

Vergaderjaar 2008–2009

31 967

Zorg op afstand

Nr. 3

LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN

Vastgesteld 27 augustus 2009

De commissie voor de Rijksuitgaven¹, en de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport², hebben een aantal vragen voorgelegd aan de Algemene Rekenkamer inzake het rapport van de Algemene Rekenkamer «Zorg op afstand» (Kamerstuk 31 967, nr. 2)

De Algemene Rekenkamer heeft deze vragen beantwoord bij brief van 21 augustus 2009. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie voor de Rijksuitgaven,
Aptroot

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Van de Wiel

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Blok (VVD), Ten Hoopen (CDA), Weekers (VVD), Van Haersma Buma (CDA), De Nerée tot Babberich (CDA), Aptroot (VVD), voorzitter, Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Luijben (SP), Van der Veen (PvdA), Kalma (PvdA), Van Gerven (SP), Blanksma-van den Heuvel (CDA), Cramer (CU), Van Dijck (PVV), Gesthuizen (SP), Ouweland (PvdD), Heijnen (PvdA), Tang (PvdA), Vos (PvdA), ondervoorzitter, Bashir (SP), Sap (GL) en Vacature (CDA).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van der Burg (VVD), Jonker (CDA), Snijder-Hazelhoff (VVD), De Vries (CDA), Van Hijum (CDA), Van Beek

(VVD), Boekestijn (VVD), De Pater-van der Meer (CDA), Van der Ham (D66), Gerkens (SP), Vermeij (PvdA), Kuiken (PvdA), Kant (SP), Vacature (CDA), Anker (CU), de Roon (PVV), Irrgang (SP), Thieme (PvdD), Linhard (PvdA), Besselink (PvdA), Depla (PvdA), Roemer (SP), Vendrik (GL), Mastwijk (CDA).

² Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemsse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP),

Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouweland (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Conssemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

1

«Is de Algemene Rekenkamer van mening dat het onderzoek naar innovaties in langdurige zorg illustratief is voor implementatie van innovaties in alle onderdelen van de zorg? Is dit te vertalen naar bijvoorbeeld de huisartsenzorg of geneesmiddelenzorg; zouden dezelfde aanbevelingen hierop van toepassing zijn?»

Nee, het onderzoek naar zorg op afstand in de langdurige zorg is niet zonder meer te generaliseren naar andere soorten innovaties en naar andere sectoren van de zorg.

2

«In welke mate is bewijs geleverd dat de lopende initiatieven kosteneffectief of arbeidsbesparend zijn? In welke mate en hoe wordt hier onderzoek naar gedaan?»

Er wordt wel onderzoek gedaan naar ervaringen van cliënten, zorgverleners, managers met zorg op afstand, maar er zijn nog onvoldoende onderzoeksbevindingen beschikbaar om antwoord te kunnen geven op de vraag in hoeverre deze innovatie kosteneffectief of arbeidsbesparend is. Van de projecten is nog niet bewezen of ze kosteneffectief of arbeidsbesparend zijn.

3

«In welke regio's vinden de zorg op afstand-projecten plaats? Is het platteland hierbij ook vertegenwoordigt?»

Er worden geen landelijke overzichten bijgehouden van alle zorg-op-afstandprojecten. We beschikken niet over informatie over in welke regio's welke zorg-op-afstandprojecten lopen. Er zijn zeker ook zorg-op-afstandprojecten in landelijk gebied.

4

«Waarom wordt landelijk niet bijgehouden wat de resultaten zijn van zorg op afstand-projecten? Wanneer en hoe wordt landelijke registratie gestart?»

We hebben in ons onderzoek geconstateerd dat een integraal overzicht van de kosten, baten en effecten van de zorg-op-afstandprojecten ontbreekt. Waarom dit overzicht er niet is, hebben we niet onderzocht. De staatssecretaris heeft in reactie op ons rapport toegezegd dat de noodzaak van een overkoepelende evaluatie wordt betrokken bij vervolgebeld voor zorg op afstand (pagina 25).

5

«Hoe oordeelt de Algemene Rekenkamer in het licht van haar conclusies en aanbevelingen over innovatiebeleid in andere sectoren, zoals het gebruik van de innovatiebox in het voortgezet onderwijs en het middelbaar beroepsopleiding?»

We kunnen zonder nader onderzoek geen oordeel geven over innovatiebeleid in andere sectoren. De Algemene Rekenkamer overweegt overigens een nieuw onderzoek naar innovatiebeleid.

6

«Op welke wijze is de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) betrokken bij zorg op afstand-projecten?»

Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) brengt het belang van zorg op afstand onder de aandacht van andere partijen (zie pagina 36

van ons rapport). Bij individuele projecten die wij in ons onderzoek hebben bestudeerd, was de NPCF niet betrokken.

7

«Zal een sterkere aandacht voor evaluatie van de effecten niet leiden tot onevenredig veel bureaucratie?»

Meer aandacht voor kosten, baten en effecten hoeft volgens ons niet te leiden tot onevenredig veel bureaucratie. Het stelt wel extra eisen aan projectevaluaties.

8

«Ziet de Algemene Rekenkamer voordelen in het onderbrengen van de verschillende innovatiebudgetten in de AWBZ-tarieven? Waarom niet?»

Zonder nader onderzoek kunnen we niet aangeven welke voor- of nadelen er mogelijk verbonden zijn aan het onderbrengen van de verschillende innovatiebudgetten in de AWBZ-tarieven.

9

«Op welke wijze kan het kabinet arbeidsbesparende projecten stimuleren en baten en effecten duidelijk maken voor zorgaanbieders?»

Het kabinet kan arbeidsbesparende projecten stimuleren door onder meer een overkoepelend onderzoek te laten verrichten naar projectevaluaties over zorg op afstand. Door dergelijk onderzoek kan voor zorgaanbieders inzichtelijker worden welke kosten, baten en effecten verbonden zijn aan een bepaalde innovatie. Daarnaast kan het kabinet arbeidsbesparende projecten stimuleren door belemmeringen voor tijdelijke- en structurele financiering van innovaties weg te nemen. De oprichting van de ZorgInnovatieWijzer kan vragen over de financieringsmogelijkheden helpen beantwoorden. Het onderzoek dat het CVZ thans laat uitvoeren, biedt mogelijk een oplossing voor het probleem van de structurele financiering. Door genoemde maatregelen wordt het voor zorgaanbieders financieel aantrekkelijker om te innoveren.

10

«Welke mogelijkheden zijn er om zorginkopers en zorgaanbieders te stimuleren tot zorginnovatie bij gelijktijdige kostenbeheersing?»

Binnen de budgettaire kaders zijn er aparte budgetten gereserveerd voor innovatie. Zorgkantoren kunnen daarnaast zorgaanbieders vragen bepaalde nieuwe zorgvormen op te nemen in het zorgaanbod. De NZa kan bij haar jaarlijkse beoordeling van de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren meer accent leggen op de vraag of zorgkantoren acties hebben ondernomen om tot een meer innovatief zorgaanbod te komen.

11

«Op welke wijze kan inzicht in continuïteit en verspreiding van innovatieve projecten verkregen worden en door wie zou dit kunnen gebeuren?»

We bevelen aan dat ZonMw de projecten die zij heeft gesubsidieerd, blijft volgen, ook nadat het experiment is afgesloten. Dat geeft inzicht in de factoren die remmend dan wel stimulerend werken op de verspreiding van innovaties.

12

«Komt er een onderzoek naar de rol van het in 2008 opgerichte Zorginnovatieplatform?»

Het is ons niet bekend of er een dergelijk onderzoek naar het Zorg-innovatieplatform komt.

13

«Op welke wijze zullen de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) als systeemverantwoordelijke erop toezien dat de zorgkantoren meer aandacht gaan besteden aan innovatie in het zorgaanbod?»

De NZa beoordeelt jaarlijks de uitvoering van de AWBZ door de zorgkantoren. De bewindspersonen kunnen met de NZa overleggen over het normenkader dat daarvoor gebruikt wordt. De bewindspersonen kunnen de NZa vragen om het inkopen van nieuw zorgaanbod een groter accent te geven.

14

«Hoe beoordeelt de Algemene Rekenkamer de onderuitputting van de convenantsgelden? Heeft de onderuitputting te maken met het aanbodgestuurde karakter hiervan, of ziet de Algemene Rekenkamer andere oorzaken?»

Wat precies de oorzaken van de onderuitputting van de conventantsgelden zijn hebben we niet onderzocht.

15

«Hoe zijn de budgetten op grond van het AWBZ convenant 2005–2007 besteed? Wat zijn de redenen voor onderbesteding?»

De budgetten die op grond van het AWBZ-convenant 2005–2007 zijn besteed aan:

- implementatieprojecten: goede voorbeelden van arbeidsbesparende innovaties;
- transitieprojecten: innovaties die een ingrijpende wijziging van het stelsel nodig maken;
- AAL-projecten: projecten over het gebruik van ICT in de zorg.

Op pagina 44 van ons onderzoeksrapport lichten wij deze projecten toe.

Wat de oorzaken zijn van de onderuitputting van de convenantsgelden, hebben wij niet onderzocht (zie ook vraag 14).

16

«Op welke wijze wordt er rekening gehouden in de ontwikkeling van de toekomstvisie over de AWBZ rekening gehouden met zorginnovaties?»

Het is nog niet duidelijk hoe het toekomstig stelsel er op het punt van innovaties gaat uitzien. De staatssecretaris van VWS heeft in reactie op ons rapport aangegeven dat er vooral ruimte voor en prikkels tot innovatie moeten komen (zie pagina 18 van het rapport).

17

«Hoe beoordeelt de Algemene Rekenkamer in het licht van belemmeringen in wet- en regelgeving de mogelijkheid van regelvrije zones voor het innovatiebeleid?»

We hebben geen onderzoek verricht naar regelvrije zones als mogelijke oplossing voor belemmeringen in wet- en regelgeving.

18

«Op welke wijze kan een gestructureerde evaluatie van effecten, kosten en baten van projecten worden vormgegeven? Welke plannen zijn hiervoor?»

Bij subsidieverlening voor onderzoek het Ministerie van VWS kunnen vragen om aandacht voor kosten, baten en effecten. Het ministerie zou zo gericht onderzoek kunnen bevorderen. Wij hebben de staatssecretaris van VWS aanbevolen een overkoepelende evaluatie te laten maken. De staatssecretaris heeft in reactie op ons rapport toegezegd dat de noodzaak van een overkoepelende evaluatie wordt betrokken bij het vervolgbeleid voor zorg op afstand (pagina 25).

19

«Wordt een overzicht opgesteld van wet- en regelgeving die nieuwe vormen van zorgverlening zoals zorg op afstand, belemmert? Wanneer is een dergelijk overzicht beschikbaar?»

Het Ministerie van VWS schrijft in reactie op ons rapport dat de ZorgInnovatieWijzer in het najaar 2009 aan de minister zal rapporteren over knelpunten in de wet- en regelgeving (pagina 25). Het is nog niet bekend of en wanneer de staatssecretaris de Tweede Kamer hierover zal informeren.

20

«Wanneer zijn de kwaliteitseisen voor zorg op afstand beschikbaar? Op welke wijze gaat deze verspreid worden onder de verschillende zorgaanbieders?»

Het is ons niet bekend wanneer de kwaliteitseisen voor zorg op afstand beschikbaar zijn en hoe die vervolgens onder zorgaanbieders verspreid worden.

21

«Op welke wijze gaat het kabinet erop toezien dat professionals meer vertrouwd raken met de toepassing van technologie in de zorg?»

We bevelen in ons onderzoek aan om in zorgopleidingen meer aandacht te besteden aan de mogelijkheden van ICT-technologieën. Zorgverleners raken daardoor vertrouwd met de mogelijkheden ervan.

De staatssecretaris van VWS heeft in haar reactie op ons rapport echter niet aangegeven wat zij zal doen met onze aanbeveling.

22

«Zal er in de opleiding van zorgverleners meer aandacht worden besteed aan de mogelijkheden van technologie?»

Zie ons antwoord op vraag 21.

23

«Er wordt hier gesproken over «een regulering welke een belemmerende factor». Welke vorm van regulering betreft het hier?»

Op pagina 20 van ons rapport geven wij de reactie van de Raad van Bestuur van de NZa op ons rapport weer. De raad doelt ons inziens met de opmerking over regulering op de inrichting van het zorgstelsel als belemmerende factor voor de verspreiding van innovaties.

24

«Wanneer zal het NZa visiedocument op het gebied van innovatie beschikbaar zijn?»

De Raad van Bestuur van NZa schrijft in reactie op ons rapport dat ze werkt aan een visie op innovatie. Deze komt naar verwachting eind 2009 beschikbaar.

25

«Hoe ziet de Algemene Rekenkamer de aanbevelingen die de NZa zelf voorstelt? Passen die in de visie zoals hier verwoord?»

De Raad van Bestuur van NZa doet twee aanbevelingen:

- Zorg ervoor dat de baten van een innovatie meer bij de cliënt en de zorgverlener terecht komen;
- Kwantificeer ook de maatschappelijke effecten bij een kosten/batenanalyse. Zo kan beoordeeld worden of de kosten die vanuit de zorg worden gemaakt aanvaardbaar zijn.

De eerste aanbeveling sluit goed aan bij onze aanbeveling om bij een eventuele wijziging van het zorgstelsel aandacht te hebben voor het bevorderen van innovatie (zie pagina 14 van ons rapport). De tweede aanbeveling sluit aan bij onze aanbeveling bij evaluaties systematisch aandacht te hebben voor de effecten, kosten en baten (zie pagina 15 van ons rapport). Deze informatie is niet alleen nodig voor het overtuigen van zorgaanbieders, maar ook om de toetsingprocedure bij het CVZ te doorlopen voor toelating tot het verzekerde pakket.

We kunnen de vraag niet beantwoorden of deze aanbevelingen zullen passen in de NZa-visie op innovatie. De visie is nog in ontwikkeling.

26

«Is duidelijk wat het huidige percentage ICT toepassingen is in zorgopleidingen?»

Wij beschikken niet over cijfers van de aandacht voor ICT-technologieën in zorgopleidingen.

27

«Wat is de verklaring voor het feit dat het moeilijk is om innovaties structureel bekostigd te krijgen? Zullen er maatregelen getroffen worden om tot structurele inbedding van innovaties te komen? Zo niet, waarom niet?»

Op pagina 14–15 van ons rapport geven wij aan waarom het moeilijk is om de structurele bekostiging rond te krijgen:

- Bij zorginnovaties duurt het lang voordat duidelijk is of ze kosten-effectief zijn. Er is vaak nog onvoldoende informatie over de kosten, baten en effecten. Die informatie is wel nodig om – in de toetsingprocedure bij het CVZ – te kunnen beoordelen of de innovatie gefinancierd kan worden uit het verzekerde pakket;
- Uit onderzoek in opdracht van het CVZ uit 2006 blijkt dat ICT-innovaties moeilijk kunnen voldoen aan de criteria van deze toetsingsprocedure. Deze criteria vormen zo een oneigenlijke drempel voor toelating tot het pakket.

Het CVZ laat thans een vervolgonderzoek uitvoeren naar de problematiek zoals geschetst in het rapport in opdracht van het CVZ. In het derde kwartaal van 2009 zal het CVZ de minister van VWS daarover adviseren.

28

«Hoe sluit dit vooronderzoek aan bij de genoemde onderzoeken van CVZ en TNO? Worden de aanbevelingen uit het voorliggende rapport van de Algemene Rekenkamer hier ook in meegenomen?»

De Raad van Bestuur van het CVZ kondigt aan dat het CVZ in het derde kwartaal van 2009 de minister zal adviseren op basis van een vervolgonderzoek van het onderzoek van TNO uit 2006. Het is ons nog niet bekend of dit vervolgonderzoek volledig aansluit bij het TNO-onderzoek uit 2006 (dat destijds is uitgevoerd in opdracht van het CVZ) én op de knelpunten waar wij in ons rapport op hebben gewezen.

29

«Is ook duidelijk hoe het komt dat het veld niet bekend is met de (tijdelijke) financiering?»

Er is ons geen onderzoek bekend waaruit blijkt waarom het veld onvoldoende bekend is met de mogelijkheden van tijdelijke financiering.

30

«Er wordt gesproken over een «zwaarder belang geven in het toezicht». Wat wordt hier concreet mee bedoeld?»

De NZa kan bij haar jaarlijkse beoordeling van het functioneren van zorgkantoren een groter accent leggen op de vraag of zorgkantoren actie hebben ondernomen om tot een innovatiever zorgaanbod te komen.

31

«Uit het TNO-rapport blijkt dat met name ICT innovaties het moeilijker hebben. Waaruit blijkt dit? Is ook gekeken naar de aansluiting tussen de verschillende ICT systemen?»

Uit ons onderzoek blijkt dat ICT-innovaties het moeilijker hebben om de toetsingsprocedure van het CVZ te doorlopen. Deze innovaties leiden tot bredere veranderingen in het zorgproces. De kosten, baten en effecten zijn daarom moeilijk vast te stellen. Deze informatie is wel nodig om de toetsingsprocedure van het CVZ te kunnen doorlopen. In het TNO-onderzoek is niet gekeken naar de aansluiting tussen ICT-systemen. In ons onderzoek wijzen we wel op het belang van tijdige ontwikkeling van standaarden om aansluiting zeker te stellen.

32

«Gaat de ZorgInnovatiewijzer alle vraagstukken bij innovatieprojecten signaleren, dus ook op ethisch (privacy) en medische juridisch (bijvoorbeeld aansprakelijkheid) terrein en brandveiligheid?»

Nee, de ZorgInnovatieWijzer gaat niet over vraagstukken als privacy, veranderende aansprakelijkheid of bijvoorbeeld brandveiligheidseisen.

33

«Waarom zou als uitgangspunt innovatie moeten leiden tot inzet van meer personeel en het bereiken van meer omzet? Waarom zou ook niet meer zorg voor hetzelfde geld gerealiseerd kunnen worden en is dat geen betere doelstelling voor een zorgaanbieder?»

De doelstellingen van zorgaanbieders met innovaties kunnen heel verschillend zijn, zo is gebleken in ons onderzoek. Wij hebben geen oordeel over de vraag wat de beste doelstelling is voor een zorgaanbieder.

34

«Hoe beoordeelt de Algemene Rekenkamer innovatieprojecten die worden geïnitieerd en gefinancierd door de industrie of het bedrijfsleven? Leveren die in het licht van de conclusies en aanbevelingen voordelen op?»

Industrie en bedrijfsleven kunnen een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling en verspreiding van innovaties. Voor deze partijen is van belang dat er afnemers zijn voor hun producten.

«Hoe beoordeelt de Algemene Rekenkamer het uitvoeren van innovatieprojecten door brancheorganisaties, cliëntenorganisaties en beroepsverenigingen? Levert dat voordelen op voor het draagvlak en de verspreiding van de innovaties?»

Brancheorganisaties, cliëntenorganisaties en beroepsverenigingen verspreiden zorg op afstand door innovatieprojecten. Een voorbeeld van de uitvoering door een brancheorganisatie is het programma van ACTIZ waarbij tien zorgaanbieders die experimenteren met zorg op afstand via een netwerk samenwerken (zie pagina 39). De betrokkenheid van brancheorganisaties, cliëntenorganisaties of beroepsverenigingen kan zo bijdragen aan het vergroten van het draagvlak.