

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 april 2013 inzake Proeftuinen en pilots «betere zorg met minder kosten» (32 620, nr. 85).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave

I.	Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II.	Reactie van de minister	3

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met instemming kennisgenomen van de brief van de minister ten aanzien van de proeftuinen en pilots omtrent «betere zorg met minder kosten».

Genoemde leden constateren dat de minister van plan is meer in te zetten op «zorg dichtbij». Zij zijn verheugd dat deze minister een serieuze aanpak voorstelt voor preventie en het bestrijden van de sociaal economische zorgverschillen en zien met belangstelling de nadere en meer concrete invulling hiervan in het najaar tegemoet. Deze leden willen niet dat versnipperde verantwoordelijkheden en financieringsstromen ervoor zorgen dat de kwaliteit en de samenhang in de zorg steeds minder worden. Zij menen dat de «invisible hand», de perfecte marktwerking, ook niet het dominante ordeningsprincipe van de zorg kan zijn. Patiënten zijn geen rationele consumenten en ziektebehandelingen zijn geen «producten». Voor deze leden vormen alle facetten van de zorg een gezamenlijke, publieke verantwoordelijkheid, waarin zorgzaamheid en betrokkenheid minstens even belangrijk zijn als efficiency en afrekenbaarheid. Zij menen dat de experimenten een belangrijke aanzet zijn om te komen tot een meer passende planning en financiering van de zorg en ondersteuning in de regio.

De leden van de PvdA-fractie zijn van mening dat alle relevante partijen bij de inrichting van het zorglandschap betrokken moeten zijn. Zij willen een gezondheidszorg die dicht bij de burger is georganiseerd, waar de burger op zijn eigen verantwoordelijkheid mag worden aangesproken en waar partijen zoals ziekenhuizen, specialisten, artsen, patiënten, ggd's, welzijnswerk, woningcorporaties en het onderwijs betrokken zijn bij de inrichting van het zorglandschap. Waar gebruik gemaakt wordt van aanwezige informatie over de gezondheidszorg toestand in de regio, waar de informatie voorziening op orde is zodat ook daadwerkelijk gestuurd kan worden en waar financiële drempels geen belemmering meer vormen voor samenwerking. Uitgaande van zorg dichtbij, dient dat volgens deze leden op regionaal niveau te gebeuren. Veel meer dan tot nu toe moet daarbij in de eerstelijnsamenwerking gericht zijn op welzijn in de buurt.

De leden van de PvdA-fractie zijn verheugd dat nu een selectie is gemaakt van initiatieven gericht op substitutie en het realiseren van een samenhangend aanbod van zorg, welzijn en ondersteuning op lokaal niveau. Zij vragen om concreet aan te geven op welke wijze invulling is gegeven aan de motie Van der Veen c.s.¹ ten aanzien van het stellen van dezelfde voorwaarden als bij de fusietoets zorgaanbieders en ten aanzien van zorg gefinancierd vanuit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) en/of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of Wet op de publieke gezondheidszorg. Kan worden aangegeven welke van de pilots en proeftuinen voldoen aan deze twee verzoeken?

Genoemde leden zijn van mening dat de langdurige zorg onderdeel van de experimenten dient te zijn, bijvoorbeeld via wijkbudgetten tussen Awbz, Wmo, eerstelijns Zorgverzekeringswet (Zvw), welzijn en participatie. Op welke wijze komt dit terug in de experimenten? Daarbij betreft populatiegebonden zorg niet alleen de eerste- en tweede-, maar nadruk-

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 50

kelijk ook de nuldelijns zorg; hoe komt dit tot uiting in de pilots en proeftuinen? Welke experimenten zijn gericht op de omvang en het verdelingsvraagstuk van het populatiebudget? Kan ook geëxperimenteerd worden met verzekerde rechten?

Voor deze leden is het essentieel dat de pilots en proeftuinen met een nulmeting starten. Op die manier kunnen stimulerende en belemmerende factoren vanuit de praktijk (wet en regelgeving) in kaart worden gebracht. Vervolgens kunnen stappen gezet worden van pilot naar een nieuwe manier van zorg aanbieden en betalen. Daarom ontvangen deze leden ook graag een concreet tijdspad. Kan worden aangegeven hoe en wanneer de nulmeting precies wordt vormgegeven? Welke criteria worden gebruikt? De leden van de PvdA-fractie hebben nog enkele vragen over de selectie van de initiatieven, de ondersteuning en de evaluatie. Genoemde leden constateren dat de minister spreekt van een «innovatief klimaat» waarin het veld moet worden ondersteund. Is de minister het met deze leden eens dat een innovatief klimaat voor de zorg dichtbij via populatiegebonden zorg betekent: zorg dichtbij de mensen die het nodig hebben, door slimme afstemming van het aanbod op specifieke behoeften van specifieke doelgroepen. De ervaring van de patiënt centraal, in kleine regio's waarin nulde-, eerste- en tweedelijns zorgverleners de handen ineen kunnen slaan. Populatiegebonden zorg is het doel, en populatiegebonden bekostiging het middel; in plaats van financiering per verrichting, ontstaat hiermee de mogelijkheid te financieren op basis van gezondheidswinst. Over financiële schotten heen, met ruimte om nieuwe contractvormen te verkennen, en met een sterke prikkel op kwaliteit en innovatie. Een systeem waarin niet ziekte, maar gezondheid geld in het laatje brengt.

In hoeverre is ook gekeken naar voorbeelden uit het buitenland? Kan een overzicht worden gegeven van projecten en hoe er bij deze projecten gezorgd is voor gerichte financiële prikkels? Welke voorbeelden kunnen voor Nederland toe te passen zijn? Welke pilots en proeftuinen maken al gebruik van voorbeelden uit het buitenland?

De leden van de PvdA-fractie delen de waarde die de minister hecht aan succesvolle substitutie, maar vragen op welke wijze kan worden voorkomen dat dit gepaard gaat met stijgende kosten in de eerstelijns, zonder navenante dalende kosten in de tweedelijns. Zij merken op dat dit slechts succesvol kan verlopen als er een sterkere focus op het bevorderen van eigen regie, zelfredzaamheid op preventieve zorg en op integrale en gepaste zorgverlening zal zijn. Welke maatregelen worden binnen welk tijdspad genomen om dit te verhelpen? Deze leden vragen de minister waar de huidige geschotterde financiering succesvolle implementatie van de initiatieven nog in de weg kan staan en hoe dit wordt opgelost? Is er voldoende ruimte in de experimenten om dit te voorkomen? Welke maatregelen kunnen de betrokken instellingen in de regio extra inzetten? Mag er in de regio's daadwerkelijk tijdelijk regelvrij/ontschot gewerkt worden en wat valt nog wel en wat niet binnen de experimentruimte?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat als onderdeel van het selectieproces onder andere met diverse «innovatoren» gesprekken zijn gevoerd. Met welke innovatoren is gesproken, en op basis van welke criteria zijn de pilots en proeftuinen geselecteerd?

Kan aangegeven worden welke initiatieven afspraken maken over shared savings. Kan nader worden toegelicht hoe deze projecten deze shared savings-afspraken precies hebben vorm gegeven en welke imperfecties in de binnen het project spelende bekostigingssystemen ermee worden gecorrigeerd. Hoe wordt de prikkel tot productie ermee ondervangen en hoe worden substitutie en samenwerking beloond?

Genoemde leden zijn van mening dat door het delen van de aanpak, het proces, de gekozen oplossingen onderweg en de uitkomsten van de verschillende proeftuinen, lering kan worden getrokken. Kan de minister

aangeven op welke wijze de genoemde regionale proeftuinen kennis met elkaar uitwisselen en delen? Daarbij vragen zij ook of reeds inzicht gegeven kan worden in enige contextuele factoren die mogelijk samenhangen met het succes van de verschillende initiatieven. Kan de minister aangeven of reeds enige factoren aan te geven zijn die onontbeerlijk lijken voor het welslagen van een regionale proeftuin? Hoe ziet de minister in dit verband de gemeentelijk gefinancierde zorg en welzijns-inzet? Kan de samenhang met de Wet Publieke gezondheidszorg worden beschreven? De leden van de PvdA-fractie constateren dat de minister middels een landelijke monitor en begeleidingsgroep de initiatieven wil ondersteunen. Echter, deze leden zijn van mening dat voor een deugdelijke evaluatie ook een betrouwbare nulmeting moet worden uitgevoerd. Deze leden vragen op basis van welke indicatoren de minister anders verwacht dat de resultaten tegen de beginsituatie kunnen worden afgezet. Daarnaast vragen deze leden of ook casus zijn geselecteerd die gezamenlijk als vergelijkingsgroep dienen, zodat bij de evaluatie kan worden aangegeven of de gevonden effecten ook echt werden veroorzaakt door de pilot- of proeftuininterventie. Zo nee, waarom niet?

Genoemde leden vragen of de inhoud en werking van de procesmonitor nader kan worden toegelicht. Volgens welke criteria worden samenwerking, afspraken, besluitvormingsprocessen en bekostiging beoordeeld, hoe wordt een en ander zodanig vastgelegd dat vergelijking mogelijk is? Aangezien een aantal proeftuinen al gestart zijn vragen zij op welke wijze de procesmonitor dan op deze initiatieven wordt toegepast en hoe de eventuele succes en faalfactoren in de beginfase dan toch kunnen worden gebruikt om ervaring op te doen voor toekomstige bredere implementatie. Wanneer kan een eerste stand van zaken ten aanzien van de procesmonitor naar de Kamer gezonden worden?

De leden van de PvdA-fractie merken op dat de minister verwacht dat de initiatieven eventuele belemmeringen zullen tegenkomen. Welke belemmeringen zijn op voorhand al te benoemen, op grond van staande beroepspraktijk en is op (korte) termijn actie nodig om deze belemmeringen weg te nemen? Zo nee, waarom niet? Kleven voor de initiatieven ook nadelen aan het feit dat ze geen experimenteerstatus krijgen in het kader van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)? Welke belemmeringen zijn tot nu toe geconstateerd en waar door worden ze veroorzaakt?

Genoemde leden constateren dat onder andere de volgende drie doelen gesteld worden voor het welslagen van de innovaties: «meer gezondheid, betere kwaliteit en minder kosten». Deze leden vragen welke definitie van gezondheid de minister hanteert? Kan een te beperkte definitie van gezondheid (zoals simpelweg de afwezigheid van ziekte of lagere zorgkosten op de korte termijn) de doelstelling van de initiatieven om «meer gezondheid» te creëren op de lange termijn onderwaarden? Hoe worden in deze definitie de externe effecten van «meer gezondheid» gewaardeerd?

Ook het verbeteren van welzijn van mensen speelt een rol bij het slagen van de experimenten. Welk belang wordt daarbij gehecht aan het samenwerken met en inzetten van de nulde lijn? In hoeverre gebeurt dit in de geselecteerde pilots en proeftuinen?

Deze leden vragen op welke wijze de nulmeting zal worden verricht, welke parameters/criteria worden gebruikt en hoe worden deze gedefinieerd. Door wie wordt de nulmeting uitgevoerd? Op welke wijze wordt er voor gezorgd dat alle benodigde gegevens daadwerkelijk worden aangeleverd? Op welk moment in 2013 kan een eerste stand van zaken rapportage aan de Kamer gegeven worden?

Voorts vragen deze leden wanneer de begeleidingsgroep precies wordt ingesteld en hoe deze wordt vorm gegeven. Welke agenda wordt gehanteerd? Hoe wordt er voor gezorgd dat de deelnemende pilots en proeftuinen daadwerkelijk gebruik maken van de mogelijkheid om

ervaringen uit te wisselen en daarmee het succes van de pilot/proeftuin te vergroten? Of is deelname aan dit platform geheel vrijblijvend? Welke mededingingstechnische problemen zijn vooraf al door de Autoriteit Consument en Markt (ACM) aangegeven? Als deze nog niet zijn geïnventariseerd, wanneer gaat dat dan gebeuren? Kunnen de verantwoordelijkheden en de rol van de verschillende ondersteunende instanties nader worden benoemd en geïllustreerd? Brengen de proeftuinen systeemveranderingen teweeg, die kunnen conflicteren met het inkoop- en kwaliteitsbeleid van zorgverzekeraars in de regio? Welke concrete problemen worden verwacht in de relatie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders?

De leden van de PvdA-fractie vragen welke elementen de monitor van de pilots volgens de minister moet bevatten om een uitspraak te kunnen doen over de betekenis van de pilot voor het landelijke niveau. Waarom is voor een looptijd van drie jaar is gekozen? Op welke criteria ten aanzien van «uitzicht op het behalen van de beoogde resultaten» wordt bepaald of verlenging wordt toegestaan? Deze leden wijzen er op dat de projecten in het Zwarte Woud (Gesundes Kinzigtal) vanaf 2006, een langere looptijd van tien jaar hebben en dat deze langere looptijd cruciaal wordt geacht. Door de langdurigere afspraak wordt een prikkel gegeven om in de duurzaamheid van gezondheid te investeren en niet alleen maar gericht te zijn op korte termijn-winst. Hiermee wordt ook de valkuil van het Amerikaanse managed-care-systeem voorkomen waarbij artsen worden beloofd als ze de kosten op korte termijn laag weten te houden. Omdat artsen dan wellicht niet kiezen voor de best mogelijke zorg wordt het vertrouwen van de patiënt niet bevorderd.

De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre in het bijzonder de huidige bekostigingssystematiek een belemmering kan zijn voor het welslagen. Deze leden zijn van mening dat, mede vanuit de wens deugdelijk te evalueren, financieringsstromen tussen de eerste- en tweedelijns moeten kunnen worden gevolgd. Hoe wordt dit gerealiseerd, op dusdanige wijze dat boekhoudkundige schijn-overschrijdingen worden voorkomen? Heeft de minister hier een experimenteer-artikel toegepast? In hoeverre is binnen de beleidsregel innovatie Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook ruimte voor de nulde lijn?

Tot slot vragen genoemde leden hoe de verbinding tussen de pilots en stappen naar een nieuw systeem gelegd zal worden. Een belangrijke voorwaarde om van pilots naar populatiegebonden zorg en -bekostiging te komen is inzicht in de navolgende punten.

Stimulerende en belemmerende wet- en regelgeving: Kan een overzicht worden gegeven van relevante wet- en regelgeving, en kan worden aangegeven welke onderdelen mogelijk een belemmering kunnen zijn voor populatiegebonden zorg? Welke wet- en regelgeving ontbreekt nog om populatiegebonden zorg mogelijk te maken? Kan worden aangegeven op welke wijze ervoor gezorgd zal worden dat de «uitrolmogelijkheden» van de pilots ook worden benoemd. Sommige pilots kunnen immers succesvol zijn maar toch op problemen stuiten bij het verder uitrollen, vanwege belemmeringen in het huidige stelsel.

Wat is de rol van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) in het bewerkstelligen van populatie gebonden zorg? Kan duidelijk worden omschreven welke budgettaire schotten populatiegebonden zorg in de weg kunnen staan, zodat een nauwe samenwerking tussen nulde-, eerste- en tweedelijns zorgaanbieders kan worden bewerkstelligd? Op welke wijze kunnen de domeinen wonen, zorg, welzijn, arbeid hierin ontschot samenkomen?

Verantwoordelijkheidsverdeling: Van de zorgverzekeraars wordt een sturende rol verwacht, maar in hoeverre pakken zorgverzekeraars deze rol al voortvarend op? Een succesvolle implementatie van populatie gebonden zorg vraagt om een duidelijke afbakening van verantwoordelijkheden van betrokken partijen. Kan worden aangegeven wat de huidige en

gewenste verantwoordelijkheden zijn van alle betrokken partijen op nationaal, regionaal en lokaal niveau? Kan hierin nadrukkelijk ook de rol van zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en huisartsen worden meegenomen? Kan worden aangegeven wat de mogelijkheden zijn om de sturende rol van zorgverzekeraars in het bewerkstelligen van populatiegebonden bekostiging te realiseren en desnoods af te dwingen? In het regeerakkoord staat dat zorgverzekeraars convenanten gaan sluiten over preventie. Wat is de stand van zaken hiervan en in hoeverre wordt dit meegenomen op weg naar populatiegebonden zorg?

Doelstelling en tijdsplan populatie gebonden zorg: Welke doelstelling wordt door de minister verbonden aan deze pilots en proeftuinen? Welke doelen worden gesteld bij het begeleiden van elke individuele pilot en proeftuin, en op welke termijn? Wat zijn volgens de minister de gewenste uitkomsten, en hoe worden deze op wetenschappelijk verantwoorde wijze getoetst?

Wordt ook de spin-off naar zorg rond de proeftuinen en pilots gemeten? De leden van de PvdA-fractie zouden graag een globaal tijdsplan ontvangen van de opeenvolgende stappen binnen de ontwikkeling en monitoring van de pilots/proeftuinen. Zij vragen tot slot wat de rolverdeling tussen de minister en staatssecretaris van VWS is ten aanzien van de pilots en proeftuinen en de daaropvolgende bredere implementatie.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met tevredenheid kennisgenomen van de brief over proeftuinen en pilots, «betere zorg met minder kosten». Genoemde leden vinden het positief dat de minister bereid is te kijken naar initiatieven uit de zorg die actief bezig zijn met het verbeteren van de zorg. Echter zij hebben nog wel een aantal vragen en opmerkingen over de brief.

De minister geeft in haar brief weer dat de huidige zorg niet voldoet aan eigen regie, zelfredzaamheid op preventie zorg en op integrale en gepaste zorgverlening. Deze leden willen weten hoe dit zich verhoudt met de opmerking dat professionele zorg geboden moet worden als de burger en zijn sociale omgeving hier niet in kan voorzien. Zij willen weten hoe het komt dat er nu geen menselijke maat en eigen regie geboden kan worden in de zorg. Heeft dat te maken met personeel, doordat zij bijvoorbeeld hierin gehinderd worden of mogen zij dit simpelweg niet? Of heeft dit te maken met de te grote organisaties in de zorg? Deze leden willen hier graag een analyse over. Voorts willen zij wijzen op de systeemverantwoordelijkheid van de staatssecretaris en de minister. Zodra zij aangeven dat de huidige zorg op veel vlakken niet voldoet, hoe kunnen zij dan verwachten dat mensen met de aankomende bezuinigingen het zelf maar moeten zien te regelen. De leden van de SP-fractie constateren dat de minister meer haar verantwoordelijkheid moet nemen om de zorg voor mensen daadwerkelijk te verbeteren. Zij vragen hier een toelichting over. De leden van de SP-fractie constateren dat de minister proeftuinen en pilots wil volgen. Hoewel zij dat als positief beschouwen vinden deze leden dat alleen volgen en kijken niet voldoende is. Welke maatregelen neemt de minister nu om belemmeringen in de zorg aan te pakken? Welke kern komt nu naar voren uit de initiatieven en is de minister bereid deze over te nemen voor de gehele zorgsector?

Tevens hebben de leden van de SP-fractie een tweetal vragen over initiatieven. Stel als een initiatief zelf de was doet van bewoners en dit niet in rekening brengt, omdat de administratie en het versturen van rekeningen duurder is, dan om het niet aan te bieden. Mag dit of niet? Als een ander initiatief een voorstel weet te organiseren dat bewoners geregeld naar buiten kunnen, maar dat dit zorgvrij kost in een zorgzwaar-tepakket als er onvoldoende begeleiding in zit, mag dit dan volgens de regels?

De leden van de SP-fractie constateren dat initiatieven rekening moeten houden dat er geen sprake kan zijn van uitbreidingen van het verzekerd pakket en van verruiming van indicatiecriteria ten laste van collectieve middelen. Deze leden zijn mening dat de minister initiatieven wil volgen, maar dat zij wegstijgen bij een eventuele alternatieven die kostenbesparend kunnen werken. Zij willen weten waarom de minister niet naar deze alternatieven wil kijken. Zij ontvangen daar graag een toelichting op. Tot slot constateren genoemde leden dat een monitor en een begeleidingsgroep wordt ingesteld om de initiatieven te volgen. Zij willen weten wie in de begeleidingsgroep geplaatst worden en of dit ook zorgverleners en deskundigen betreft.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie vinden het positief dat er proeftuinen en pilots worden gestart voor betere zorg met minder kosten, maar zij hebben daar nog wel enkele vragen over.

Genoemde leden vinden het goed dat de minister de proeftuinen evalueert. Zij vragen de minister waarom een tijdsperiode van drie jaar in plaats van twee jaar voor het meten van resultaten is genomen.

De leden van het CDA-fractie vinden het een positieve ontwikkeling dat de Autoriteit Consument en Markt (ACM) zich bereid heeft verklaard om bij mogelijke mededingingstechnische problemen vooraf een voorlopige zienswijze te willen afgeven. Genoemde leden vragen of een dergelijke voorlopige zienswijze al gevraagd is en zo ja, op welk terrein.

Welke randvoorwaarden zijn noodzakelijk om shared savings tot een succesvol instrument te maken? Op welke manier gaat de minister in de gaten houden dat het werken met shared savings er niet toe leidt dat de zorg verschaalt? Op welke manier wordt eventuele extra zorg wel uit de shared savings gefinancierd? Welke voorbeelden kent de minister hiervan?

II. Reactie van de minister