

Vergaderjaar 2016–2017

32 772

Beleidsdoorlichting Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 20

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2016

Hierbij ontvangt u het eindrapport, het oordeel van de onafhankelijk deskundige en de kabinetsreactie op de bevindingen van de beleidsdoorlichting van artikel 2.1 «Kwaliteit en Veiligheid curatieve zorg» van de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)¹.

Context

Het vergroten van kwaliteit en veiligheid van de curatieve zorg staat al jaren hoog op mijn beleidsagenda. Zorgverleners en zorginstellingen zijn primair verantwoordelijk voor het leveren van patiëntgerichte, goede en veilige zorg. Ik ben verantwoordelijk voor een kwalitatief goed werkend en toegankelijk stelsel van curatieve zorg tegen maatschappelijk verantwoordelijke kosten. Het is mijn taak om te bevorderen dat partijen in het zorgstelsel hun rol kunnen spelen door het creëren van de juiste randvoorwaarden en het wegnemen van belemmeringen, bijvoorbeeld via wetgeving. Als er belangen in het geding zijn die niet voldoende door partijen behartigd worden of kunnen worden dan kan de overheid door te stimuleren, te regisseren en te financieren, partijen in staat stellen hun verantwoordelijkheid te nemen. De specifieke instrumenten die ik in de periode 2012–2015 heb ingezet om de kwaliteit en veiligheid van de curatieve zorg te bevorderen, worden verantwoord op artikel 2.1.

Reikwijdte

Artikel 2.1 maakt deel uit van artikel 2 curatieve zorg. De doorlichting van artikel 2.3 «bevordering van de werking van het stelsel» heb ik uw Kamer

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

op 5 juli 2016² gestuurd. De doorlichting van artikel 2.2 ontvangt u in 2017, waarmee de doorlichting van artikel 2 compleet zal zijn. In de beleidsdoorlichting van artikel 2.3 is naast het functioneren van de instrumenten van artikel 2.3 ook een globaal beeld gegeven van het functioneren van het stelsel van de curatieve zorg. Voor zover relevant voor deze beleidsdoorlichting verwijs ik u hiervoor naar genoemde beleidsdoorlichting van artikel 2.3.

Onder artikel 2.1 vallen instrumenten die ten behoeve van het onderzoek zijn gegroepeerd in negen afzonderlijke, min of meer homogene beleidsthema's:

1. Patiëntveiligheid
2. Productveiligheid
3. Lichaamsmateriaal
4. Zwangerschap en geboorte
5. Oncologie
6. FES innovatiegelden
7. NICTIZ
8. Doelmatigheid UMC's
9. Expertisefunctie zintuiglijk gehandicapten

Deze beleidsdoorlichting bevat een volledige beleidsdoorlichting van de instrumenten die onder artikel 2.1 vallen ten aanzien van de eerste zeven thema's. De thema's 8 en 9 zijn niet betrokken in deze beleidsdoorlichting omdat er te weinig informatie over beschikbaar was. Ik heb u hierover geïnformeerd in mijn brief van 4 september 2015³. Waar mogelijk zijn de vragen uit de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) op niveau van artikel 2.1 beantwoord, maar het grootste deel van de vragen is per thema behandeld.

Uitvoering

Deze beleidsdoorlichting is conform de Regeling Periodiek Evaluatieonderzoek (RPE) uitgevoerd. De beleidsdoorlichting is voorzien van het oordeel van prof. dr. Johan P. Mackenbach, hoofd afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg van het Erasmus Medisch Centrum, die als onafhankelijk deskundige is opgetreden bij dit onderzoek. Tijdens het onderzoek is gewerkt met een klankbordgroep waar naast het Ministerie van VWS ook het Ministerie van Financiën deel van uitmaakte. Met het oog op de vereiste onafhankelijkheid lag het voorzitterschap van de klankbordgroep in handen van prof. Mackenbach. De doorlichting is uitgevoerd door Andersson Elffers Felix (AEF). Bij het onderzoek is gebruik gemaakt van de resultaten van eerder uitgevoerd evaluatieonderzoek, stakeholdersonderzoeken, beleidsdocumenten, rapporten en verslagen met betrekking tot de periode van onderzoek. Dit betreft op Nederland gerichte documenten en een internationale review. Daarnaast hebben interviews plaatsgevonden met betrokkenen bij beleid en uitvoering en met onafhankelijke experts op de beleidsthema's.

Oordeel onafhankelijk deskundige

De onafhankelijk deskundige vindt dat de beleidsdoorlichting op onafhankelijke en zorgvuldige wijze is uitgevoerd. Inhoudelijk onderschrijft hij de uitkomsten. U treft dit oordeel aan als bijlage bij het rapport.

² Kamerstuk 32 772, nr. 12

³ Kamerstuk 32 772, nr. 7

Bevindingen en aanbevelingen

In deze paragraaf ga ik in op de meest relevante aanbevelingen uit de doorlichting. De onderlinge samenhang tussen de thema's is beperkt. Daarom is in het onderzoek niet op niveau van het artikel, maar per thema gekeken naar de beleidsvorming en de doeltreffendheid en doelmatigheid.

Het onderzoek heeft de doelmatigheid en doeltreffendheid van het beleid beoordeeld in termen van *output* (de producten die zijn voortgebracht), in termen van *outcome* (de directe effecten daarvan) en in termen van *impact* (de maatschappelijke doelen die met het beleid zijn beoogd).

Doelmatigheid en doeltreffendheid

De beleidsdoorlichting laat zien dat de inzet van de instrumenten over het algemeen positieve effecten heeft gehad. De onderzoekers achten het aannemelijk dat de inzet van middelen een aanjaagfunctie heeft vervuld voor positieve ontwikkelingen in de zorg en in onderzoek. Diverse activiteiten binnen de thema's patiëntveiligheid, lichaamsmateriaal en zwangerschap en geboorte alsmede de kankerregistratie en de subsidie aan NICTIZ zijn beoordeeld als doeltreffend. Er is ook sprake van een doelmatige besteding van middelen in termen van geleverde prestaties (*output*) dankzij het gevoerde subsidiebeleid en de verantwoordingscyclus.

Voor de meeste thema's geldt evenwel dat er vanwege het ontbreken van onafhankelijke evaluatieonderzoeken geen harde uitspraken kunnen worden gedaan over de doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid in termen van de behaalde effecten en de beoogde maatschappelijke doelen (*outcome en impact*).

De onderzoekers wijzen er ook op dat beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid van beleid voor dit artikel beperkingen kent.

Feit is dat artikel 2.1 voor meerdere beleidsthema's, zoals voor innovatie, oncologie, zwangerschap en geboorte, slechts een deel omvat van het totale beleid en de maatregelen die de overheid inzet op deze beleids-terreinen. Dat bemoeilijkt een integraal oordeel.

Ook de positie van de Minister van VWS in het zorgstelsel is een relevante factor. Bereikte effecten in zorg en samenleving kunnen vrijwel nooit één op één worden gekoppeld aan de instrumenten die de overheid inzet omdat de Minister voor het bereiken van beleidsdoelen ook afhankelijk is van commitment van en uitvoering door externe partijen. Veelal was ook sprake van medefinanciering door partijen. De instrumenten die de overheid inzet hebben bovendien een beperkte reikwijdte, te weten het ondersteunen en stimuleren van partijen en het in beweging zetten van (gedrags)veranderingen.

Op vier algemene punten is verbetering mogelijk:

1. de onderzoekers bevelen aan om voorafgaand aan de subsidieverlening, daar waar dat mogelijk is, de beoogde doelen en uitkomsten op uitvoeringsniveau scherper te bepalen. Daartoe pleit het rapport om periodieke evaluaties op te nemen in de reguliere subsidiecyclus.
2. De onderzoekers bevelen aan om de mogelijkheid van een toetsingskader te onderzoeken voor omvangrijke stimuleringsubsidies. De randvoorwaarden die zijn gebruikt bij het landelijke VMS patiëntveiligheidsprogramma in de ziekenhuizen kunnen daarbij als voorbeeld dienen.
3. De onderzoekers bevelen aan om de input van betrokken partijen beter te borgen waar het gaat om de uitvoering van landelijke functies en diensten waarvan de overheid niet de afnemer is. Het gaat om de taakuitvoering van instellingen die landelijke functies uitvoeren ten dienste van het zorgveld zoals NICTIZ, PALGA en IKNL.

De onderzoekers bevelen aan om daarvoor een apart orgaan op te richten.

4. De onderzoekers constateren dat er behoefte is aan het expliciteren van de criteria voor de financiering van functies door de rijksoverheid. De onderzoekers bevelen aan daarvoor een integraal afwegingskader te ontwikkelen gelet op de gegeven rolverdeling in het stelsel. Dit kader kan dienen om IKNL, NKI en PALGA aan te toetsen.

Ik kan mij vinden in de analyse van het rapport ten aanzien van de beoordeling van doelmatigheid en doeltreffendheid. De gehanteerde systematiek om de doelmatigheid en doeltreffendheid te bepalen in termen van *output*, *outcome* en *impact* vind ik helder.

Om in de toekomst beter te kunnen sturen op directe effecten van subsidies (*outcome*) ga ik de genoemde aanknopingspunten voor verbeteringen als volgt aanpakken:

Ad. 1

De suggestie om periodieke evaluaties in te bouwen neem ik over. Bij de uitwerking zal maatwerk een belangrijk uitgangspunt zijn.

Ad. 2

Ik onderschrijf de waarde van de genoemde uitgangspunten. Het onderzoeken van de mogelijkheid van een toetsingskader, acht ik niet noodzakelijk. Waar deze uitgangspunten toegevoegde waarde hebben worden deze bij de toekenning van grote stimuleringssubsidies reeds toegepast.

Ad. 3

Ik vind dit een goede suggestie. Ik ga onderzoeken hoe de input van betrokken partijen beter kan worden geborgd waar het gaat om de uitvoering van landelijke functies en diensten waarvan de overheid niet de afnemer is. Het onderzoek stelt voor om daarvoor een apart orgaan in het leven te roepen. Ik ga bekijken of de oprichting van een apart orgaan noodzakelijk is of dat daarvoor ook bestaande gremia kunnen worden ingezet. Als dat aan de orde is, geef ik daaraan de voorkeur.

Ad. 4

Ik vind het belangrijk dat de uitgangspunten voor financiering van genoemde instellingen door de overheid helder zijn. Ik neem de suggestie over en ik ga na op welke manier de gehanteerde criteria beter geëxpliciteerd en gecommuniceerd kunnen worden.

Scenario voor 20% besparingsvarianten

Op grond van de RPE bevat een beleidsdoorlichting een presentatie van een of meer beleidsopties waarbij er significant minder middelen beschikbaar zijn (20%-variant). De 20%-variant dient daadwerkelijke besparingen op te leveren in termen van het EMU-saldo inclusief het effect op aanpalende beleidsterreinen zoals het effect op het inkomstenkader.

Het formuleren van een 20%-besparingsvariant bleek, gelet op de gestelde voorwaarden, voor dit begrotingsartikel een lastige opgave. Overheveling van taken naar partijen zoals zorgaanbieders, professionals en zorgverzekeraars vervalt als mogelijkheid, omdat zowel de begrotingsgefinancierde als de premiegefinancierde zorguitgaven onderdeel uitmaken van het EMU-saldo. Gezien het feit dat het onderzoek geen aanknopingspunten heeft gevonden voor aanmerkelijke efficiencywinsten levert slechts private financiering en/of het (gedeeltelijk) stoppen met activiteiten daadwerkelijke besparingen op.

Het onderzoek heeft geen inhoudelijk samenhangend besparingsscenario opgeleverd. Daarom is een combinatie van acht afzonderlijke besparingsmogelijkheden plus de vermoedelijke effecten daarvan in beeld gebracht, die optellen tot het vereiste bedrag van € 17,9 miljoen.

De besparingsmaatregelen betreffen:

1. Stoppen met campagnes over vervalste geneesmiddelen (€ 0,5 miljoen)
2. Stoppen met donorcampagnes (€ 1,5 mln.)
3. Stoppen van de regeling donatie bij leven (€ 0,8 mln.)
4. Halveren consulentenschappen IKNL (€ 3,0 mln.)
5. Gedeeltelijke financiering IKNL door private partijen/farmaceutische industrie (€ 2,5 mln.)
6. Gedeeltelijke financiering PALGA door private partijen/farmaceutische industrie (€ 0,8 mln.)
7. Gedeeltelijke financiering NKI door private partijen (€ 7,4 mln.)
8. Stoppen subsidie College Perinatale Zorg (CPZ) (€ 1,3 mln.)

Wat betreft de effecten van deze besparingsmaatregelen stellen de onderzoekers dat de uitvoering van alle acht maatregelen naar verwachting negatieve effecten zal hebben, terwijl het onzeker is of de maatregelen daadwerkelijk tot besparingen zullen leiden. Mochten besparingen op (een van) de genoemde acht thema's toch overwogen worden, dan dient eerst nader onderzoek te worden gedaan naar de effecten op de zorg. Om die reden zouden, aldus het rapport, niet eerder dan 2019 eventuele besparingen gerealiseerd kunnen worden. Ik onderschrijf de analyse in het rapport van mogelijke negatieve effecten en onzekerheden van de gepresenteerde besparingsmaatregelen. De maatregelen staan haaks op het gevoerde beleid, stroken niet met Europese verplichtingen (maatregel 1), en zouden ertoe kunnen leiden dat positieve ontwikkelingen die met inzet van velen in gang zijn gezet, weer teniet worden gedaan. Daarom ben ik niet voornemens om de effecten van de gepresenteerde maatregelen te onderzoeken.

Tot slot

Kwaliteit en veiligheid van de zorg zijn van het grootste belang voor de patiënt. Zorgprofessionals werken daar elke dag aan, samen met andere partijen in de zorg. Ik ondersteun en stimuleer dat waar dat nodig en mogelijk is met de instrumenten die mij ter beschikking staan. Om de inzet daarvan verder te verbeteren zal ik gebruik maken van de uitkomsten van deze beleidsdoorlichting en op de aangegeven punten de aanbevelingen onderzoeken dan wel uitvoeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers