

Vergaderjaar 2001–2002

**28 000 XVI**

## **Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2002**

**Nr. 131**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 september 2002

In het strategisch akkoord staat een duidelijke opdracht voor de bewindslieden van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Die opdracht is om, uit respect voor de behoefte van burgers, de organisatie van het zorgsysteem te veranderen. Samengevat dient er een einde te komen aan de *top-down* sturing van de zorgsector en de daaruit voortkomende regeldichtheid. Kernbegrippen bij de verandering zijn deregulering, vrijere toetreding van nieuw zorgaanbod, betaling naar prestatie en publieke verantwoording over de prestaties. Hiermee sluit het strategisch akkoord goed aan bij de analyse van de problemen en de gewenste oplossingsrichting die de OESO in 2000 in de *country review* over het Nederlandse zorgsysteem publiceerde. De OESO legde daarin ook een verband tussen het in Nederland gehanteerde sturingsmodel en de te lange wachttijden.

Aan de basis van de noodzakelijke veranderingen ligt een scherpere accentuering van de verschillende verantwoordelijkheden. Als minister ben ik verantwoordelijk voor de werking van het systeem. De verantwoordelijkheid voor een kwalitatief goede zorgverlening berust bij de zorgaanbieders, die in direct contact staan met de patiënt. De zorgverzekeraars zijn er, via de financiering en zorginkoop, verantwoordelijk voor dat hun verzekerden een doelmatige en klantgerichte toegang tot de zorg hebben.

Ik hecht eraan u op voorhand te informeren over mijn werkbezoeken op maandag 9 september aan het Maasland Ziekenhuis in Sittard en het Martini Ziekenhuis in Groningen. Op beide plaatsen zal ik bovenstaande boodschap uitdragen. De bezoeken aan genoemde ziekenhuizen zijn daarvoor een goede gelegenheid omdat in hun werkgebieden interessante en veelbelovende initiatieven op het gebied van organisatie van de zorg en wachttijdvermindering worden ontplooid. Op deze manier krijgen beleidsvoornemens een praktische context. Initiatiefrijk optreden in regio's is namelijk wat ik met mijn werkbezoek wil stimuleren, niet alleen in

Groningen en Limburg maar overal in Nederland. Het doel daarvan is dat de burger beter en sneller wordt bediend.

Hoe ga ik die initiatiefrijke regio's stimuleren? Niet door regionale privileges af te kondigen en ook niet door op de stoel van artsen en directies van ziekenhuizen en zorgverzekeraars te gaan zitten. Ik wil in eerste instantie de partijen in de zorgsector aansporen om de bestaande mogelijkheden die zij hebben om de zorgverlening vorm te geven, en die nog onvoldoende worden benut, maximaal te gebruiken in het belang van de verzekerde, respectievelijk patiënt. Voor dat aansporen wil ik de bevoegdheden en instrumenten die mij binnen de bestaande wetten ten dienste staan optimaal benutten.

De zorgverzekeraars worden voor mij een belangrijk aanspreekpunt om de sector beter te laten functioneren. Zij zijn de partij die voor de burgers van dit land de zorg moet inkopen. Dat ze dit meer en meer in onderlinge concurrentie gaan doen, met behulp van een nominale premie, zal ze ongetwijfeld aansporen om dit steeds klantgerichter en inventiever te doen. Maar dat is voor mij niet genoeg. Hun prestaties, die voortvloeien uit de wettelijke zorgplicht, moeten beter zichtbaar en onderling vergelijkbaar worden, zodat hun cliënten kunnen zien hoe hun eigen verzekeraar presteert ten opzichte van andere. Ik denk hierbij concreet aan prestaties op het gebied van wachttijden, dienstverlening en premiehoogte. Als het gaat om het bewust maken van de Nederlandse verzekerden ten aanzien van de zorgprestaties van hun verzekeraars is er nog een wereld te winnen. Bij het initiëren van deze *benchmarking* heeft de overheid mijns inziens een duidelijke rol. De komende tijd kunnen de zorgverzekeraars een veeleisender opstelling van mij verwachten. Verbeteringen op dit punt moeten ook duidelijk worden gezien in het perspectief van de nieuwe algemene zorgverzekering die, conform het strategisch akkoord, op 1 januari 2005 zal ingaan.

Het sterker benadrukken van de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars betekent uiteraard dat zij en hun contractpartners de ruimte moeten hebben om deze verantwoordelijkheid waar te maken. Regels die de oorzaak zijn van het gebrek aan flexibiliteit aan de zorgaanbodzijde moeten worden versoepeld. Nieuw aanbod moet makkelijker kunnen toetreden en er moeten meer mogelijkheden komen voor klantgerichtheid, doelmatigheid en innovatie. Daarvoor zijn op korte termijn nog voldoende verbeteringsmogelijkheden aan te brengen in het systeem. Twee belangrijke aandachtsgebieden die ik nader wil verkennen zijn:

- Aanpassingen van de bekostigingssystematiek van ziekenhuizen. Het gaat hier om technische aanpassingen die erop neerkomen dat een groter deel van het budget wordt bepaald door de omvang van de productie. Een onderdeel hiervan is het beginnen met een (vooralsnog) beperkte lijst van diagnose behandelcombinaties die fungeren als prestatie-eenheden. Bijzondere aandachtspunten bij de aanpassing van de bekostiging zijn evenwicht en consistentie tussen de bekostiging van reguliere ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra.
- Versterken van de prestatiegerichte bekostiging van medisch specialisten. Van de lumpsumfinanciering zijn de ongewenste bijwerkingen inmiddels genoegzaam bekend. Na de introductie van de *lumpsums* is een duidelijke afvlakking van de productie opgetreden, in plaats van een met de toenemende vraag corresponderende stijging. Bovendien is onvoldoende duidelijk welke individuele productieprestaties er voor de *lumpsums* worden geleverd. Het zou ongewenst zijn dat er ruimte ontstaat om op *part time* basis voor een *full time lumpsum* in een ziekenhuis te werken en in de resterende tijd in, bijvoorbeeld, een zelfstandig behandelcentrum.

Zoals eerder is opgemerkt ben ik van plan om ten aanzien van verzekeraars en zorgaanbieders alle instrumenten en bevoegdheden te benutten die mij binnen de bestaande wetten ter beschikking staan. In volgorde van flexibiliteit gaat het hierbij om aanpassingen van beleidsregels, ministeriële regelingen en waar nodig algemene maatregelen van bestuur. Op korte termijn zal ik het College Zorgverzekeringen en het College Tarieven Gezondheidszorg benaderen om vast te kunnen stellen welke vernieuwingen al per 1 januari 2003 kunnen ingaan op het gebied van prestatiebekostiging van zorgaanbieders. Met het College Toezicht Zorgverzekeringen zal ik in overleg treden over mogelijkheden om prestaties van verzekeraars beter te *monitoren*. Over deze stappen zal ik uw Kamer uiteraard nader informeren.

Voor de langere termijn zullen ook de gezondheidszorgwetten onder de loep worden genomen voor meer structurele aanpassingen. Centraal daarin staat de invoering van de nieuwe algemene zorgverzekeringswet in 2005. Zoals in het strategisch akkoord al is voorzien vergt dit vele maatregelen die zorgvuldig in de juiste volgorde moeten worden genomen. Op korte termijn zal uw Kamer hiervoor het plan van aanpak ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. J. Bomhoff