
Vergaderjaar 2006–2007

30 800 XVI

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport (XVI) voor het jaar 2007**

Nr. 138

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 april 2007

Hierbij ontvangt u op uw verzoek de brief «Samen zorgen voor beter, proloog VWS-beleid 2007–2010». Wij gaan graag op 12 april aanstaande met u in overleg hierover.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker

SAMEN ZORGEN VOOR BETER PROLOOG VWS-BELEID 2007-2010

Inleiding

Een belangrijk onderdeel van het coalitieakkoord (CA) «Samen leven, Samen werken» is het voornemen om de eerste honderd dagen de dialoog met het veld aan te gaan. Wij, minister en staatssecretaris van VWS, doen dat namens het kabinet met de partijen in de zorg. We doen dat met veel enthousiasme. Want organisaties en mensen delen vol oprechtheid hun visie, problemen, kansen en successen met ons. Wij delen op onze beurt onze toekomstvisie, ideeën, plannen en zorgen met hen. Dialoog betekent tenslotte tweegesprek en is dus niet uitsluitend eenrichtingsverkeer tussen vertellende veldpartijen en luisterende bewindspersonen. Gelet op Uw wens om op 12 april over onze inhoudelijke agenda te spreken, geven wij U hierbij een eerste tussenstand.

We hebben gezien dat burgers die – mogelijk in de toekomst – zorg nodig hebben enerzijds steeds mondiger en veeleisende zorgvragers worden, maar ook dat er kwetsbare zorgvragers zijn, zoals sommige ouderen, gehandicapten en psychiatrische patiënten. Hoewel vrijwel iedereen veel waarde hecht aan een goede gezondheid is de Nederlandse burger niet zo gezond als hij mogelijk kan zijn, het ontbreekt nogal eens aan gezonde voeding en voldoende bewegen. We kunnen constateren dat enerzijds de zorg in Nederland van uitstekende kwaliteit is, maar ook dat zorg soms nog niet goed genoeg is of beter kan. We merken dat de werkers in de zorg over het algemeen met hart en ziel hun vak uitoefenen, maar ook dat zij soms gebukt gaan onder teveel bureaucratie. We willen allemaal een gezond Nederland, met goede en solidaire gezondheidszorg, niet alleen de komende vier jaar maar ook in de toekomst wanneer de vergrijzing en voortschrijdende technologie nieuwe uitdagingen zullen vormen. Maar die ontwikkeling geeft ook zorgen om de houdbaarheid van een solidaire gezondheidszorg op de langere termijn vanwege sterk stijgende kosten en tekorten op de arbeidsmarkt.

De agendapunten

De afgelopen jaren stonden in het teken van herzieningen van het zorgstelsel waardoor goede randvoorwaarden tot stand zijn gebracht om het accent te kunnen verleggen: we willen nu met volle kracht werken aan de vernieuwing en het voor de toekomst houdbaar maken van de inhoud van het zorgaanbod zelf. Het CA biedt ruimte voor deze accentverlegging.

In deze komende periode zullen we dan ook prioriteit geven aan: kwaliteitsverbetering in cure en care, positieversterking van patiënten en cliënten, van nazorg naar voorzorg in de zorgketen (preventie) en bevordering van innovatie, participatie en meer werkplezier voor de werkers in de zorg. In deze brief willen wij deze speerpunten van onze agenda toelichten. Maar het CA bevat ook gerichte opdrachten. Deze willen we eerst kort toelichten.

Het coalitieakkoord

De concrete ambities voor de zorg uit het CA vormen op zich al een stevig werkprogramma van (aanpassing van) wet- en regelgeving, dat wij in de komende periode ter goedkeuring aan U zullen voorleggen.

Zo zullen krachtens het CA in de ziekenhuissector naast het afschaffen van de lump-sum voor medisch specialisten en invoering van het afgesproken uurtarief verdere stappen gezet worden naar integrale prijsvorming met

integratie van de kapitaallasten, uitbreiding van het systeem van vrije prijsonderhandelingen en de invoering van maatstafconcurrentie als transitie-instrument naar meer onderhandelingsruimte voor zorginstellingen en verzekeraars. In mei/juni sturen wij u hierover een beleidsbrief. Daarnaast vergt het verder vereenvoudigen van het DBC-systeem nog veel aandacht.

In de verzekeringssector zal de omzetting van de no-claimregeling snel in samenspraak met Uw Kamer besloten moeten worden (wetsvoorstel in juni/juli). Aanvullende voorstellen om onverzekerdheid te voorkomen komen in mei/juni Uw kant op.

In de geneesmiddelensector zullen de invoering van de nieuwe geneesmiddelenwet, de discussie rond de dure medicijnen en de lopende besprekingen met betrekking tot de kortingen en bonussen van apothekers veel aandacht opeisen. Daarover kunt in juni/juli de plannen tegevoet zien.

Voor de caresector willen we de zorgzwaartebekostiging invoeren, de indicatiestelling beter organiseren en de cliëntgebonden financiering beter tot haar recht laten komen. In mei/juni willen we u hierover informeren. Een plan van aanpak voor kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg kunt u verwachten in april/mei, net als een brief over verhoging van het werkplezier door het verminderen van bureaucratie.

Ook bij deze agenda zal kostenbeheersing voortdurend aandacht blijven vragen. Wil de zorg voor de burgers van Nederland betaalbaar blijven dan is het cruciaal dat de premieontwikkeling in care en cure beheerst blijft. Efficiencyverbetering, het kritisch doorlichten van aanspraken en een grotere verantwoordelijkheid van burgers blijven daarom direct en indirect onderwerp van gesprek en actie bij alle onderstaande thema's.

Deze agenda en de financiële uitgangspunten willen we de komende tijd zowel in de curesector als in de caresectoren in samenhang bespreken. Niet alleen omdat veel van de genoemde onderwerpen ook echt samenhangen, maar ook om een zo helder mogelijk zicht te krijgen op de uitvoeringsaspecten en het tempo van al deze veranderingen. Daarnaast willen wij ook nadenken over de toekomst van de AWBZ en zonodig hierover nadere adviezen inwinnen.

De agendapunten

Zoals gezegd, het CA geeft ook ruimte voor accenten. Wij willen de komende tijd het accent leggen op de volgende onderwerpen:

1. **Kwaliteit: veilig, competitie op kwaliteit**
Burgers hebben recht op veilige, eigentijdse zorg van goede kwaliteit naar eigen keuze. Keuzevrijheid en diversiteit, maar ook privacy, zelfstandigheid en respect zijn daarbij vaak net zo belangrijk zijn als de kwaliteit en veiligheid van de zorg zelf. Daarom vergt verbetering van kwaliteit een goed samenspel van veel actoren: de zorgprofessionals weten hoe hoog de inhoudelijke lat van de (medische) zorgkwaliteit moet liggen. De patiënten en cliënten weten uit ervaring hoe kwaliteit beter kan. Zorginstellingen beseffen hoe groot de invloed is van een efficiënte zorgorganisatie op plezier in het werk en (dus) kwaliteit. Zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen door zorginkoop impulsen geven voor kwaliteitsverbetering. Ten slotte kunnen toezichthouders er voor zorgen dat kwaliteitsgrenzen worden bewaakt en dat *checks and balances* tussen verschillende partijen in stand blijven. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) vormt bij wijze van spreken de stok achter de deur en houdt toezicht op basis van een risico-inschatting. Gelukkig hebben veel instellingen al initiatieven genomen om kwaliteit

te verhogen, zoals de normen van verantwoorde zorg in de care en het veiligheidmanagementsysteem in de cure.

Met het veld willen we praten over een aantal speerpunten voor kwaliteit. Belangrijk daarbij is hoe we kwaliteitstransparantie kunnen versnellen. Het meten en zichtbaar maken van (verschillen in) kwaliteit is belangrijk voor permanente kwaliteitsverbetering van zorg-professionals en instellingen. Het tweede punt is patiëntveiligheid. Wij zullen samen met de IGZ een programma gericht op meer patiëntveiligheid gaan opzetten. Als het om veiligheid gaat, is er geen ruimte voor vrijblijvendheid. Maar we kijken niet alleen maar naar toezicht, we willen juist in een gezamenlijke actie met de zorgsector concrete afspraken maken over het terugdringen van vermijdbare fouten en complicaties.

Het verbeteren van ketenzorg is ook een belangrijk agendapunt. Een groot deel van de zorg in de toekomst zal ketenzorg zijn; (chronische) zorg waarbij de inzet van meerdere disciplines vereist is. Samen met het veld zullen wij belemmeringen voor ketenzorg opsporen en zoveel mogelijk wegnemen.

In juni/juli kunt u een plan van aanpak voor kwaliteit in de curatieve zorg verwachten. Al in april/mei ontvangt u een plan van aanpak voor de verzorging en verpleging.

2. Patiënt en cliënt: het gaat om mensen, niet om systemen
Mensen zijn verschillend. Patiënten en cliënten dus ook. De hiervoor genoemde inzet op meer en openbaar gemaakte transparantie is dus wezenlijk voor het meer centraal stellen van de gebruiker in de zorg. De kwaliteit van zorg wordt steeds meer vanuit patiënten- en cliëntenperspectief in kaart gebracht en openbaar gemaakt (CQ-index). Zorgverzekeraars streven er bij de zorginkoop en bij het aanbieden van polissen naar om aan de wens van de verzekerden tegemoet te komen. Die ontwikkeling willen wij ondersteunen. In de langdurige zorg worden afspraken over «het zorgplan» steeds meer gemeengoed. De toegang tot de (langdurige) zorg moet minder bureaucratisch georganiseerd worden en de communicatie moet in meer gangbare taal zijn. Ook dat is belangrijk om mensen beter in staat te stellen tot keuzes maken.

Daarnaast is het van belang de rechten van patiënten en cliënten goed te benoemen, omdat versterking van de «derde partij» in de zorg – naast aanbieders en verzekeraars – van belang is voor een moderne, op de gebruiker gerichte zorg in de toekomst. De punten die wij willen bespreken zijn het transparant maken van (de toegang tot) het zorgaanbod voor patiënten en cliënten en bevorderen dat patiënten en cliënten invloed hebben op het zorginkoopbeleid van verzekeraars. Tot slot willen we kijken hoe we rechten van patiënten en cliënten kunnen versterken.

In juli/augustus sturen wij u een actieprogramma.

3. Innovatie: motor voor houdbare zorg
Uit analyses¹ en praktijkwaarnemingen blijkt dat innovaties in de zorg sneller zouden kunnen worden ontwikkeld, doelmatiger en sneller worden ingevoerd en dat de energie voor vernieuwingen beter kan worden gericht op maatschappelijke prioriteiten. Wij willen in de komende periode de innovatie in de zorg een impuls geven. Dit in nauwe samenwerking met het bedrijfsleven, de wetenschap, kennisinstituten en de zorgaanbieders zelf. Naast het bevorderen van innova-

¹ Bijvoorbeeld het RVZ advies: Van weten naar doen, Snellere verspreiding van bewezen verbeteringen: betere kwaliteit van zorg en vaak minder kosten (2005).

ties in screening en behandelings- en verzorgingstechniek, zal meer ICT ziektes eerder kunnen opsporen en curatieve en langdurige zorg efficiënter maken, zodat professionals slimmer kunnen werken en weer meer tijd voor zorg krijgen. Regels en bureaucratie die innovatie belemmeren, willen we opruimen.

Onze prioriteit voor innovatie is snel het Elektronisch Patiënten Dossier in te voeren, in goede samenhang met het Elektronisch Kinddossier in de jeugdgezondheidszorg en de Verwijsindex.

In mei/juni ontvangt u weer een voortgangsrapportage ICT in de zorg.

4. Arbeidsmarkt: de wal keert het schip

De zorgsector staat voor een stevige opgave: door vergrijzing en ontgroening neemt de zorgvraag toe terwijl het arbeidsaanbod afneemt. Knelpunten op de arbeidsmarkt willen wij voorkomen. Alle betrokken partijen zullen daarom op alle fronten tegelijk in actie moeten komen. Daarbij gaat het enerzijds om het waar mogelijk vergroten van de zorgcapaciteit en het aantrekkelijk houden van het werken in de zorg. Verminderen van onnodige bureaucratie en imagoverbetering zijn daarbij belangrijke speerpunten. Het verminderen van administratieve lasten en het bevorderen van innovaties en ICT die de werkdruk van de werkers in de zorg kunnen verminderen hebben voor ons dan ook hoogste prioriteit.

Momenteel worden in overleg met de sectoren meerdere oplossingsrichtingen uitgewerkt, zoals de instroom verbeteren door o.a. stagebegeleiding, verbetering van de aansluiting van het onderwijs op de arbeidsmarkt en het stimuleren van de instroom van lager opgeleiden. Maar ook de huidige capaciteit in stand houden en uitbouwen door scholingstrajecten en ontwikkelingsmogelijkheden, functiedifferentiatie en het verhogen van deeltijdpercentages en werkzame tijd in de zorg.

In juni/juli ontvangt u een plan van aanpak.

5. Preventie: van nazorg naar voorzorg

Hoewel vrijwel iedereen veel waarde hecht aan een goede gezondheid is de Nederlandse burger niet zo gezond als hij mogelijk kan zijn. Veel mensen doen wel het nodige om gezond en fit te blijven, maar er zijn ook heel veel mensen die niet gezond genoeg leven. Teveel en verkeerd eten, roken en te weinig beweging leiden tot allerlei ongemakken en ziekten die eigenlijk zijn te voorkomen, met alle gevolgen van dien. Bijvoorbeeld hogere zorgkosten, vermindering van kwaliteit van leven, een verslechterende arbeidsmarkt, druk op de werkgever of druk op het gezin.

Op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering gebeurt al heel veel. De initiatieven zijn echter vaak versnipperd en van een te kleine schaal, waardoor we ons doel niet lijken te bereiken.

Daarom willen we de mogelijkheden voor een meer integrale benadering van preventie verkennen, mede op basis van het lopende IBO preventie. Aandachtspunt daarbij is dat artsen en verpleegkundigen in de eerste lijn en in ziekenhuizen zich meer met preventieve activiteiten gaan bezighouden en dat (nog meer) in hun richtlijnen gaan opnemen. De bekostiging van de zorg willen we daarom beter toesnijden op ketenzorg. Onze partners voor het bevorderen van preventie, zorgaanbieders en zorgverzekeraars, maar denk ook aan werkgevers, scholen, gemeenten, sportverenigingen en het bedrijfsleven, kunnen een grotere rol krijgen en nemen waar het gaat om preventie. Het gaat immers niet om de «waarschuwend vinger» van de overheid maar ook om hun belangen bij het voorkomen van schooluitval, ziekteverzuim, overlast en hoge zorgkosten.

Onze visie op preventie kunt u voor de zomer tegemoet zien.

Naar aanleiding van de studie van de Universiteit van Twente over de happy hours en andere prijsacties in de horeca kan ik u mededelen dat ik voornemens ben in overleg te treden met de horeca en de Vereniging Nederlandse Gemeenten om te kijken of en hoe overmatig gebruik van alcohol door jongeren teruggedrongen zal worden. Met dit voornemen wordt uitvoering gegeven aan de door de Tweede Kamer aangenomen motie Timmer/Van der Staaij (TK2, 29 894, nr. 5), waarin tot dergelijk overleg wordt opgeroepen. Over het resultaat zal ik vanzelfsprekend uw Kamer inlichten. Van een generiek verbod op happy hours zal geen sprake zijn.

Over de consequenties van het rookverbod in de horeca voor de coffeeshops heb ik recentelijk schriftelijke vragen van het Kamerlid Vendrik (Groen Links) beantwoord. Het daarin aangekondigde overleg met de coffeeshophouders en de gemeenten zal op korte termijn plaats vinden.

6. Sport: verbreden en verbinden

Het onderwerp sport brengt veel belangrijke aspecten van het CA bij elkaar: gezondheid, veiligheid, overdracht van waarden en normen, integratie en maatschappelijke binding. De sportsector kan dan ook een belangrijke bijdrage leveren aan de doelstellingen van het kabinetsbeleid. Investeren in de sport achten we daartoe van essentieel belang. De sport heeft immers veel te bieden. Aan het onderwijs (gym- en zwemlessen onder schooltijd en sporten in de naschoolse opvang), wijken (het programma Meedoen allochtone jeugd door sport, trapveldjes), arbeidsparticipatie en maatschappelijke stages (werkgelegenheid, maatschappelijke stages), aan gezondheid en preventie (een leven lang sporten, bestrijding overgewicht) en tot slot excelleren van talenten.

We willen stimuleren dat sportverenigingen hun maatschappelijke taken beter kunnen vervullen. In de komende periode zullen we, in overleg met de betrokken partners, deze visie verder uitwerken en concretiseren.

7. Participatie: gewoon meedoen

Dit kabinet heeft het versterken van de sociale samenhang als belangrijk doel gesteld. Een activerende participatiemaatschappij waarbij iedereen naar vermogen meedoet en waarbij actief burgerschap centraal staat. Dit betekent dat de eigen leefomgeving, de wijk, de buurt waarin mensen wonen belangrijk is. Van verzorgingsstaat naar verbindingsstad.

Op 1 januari is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden. De nadruk lag vooral op de overheveling van huishoudelijke verzorging (HV) naar de gemeenten. Dit blijft belangrijk, maar de Wmo is breder. Dit jaar zullen gemeenten hun eerste integrale beleidsplan moeten voorleggen aan de gemeenteraad en de burgers. De gemeente zal breed gaan kijken en verbindingen gaan leggen tussen beleidsterreinen binnen de Wmo en daarbuiten. Ze worden daarbij ondersteund door VWS.

Mantelzorg en vrijwillige inzet zijn belangrijk in een maatschappij waarin iedereen meedoet. Zij zullen daarbij, conform het CA, worden ondersteund.

Maatschappelijke stages, zoals aangekondigd in het CA, vergroten enerzijds de sociale betrokkenheid van jongeren bij hun eigen leefomgeving. Anderzijds kunnen door middel van deze stages jongeren enthousiast worden gemaakt voor het werken in bijvoorbeeld de zorg- of welzijnssector. Dit zal op langere termijn een gunstig effect kunnen hebben op de krapte op de arbeidsmarkt in de zorgsector. De stagebegeleiding en mogelijkheden tot stagelopen willen we flexibiliseren.

De Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronisch ziekten willen we uitbreiden. Ook internationaal is hier aandacht voor; we werken mee aan het VN-verdrag «mensen met een beperking». Het scheiden van wonen en zorg en generatiebestendig maken van wijken is in tijden van vergrijzing essentieel. Daarnaast zal de komende jaren intensieve aandacht nodig zijn voor slachtoffers van eengerelateerd en huiselijk geweld. We zullen werken aan de kwaliteit en doelmatigheid van de vrouwenopvang.

8. Medische ethiek: zorgvuldigheid eerst

In het CA is vastgelegd dat de overtijdbehandeling en de flexibele bedenktijd hiervoor onder de Wet afbreking zwangerschap (Waz) zal worden gebracht. Wij zullen u hierover voor de zomer per brief nader berichten. We gaan daarnaast aan de slag met een samenhangend pakket van positieve maatregelen die een alternatief kunnen bieden voor afbreking van een zwangerschap. We komen voor de zomer ook met een nader standpunt op de eerder uitgebrachte evaluatie van de Waz. Daarnaast zullen we ons ook inzetten voor deskundigheidsbevordering van hulpverleners van abortushulpverlening en het ondersteunen van richtlijn- en protocolontwikkeling en willen we de opvang van hulpverlening verbeteren voor vrouwen die besluiten de zwangerschap uit te dragen. Tot ons pakket van maatregelen behoort ook verbeterde voorlichting aan jeugd en allochtone meisjes en vrouwen. In het CA is vastgelegd dat als het gaat om levensbeëindiging op verzoek niet wordt overgegaan tot wijziging van de regelgeving en dat er geen experimenten worden toegestaan. Wij willen palliatieve zorg versterken en beter beschikbaar maken. Het nog te verschijnen evaluatierapport van de Wet levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding moet inzicht geven in de praktijk van levensbeëindigend handelen, het meldingspercentage, de meldingsbereidheid van artsen en palliatieve sedatie. Ons standpunt kunt u in het najaar verwachten. Maar zoals aangegeven zullen we in deze kabinetsperiode de regels voor levensbeëindiging op verzoek niet wijzigen en geen experimenten toestaan.

Het (tijdelijk) verbod op het creëren van embryo's voor wetenschappelijk onderzoek zullen wij verlengen, zoals is afgesproken in het CA. Wij bereiden hiertoe een wetswijziging voor, die we in september willen hebben afgerond.

Ten slotte

Wij zien met ambitie en vertrouwen uit naar de samenwerking met Uw Kamer. Het is ons doel om uiteindelijk concrete en meetbare doelstellingen te formuleren en deze U onder andere door middel van het 100-dagen plan van het kabinet en de begroting van VWS te presenteren.