

Vergaderjaar 2012–2013

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 2

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 juli 2013

Sinds 25 mei jl. is het landelijk Meldpunt Verspilling geopend. Dit meldpunt vormt de kern van het Programma Verspilling in de Zorg. Dat verspilling in de zorg leeft, blijkt wel uit de vele reacties die wij tot nu toe hebben ontvangen via het Meldpunt. Het landelijk Meldpunt Verspilling laat ruim 15.000 meldingen zien, op het moment van schrijven.

Door deze brief informeren wij u over de aard van de meldingen. De informatie is gebaseerd op een forse steekproef. De genoemde percentages zijn derhalve nog niet definitief. In september voorzien wij u van een complete cijfermatige analyse van alle meldingen.

1. Opzet landelijk Meldpunt Verspilling

Elke vorm van verspilling in de zorg kan via het landelijk Meldpunt Verspilling (www.verspillingindezorg.nl) worden gemeld. We hebben er voor gekozen om «Verspilling in de zorg» bewust vooraf niet te veel af te bakenen, om brede input te vergaren en om mensen de gelegenheid te geven, te kunnen melden wat in hun ogen ervaren wordt als verspilling. Melders kunnen via meerkeuzevragen hun melding doen. Bij iedere meerkeuze vraag bestaat de mogelijkheid om een «open antwoord» te geven. Een relatief groot aantal mensen vult de «open-antwoord» categorie in. Dit vergt een gedegen analyse van alle meldingen. Deze analyse is in september beschikbaar. Toch is er nu al een beeld te geven van de ervaren verspilling en mogelijke oplossingen op basis van een steekproef van bijna 10% van de meldingen.

2. Eerste indruk aard van de meldingen

Het meldpunt laat, zoals gezegd, thans ruim 15.000 meldingen zien. Bij benadering kunnen de meldingen als volgt worden verdeeld;

- Bijna 25% gaat over geneesmiddelen (zowel in cure als care)

- 20% gaat over verspilling binnen een zorgverleningstraject (zowel in cure als care)
- 10% gaat over hulpmiddelen (zowel in cure als care)
- 10% gaat over verspilling binnen een (zorg)organisatie (zowel in cure als care)
- 10% bevat geen informatie over verspilling en beschouwen wij als onbruikbaar¹
- 25% betreft meldingen die overige meldingen die zowel over cure als care kunnen gaan

2.1 Verspilling van genees- en hulpmiddelen²

Geneesmiddelen

Het aantal meldingen waarvan de melder zelf aangeeft dat deze over verspilling van geneesmiddelen gaat, is bijna 25% van het totaal. Ongeveer de helft van deze meldingen wordt gedaan door een patiënt of cliënt en ruim een vijfde deel door een zorgverlener.

Als locatie waar deze verspilling plaatsvindt, worden «thuis», «ziekenhuis» en «anders» het meest genoemd.

De melders noemen als belangrijkste oorzaken van de verspilling van geneesmiddelen dat ongebruikte geneesmiddelen niet worden hergebruikt (35%) en dat geneesmiddelen over blijven (25%). Als belangrijkste redenen voor het overblijven van geneesmiddelen wordt voornamelijk genoemd dat geneesmiddelen voor een te lange periode worden voorgeschreven of afgegeven (35%) en dat geneesmiddelen in te grote verpakkingen worden geleverd (25%).

Als mogelijke oplossingsrichtingen worden genoemd: het onder kwaliteitsrestricties mogelijk maken van hergebruik van geneesmiddelen, het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen (kortere periode en kleinere verpakkingen, maar ook maatwerk kunnen bieden) en het regelmatig uitvoeren van een medicatiecheck.

Hulpmiddelen

Het aantal meldingen waarvan de melder zelf aangeeft dat deze over verspilling van hulpmiddelen gaat, is ongeveer 10% van het totaal. Ongeveer een derde van deze meldingen wordt gedaan door een patiënt of cliënt, gevolgd door zorgverleners en burgers (beide ongeveer een vijfde deel).

Als locatie waar deze verspilling plaats vindt worden «thuis», «verzorgingshuis of verpleeghuis», «ziekenhuis» en «anders» het meest genoemd.

De melders noemen als belangrijkste oorzaken van de verspilling van hulpmiddelen dat hulpmiddelen overblijven of ongebruikt (40%) en dat er een nieuw hulpmiddel wordt gebruikt terwijl het oude nog goed is (20%). Als belangrijkste redenen voor het overblijven van hulpmiddelen noemt men dat hulpmiddelen voor een te lange periode worden voorgeschreven of afgegeven (25%), dat de verpakkingen te groot zijn (15%) en het hulpmiddel niet past bij wat er nodig is (15%).

Als mogelijke oplossingsrichtingen worden genoemd: het opnieuw uitgeven/uitlenen van een hulpmiddel (hergebruik), het verbeteren van de

¹ Als «onbruikbaar» beschouwen wij meldingen waarbij alleen persoonsgegevens zijn ingevuld, maar geen gegevens over het soort melding. In de vragenlijst op de website betekent dit dat alleen stap 1 is ingevuld. En meldingen waarbij slechts de eerste vraag over de verspilling is ingevuld met als antwoord: «een ander soort verspilling van zorg, namelijk». Er is dan geen aanvullende informatie gegeven.

² De meldingen over genees- en hulpmiddelen worden in deze paragraaf sectoronafhankelijk gepresenteerd. Nadere analyse is nodig om de meldingen te kunnen plaatsten in de cure of de care.

samenwerking en afstemming tussen zorgverleners en tussen zorgverleners en patiënt/cliënt en het leveren van hulpmiddelen in kleinere verpakkingen.

De huidige inrichting van de vragenlijst op het Meldpunt Verspilling maakt het mogelijk om kwantitatieve uitspraken te doen over de verspilling van genees- en hulpmiddelen. Wij verwijzen u naar de bijlage voor deze aanvullende cijfermatige onderbouwing.

2.2 Verspilling in de curatieve en langdurige zorg

Cure

Meldingen over de curatieve sector worden voornamelijk gedaan door patiënten.

Zo'n 30% van de meldingen betreft onnodige en dubbele behandelingen. Een voorbeeld hiervan is een diagnose die door de huisarts wordt gesteld, en na doorverwijzing naar de medisch specialist in het ziekenhuis nog eens wordt gesteld.

Ook wordt veel gemeld over onnodige en te hoge declaraties (25%). Door melders worden voorbeelden gegeven van zorg die wel gedeclareerd maar, volgens hen, niet verstrekt is.

Ten slotte wordt ook vaak melding gedaan over onnodig gebruik door patiënten. Als voorbeelden worden gegeven «het niet komen opdagen op afspraken» en «het te makkelijk gebruik maken van de huisartsenposten en spoedeisende hulp». Ook worden hier «onnodige vergoedingen», zoals vergoeding van cosmetische zaken en maagbanden, onder geschaard. Als mogelijke oplossingsrichting wordt bij dit laatste voorbeeld «investeren in preventie» genoemd.

Care

Meldingen over de langdurige zorg worden met name gedaan door zorgverleners.

Er is een aantal onderwerpen dat regelmatig terugkomt. Wij zullen kort ingaan op meldingen die gaan over drie veel genoemde thema's: het persoonsgebonden budget (pgb), indicatiestelling en het teveel papierwerk door regels en protocollen.

Ruim een kwart van de meldingen over de langdurige zorg gaat over het pgb. Enerzijds wordt er door veel melders aangegeven dat er fraude plaatsvindt met pgb's. Als oplossingsrichting wordt gemeld dat er betere controle nodig is op het gebruik van pgb's. Er wordt ook gemeld dat het betalen van de mantelzorg uit het budget verspilling oplevert. Anderzijds geven de melders als oplossingsrichting aan dat er bespaard kan worden door gebruik van het persoonsgebonden budget in plaats van zorg in natura.

Zo'n 10% van de meldingen binnen de langdurige zorg gaat over indicatiestelling. Sommige melders geven aan dat er steeds opnieuw indicaties aangevraagd moeten worden. Oplossingsrichtingen zijn dat verzorgenden zelf de indicatie zouden moeten kunnen stellen, of dat de indicatie niet steeds herhaald hoeft te worden.

Een kleine 10% van de meldingen in de langdurige zorg gaat over het teveel aan papierwerk en protocollen. Deze meldingen worden zowel door zorgverleners als door burgers/cliënten gedaan. Een voorbeeld van een melding is dat door veranderende wet- en regelgeving de zorgverlener continue de ICT-systemen en processen moet aanpassen. Ook melden zorgverleners dat zij tijd kwijt zijn aan de administratie, die zij liever zouden gebruiken om de zorg te leveren. De oplossingsrichtingen die

genoemd worden variëren onder meer van minder bureaucratie en minder regels naar de oproep om meer regie te geven aan de organisatie, de verpleegkundigen en de cliënt.

Andere categorieën meldingen die in relatie worden gebracht met de langdurige zorg en die vaak voorkomen zijn, te hoge of onjuiste declaraties, verspillingen in de bedrijfsvoering (bijvoorbeeld inkoop of weggooien van eten) en zorgcoördinatie (bijvoorbeeld inefficiënte inzet van personeel en slechte planning in thuiszorg). Sommige melders hebben ook suggesties voor de aanpak van verspillingen in regelingen als AWBZ en WMO of voor specifieke organisaties als CAK en CIZ.

2.3 Verspilling in (zorg)organisaties en binnen een zorgverleningstraject³

(Zorg)organisaties

Melding van verspilling binnen (zorg)organisaties als gevolg van teveel papierwerk door regels en protocollen, komt regelmatig voor (30%). Deze soort verspilling is ook genoemd bij de veel voorkomende meldingen in de langdurige zorg.

Opvallend veel meldingen gaan over het management. Er zijn volgens de melders vaak teveel managementlagen, er is te weinig contact met de werkvloer en de managers verdienen te veel. Als oplossingsrichtingen worden genoemd het verminderen van managementlagen en versoering van arbeidsvoorwaarden.

Zorgverleningstraject

Als meest voorkomende melding wordt genoemd de samenwerking en coördinatie die binnen een zorgverleningstraject beter kan. Als oplossingsrichting wordt een betere afstemming van informatie voorgesteld.

Net als voor verspilling van genees- en hulpmiddelen zijn we voor de verspilling binnen zorgorganisaties en binnen een zorgverleningstraject, dankzij de huidige inrichting van de vragenlijst op het Meldpunt, in staat om nu al kwantitatieve uitspraken te doen. Wij verwijzen u naar de bijlage voor deze aanvullende cijfermatige onderbouwing.

3. Informatie naar de melders

Iedereen die een melding doet bij het Meldpunt Verspilling in de zorg, doet dit anoniem. Daarom volgt er geen individuele terugkoppeling naar de melder. Wel kan de melder zich na de afronding van de melding inschrijven voor een nieuwsbrief om zo op de hoogte te blijven van hoe (met behulp van de meldingen) de verspilling in de zorg wordt teruggedrongen. Ongeveer 15% van de melders heeft zich aangemeld voor de nieuwsbrief. Deze groep mensen zal ook deze stand van zaken brief in de vorm van een nieuwsbrief ontvangen (direct na uw ontvangst).

³ Meldingen die gaan over verspilling binnen een organisatie of zorgverleningstraject betreffen zowel de curatieve als de langdurige zorg. Er is een nadere analyse nodig om deze meldingen precies te alloceren.

4. Informatiemomenten naar de Tweede Kamer

Juli 2013

Met deze brief geven wij u een eerste indruk van de bij het Meldpunt Verspilling binnengekomen meldingen⁴.

September 2013

Om een compleet beeld te hebben van wat als verspilling wordt ervaren en waar die verspilling plaatsvindt, worden deze zomer alle meldingen gelezen en geanalyseerd. Het doel hiervan is om specifieke uitspraken, onderbouwd met cijfers, te kunnen doen over de voornaamste onderwerpen waarover in de langdurige zorg en in de curatieve zorg wordt gemeld. Ook informeren wij u over de meest genoemde oplossingen. In september 2013 ontvangt u deze uitgebreide cijfermatige analyse. Deze cijfermatige analyse is medebepalend voor activiteiten die wij, samen met veldpartijen, in het tegengaan van verspilling gaan ondernemen.

Oktober 2013

In het plan van aanpak «het tegengaan van verspilling» hebben wij u geïnformeerd dat u jaarlijks een voortgangsrapportage ontvangt over de activiteiten die samen met de veldpartijen worden opgepakt. De eerste voortgangsrapportage kunt u van ons verwachten voor de VWS begrotingsbehandeling.

Over het plan van aanpak heeft u inmiddels schriftelijke vragen gesteld⁵. De antwoorden ontvangt u aan het einde van het zomerreces.

5. Tot slot

Het is goed te zien dat zoveel mensen de moeite nemen om hun ervaring met ons te delen. We hopen dat mensen dit willen blijven doen in de komende drie jaar dat dit Meldpunt open is.

Overduidelijk is dat verspilling in de zorg velen een doorn in het oog is. Om een vrijwillige en gemotiveerde inzet van alle betrokkenen te verkrijgen, is het van belang dat allen de gedachte delen dat verspilling in de zorg de betaalbaarheid en de toegankelijkheid van de zorg in de weg zit en de solidariteit aantast. Bij het tegengaan van ervaren verspilling is het van belang dat bij partijen die hierin een rol kunnen spelen de wil er is om verantwoordelijkheid te nemen om verspilling aan te pakken. Als daarvoor eigen belangen opzij kunnen worden gezet, dan kunnen we met elkaar veel bereiken.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

⁴ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

⁵ Kamerstuk 33 654, nr. 1