

Vergaderjaar 2012–2013

**33 654**

**Kostenbeheersing in de zorg**

**Nr. 3**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 10 september 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de Minister en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 23 mei 2013 inzake het plan van aanpak Verspilling in de zorg (Kamerstuk 33 654, nr. 1).

De op 21 juni 2013 toegezonden vragen zijn met de door de Minister en de Staatssecretaris bij brief van 9 september 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Neppérus

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **I vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie vinden de oprichting van het meldpunt verspilling een goed initiatief. Zij hebben nog enkele vragen. Belangrijk is dat meldingen ook vervolgd krijgen, en dat de «melder» onderbouwd te horen krijgt of en zo ja hoe, zo nee waarom niet, de melding follow-up krijgt. Gaan de bewindspersonen hiervoor zorgen?

Het spreekt deze leden aan dat alle partijen en stakeholders in de zorg bij het meldpunt betrokken zijn. Dat boezemt vertrouwen in. Echter, als het aanpakken van verspilling makkelijk was, dan zou dit meldpunt niet nodig zijn geweest, en hadden veldpartijen dit zelf al gedaan. Hun angst over ideeën om verspilling tegen te gaan is, dat er bijna altijd wel een veldpartij zegt «Ja, maar». Kunnen de bewindspersonen ervoor zorgen dat van de «Ja, maar»-houding geen sprake is bij de aanpak van verspilling?

### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben kennis genomen van het plan van aanpak, gericht op verspilling in de zorg. De overheid vraagt mensen om meer geld te betalen voor de zorg. Dat schept ook de verplichting om ondoelmatigheden, verkwisting en verspilling tegen te gaan. In het regeerakkoord is afgesproken dat verspilling in de zorg te bestrijden. Het voorliggende plan van aanpak is een goede stap. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over de uitwerking, de verwachte resultaten en de ambities van de bewindspersonen op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA zijn blij met de oprichting van het landelijk Meldpunt Verspilling. Medewerkers in de zorg, patiënten, betrokkenen; juist deze mensen hebben vaak heel goede ideeën om verspilling tegen te gaan. Deze leden hebben daarom verzocht een permanent meldpunt in te stellen, en zijn blij dat de bewindspersonen dit zo voortvarend aanpakt. Op deze manier kunnen alle mensen, of ze nu huisarts, medisch specialist, verpleegkundige zijn of patiënt, consument of betrokken burger, op een vast punt melden waar sprake is van verspilling. Er zijn inmiddels al veel meldingen bij het meldpunt binnengekomen. Een veel gehoorde klacht is dat niet zichtbaar is over welke onderwerpen al meldingen zijn binnengekomen. Krijgen de bewindspersonen deze signalen ook? Zien zij mogelijkheden om een geanonimiseerde groslijst zichtbaar te maken, of een globaal overzicht te geven van al genoemde onderwerpen?

De leden van de fractie van de PvdA concluderen dat in het actieplan geen concrete doelstellingen zijn opgenomen ten aanzien van de mogelijke besparingen. De bewindspersonen spreken uit alles te doen wat binnen hun macht ligt om verspilling in de zorg tegen te gaan. Deze leden vragen wat de verwachtingen zijn van de bewindspersonen ten aanzien van de mogelijke besparingen. Welke taakstelling denken zij te kunnen dekken met de besparingen die voortkomen uit het aanpakken van de verspilling? Kunnen zij een tipje van de sluier oplichten van wat voor suggesties al geleverd zijn?

De thema-projecten «verspilling van genees- en hulpmiddelen» en «verspilling in de langdurige zorg» zijn gestart in mei 2013. De leden van de fractie van de PvdA vragen de bewindspersonen of de Kamer nog voor de begroting een overzicht kan ontvangen van de gedane voorstellen in deze thema's; welke zinnig zijn en welke niet; en op welke wijze deze voorstellen al betrokken kunnen worden bij de begroting van 2014.

## **Inbreng PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het plan van aanpak «Het tegengaan van Verspilling in de Zorg». De bewindspersonen schrijven in hun brief dat het aanpakken van de verspilling in de langdurige zorg «op korte termijn een concreet resultaat kan opleveren». Deze leden willen graag weten welke termijn en welk concreet resultaat de bewindspersonen voor ogen hebben.

In de aanleiding lezen de leden van de PVV-fractie dat het bestrijden van verspilling in de zorg als middel genoemd wordt om de stijging van de zorgkosten te beperken. Met hoeveel euro denken de bewindspersonen de stijging van de zorgkosten te beperken? Zijn de bewindspersonen bereid, indien het aanpakken van verspilling voldoende oplevert, voorgenomen bezuinigingen niet door te voeren?

Binnen het Ministerie van VWS zijn al activiteiten gaande, gericht op het terugdringen van verspilling. Deze leden willen graag een overzicht ontvangen van deze activiteiten, met daarbij de inmiddels behaalde resultaten en welke resultaten de bewindspersonen nog verwachten te behalen.

De thema-projecten bepalen welke meldingen prioriteit krijgen. Genoemde leden vrezen dat meldingen die geen prioriteit krijgen, onderop de stapel belanden en nooit behandeld worden. Kunnen de bewindspersonen garanderen dat er naar elke melding gekeken zal worden?

Zij delen de opvatting dat verspilling een breed begrip is. Miljoenen euro's die op gaan aan ontslagvergoedingen voor falende zorgbestuurders is wat de PVV-fractie betreft ook verspilling. Delen de bewindspersonen deze opvatting? Zo ja, welke acties gaan zij ondernemen om deze vorm van verspilling terug te dringen?

Ook de managementlagen zijn deze leden een doorn in het oog. Wanneer een verpleegkundige een teammanager, zorgmanager, locatiemanager, regiomanager en algemeen directeur boven zich heeft staan, kan het niet anders dan dat er ontzettend veel geld verspilld wordt. Hoe denken de bewindspersonen hierover? Zijn zij voornemens een overheadnorm in te stellen of verspilling aan managementlagen tegen te gaan? Zo nee, waarom niet?

Verspilling is in de ogen van deze leden bijvoorbeeld ook het 's nachts gebruiken van luiers bij continente ouderen. Immers, als het personeel deze ouderen helpt bij de toiletgang, is het gebruik van luiers overbodig. Delen de bewindspersonen deze opvatting, en welke acties gaan zij ondernemen om dergelijke vormen van verspilling uit te bannen? Er is op dit moment een luier op de markt met een absorptievermogen van 5 liter. Wat de leden van de PVV-fractie betreft is het uit den boze dat zorginstellingen overstappen op dergelijke producten om verspilling tegen te gaan. Hoe gaan de bewindspersonen er zorg voor dragen dat de strijd tegen verspilling niet ten koste gaat van goede, menselijke zorg?

## **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennis genomen van het plan van aanpak Verspilling in de zorg. Zij vinden het positief dat de bewindspersonen gaan kijken welke verspilling in de zorg aangepakt kan worden. Deze leden ontvangen al jarenlang vele klachten van patiënten, zorgverleners en zorgaanbieders over verspilling in de zorg. Burgers balen van de

enorme verspilling in de zorg en de hoge rekeningen waarmee zij geconfronteerd worden. Zij willen weten wat de bewindspersonen nu en in voorgaande jaren hebben gedaan met signalen van verspilling. Verder willen zij een overzicht ontvangen van lopende initiatieven die zich richten op verspilling in de zorg. Voorts willen zij weten of een meldpunt noodzakelijk is, omdat al jarenlang bekend is waar de knelpunten van verspilling zich voordoen. Zij ontvangen hier graag een toelichting op.

De leden van de SP-fractie constateren dat er met beroepsverenigingen gewerkt gaat worden om de verspilling in de zorg aan te pakken. Zij lezen in het plan van aanpak dat (indien relevant) zorgverleners, zorgaanbieders en anderen betrokken zullen worden. Zij willen weten waarom de bewindspersonen hiervoor gekozen hebben en hoe dit zich verhoudt met de brief van 29 jl, waarin de bewindspersonen aangeven met zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten te willen samenwerken. Zij willen weten waarom deze personen niet direct betrokken worden bij het plan. Zij wijzen erop dat juist deze personen dagelijks te maken hebben met verspilling, en begrijpen niet waarom deze mensen enkel bij relevantie betrokken worden bij het plan van aanpak. Voorts willen deze leden weten welke verantwoordelijkheid de zorgverzekeraars nemen om verspilling in de zorg aan te pakken. Zij willen hier opheldering over.

De leden van de SP-fractie willen weten of naast genees- en hulpmiddelen, de langdurige zorg, verspilling in de ziekenhuiszorg en GGZ ook gekeken wordt naar overhead, en eigen vermogens van zorgaanbieders, omdat dit geld immers niet naar de zorg gaat. Zij vragen de bewindspersonen om een overzicht van de afgelopen 10 jaar, waarin per zorgsector de overhead en eigen vermogens worden weergegeven. Gaan de bewindspersonen normen stellen aan overhead en eigen vermogens? Zo ja, welke? Zij willen hierop een uitgebreide toelichting ontvangen.

Voorts willen deze leden een overzicht ontvangen waarin alle reclamebudgetten van zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden weergegeven van de afgelopen 10 jaar. Tevens willen zij een overzicht ontvangen van alle acquisitiekosten die zorgverzekeraars en zorgaanbieders de afgelopen 10 jaar hebben gemaakt. Zij vragen de bewindspersonen of zij dit geld ook aanmerken als verspilling, en of deze uitgaven betrokken worden bij het plan van aanpak om verspilling in de zorg terug te dringen.

De bewindspersonen geven in hun brief aan dat zij bereid zijn om alles te doen wat binnen hun macht ligt om verspilling in de zorg aan te pakken. Deze leden zijn benieuwd welke rol de bewindspersonen nu precies innemen. Sturen zij enkel initiatieven aan, of gaan zij daadwerkelijk werken aan het veranderen van regels die de verspilling in de zorg veroorzaakt? Zij vragen hier opheldering over. Tot slot vragen deze leden aan de bewindspersonen of verspilling al het geld is dat niet naar de zorg gaat, uitgezonderd, van organisatorische kosten, bijvoorbeeld loon van personeel. Zij vragen de bewindspersonen hierop te reageren.

### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en het plan van aanpak over verspilling in de zorg. Zij zijn positief dat verspilling in de zorg op deze manier breed en met partijen uit het veld door het Ministerie van VWS wordt opgepakt. Voor de CDA-fractie is het van belang dat in verband met de houdbaarheid van de zorgkosten op lange termijn en voor de volgende generaties er een actief en transparant programma loopt om verspilling in de zorg tegen te gaan.

Genoemde leden hebben naar aanleiding van de brief en het plan van aanpak nog enkele vragen.

- 1) Het is uit de brief en het plan van aanpak niet helemaal duidelijk geworden of er gewerkt zal gaan worden met concrete en haalbare doelstellingen bij elk van de thema's.  
Zij vragen of er op deze manier wel inzichtelijk kan worden gemaakt of er straks sprake zal zijn van concrete vermindering van verspilling in de zorg. Hoe zien de bewindspersonen dat?
- 2) Hebben de bewindspersonen de verwachting of zij – op termijn – inzichtelijk kunnen maken hoeveel de plannen tot aanpak van verspilling financieel zullen gaan opleveren?  
Zijn er financiële middelen beschikbaar voor de uitvoering van het plan van aanpak verspilling in de zorg?
- 3) Wordt er bij de themaprojecten ook rekening gehouden met het bewerkstellingen van een cultuuromslag in de zorg? Worden mensen daarin «meegenomen»?
- 4) Het meldpunt verspilling in de zorg is nu enkele weken open. Kan er al wat over de meldingen gezegd worden? Zo ja, welke voorbeelden zijn dit? Zo nee, waarom niet? Is het meldpunt voldoende onder de aandacht gebracht bij patiënten, cliënten en zorgprofessionals?
- 5) Het themaproject verspilling van genees- en hulpmiddelen is gestart of staat op het punt van starten. De respondenten geven aan dat bewustwording van zorgkosten een oplossing kan zijn. Dit sluit aan bij de motie van het lid Smilde (33 000 XVI nr. 45). Kunnen de bewindspersonen aangeven hoe ver het staat met de uitvoering van deze motie?
- 6) In het plan van aanpak wordt aangegeven dat er soms geen directe oplossing mogelijk is vanwege een financiële/economische afweging, wettelijke bepalingen of omdat deze meldingen niet over verspilling gaan. Het laatste kunnen de leden van de CDA-fractie zich voorstellen, maar zij kunnen zich voorstellen dat er ook serieus gekeken wordt of wetgeving nog noodzakelijk is, dan wel aangepast kan of moet worden. Graag ontvangen zij een reactie van de bewindspersonen hierop.
- 7) De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat er bij het meldpunt zaken gemeld worden die zich afspelen op de scheidslijn van fraude en verspilling. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoe hiermee om wordt gegaan?

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het plan van aanpak voor het tegengaan van verspilling in de zorg. Deze leden juichen toe dat er met een duidelijke projectstructuur werk wordt gemaakt van de aanpak van verspilling. Zij hebben wel enige vragen en opmerkingen bij het plan van aanpak en de begeleidende brief.

Zo constateren de leden van de D66-fractie dat in het plan van aanpak concrete doelstellingen ontbreken. Wat zijn de beoogde resultaten van het programma? In het regeerakkoord wordt het bestrijden van verspilling in de zorg genoemd als middel om de stijging van de zorgkosten te beperken. In het plan van aanpak ontbreekt echter een visie op de vraag welke plaats het Programma inneemt in de bredere discussie over de betaalbaarheid van de zorg. Kunnen de bewindspersonen deze visie de Kamer alsnog doen toekomen? Is aan het Programma een budgettaire opbrengst gekoppeld, en zo ja, van welke omvang? Kent het een Programma een doelstelling ten aanzien van de vereenvoudiging en vermindering van regelgeving?

De bewindspersonen schrijven in hun brief dat alleen als er bij alle partijen de wil is om verantwoordelijkheid te nemen om verspilling aan te pakken, de ervaren verspilling kan worden bestreden. Het gaat dus niet enkel om het identificeren van verspilling en het daarop acteren, maar om een daadwerkelijke mentaliteitsverandering binnen de zorg, zo begrijpen de leden van D66-fractie hieruit. Wat gaan de bewindspersonen doen om deze mentaliteitsverandering binnen de zorg te bewerkstelligen?

Er zijn al diverse activiteiten gaande die gericht zijn op het terugdringen van verspilling in de zorg, zo lezen de leden van de D66-fractie. Deze leden missen echter aandacht voor het terugdringen van «no show» in de zorg. Het percentage patiënten dat zonder afmelding niet komt opdagen bij een afspraak in het ziekenhuis bedraagt gemiddeld zo'n 4 procent. Dat leidt naar schatting tot een verspilling van ongeveer € 300 miljoen per jaar. Zijn de bewindspersonen bereid de aanpak van «no show» mee te nemen bij het tegengaan van verspilling? Deze leden vragen de bewindspersonen een onderzoek te starten naar de wijze waarop (elektronische) afspraakherinneringen en boetes daarbij beter kunnen worden ingezet. Zij vragen daarin ook mee te nemen hoe de service aan de patiënt verbeterd kan worden door het terugdringen van wachttijden en het invoeren van digitale afspraaksystemen.

De aan het woord zijnde leden vragen voorts hoe precies de afbakening plaatsvindt tussen verspilling en fraude. Bij het onderzoek naar verspilling kunnen immers ook mazen in het totale systeem aan de orde komen die kunnen wijzen op mogelijkheden voor fraude.

De leden van de D66-fractie lezen dat het plan van aanpak voorziet in het inrichten van vier themaprojecten. In het plan wordt in het kader van project 3 echter afwisselend gesproken over verspilling in «de cure» respectievelijk «de ziekenhuiszorg». De aan het woord zijnde leden merken op dat de curatieve zorg breder is dan enkel de ziekenhuiszorg. Wordt in themaproject 3 breder gekeken dan enkel de ziekenhuiszorg?

De kern van het Programma wordt gevormd door het landelijk Meldpunt Verspilling, zo lezen de leden van de D66-fractie. Dat het Meldpunt voorziet in een behoefte blijkt uit het feit dat op het moment van schrijven reeds meer dan 14.600 meldingen hebben plaatsgevonden. Dat roept bij hen wel de vraag op hoe met dit grote aantal meldingen wordt omgegaan. Meldingen en signalen worden semi-automatisch geregistreerd en gerubriceerd, teneinde de verwerking uitvoerbaar te houden. Welke criteria worden daarbij gehanteerd? Hoe wordt voorkomen dat relevante meldingen verloren raken? Hoe worden deze meldingen omgezet in concrete acties?

### **Inbreng ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben met interesse kennis genomen van het plan van aanpak gericht op het tegengaan van verspilling in de zorg. Zij vinden het belangrijk dat verspilling in de zorg wordt aangepakt. Zij hebben enkele vragen over het plan van aanpak.

De leden van de ChristenUnie-fractie merken op dat, gezien de grote hoeveelheid meldingen die worden verwacht, er niet op elke melding individueel gereageerd zal worden. Op basis van welke informatie wordt een groot aantal meldingen verwacht? Indien er al veel informatie bekend is, hoe komt het dat er dan toch een meldpunt nodig is? Welk beleid, wordt er zolang het onderzoek loopt, op basis van de vermeende informatie al ingezet om verspilling in de zorg tegen te gaan?

Voor de leden van de ChristenUnie-fractie is het onduidelijk of de verschillende initiatieven, om de onnodige kosten in de zorg terug te dringen, met elkaar verbonden zijn. Zij kunnen zich namelijk voorstellen dat meldingen die binnenkomen bij het meldpunt «administratieve lasten» overlap hebben met de meldingen «verspilling in de zorg». Ook kunnen bevindingen die naar voren komen uit het onderzoek naar «fraude en oneigenlijk gebruik in de zorg» diezelfde overlap hebben. Deze leden zien graag dat deze verschillende onderzoeken geen «verspilling van rapporten» opleveren.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen toelichting op de hoogte van de bezuinigingsdoelstelling die de bewindspersonen heeft voor het aanpakken van verspilling in de zorg.

De leden van de ChristenUnie-fractie zouden graag zien dat zorgverzekeraars en zorgorganisaties beter benaderbaar worden voor cliënten, als het gaat om het tegengaan van verspilling in de zorg. Op welke wijze kunnen zorgverzekeraars en zorgorganisaties voorkomen dat cliënten nul op het rekest krijgen wanneer zij rechtstreeks (en niet via het meldpunt) verspilling, fraude of overbodige administratieve lasten melden. Graag zien deze leden dat het stimuleren van een proactieve en positieve houding van zorgverzekeraars en zorgorganisaties naar cliënten toe wordt meegenomen in het plan van aanpak om verspilling in de zorg tegen te gaan.

### **Inbreng 50PLUS-fractie**

De leden van de fractie 50PLUS danken de bewindspersonen voor de brief en het plan van aanpak tegen verspilling in de zorg. Zij zijn zeer content met de uitgebreide aandacht voor dit onderwerp. Het programma Verspilling in de Zorg oogt uitgebreid en doordacht.

Deze leden vinden het van groot belang dat onnodige (zorg-)uitgaven worden tegengegaan. Zoals bekend wordt verondersteld, zijn zij geen voorstander van de ingezette bezuinigingen binnen de langdurige zorg, en vinden het daarom belangrijk op andere plaatsen de middelen daarvoor te halen. Op deze wijze kan zoveel mogelijk geld ook daadwerkelijk aan zorg besteed worden.

De leden van de 50PLUS-fractie waarderen met name dat er veel veldpartijen betrokken zijn bij de opzet en uitrol van het programma. Het landelijk Meldpunt Verspilling mag daarbij zeker niet onvermeld blijven, omdat op deze wijze mensen «van de werkvloer» hun vaak heel concrete bijdrage kunnen leveren. Op deze wijze ontstaat er veel maatschappelijk draagvlak én brede input. Dit gebeurt ook, getuige het grote aantal meldingen dat inmiddels gedaan is. De onderverdeling in de vier themaprojecten geeft structuur en richting.

Graag willen zij één opmerking maken. Er wordt aangegeven dat het programma gedurende deze kabinetsperiode blijft lopen, en daarna wordt bezien of en hoe dit verder zal gaan. Deze leden dringen er op aan nu al te besluiten het programma door te laten lopen, omdat nu al te voorzien is dat één kabinetsperiode onvoldoende is om de nodige acties goed op te pakken en uit te rollen. Ten eerste omdat een kabinetsperiode onvoorzien korter kan zijn dan gepland, maar vooral omdat het van belang is dit probleem blijvend aan te pakken. Slimme oplossingen zijn en blijven immers van belang om de gezondheidszorg efficiënt en betaalbaar te houden.

## II Reactie van de bewindspersonen

De leden van de fracties van de VVD, PvdA, PVV, SP, CDA, D66, ChristenUnie en 50plus hebben ons op 21 juni 2013 vragen en opmerkingen voorgelegd in het kader van het VSO over het plan van aanpak van Verspilling in de zorg dat op 23 mei 2013 aan de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is gezonden. Wij danken de leden van de fracties voor hun steun aan de aanpak van verspilling. Tevens danken wij hen voor de inbreng en geven we hieronder de antwoorden op de gestelde vragen.

### Inbreng VVD-fractie

1.

*Belangrijk is dat meldingen ook vervolgd krijgen, en dat de «melder» onderbouwd te horen krijgt of en zo ja hoe, zo neen waarom niet, de melding follow-up krijgt. Gaan de bewindspersonen hiervoor zorgen?*

Iedereen (cliënten, patiënten, mantelzorgers en zorgverleners) 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 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. De eerste nieuwsbrief is verzonden op 23 juli 2013.

2.

*Kunnen bewindspersonen ervoor zorgen dat van de «Ja, maar»-houding geen sprake is bij de aanpak van verspilling?*

Het succes van en het behalen van concrete resultaten door het Programma Verspilling in de zorg wordt vooral bepaald door het commitment van de relevante veldpartijen. Met een aantal veldpartijen is het plan van aanpak besproken. Ook is gesproken over de steun van deze organisaties bij de voorgestelde aanpak. Alleen als bij alle partijen de wil er is om verantwoordelijkheid te nemen om verspilling aan te pakken, kan de ervaren verspilling worden bestreden. Als daarvoor eigen belangen opzij kunnen worden gezet, dan kunnen we met elkaar veel bereiken. Wij zijn bereid om alles te doen wat binnen onze macht ligt om verspilling in de zorg tegen te gaan. Door in het verdere verloop van het Programma samen te blijven werken hebben wij er vertrouwen in dat een ieder zijn verantwoordelijkheid zal nemen en er geen sprake zal zijn van een «ja, maar»-houding. Dat neemt niet weg dat sommige maatregelen tegen verspilling complex zijn. Die complexiteit mag geen excuus zijn om een oplossing te vinden.

### Inbreng PvdA-fractie

1.

*Een veel gehoorde klacht is dat niet zichtbaar is over welke onderwerpen al meldingen zijn binnengekomen. Krijgen de bewindspersonen deze signalen ook?*

2.

*Zien zij mogelijkheden om een geanonimiseerde groslijst zichtbaar te maken, of een globaal overzicht te geven van al genoemde onderwerpen?*

De signalen waar u naar verwijst herkennen wij niet. Melders die hebben aangegeven een nieuwsbrief te willen ontvangen hebben de eerste nieuwsbrief op 23 juli jl. ontvangen. Een overzicht van genoemde onderwerpen, op basis van een steekproef uit de meldingen, hebben wij u



toegestuurd in de brief Verspilling in de zorg van 19 juli jl. (Kamerstuk 33 654, nr. 2). Zoals aangekondigd voorzien wij u in september van een complete cijfermatige analyse van alle meldingen.

3.

*Deze leden vragen wat de verwachtingen zijn van de bewindspersonen ten aanzien van de mogelijke besparingen. Welke taakstelling denken zij te kunnen dekken met de besparingen die voortkomen uit het aanpakken van de verspilling?*

Het belang van het tegengaan van verspilling is groot, omdat verspilling de betaalbaarheid van de zorg aantast, evenals de solidariteit waar het zorgstelsel op gebaseerd is. Om verlaagde uitgavengroei te realiseren, zet de zorgsector extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Recent is er met ziekenhuizen, medisch specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties tot onderhandelaarsakkoorden gekomen die erop neer komen dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd. Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen, opdat de groei binnen de afgesproken percentages blijft zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

4.

*Kunnen zij een tipje van de sluier oplichten van wat voor suggesties al geleverd zijn?*

Dat verspilling in de zorg leeft, blijkt wel uit de vele reacties die wij tot nu toe hebben ontvangen via het Meldpunt Verspilling. Op het moment van schrijven zijn er ca. 15.500 meldingen ontvangen. In juli is uw Kamer geïnformeerd (Kamerstuk 33 654, nr. 2) over de aard van de meldingen en onderwerpen waar de suggesties over gaan. Die informatie was gebaseerd op een forse steekproef. Zoals aangekondigd voorzien wij u in september van een complete cijfermatige analyse van alle meldingen.

5.

*De leden van de fractie van de PvdA vragen de bewindspersonen of de Kamer nog voor de begroting een overzicht kan ontvangen van de gedane voorstellen in deze thema's; welke zinnig zijn en welke niet; en op welke wijze deze voorstellen al betrokken kunnen worden bij de begroting van 2014.*

In september ontvangt uw Kamer de cijfermatige analyse van alle meldingen. Voorafgaand aan de begrotingsbehandeling wordt de Kamer geïnformeerd over de voortgang van het Programma Verspilling in de zorg, waaronder de themaprojecten «verspilling in de langdurige zorg» en «verspilling genees- en hulpmiddelen». Waar mogelijk worden in die voortgangsrapportage per themaproject ook de voorgenomen acties die het veld en VWS gaan ondernemen, toegelicht en uitgewerkt.

### **Inbreng PVV-fractie**

1.

*De bewindspersonen schrijven in hun brief dat het aanpakken van de verspilling in de langdurige zorg «op korte termijn een concreet resultaat kan opleveren». Deze leden willen graag weten welke termijn en welk concreet resultaat de bewindspersonen voor ogen hebben.*

Bij het aanpakken van verspilling in de langdurige zorg (maar ook op de andere terreinen) hebben we voor ogen dat samen met veldpartijen in verschillende fasen concrete resultaten bereikt kunnen worden. Deze resultaten worden geformuleerd in het nog op te stellen actieplan van het themaproject langdurige zorg. Dit actieplan wordt opgesteld en uitgevoerd door verantwoordelijke (veld)partijen die in staat zijn verspilling tegen te gaan. In oktober zullen wij u hierover informeren.

2.

*Met hoeveel euro denken de bewindspersonen de stijging van de zorgkosten te beperken?*

3.

*Zijn de bewindspersonen bereid, indien het aanpakken van verspilling voldoende oplevert, voorgenomen bezuinigingen niet door te voeren?*

Recent is er met ziekenhuizen, medisch specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties tot onderhandelaarsakkoorden gekomen die erop neer komen dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd. Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen, opdat de groei binnen de afgesproken percentages blijft zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

De hervorming van de langdurige zorg is nodig om die zorg voor de langere termijn kwalitatief beter en financieel houdbaar te maken. De aanpak van verspilling, alsook bijvoorbeeld fraude, levert hopelijk een substantiële bijdrage maar maakt de noodzaak tot hervorming niet overbodig.

4.

*Binnen het Ministerie van VWS zijn al activiteiten gaande, gericht op verspilling. Deze leden willen graag een overzicht ontvangen van deze activiteiten, met daarbij de inmiddels behaalde resultaten en welke resultaten de bewindspersonen nog verwachten te behalen.*

Er zijn inderdaad veel lopende activiteiten binnen VWS die ook het onderwerp verspilling raken. Hierbij valt bijvoorbeeld te denken aan de hervorming van de langdurige zorg en de recent gesloten onderhandelaarsakkoorden. Meer specifieke trajecten en beleid betreffen onder andere PGB's, het experiment regelarme instellingen, het vervolg op het bestuurslijk overleg farmacie (de «kwaliteitsagenda») en het programma In Voor Zorg. Op basis van het meldpunt en de gesprekken met het veld moet eerst blijken welke vormen van verspilling vaak voorkomen, en welke vormen van verspilling we kunnen oppakken om concreet actie tegen te ondernemen. Als een melding verwant is aan al bestaande activiteiten (intern VWS of extern), dan wordt deze niet (direct) opgepakt door een themaproject. Het Programmabureau draagt er in die situaties zorg voor dat deze meldingen worden doorgeleid naar andere initiatieven die daarvoor binnen of buiten VWS bestaan (of waarbij VWS is betrokken). Het Programma zal deze initiatieven blijven volgen en hier gaandeweg over rapporteren om een zo volledig mogelijk beeld te hebben van de aanpak van verspilling in de zorg.

5.

*Kunnen de bewindspersonen garanderen dat er naar elke melding gekeken zal worden?*

Ja. Wij merken hierbij op dat het Meldpunt zo is ingericht dat een groot deel van de meldingen op basis van een inmiddels uitgewerkt analysekader geautomatiseerd gelezen en gecategoriseerd kan worden. De meldingen waarvoor dat niet mogelijk is worden allemaal fysiek gelezen en gecategoriseerd. De gecategoriseerde meldingen, inclusief alle daarbij door de melders gedane voorstellen voor verbetering, gaan naar de themawerkgroepen. Deze groepen zullen op basis hiervan met een aanpak komen van de belangrijkste en meest kansrijke onderwerpen.

6.

*Miljoenen euro's die op gaan aan ontslagvergoedingen voor falende zorgbestuurders is wat de PVV-fractie betreft ook verspilling. Delen de bewindspersonen deze opvatting? Zo ja, welke acties gaan zij ondernemen om deze vorm van verspilling terug te dringen?*

De honorering van sommige bestuurders in de publieke en de semipublieke sector heeft de afgelopen jaren de nodige (negatieve) publiciteit gekregen. Er is inmiddels regelgeving opgesteld en in werking getreden om te bewerkstelligen dat er op dit punt sprake wordt en blijft van een maatschappelijk verantwoord niveau. Met de Wet normering topinkomens, die op 1 januari 2013 in werking is getreden, is er nu een afdoende instrument beschikbaar om hier een norm te stellen en te handhaven.

7.

*Wanneer een verpleegkundige een teammanager, zorgmanager, locatie-manager, regiomanager en een algemeen directeur boven zich heeft staan, kan het niet anders dan dat er ontzeten veel geld verspild wordt. Hoe denken de bewindspersonen hierover? Zijn zij voornemens een overheadnorm in te stellen of verspilling aan managementlagen tegen te gaan? Zo nee, waarom niet?*

Bestuurders van zorgorganisaties zijn zelf verantwoordelijk voor de wijze waarop zij hun organisatie inrichten. Wij kunnen vanuit Den Haag niet voor elke instelling bepalen of het wel of niet nodig is om bijvoorbeeld een zorgmanager aan te stellen. Wij zijn daarom niet van plan een overheadnorm in te stellen. Wel ondersteunen wij met het programma In Voor Zorg instellingen om zo effectief mogelijk te werken en de overhead terug te dringen. Bovendien lijkt een dergelijke norm niet overeen te komen met de wens zo regelarm mogelijk te werken. In de curatieve zorg zal concurrentie er ook toe leiden dat te veel overhead de kosten opstuwt en de instelling zich daardoor uit de markt prijst.

8.

*Verspilling is in de ogen van deze leden bijvoorbeeld ook het 's nachts gebruiken van luiers bij continente ouderen. Immers, als het personeel deze ouderen helpt bij de toiletgang, is het gebruik van luiers overbodig. Delen de bewindspersonen deze opvatting, en welke acties gaan zij ondernemen om dergelijke vormen van verspilling uit te bannen?*

9.

*Hoe gaan de bewindspersonen er zorg voor dragen dat de strijd tegen verspilling niet ten koste gaat van goede, menselijke zorg?*

Het voorbeeld van luiers bij continente ouderen gaat vooral over het risico dat kostenbesparingen leiden tot lagere kwaliteit van zorg. Wij moeten er voor waken dat eventuele maatregelen voor het terugdringen van verspilling in de zorg niet ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg. Kostenbesparingen en het tegengaan van verspilling zijn evenwel andere begrippen. Juist door verspilling aan te pakken zijn wij ervan overtuigd dat dit ruimte oplevert en kansen biedt om kwalitatief betere zorg te

kunnen leveren. Bij de aanpak zal dit punt in ieder geval expliciet worden meegenomen.

### **Inbreng SP-fractie**

1.

*De leden van de SP-fractie willen weten wat de bewindspersonen nu en in voorgaande jaren hebben gedaan met signalen van verspilling.*

2.

*Verder willen zij een overzicht ontvangen van lopende initiatieven die zich richten op verspilling in de zorg.*

Signalen van verspilling die wij ontvingen voordat het Programma Verspilling in de zorg bestond zijn op diverse manieren opgepakt. Deze signalen zijn ook regelmatig in beleidsontwikkeling meegenomen. Mede gezien de stijgende zorgkosten en de economische crisis is de noodzaak (nog) groter geworden om zoveel mogelijk verspilling in de zorg tegen te gaan. Dit heeft mede geleid tot dit aparte Programma Verspilling in de Zorg en het Meldpunt Verspilling. Voor antwoord op de vraag over een overzicht van lopende initiatieven verwijzen wij u naar het antwoord op vraag 4 van de PVV-fractie waar een aantal hiervan zijn weergegeven. Het Programma stelt het tegengaan van verspilling centraal, dit onderdeel wordt integraal in beleid meegenomen.

3.

*Voorts willen zij weten of een meldpunt noodzakelijk is, omdat al jarenlang bekend is waar de knelpunten van verspilling zich voordoen. Zij ontvangen hier graag een toelichting op.*

Een meldpunt van de overheid waar iedereen die in of met de zorg werkt zijn/haar ervaren verspilling zorgbreed kwijt kan, is naar ons weten nog niet eerder geïnitieerd. Dit meldpunt is toegankelijk voor patiënt/cliënt, zorgverlener, mantelzorger en «betrokken burger». Door middel van een enquête onder zorgverleners over de verspilling van genees- en hulpmiddelen in de zomer 2012 is er inzicht verkregen in waar zorgverleners verspilling van genees- en hulpmiddelen ervaren. Via het landelijk Meldpunt Verspilling willen wij ons graag een totaal beeld vormen, zorgbreed, waar «men» verspilling ervaart. Wij hebben niet de wijsheid in pacht door te veronderstellen dat «alles al bekend is». Wij laten ons graag verrassen met goede nieuwe ideeën die verspilling in de zorg kunnen helpen tegengaan.

4.

*Zij willen weten waarom de bewindspersonen hiervoor gekozen hebben en hoe zich dit verhoudt met de brief waarin de bewindspersonen aangeven met zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten te willen samenwerken. Zij willen weten waarom deze personen niet direct betrokken worden bij het plan.*

Er is gekozen om met koepelverenigingen en brancheorganisaties samen te werken. Deze staan in direct contact met hun achterban en via deze route kunnen individuele zorgpartijen en patiënten worden betrokken. Dit sluit niet uit dat er rechtstreeks met individuele partijen wordt samengewerkt indien dit relevant is voor de betreffende acties van een thema-project.

5.

*Voorts willen de leden weten welke verantwoordelijkheid de zorgverzekeraars nemen om verspilling in de zorg aan te pakken. Zij willen hier opheldering over.*

Zorginkoop is voor verzekeraars een belangrijk instrument om de kwaliteit, het volume en de prijs van de zorg te beïnvloeden. Het aanpakken van verspilling en het bevorderen van doelmatigheid liggen in elkaars verlengde. Op 10 december 2012 heb ik uw Kamer een onderzoeksrapport gestuurd met daarin 20 praktijkvoorbeelden van zorgverzekeraars die door middel van zorginkoop de doelmatigheid bevorderen (Kamerstuk 30 597, nr. 278). Het rapport bevat voorbeelden van diverse zorgterreinen en van verschillende verzekeraars. Overigens heb ik in overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) aandacht gevraagd voor de aanpak van verspilling. ZN heeft zich daarbij voorstander getoond van een gezamenlijke aanpak van verspilling en toezicht. De rol van verzekeraars is dan met name om in hun materiële controles aan te sluiten op de aanpak van verspilling.

6.

*De leden van de SP-fractie willen weten of naast genees- en hulpmiddelen, de langdurige zorg, verspilling in de ziekenhuiszorg en GGZ ook gekeken wordt naar overhead, en eigen vermogens van zorgaanbieders, omdat dit geld immers niet naar de zorg gaat.*

7.

*Zij vragen de bewindspersonen om een overzicht van de afgelopen 10 jaar, waarin per zorgsector de overhead en eigen vermogens worden weergegeven.*

8.

*Gaan de bewindspersonen normen stellen aan overhead en eigen vermogens? Zo ja, welke? Zij willen hierop een uitgebreide toelichting ontvangen.*

Overhead is een ruim begrip. Wij hebben geen informatie ter beschikking waarin de overhead per zorgsector is weergegeven. Deze informatie wordt niet standaard door VWS uitgevraagd. Er zijn wel diverse onderzoeken gedaan naar overhead in verschillende sectoren. Uit deze onderzoeken komen verschillende cijfers naar voren doordat de onderzoeksperiode of onderzoeksobjecten anders waren. Berenschot voert regelmatig een benchmark uit naar overheadkosten. Deze gegevens zijn niet vrijelijk beschikbaar. Het artikel dat is gepubliceerd naar aanleiding van het onderzoek dat in 2012 is uitgevoerd noemt de volgende percentages overhead ten opzichte van het totaal aantal fte: VVT 13,6%, gehandicaptenzorg 15,0% en GGZ 20,3%<sup>1</sup>. Uit promotieonderzoek van Mark Huijben komt naar voren dat de gemiddelde overhead over de periode 2005–2009 voor de VVT 13,2% was, voor de gehandicaptenzorg 14,3%, de ziekenhuizen 15,0%, de UMC's 17,7% en voor de GGZ 21,0%<sup>2</sup>. Tot slot gaf onderzoek van PriceWaterhouseCoopers<sup>3</sup> dat in opdracht van het ministerie in 2010 is uitgevoerd naar overhead in de VVT aan dat aanbieders die alleen intramurale zorg aanboden in 2009 een overhead hadden van 10,3%, de aanbieders die alleen extramuraal aanboden 13,0% en degene die beide vormen van VVT aanboden 15,6%. Uit datzelfde onderzoek bleek overigens ook dat een lagere overhead niet betekende dat zorgaanbieders financieel gezonder waren of betere kwaliteit leverden.

Mede daarom zijn wij van mening dat bestuurders van zorgorganisaties zelf verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop zij hun organisatie inrichten. Wij kunnen vanuit Den Haag niet voor elke instelling bepalen of

<sup>1</sup> <http://www.berenschot.nl/inspiratie/%28opinie%29artikelen/%28opinie%29artikelen/artikelen-2012/kopie-format-0/>

<sup>2</sup> Overhead gewaardeerd. Verbetering van de balans tussen waarde en kosten van overhead bij organisaties in de publieke sector. Mark Huijben (2011).

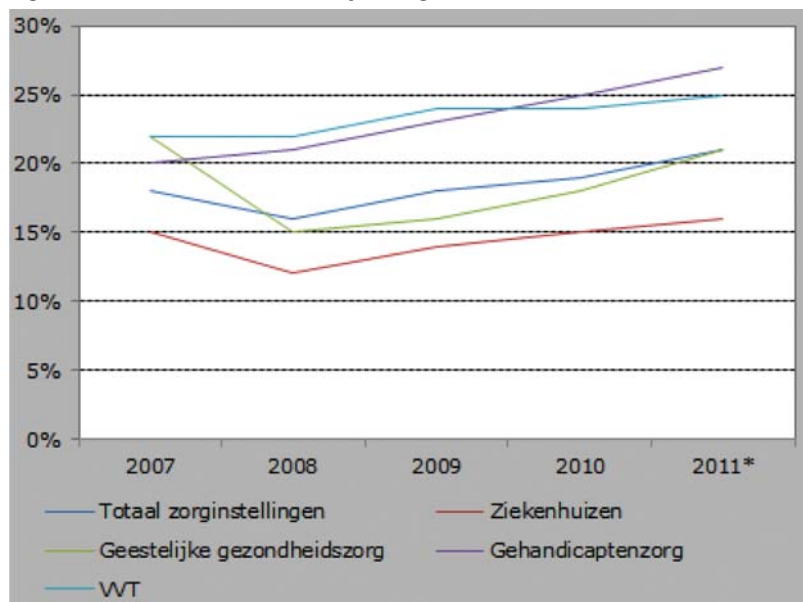
<sup>3</sup> <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-72483.pdf>

het wel of niet nodig is om bijvoorbeeld een zorgmanager aan te stellen. De zorgaanbieder heeft een contract met een zorgverzekeraar of een zorgkantoor om zorg te leveren. Wanneer hij relatief veel mensen in dienst heeft die geen zorg leveren, zal hij ook relatief duur zijn. Verzekeraars en zorgkantoren kunnen de aanbieders daarop aanspreken of ervoor kiezen hen niet langer te contracteren. Dat is een goede prikkel om te zorgen dat de overhead zo laag mogelijk blijft. Wij zijn daarom niet van plan een overheadnorm in te stellen.

Over de ontwikkeling van het eigen vermogen als percentage van het totale balanstotaal (de solvabiliteit) heeft het CBS sinds 2007 een betrouwbare rapportage. Gegevens van voor 2007 heeft het CBS niet beschikbaar. In onderstaande figuur 1 staat een overzicht van de ontwikkeling van de gemiddelde solvabiliteit per zorgsector tussen 2007 en 2011.

In het algemeen wordt aangenomen dat twintig tot vijfentwintig procent<sup>4</sup> solvabiliteit nodig is in een kapitaalintensieve sector. Die streefnorm voor solvabiliteit komt veelvuldig naar voren in studies, bijvoorbeeld door grote accountancy- en adviesorganisaties, naar de financiële positie van aanbieders van medisch-specialistische zorg.

**Figuur 1: Gemiddelde solvabiliteit per zorgsector (%), 2007-2011**



Bron: CBS Statline, 2011<sup>9</sup> Instellingen met een omzet groter dan € 1 miljoen

Wij vinden het verstandig dat zorgaanbieders zorgen voor voldoende solvabiliteit, zodat zij kunnen investeren in vernieuwingen en met hun tijd mee kunnen gaan. Een goede solvabiliteitspositie helpt zorgaanbieders bovendien om tegenslagen te overbruggen. Accountants- en adviesbureau BDO geeft bijvoorbeeld in de *Benchmark ziekenhuizen 2012* aan dat naar hun mening «de solvabiliteit toe [dient] te groeien naar minimaal 20%»<sup>5</sup>. Ook in de *Brancheanalyse gezondheidszorg 2012* van PriceWaterhouseCoopers staat dat een solvabiliteit van gemiddeld 18,6% in de zorg aan de magere kant is<sup>6</sup>. Echter, elke zorgaanbieder is uniek en het bepalen van de juiste financieringsmix is maatwerk. Wij zijn er dan ook geen voorstander van om een algemene norm voor solvabiliteit te stellen. Wel

<sup>4</sup> Eigen vermogen uitgedrukt als percentage van het balanstotaal.

<sup>5</sup> BDO, *Benchmark ziekenhuizen 2012*, oktober 2012.

<sup>6</sup> PriceWaterhouseCoopers, *Brancheanalyse gezondheidszorg 2012*, december 2012.

zijn wij van mening dat aanbieders van medisch-specialistische zorg eerst een solvabiliteit van 20% moeten opbouwen, alvorens zij winst mogen uitkeren. Deze specifieke eis is neergelegd in het wetsvoorstel Voorwaarden voor winstuitkering aanbieders medisch-specialistische zorg (Kamerstuk 33 168) dat reeds in uw Kamer ligt.

9.

*Voorts willen deze leden een overzicht ontvangen waarin alle reclamebudgetten van zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden weergegeven van de afgelopen 10 jaar.*

10.

*Tevens willen zij een overzicht ontvangen van alle acquisitiekosten die zorgverzekeraars en zorgaanbieders de afgelopen 10 jaar hebben gemaakt.*

11.

*Zij vragen de bewindspersonen of zij dit geld ook aanmerken als verspilling, en of deze uitgaven betrokken worden bij het plan van aanpak om verspilling in de zorg terug te dringen.*

In antwoord op eerdere Kamervragen van leden van de SP-fractie (d.d. 12 november 2012) heb ik gemeld dat het aan zorgverzekeraars is om zelf te bepalen of en hoeveel geld wordt uitgegeven aan reclame en acquisitie om nieuwe verzekerden aan te trekken. Als dit te hoog is, prijzen zij zich uit de markt met een te hoge premie. Dit valt buiten mijn verantwoordelijkheid en ik heb dan ook geen cijfers over de kosten van de afgelopen 10 jaar. Welke bedragen zorgaanbieders aan reclame en acquisitie besteden is mij ook niet bekend. Ziekenhuizen organiseren bijvoorbeeld ook informatiebijeenkomsten voor regionale huisartsen. Hierbij lopen acquisitie en kennisdeling door elkaar heen. Deze uitgaven merk ik niet aan als verspilling maar zijn een onderdeel van de reguliere bedrijfsvoering. Ze worden door mij dan ook niet betrokken in plannen om verspilling in de zorg tegen te gaan.

12.

*Deze leden zijn benieuwd welke rol de bewindspersonen nu precies aannemen. Sturen zij enkel initiatieven aan, of gaan zij daadwerkelijk werken aan het veranderen van regels die verspilling in de zorg veroorzaakt? Zij vragen hier opheldering over.*

Overduidelijk is dat verspilling in de zorg 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. Wij zien het als onze rol om partijen bij elkaar te brengen en om partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Als er regelgeving is die verspilling in de hand werkt, zijn wij uiteraard bereid om nader te verkennen wat mogelijk is om deze aan te passen.

13.

*Tot slot vragen deze leden aan de bewindspersonen of verspilling al het geld is dat niet naar de zorg gaat, uitgezonderd, van organisatorische kosten bijvoorbeeld loon van personeel?*

Verspilling in de zorg is een breed begrip. Van verspilling spreken wij als er onnodige of te hoge kosten worden gemaakt die niet noodzakelijk zijn voor een goede zorgverlening. Er is sprake van het tegengaan van

verspilling als er processen of zorg anders worden georganiseerd waardoor er ruimte wordt gecreëerd om betere zorg te kunnen leveren.

### **Inbreng CDA-fractie**

1.

*Het is uit de brief en het plan van aanpak niet helemaal duidelijk geworden of er gewerkt zal gaan worden met concrete en haalbare doelstellingen bij elk van de thema's. Zij vragen of er op deze manier wel inzichtelijk kan worden gemaakt of er straks sprake zal zijn van concrete vermindering van verspilling in de zorg. Hoe zien de bewindspersonen dat?*

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. Het Programma Verspilling in de Zorg wil samen met het veld op basis van de meldingen die binnenkomen via het landelijk Meldpunt Verspilling en overige signalen van cliënten, patiënten, mantelzorgers en zorgverleners concrete acties oppakken om de ervaren verspilling in de zorg terug te dringen.

Om tot een effectieve bestrijding van verspilling op korte termijn te komen die leidt tot een concreet resultaat, zullen keuzes gemaakt moeten worden. Om dit te bereiken willen we voorkomen dat we onze inzet richten op brede stelsel-discussies, en juist onze focus richten op het nastreven van eenduidige doelen en het overgaan tot actie. De nog te vormen actieplannen van de thema-projecten zullen u informeren welke afwegingen ten grondslag liggen aan de keuzes die zullen worden gemaakt.

2.

*Hebben de bewindspersonen de verwachting of zij – op termijn – inzichtelijk kunnen maken hoeveel de plannen tot aanpak van verspilling financieel zullen gaan opleveren?*

Het belang van het tegengaan van verspilling is groot, omdat verspilling de betaalbaarheid van de zorg aantast, evenals de solidariteit waar het zorgstelsel op gebaseerd is. Om verlaagde uitgavengroei te realiseren, zet de zorgsector extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Recent is er met ziekenhuizen, medisch specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties tot onderhandelaarsakkoorden gekomen die erop neer komen dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd. Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen, opdat de groei binnen de afgesproken percentages blijft zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

3.

*Zijn er financiële middelen beschikbaar voor de uitvoering van het plan van aanpak verspilling in de zorg?*

Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken, opdat er meer ruimte ontstaat om betere zorg te leveren en om geld dat inefficiënt werd ingezet anders te besteden. Wij zijn ervan overtuigd dat betrokkenen gemotiveerd zijn om hun zorgprocessen



optimaal in te richten en daarover van elkaar te leren. Wij zien dat dit op vrijwillige basis gebeurt.

VWS voorziet in de begeleiding hiervan door de oprichting van het Programma Verspilling. Hiervoor is een beperkt programmabudget gereserveerd. Onderdeel van dit Programma is het landelijke Meldpunt Verspilling, dat uit het programmabudget wordt gefinancierd.

4.

*Wordt er bij de themaprojecten ook rekening gehouden met het bewerkstelligen van een cultuuromslag in de zorg? Worden mensen daarin «meegenomen»?*

Het succes van en het behalen van concrete resultaten door het Programma Verspilling in de zorg wordt vooral bepaald door het commitment van de relevante veldpartijen. Met een aantal veldpartijen is het plan van aanpak besproken. Ook is gesproken over de steun van deze organisaties bij de voorgestelde aanpak. Alleen als bij alle partijen de wil er is om verantwoordelijkheid te nemen om verspilling aan te pakken, kan de ervaren verspilling worden bestreden. Als daarvoor eigen belangen opzij kunnen worden gezet, dan kunnen we met elkaar veel bereiken. Wij zijn bereid om alles te doen wat binnen onze macht ligt om verspilling in de zorg tegen te gaan. Door in het verdere verloop van het Programma samen te blijven werken is er vertrouwen dat een ieder zijn verantwoordelijkheid zal nemen. Verder wordt in het programma In voor Zorg voor de langdurige zorg juist aan cultuuromslag aandacht besteed. Dat geldt ook voor het programma «regelarme instellingen».

5.

*Kan er al wat over de meldingen gezegd worden? Zo ja, welke voorbeelden zijn dit? Zo nee, waarom niet?*

Een overzicht van genoemde onderwerpen, op basis van een steekproef uit de meldingen, hebben wij u toegestuurd in de brief Verspilling in de zorg van 19 juli jl. (Kamerstuk 33 654, nr. 2). Zoals aangekondigd voorzien wij u in september van een complete cijfermatige analyse van alle meldingen.

6.

*Is het meldpunt voldoende onder de aandacht gebracht bij patiënten, cliënten en zorgprofessionals?*

De opening van het Meldpunt Verspilling in het programma Kassa op 25 mei jl. heeft voor veel aandacht gezorgd. De eerste week na de «live-gang» leverde dit 8.000 meldingen op. De media-aandacht heeft ervoor gezorgd dat het Meldpunt bekend is bij een breed publiek. De publicatie van de Tweede Kamerbrief Verspilling in de zorg van 19 juli jl. leverde ook media-aandacht op, en dit zagen wij terug in de meldingen. Wij erkennen het belang dat het Meldpunt onder de aandacht moet blijven bij het publiek.

7.

*De respondenten geven aan dat bewustwording van zorgkosten een oplossing kan zijn. Dit sluit aan bij de motie van het lid Smilde (Kamerstuk 33 000 XVI, nr. 45). Kunnen de bewindspersonen aangeven hoe ver het staat met de uitvoering van deze motie?*

Uitkomstbekostiging, dat wil zeggen bekostiging gericht op het stimuleren van goede uitkomsten van medische behandeling in termen van kwaliteit én kosten, kan bijdragen aan het betaalbaar houden van de zorg. In mijn

brief aan uw Kamer van 4 juli jl. (Kamerstuk 29 248, nr. 255) reageer ik onder andere op de motie Smilde.

8.

*In het plan van aanpak wordt aangegeven dat er soms geen directe oplossing mogelijk is vanwege een financiële/economische afweging, wettelijke bepalingen of omdat deze meldingen niet over verspilling gaan. Het laatste kunnen de leden zich voorstellen, maar zij kunnen zich voorstellen dat er ook serieus gekeken wordt of wetgeving nog noodzakelijk is, dan wel aangepast kan of moet worden. Graag ontvangen zij een reactie van de bewindspersonen hierop.*

Wij zien het als onze rol om partijen bij elkaar te brengen en om partijen aan te spreken op hun verantwoordelijkheid. Wij zijn bereid om alles te doen wat binnen onze macht ligt om verspilling in de zorg tegen te gaan. Als er regelgeving is die verspilling in de hand werkt, zijn wij uiteraard bereid om nader te verkennen wat mogelijk is om deze aan te passen.

9.

*De leden van de CDA-fractie kunnen zich voorstellen dat er bij het meldpunt zaken gemeld worden die zich afspelen op de scheidslijn van fraude en verspilling. Kunnen de bewindspersonen aangeven hoe hiermee om wordt gegaan?*

Uit de al geanalyseerde meldingen blijkt dat er inderdaad zaken gemeld worden die over fraude gaan en niet over verspilling. In dat geval draagt het Programmteam de melding over aan collega's die zich bezighouden met het voorkomen van fraude. Op deze wijze kunnen opgedane signalen uit de meldingen bij het Meldpunt Verspilling worden meegenomen in de aanpak om fraude tegen te gaan.

### **Inbreng D66-fractie**

1.

*Wat zijn de beoogde resultaten van het programma?*

De beoogde resultaten van het Programma zijn, waar mogelijk, het tegengaan van verspilling. Op basis van het meldpunt en de gesprekken met het veld moet blijken welke vormen van verspilling vaak voorkomen en welke vormen van verspilling we kunnen oppakken om concreet iets tegen te doen. Het Programma Verspilling in de zorg zal de huidige kabinetsperiode beslaan. De resultaten van het Programma dienen te bekliven in de toekomst.

2.

*In het plan van aanpak ontbreekt echter een visie op de vraag welke plaats het Programma inneemt in de bredere discussie over de betaalbaarheid van de zorg. Kunnen de bewindspersonen deze visie de Kamer alsnog doen toekomen?*

De zorguitgaven blijven toenemen; we krijgen steeds meer en betere zorg, de medische technologische ontwikkelingen gaan voort, we worden steeds ouder, dodelijke ziekten worden chronisch daardoor zijn er meer chronisch zieken en de maatschappij verandert, kortom de vraag naar zorg neemt toe. Juist in deze tijd waarin moeilijke keuzes gemaakt moeten worden om zorg betaalbaar te houden, kunnen we verspilling niet laten lopen. Het is in een tijd van een stijgende zorgvraag des te belangrijk dat de beschikbare middelen zo doelmatig mogelijk besteed worden.

3.

*Is aan het Programma een budgettaire opbrengst gekoppeld, en zo ja, van welke omvang?*

Het belang van het tegengaan van verspilling is groot, omdat verspilling de betaalbaarheid van de zorg aantast, evenals de solidariteit waar het zorgstelsel op gebaseerd is. Om de verlaagde uitgavengroei te realiseren, zet de zorgsector extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren. Recent is er met ziekenhuizen, medisch specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties tot onderhandelaarsakkoorden gekomen die erop neer komen dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd. Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen, opdat de groei binnen de afgesproken percentages blijft zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

4.

*Kent het Programma een doelstelling ten aanzien van de vereenvoudiging en vermindering van regelgeving?*

Op basis van de meldingen bij het meldpunt en de gesprekken met het veld moet blijken welke vormen van verspilling vaak voorkomen, en welke vormen van verspilling we kunnen oppakken om concreet iets tegen te doen. Het is dan ook nog niet bekend of de vereenvoudiging en vermindering van regelgeving één van de punten wordt waarop wordt ingezet. Als er regelgeving is die verspilling in de hand werkt, zijn wij uiteraard bereid om nader te verkennen wat mogelijk is om deze aan te passen.

5.

*Wat gaan de bewindspersonen doen om deze mentaliteitsverandering binnen de zorg te bewerkstelligen?*

Het succes van en het behalen van concrete resultaten door het Programma Verspilling in de zorg wordt vooral bepaald door het commitment van de relevante veldpartijen. Met een aantal veldpartijen is het plan van aanpak besproken. Ook is gesproken over de steun van deze organisaties bij de voorgestelde aanpak. Alleen als bij alle partijen de wil er is om verantwoordelijkheid te nemen om verspilling aan te pakken, kan de ervaren verspilling worden bestreden. Als daarvoor eigen belangen opzij kunnen worden gezet, dan kunnen we met elkaar veel bereiken. Wij zijn bereid om alles te doen wat binnen onze macht ligt om verspilling in de zorg tegen te gaan. Door in het verdere verloop van het Programma samen te blijven werken is er vertrouwen dat een ieder zijn verantwoordelijkheid zal nemen.

6.

*Zijn de bewindspersonen bereid de aanpak van «no show» mee te nemen bij het tegengaan van verspilling? Deze leden vragen de bewindspersonen een onderzoek te starten naar de wijze waarop (elektronische) afspraakherinneringen en boetes daarbij beter kunnen worden ingezet. Zij vragen daarin ook mee te nemen hoe de service aan de patiënt verbeterd kan worden door het terugdringen van wachttijden en het invoeren van digitale afspraaksystemen.*

In het Algemeen Overleg ZVW van 20 juni 2013 heb ik toegezegd om de Kamer in het najaar van 2013 opnieuw te informeren over de stand van zaken rond het terugdringen van de no-shows. Ook zal ik de Kamer

informereren over de oorzaken van de no-shows. In mijn brief kostenbewustzijn van 14 mei 2013 (Kamerstuk 29 689, nr. 441) heb ik aangegeven dat ziekenhuizen een percentage lager dan 1,5% á 2% niet mogelijk achten. Dit komt doordat patiënten soms door overmacht niet in staat zijn om zich aan een afspraak te houden. Ziekenhuizen melden dat zij, waar het gaat om vermijdbare no-show die tot verspilling leidt, actie ondernemen en best practices uitwisselen. Conform de motie Dijkstra (Kamerstuk 31 016, nr. 47) ben ik samen met de ziekenhuizen een actieplan aanpak no-show aan het opstellen en ik zal de Kamer daarover voor de begrotingsbehandeling 2014 informeren.

8.

*De aan het woord zijnde leden vragen voorts hoe precies de afbakening plaatsvindt tussen verspilling en fraude.*

Uit de al geanalyseerde meldingen blijkt dat er ook zaken gemeld worden die over fraude gaan en niet over verspilling. In dat geval draagt het Programmteam de melding over aan collega's die zich bezighouden met het voorkomen van fraude. Op deze wijze kunnen opgedane signalen uit de meldingen bij het Meldpunt Verspilling worden meegenomen in de aanpak om fraude tegen te gaan.

9.

*Wordt in themaproject 3 breder gekeken dan enkel de ziekenhuiszorg?*

In het themaproject wordt breder gekeken dan alleen de ziekenhuiszorg. Hier wordt gekeken naar alle curatieve zorg, waaronder bijvoorbeeld ook huisartsenzorg, met uitzondering van genees- en hulpmiddelen. Daar is immers een apart themaproject voor. Ook verspilling in de GGZ zal bij het themaproject over verspilling in de curatieve zorg worden betrokken. Eerder heb ik in het plan van aanpak aangegeven dat de indeling en het aantal themaprojecten niet definitief is. Op basis van de meldingen die tot nu toe zijn gedaan constateer ik dat er te weinig over verspilling in de GGZ is gemeld om er een apart themaproject voor te starten. Dit laat onverlet dat deze meldingen nog wel goed worden bekeken en worden meegenomen bij het opstellen van een actieplan. De naam «ziekenhuiszorg» geeft nu niet meer goed weer welke meldingen er allemaal binnen dit themaproject vallen. Ik zal daarom kijken naar een passende naam die de omvang van het project met betrekking tot de curatieve zorg beter vertegenwoordigt. Over de nieuwe naam wordt u door mij geïnformeerd.

10.

*Dat het Meldpunt voorziet in een behoefte blijkt uit het feit dat op het moment van schrijven reeds 14.600 meldingen hebben plaatsgevonden. Dat roept bij hen wel de vraag op hoe met dit grote aantal meldingen wordt omgegaan. Meldingen en signalen worden semiautomatisch geregistreerd en gerubriceerd, teneinde de verwerking uitvoerbaar te houden. Welke criteria worden daarbij gehanteerd? Hoe wordt voorkomen dat relevante meldingen verloren gaan?*

11.

*Hoe worden deze meldingen omgezet in concrete acties?*

Dat verspilling in de zorg leeft, blijkt inderdaad uit de vele reacties die wij tot nu toe hebben ontvangen via het Meldpunt Verspilling. Meldingen die binnen komen op het meldpunt zullen met behulp van een analysekader worden gecategoriseerd. Zie ook ons antwoord op vraag 5 van de leden van de PVV-fractie. Na deze categorisering zullen de verschillende themaprojecten de meldingen oppakken en daarmee hun acties bepalen.

Om dit te kunnen doen worden de meldingen gelezen. Geen enkele melding gaat verloren. Als een melding verwant is aan al bestaande activiteiten (intern VWS of extern), dan wordt deze niet (direct) opgepakt door een themaproject. Het Programmabureau draagt er in die situaties zorg voor dat deze meldingen worden doorgeleid naar andere initiatieven die daarvoor binnen of buiten VWS bestaan (of waarbij VWS is betrokken). Wij zullen deze initiatieven blijven volgen. Op basis van de meldingen bij het meldpunt en de gesprekken met het veld moet blijken welke vormen van verspilling vaak voorkomen en welke vormen van verspilling we kunnen oppakken om concreet actie tegen te ondernemen.

### **Inbreng ChristenUnie-fractie**

1.

*Op basis van welke informatie wordt een groot aantal meldingen verwacht?*

2.

*Indien er al veel informatie bekend is, hoe komt het dan dat er toch een meldpunt nodig is?*

Een meldpunt van de overheid waar iedereen die in of met de zorg werkt zijn/haar ervaren verspilling zorgbreed kwijt kan, is naar ons weten nog niet eerder geïnitieerd. Dit meldpunt is toegankelijk voor patiënt/cliënt, zorgverlener, mantelzorger en «betrokken burger». Middels een enquête onder zorgverleners over de verspilling van genees- en hulpmiddelen in de zomer 2012 is er inzicht verkregen in waar zorgverleners verspilling van genees- en hulpmiddelen ervaren. Via het landelijk Meldpunt Verspilling willen wij ons graag een totaal beeld vormen, zorgbreed, waar «men» verspilling ervaart. De uitkomst van deze enquête en eerder ontvangen signalen gaven aanleiding om een groot aantal meldingen te verwachten.

3.

*Welk beleid wordt er, zolang het onderzoek loopt, op basis van de vermeende informatie al ingezet om verspilling in de zorg tegen te gaan?*

Het Programma Verspilling in de zorg, waar het meldpunt onderdeel van is, is reeds gestart en zal gedurende deze kabinetsperiode haar activiteiten initiëren en tot uitvoering brengen waar mogelijk. Er is geen sprake van een onderzoeksperiode alvorens er actie wordt ondernomen.

4.

*De leden van de ChristenUnie-fractie vragen toelichting op de hoogte van de bezuinigingsdoelstellingen die de bewindspersonen heeft voor het aanpakken van verspilling in de zorg.*

Recent is er met ziekenhuizen, medisch specialisten, GGZ, huisartsen, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties tot onderhandelaarsakkoorden gekomen die erop neer komen dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Dit levert een extra besparing op van ongeveer 1 miljard euro. De bestaande overeenkomsten met sectoren worden daarop aangepast en verlengd. Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen, opdat de groei binnen de afgesproken percentages blijft zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

## **Inbreng 50plus-fractie**

1.

*De leden van de 50plus-fractie dringen er op aan nu al te besluiten het programma door te laten lopen na deze kabinetsperiode, omdat nu al te voorzien is dat één kabinetsperiode onvoldoende is om de nodige acties goed op te pakken en uit te rollen. Ten eerste omdat een kabinetsperiode onvoorzien korter kan zijn dan gepland, maar vooral omdat het van belang is dit probleem blijvend aan te pakken. Slimme oplossingen zijn en blijven immers van belang om de gezondheidszorg efficiënt en betaalbaar te houden.*

Het Programma Verspilling loopt gedurende deze kabinetsperiode. Het is niet aan ons om te bepalen met welke programma's onze opvolgers aan de slag moeten. We kunnen ons wel voorstellen dat verspilling een onderwerp is dat blijvend aangepakt moet worden. Dat is precies de reden waarom we vinden dat na het einde van deze kabinetsperiode moet worden gezien of en hoe dit Programma verder zal gaan.