

Vergaderjaar 2013–2014

33 654

Kostenbeheersing in de zorg

Nr. 4

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2013

Sinds 25 mei jl. is het landelijk Meldpunt Verspilling geopend (www.verspillingindezorg.nl). In drie maanden tijd zijn er via dit meldpunt ruim 17.000 reacties ontvangen.

Velen blijken de moeite te nemen om hun ervaring met ons te delen. De meldingen geven zicht op allerlei mogelijkheden om verspilling een halt toe te roepen en zijn een duidelijk signaal dat aanpak van verspilling in de zorg leeft. Het belang van het tegengaan van verspilling is groot, omdat verspilling de betaalbaarheid van de zorg aantast, evenals de solidariteit waarop het zorgstelsel is gebaseerd.

In juli van dit jaar hebben we u op basis van een steekproef een eerste indruk gegeven van de aard van de meldingen.¹ In de rapportage die als bijlage bij deze brief is gevoegd vindt u nu een veel uitgebreidere, kwantitatieve analyse op basis van alle 16.403 meldingen tot 1 augustus 2013. De aard van de meldingen bevestigt grotendeels ons eerdere beeld uit de steekproef. De meldingen vormen een prima basis om met de veldpartijen aan de slag te gaan om verspilling aan te pakken. Zoals wij hebben aangegeven in het plan van aanpak dat wij in mei van dit jaar aan de Tweede Kamer aanboden², is dat de volgende stap in de aanpak van verspilling: Themagroepen waarin de veldpartijen het voortouw hebben gaan onder leiding van onafhankelijke voorzitters aan de slag met praktische oplossingen voor het vraagstuk van de verspilling.

In deze brief wordt achtereenvolgens behandeld:

- Activiteiten Programma Verspilling en vervolgstappen
- Voornaamste conclusies meldingen
- Werkwijze categorisering en inhoud meldingen op hoofdlijnen
- Samenhang Meldpunt Verspilling en overige meldpunten.

¹ Kamerstuk 33 654, nr. 2

² Kamerstuk 33 654, nr. 1

1. Activiteiten Programma Verspilling in de zorg en vervolgstappen

In het Programma Aanpak verspilling in de zorg is gekozen voor een aanpak, waarbij de verschillende veldpartijen in overleg met VWS concrete acties uitwerken en uitvoeren om de verspilling in de zorg terug te dringen.

Bij het toesturen van het plan van aanpak in mei jl. hebben wij u geïnformeerd dat voor het Programma voor een gefaseerde aanpak is gekozen. De themaprojecten «verspilling van genees- en hulpmiddelen» en «verspilling in de langdurige zorg» zijn inmiddels van start gegaan. Het themaproject «verspilling in de curatieve zorg» (inclusief GGZ) start in oktober 2013.

Het tegengaan van verspilling in de zorg vraagt om actie. Voor u ligt een analyse van de meldingen. Volgens het plan van aanpak zouden wij u de komende maand voorzien van een voortgangsrapportage van het Programma. Deze voortgangsrapportage is in deze brief verwerkt. Wij zullen u begin volgend jaar informeren over de voortgang en de actieplannen van de themaprojecten. Dan hebben de themaprojecten de noodzakelijke tijd gehad om allemaal een goede start te maken.

Niet alle meldingen komen overigens in aanmerking voor het Programma Verspilling. Dit komt gedeeltelijk door de grote diversiteit van de meldingen en door de aansluiting dat een gedeelte van de meldingen heeft met huidig of toekomstig beleid. Wij zullen u informeren over de actieplannen van de themaprojecten en over de input die deze meldingen hebben voor beleid. Intussen gaan reeds ingezette activiteiten onverwijld door.

1.1. Themaproject «verspilling van genees- en hulpmiddelen»

Op basis van de uitkomsten van de in juli 2012 uitgevoerde enquête onder 5500 zorgverleners over verspilling van genees- en hulpmiddelen kon het themaproject genees- en hulpmiddelen direct aan de slag. De zomermaanden zijn besteed aan het maken van een concept-actieplan met de veldpartijen. Dit concept-actieplan wordt aangevuld met informatie uit de bijgevoegde analyse van de meldingen en binnenkort afgerond. Daarna is de stuurgroep onder leiding van de heer drs. M.A.J.M. (Chiel) Bos als onafhankelijk voorzitter aan zet. In deze stuurgroep zijn betrokken veldpartijen op bestuurlijk of directeursniveau vertegenwoordigd. De stuurgroep besluit in oktober over het actieplan gericht op kansrijke oplossingen en de daarbij horende planning. Het is de bedoeling dat de veldpartijen daarna met elkaar of met VWS de voorgenomen acties gaan uitvoeren.

Tijdens de plenaire behandeling van het wetsvoorstel 33 599 (Wijziging van de Geneesmiddelenwet ter implementatie van richtlijn 2011/62/EU om te verhinderen dat vervalste geneesmiddelen in de legale distributieketen belanden) op 19 september jl. is de pilot rond hergebruik (dure) geneesmiddelen besproken. Deze pilot vloeit voort uit het Beste Zorgidee 2011 over hergebruik van ongebruikte geneesmiddelen. De pilot sluit tevens aan bij de uitkomst van de enquête uit 2012 en de analyse waaruit blijkt dat het niet-hergebruik van ongebruikte geneesmiddelen op nummer-1 staat bij de oplossingen die bij het Meldpunt zijn binnengekomen op het gebied van verspilling van genees- en hulpmiddelen. De pilot bekijkt of een systeem mogelijk is waarbij een geneesmiddel zodanig wordt verpakt dat de apothekhoudende de kwaliteit van een geneesmiddel kan garanderen als het ongebruikt wordt geretourneerd, zodat het genees-

middel opnieuw kan worden uitgegeven in plaats van weggegooid. Deze pilot is het initiatief van veldpartijen en wordt medio 2014 afgerond. Wij volgen dit initiatief nauwlettend en het themaproject is actief betrokken. Zoals toegezegd aan de Kamer tijdens het debat op 19 september jl.³ gaan wij op korte termijn na welke eventuele juridische belemmeringen er zijn bij hergebruik van eerder afgeleverde geneesmiddelen. Doel hiervan is om zo nodig tijdig die belemmeringen te kunnen wegnemen. In het verlengde van dit initiatief bekijken we of het RIVM een verkenning kan uitvoeren naar het «break-even»-punt van de kosten-baten van heruitgifte.

1.2. Themaproject «verspilling in de langdurige zorg»

Dit themaproject heeft inmiddels een eerste inventarisatie gemaakt van activiteiten. Zorgprocessen in de langdurige en curatieve zorg zijn misschien minder «tastbaar» dan verspilling bij genees- en hulpmiddelen. Ook binnen de langdurige zorg zijn er evenwel voldoende handvatten om verspilling tegen te gaan. Vanzelfsprekend zal worden aangesloten bij bestaande initiatieven, zoals Invoorzorg en het Experiment regelarme instellingen, maar het themaproject zal ook nieuwe initiatieven ontplooiën. De lijst met mogelijke activiteiten zal voorgelegd worden aan de stuurgroep om verdere prioritering aan te geven. De stuurgroep langdurige zorg komt begin oktober bijeen onder voorzitterschap van mevrouw E.L. (Edith) Snoey.

1.3. Themaproject «verspilling in de curatieve zorg»

In het plan van aanpak stond dat twee andere themaprojecten «verspilling in de ziekenhuiszorg» en «verspilling in de GGZ» na deze zomer zouden aanvangen. In reactie op vragen in het kader van het VSO over het plan van aanpak van Verspilling in de Zorg hebben wij u laten weten dat er te weinig over verspilling in de GGZ is gemeld om er een apart themaproject voor op te zetten⁴. De curatieve GGZ wordt meegenomen bij «verspilling in de curatieve zorg». De langdurige GGZ wordt meegenomen in de «verspilling in de langdurige zorg». De stuurgroep curatieve zorg zal worden voorgezeten door mevrouw dr. C. (Carina) Hilders.

Het themaproject «verspilling in de curatieve zorg» start in oktober. In dit themaproject wordt niet alleen gekeken naar ziekenhuiszorg, maar naar alle curatieve zorg, waaronder ook de eerstelijnszorg zoals huisartsenzorg. Genees- en hulpmiddelen worden hiervan uitgezonderd. Zij vallen onder het aparte themaproject genees- en hulpmiddelen.

De meldingen vormen de focus voor de aanpak binnen de themaprojecten. Niet alle meldingen komen in aanmerking voor uitwerking in het Programma Verspilling. Aangedragen oplossingen worden beoordeeld op haalbaarheid. En meldingen die binnen een bestaand beleidsinitiatief passen, worden doorgeleid binnen het Ministerie van VWS naar de afdelingen die zich hiermee bezighouden.

2. Voornaamste conclusies

De analyse van de meldingen (zie bijlage) leidt tot de volgende conclusies:

- De categorisering van alle meldingen bevestigt in grote lijnen het beeld uit de steekproef.
- De ervaren verspilling is verspreid over de volle breedte van de zorg. Verspilling vindt volgens de melders plaats in de curatieve sector, in de

³ Handelingen II 2013/14, nr. 3, Geneesmiddelenwet

⁴ Kamerstuk 33 654, nr. 3

- langdurige zorg, door/bij zorgverzekeraars, uitvoeringsorganisaties en wordt ook veroorzaakt door beleidsvorming.
- Het merendeel van de meldingen is afkomstig van patiënten/cliënten, gevolgd door de zorgverleners.
 - Tweederde van de meldingen gaat over de «hoeveelheid zorg» (vooral onnodige zorg), over het «gebruik van zorgmiddelen» en over de «betaling van de zorg».
 - Onnodige zorg wordt met name in de curatieve zorg als verspilling ervaren.
 - In de langdurige zorg wordt meer over «management en bedrijfsvoering» opgemerkt dan bij de curatieve zorg.
 - Ruim vier op de tien meldingen betreft verspilling van genees- en hulpmiddelen. Het niet-hergebruik van ongebruikte geneesmiddelen wordt vaak genoemd als oorzaak van verspilling.
 - In lijn met de meldingen over soorten verspilling hebben de melders ook over de volle breedte van de zorg oplossingen aangedragen. Veel genoemde oplossingen gaan over betere samenwerking, het uitwisselen van gegevens en meer hergebruik van genees- en hulpmiddelen.

3. Werkwijze bij categorisering van de meldingen en inhoud van de meldingen

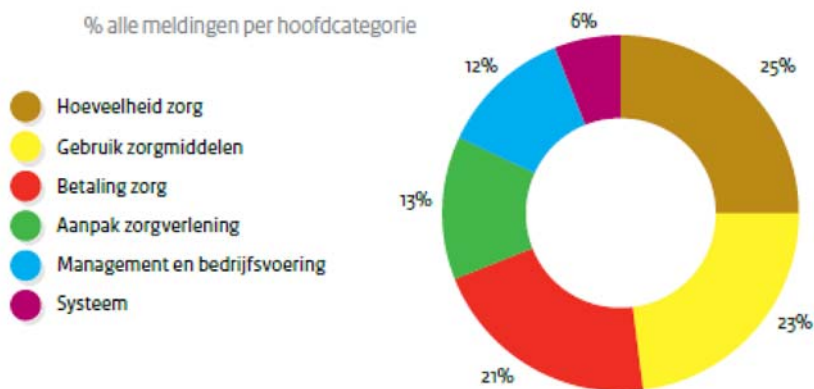
3.1. Werkwijze categorisering

Voor het analyseren en categoriseren van de meldingen is een ordeningskader opgesteld. Dit ordeningskader treft u in de bijgevoegde rapportage aan. Veel meldingen zijn aan de hand van trefwoorden geautomatiseerd gecategoriseerd in het ordeningskader. Waar trefwoorden geen uitsluitel brachten, is handmatig ingedeeld. Het ordeningskader zelf is opgesteld door het lezen van de meldingen.

De weergave van de meldingen betreft de periode 25 mei – 1 augustus 2013.

In deze paragraaf wordt de indeling van het ordeningskader als leidraad genomen. Wij informeren u in die paragraaf met een samenvatting van de aard van de meldingen. De meldingen zijn ongecorrigeerd weergegeven en omschreven zoals de melders dit hebben gedaan via het Meldpunt.

Wat • Verspilling in de zorg algemeen



Het ordeningskader onderscheidt zes vormen van verspilling (hoofdcategorieën). Binnen deze hoofdcategorieën worden verschillende subcategorieën onderscheiden (zie rapportage)⁵.

Ten aanzien van de soort verspilling zorgbreed is het opmerkelijk dat tweederde van de meldingen in drie hoofdcategorieën valt, namelijk meldingen die gaan over «hoeveelheid zorg», «gebruik zorgmiddelen» en «betaling zorg».

1. De «hoeveelheid zorg» zegt iets over het volume en het aanbod van de zorg. Zowel in de curatieve als in de langdurige zorg betreft het merendeel van de meldingen de «hoeveelheid zorg» en meer specifiek gaat het over «onnodige zorg/ verstrekking». Opvallend veel meldingen gaan over het grote aantal röntgenfoto's dat wordt gemaakt, waarvan een deel als dubbel en een deel als standaard onnodige procedure wordt gezien. Ook komt het onnodig (opnieuw) verstrekken van hulpmiddelen bij overgang van zorg regelmatig voor. Hierbij wordt aangegeven dat hulpmiddelen zoals een rolstoel of een in hoogte verstelbaar bed opnieuw worden verstrekt wanneer iemand van een thuissituatie (WMO) in een verpleeghuis (AWBZ) terecht komt, verhuist naar een andere gemeente of bijvoorbeeld overstapt naar een andere zorgverzekeraar.
2. Bij «gebruik zorgmiddelen» gaat het voornamelijk over het niet-hergebruik van ongebruikte geneesmiddelen. Dit noemen melders als oorzaak; als oplossing noemt men het mogelijk maken van hergebruik. Het overhouden van geneesmiddelen kan volgens de melders verschillende oorzaken hebben, zoals te grote verpakkingen, een te lange voorschrijfperiode of het niet gebruiken van geneesmiddelen volgens voorschrift.
3. Meldingen over de «betaling zorg» komen meer voor in de curatieve zorg en bij andere partijen dan in de langdurige zorg. Men ervaart tarieven voor een 10 minutenconsult bij de medisch specialist als «te duur» en beschouwt dit als verspilling. Een ander voorbeeld is een dagopname die volledig in rekening wordt gebracht terwijl de patiënt maar een paar uur in het ziekenhuis is.

⁵ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

De overige drie hoofdcategorieën, «aanpak zorgverlening», «management en bedrijfsvoering» en «systeem», beslaan een derde deel van de meldingen.

4. Over de manier waarop de zorg wordt verleend («aanpak zorgverlening») worden als oorzaken van verspilling genoemd «niet passende zorg», «geen optimale informatie-uitwisseling» en «slechte samenwerking en zorgcoördinatie».

Een voorbeeld van een melding over het ontbreken van goede informatieoverdracht tussen zorgverleners: »Bloedprikdiensten in ziekenhuizen en diagnostische centra moeten één computersysteem gebruiken; dit voorkomt onnodige onderzoeken.»

Andere meldingen bevatten suggesties om minder verschillende hulpverleners in te schakelen bij de thuiszorg.

5. Veel meldingen die de langdurige zorg betreffen gaan over «management en bedrijfsvoering», waaronder «administratieve rompslomp». Volgens sommige melders zitten de zorgverleners te veel achter de computer, wat ten koste gaat van de handen aan het bed. Volgens sommigen komt dit door de administratieve last die zorgverzekeraars hen opleggen.

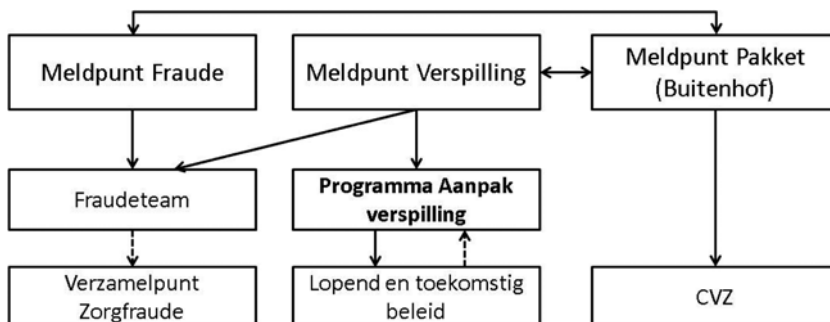
Op het gebied van bedrijfsvoering in zorginstellingen zijn veel verschillende meldingen binnengekomen, rond het weggooien van voeding, de inzet van personeel en de huisvesting.

6. Meldingen gecategoriseerd bij «systeem» gaan over het zorgsysteem en het verzekerde pakket (vaak aan elkaar verwant). Deze meldingen gaan veelal over verspilling waarbij de melder aangeeft dat andere partijen, zoals een zorgverzekeraar of de politiek en bestuur, zijn betrokken.

Een voorbeeld van een melding is dat zorginstellingen nu nog teveel worden beloofd naar geleverde uren in plaats van naar kwaliteit. Ook gaan meldingen over het pakket dat te ruim is. Sommige melders willen verschillende regelingen integreren, zoals de Wmo, de ZvW en de AWBZ. Anderen willen meer aandacht voor de wijkverpleging. Deze onderwerpen komen terug in de hervorming van de langdurige zorg.

4. Samenhang met andere VWS meldpunten op het vlak van betere en betaalbare zorg

Naast het landelijk Meldpunt Verspilling zijn dit jaar twee andere meldpunten opgezet die beogen bij te dragen aan het betaalbaar houden van de zorg. Het gaat om 1) de aanpak van fraude in de zorg en 2) de inventarisatie van suggesties voor alternatieven voor de noodzakelijke pakketmaatregelen (de zogenaamde Buitenhof-oproep).



4.1. Fraude

Fraude en verspilling in de zorg zijn twee onderwerpen met raakvlakken, maar verschillen ook duidelijk van elkaar. VWS onderscheidt deze twee onderwerpen. Bij fraude wordt gekeken naar opzettelijk gepleegde

onrechtmatige handelingen die ten laste komen van de zorgmiddelen. Bij verspilling hoeft er geen sprake te zijn van opzet of onrechtmatigheid. Verspilling kan het gevolg zijn van een inefficiënte structuur en organisatie van de zorg en vraagt daarom een andere aanpak. Bij het landelijk Meldpunt Verspilling zijn meldingen gedaan die men betitelt als fraude. In de rapportage is fraude ondergebracht bij de categorie «betaling van zorg».

In het kader van de aanpak van fraude is er bij de NZa een «verzamelpunt Zorgfraude» ingericht. Wij constateren dat signalen uit het Verzamelpunt Zorgfraude zo specifiek gericht zijn op zorgfraude dat hier geen signalen voor het Programma Verspilling uit naar voren zullen komen.

De fraudemeldingen die via het landelijk Meldpunt Verspilling binnen komen, zijn anoniem en vaak, door de vraagstelling, niet als signaal op te nemen bij het Verzamelpunt Zorgfraude. Deze set met meldingen wordt wel doorgeleid naar het fraudeteam van VWS. Het grootste deel van de meldingen gaat over «onjuiste/onrechtmatige declaraties» van diverse zorgorganisaties en hulpverleners. Daarnaast zijn er meldingen die fraude met het persoonsgebonden budget betreffen of waarin de melders signaleren dat zorgverzekeraars hun klachten over onjuiste declaraties niet serieus nemen. In het plan van aanpak fraude in de zorg, dat wij met Prinsjesdag naar de Kamer stuurden, vermelden wij wat wij ondernemen om de fraude in de zorg terug te dringen.

4.2. Alternatieven voor Pakketmaatregelen

Melders ervaren verspilling bij zaken die al dan niet opgenomen zijn in het verzekerde pakket. Deze meldingen zijn in de rapportage ondergebracht bij de categorie «systeem».

Op 10 februari jl. heeft eerste ondergetekende een oproep in het televisieprogramma Buitenhof gedaan voor alternatieven voor de in het Regeerakkoord aangekondigde pakketmaatregelen. Veldpartijen zijn opgeroepen om met suggesties te komen en er is een e-mailadres geopend voor ideeën van burgers en individuele beroepsbeoefenaren. In dezelfde periode als waarin u deze brief ontvangt, ontvangt u ook een brief over de resultaten van die oproep. De meldingen over het pakket die via het Meldpunt Verspilling zijn verzameld komen veelal overeen met de suggesties die naar aanleiding van de Buitenhof-oproep zijn gedaan. Vaak genoemd bij het meldpunt Verspilling wordt zorg die naar het gevoel van de melders verband houdt met de levensstijl van de patiënt (denk aan «stoppen met roken», «behandelingen tegen overgewicht»). «Zorg rondom zwangerschap en geboorte (kraamzorg, IVF)» wordt veelal als verspilling genoemd door mensen die daarvan geen gebruik maken. De meldingen die gaan over «het pakket» zijn doorgeleid naar het meldpunt van de Buitenhof-oproep en worden daar meegenomen. Andersom zijn er naar aanleiding van de Buitenhof-oproep suggesties gedaan die zich niet lenen als «alternatieven voor pakketmaatregelen» maar als suggestie om verspilling tegen te gaan. Deze meldingen worden doorgeleid naar het Programmateam Verspilling. In een eerstvolgende voortgangsrapportage zullen wij u berichten wat er met deze «pakket» meldingen is gedaan.

5. Tot slot

Via verschillende wegen worden er belangrijke stappen gezet die bijdragen aan de betaalbaarheid en houdbaarheid van ons zorgstelsel.

Zo zijn er via overeengekomen akkoorden met veldpartijen (zorgakkoord, nieuwe hoofdlijnenakkoorden) maatregelen getroffen om de zorguitgaven verder te beheersen en de groei verder af te vlakken. In de recente hoofdlijnenakkoorden is afgesproken om de volumegroei in de medisch-

specialistische zorg en de curatieve GGZ terug te brengen naar 1,5 procent in 2014 en 1 procent per jaar van 2015 tot en met 2017. Voor huisartsen geldt dat ze daarbovenop 1 procent in 2014 en 1,5 procent in 2015–2017 krijgen als zij aantoonbaar zorg uit de tweede lijn opvangen. Deze verlaging van de groei levert per saldo circa € 1,0 miljard op mede door het tegengaan van verspilling, fraude, onnodige bureaucratie en door het scherper duiden en toepassen van aanspraken in de Zvw (gepast gebruik, minder praktijkvariatie). Het aanpakken van verspilling zal partijen in staat stellen efficiënter te werken en doelmatiger zorg te verlenen zodat de groei binnen de afgesproken percentages blijft, zonder dat het de zorg raakt of wachtlijsten veroorzaakt.

Binnen de langdurige sector vindt een aanzienlijke stelselherziening plaats. Het is onze inzet dat deze herziening ertoe zal bijdragen dat de kosten van de langdurige zorg beter in de hand kunnen worden gehouden en dat op bepaalde terreinen minder verspilling op zal treden. Dat is echter geen reden om bestaande verspilling niet nu al aan te pakken.

Wij zijn verheugd dat alle partijen met wie het plan van aanpak «het tegengaan van verspilling» is verkend, de aanpak steunen, en dat zij alle bereid zijn een rol te spelen bij het uitvoeren van activiteiten op het gebied van het tegengaan van verspilling.

Het voorkomen van verspilling vraagt om een aanpak waarbij meerdere partijen een rol spelen. Niet alleen de zorgaanbieder of de financier maar ook de patiënt/cliënt kan hierin een cruciale rol spelen. Met de aanpak van onnodige kosten houden we de zorg nu en voor de toekomst betaalbaar. Wij en de veldpartijen zullen onze rol daarin nemen, ieder vanuit onze eigen verantwoordelijkheid. Als eigen belangen opzij worden gezet, kunnen we met elkaar veel bereiken. Dat neemt niet weg dat sommige maatregelen tegen verspilling complex zijn en dat niet alle problemen eenvoudig zijn op te lossen. Complexiteit mag echter geen excuus zijn om een oplossing te vinden.

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

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