

Adviesonderwerpen RVZ voor 2007

A. Strategische adviezen voor de middellange termijn

1. Screening

Dit onderwerp is afkomstig uit het werkprogramma voor 2006. Het kon tot nu toe niet worden uitgevoerd, doordat voorrang moest worden gegeven aan de adviezen over kapitaallasten en over de Zorgconsumentenwet. De adviesaanvraag van de minister in het werkprogramma 2006 luidde als volgt.

“Screening

U heeft zelf de suggestie gedaan het onderwerp screening op te nemen in het werkprogramma, na er ook reeds in de recente signalering van het Centrum Ethiek en Gezondheid (CEG) aandacht aan te hebben besteed. Ik vind dat een goede suggestie, temeer omdat ik een herziening van de Wet Bevolkingsonderzoek overweeg. Een aanpassing van de WBO is wellicht ook geboden op geleide van een vraag van de Tweede Kamer naar de mogelijke effecten van de toename van stapeling van bevolkingsonderzoeken op het niveau van het individu.

Het onderwerp screening is van oudsher ook een onderwerp waar de Gezondheidsraad zich over buigt. Ik verzoek u dan ook de advisering van dit onderwerp met de Gezondheidsraad af te stemmen. Ik zie twee te onderscheiden adviesdoelen:

- (i) de herziening van de uitvoeringsstructuur van screenings gericht op de vraag hoe de screening het beste verankerd kan worden in de huidige zorgverlening. Het gaat daarbij zowel om screening als bevolkingsonderzoek alsook om screening als reactie op klachten en onderdeel van diagnostiek;
- (ii) het doordenken van de wetenschappelijk-technologische ontwikkelingen op het aanbod en betekenis van de screening op de lange termijn en de ontwikkelingen hiervan op de financiële kosten en de opbrengsten van de zorg in termen van gezondheidswinst. Daarbij zijn relevante factoren de psychische belasting als gevolg van het eerder weten, respectievelijk de effecten van fout-positieve of fout-negatieve uitkomsten, en het recht op niet weten, i.c. de vrijwilligheid versus de sociale dwang ten aanzien van deelname aan bevolkingsonderzoek”.

Inmiddels heeft de Gezondheidsraad over dit onderwerp een advies uitgebracht. Ik verzoek u aan dit advies prioriteit te geven en het al in 2006 te starten met een feasibility study, opdat het vroeg in 2007 kan verschijnen.

De aard van het advies is strategisch, maar ook relevant voor de korte termijn beleidsontwikkeling; wel internationale, geen intersectorale aspecten.

2. Beleidsscenario's groeiende en veranderende zorgvraag

Nationale en internationale studies laten zien dat de zorgvraag groeit, steeds harder groeit en ook verandert. Oorzaken zijn uiteraard de demografische en epidemiologische ontwikkeling, maar toch vooral de toenemende medische mogelijkheden. En hoewel volgens recente cijfers van het CVZ de groei van de zorguitgaven de laatste jaren wat afvlakt, baart dit toch zorgen. Het aandeel van de zorguitgaven in het totaal van de collectieve bestedingen neemt toe, zie ook de OECD-cijfers.

Maar, zoals gezegd, de zorgvraag groeit niet alleen, hij verandert ook. Dit wordt vooral veroorzaakt door de toename van het aantal mensen met een chronische

aandoening. Bovendien zien mensen de zorg steeds meer als een instrument voor maatschappelijke participatie. Voldoet het zorgaanbod van de sector wel aan de veranderende zorgvraag?

Oplopende spanning dus tussen de beschikbare collectieve middelen en de vraag, maar ook tussen aanbod en vraag. Tegen die achtergrond onderzoekt de RVZ beleidsscenario's die deze spanning kunnen reguleren. Dit zijn in de eerste plaats scenario's voor de inrichting van het zorgstelsel: het continuüm van de zorgfuncties cure, care en preventie en de ketenzorg. In de tweede plaats zijn het scenario's voor organisatie en uitvoering van het zorgaanbod: innovatief vermogen, personeelsinzet, interne organisatie en management, de eerste lijn. In de derde plaats gaat het om scenario's voor sturing en besturing: zorguitgaven in relatie tot economische groei, de ruilrelatie tussen consument en producent en incentives op dat vlak.

In dit advies maakt de RVZ gebruik van eerder uitgebrachte eigen adviezen over taakherschikking, arbeidsmarkt, innovatie en ondernemerschap, langdurige zorg, de eerste lijn en publieke gezondheid.

Specifiek aandachtspunt bij de advisering is het innovatief vermogen van de AWBZ-zorg. Dat schiet tekort en de vraag is hoe dit vermogen kan worden versterkt, welke incentives hier een rol spelen. Innovatie heeft dan niet alleen betrekking op de zorgverlening, maar ook op de organisatie en de inrichting van de zorg.

In de vergelijking van de scenario's zou de Raad de politieke keuzen moeten expliciteren en deze keuzen relateren aan de wenselijkheid van beleidscontinuïteit. Politieke doeleinden zijn niet meer onverkort gelijktijdig te realiseren; er is behoefte aan keuzen in een lange termijn perspectief. Het advies verschijnt vroeg in 2007, zodat het een rol kan spelen bij de strategieontwikkeling van het nieuwe kabinet. De aard van het advies is strategisch, bestemd voor de middellange termijn (4-8 jaar). Het zal mede gebaseerd zijn op een internationale analyse.

De adviesvraag heeft intersectorale aspecten en om die reden zal de RVZ samenwerken in de adviesvoorbereiding met SCP en CPB en met adviesraden van andere ministeries.

3. Aansluiting financieringsstelsels binnen en buiten VWS

Op het beleidsterrein van VWS bestaan, naast de Wet op de jeugdzorg en de Wcpv, drie financieringsstelsels die onderling raakvlakken hebben: Zorgverzekeringswet, AWBZ en WMO. Deze financieringsstelsels c.q. wettelijke regimes staan voor complexe systemen voor respectievelijk de curatieve zorg, de langdurige zorg en de maatschappelijk ondersteuning. De systemen hebben een eigen taal en cliëntèle, een eigen combinatie van vraag en aanbod en gedeeltelijk een eigen sturingsfilosofie en beleidslogica.

In de praktijk van vraag en aanbod en zeker ook in de beleving van de burger/patiënt bestaan er allerlei raakvlakken en verknopingen tussen de stelsels en hun voorzieningen. De vraag voor de RVZ is of deze stelsels vanuit het perspectief van de burger en diens levensloop voldoende op elkaar zijn afgestemd: qua inrichting en uitvoeringorganisatie, qua nomenclatuur en qua beleidsprioritering. Hierbij kijkt de Raad onder meer naar de 'verbindende' functie van de wetgeving op terreinen als marktordening, kwaliteit, patiëntenrecht en toelating van zorginstellingen.

Steeds meer doet zich de noodzaak voor een zelfde vraag te stellen met betrekking tot de stelsels van VWS ten opzichte van die van de sociale zekerheid. Centraal daarin staan de relaties tussen zorg en zekerheid en die tussen zorg en arbeid. De mate waarin de stelsels van VWS en SZW elkaar in het dagelijks leven van mensen raken en beïnvloeden neemt toe. Er is overlap van doelgroepen. Dan zal ertussen die twee stelsels ook sprake moeten zijn van afstemming en samenhang op een aantal punten. Naast het belang van de burger, is hier ook de effectiviteit van het overheidsbeleid in het geding. Deze staat of valt in toenemende mate met een samenhangende beleidsregie. Dit geldt zeker voor het gehandicapten- en voor het ouderenbeleid, maar ook voor de maatschappelijke ondersteuning, alle terreinen waarvoor de staatssecretaris van VWS voor verantwoordelijk is. De vraag die de RVZ moet beantwoorden is op welke punten de stelsels van zorg en zekerheid respectievelijk zorg en arbeid beter dan nu het geval is op elkaar kunnen worden afgestemd. Hierbij moeten specifieke doelgroepen worden onderscheiden in de analyse.

Het karakter van het advies is strategisch, bestemd voor het middellange termijn beleid. In nader overleg kan worden gezien of deeladviezen noodzakelijk zijn, al zal ook dan de inhoudelijke samenhang van de twee onderdelen van dit adviesonderwerp centraal moeten staan.

Het advies heeft intersectorale aspecten, is geadresseerd aan de bewindslieden van VWS, maar is ook relevant voor die van SZW. De RVZ zal om die reden samenwerken in de adviesvoorbereiding met andere raden en met planbureaus. De Raad zal zijn advies mede baseren op een internationale analyse. Het verschijnt in de tweede helft van 2007.

B. Beleidsadviezen voor de relatief korte termijn

4. Uitdagingen en prioriteiten voor de komende jaren

De RVZ zal zo vroeg mogelijk in 2007 de nieuwe minister van VWS een analyse van trends en beleidsuitdagingen voor de komende vier jaren aanbieden. Hij wil zo een bijdrage leveren aan de uitvoering van het regeerakkoord. Tegelijkertijd is dit een nader onderzoek naar de relatie tussen kennis en beleid: welke kennis en informatie is de komende jaren nodig?

De Raad doet dit, indachtig zijn taak en missie:

- signalerend,
- combinerend en verbindend, ook over de grenzen van het VWS-domein heen,
- zoekend naar de 'onderstromen' in de samenleving,
- politiek-bestuurlijk gevoelig, maar steeds het focus op bestendigheid.

Hij zal niet naar volledigheid streven, maar een beperkt aantal speerpunten voor beleid aanreiken. Deze zouden in de beleidscyclus van VWS een inspirerende en ordenende functie kunnen vervullen. Zij zouden bovendien de VWS-beleidscyclus kunnen verbinden met die van de zorgsector en met die van de omringende overheid. De speerpunten moeten het maken van politieke keuzen vergemakkelijken. De Raad zal hieraan suggesties verbinden voor de beleidsregie, in het bijzonder op het vlak van de continuïteit, de externe communicatie en het risicomanagement.

In deze analyse van trends en uitdagingen wil de Raad de relatie overheid-burger (c.q. algemeen – individueel belang) als kapstok gebruiken.

Dit zal een kort advies of briefadvies zijn voor een regeerperiode. De Raad zal zijn adviesvoorbereiding zo organiseren dat het departement van VWS tijdig gebruik kan maken van de bevindingen.

5. Kwaliteitsnormen: hoe komen zij tot stand?

De kwaliteit van de zorg zal een steeds centralere plaats gaan innemen in politiek en zorgsector. De inherente spanning tussen de klassieke beleidsdoelen van de overheid, te weten toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid, zal scherper aan het licht treden. Oorzaken van deze verscherping zijn de groei van de collectieve uitgaven, personeelstekorten, een steeds kritischer consument en veranderende verhoudingen tussen verzekeraars en zorgaanbieders.

Het voor alle betrokkenen ontbreken van duidelijkheid over standaarden en definities van kwaliteit in het zorgstelsel, gaat in zo'n situatie een steeds dwingender rol spelen. Er ontbreekt een schakel in de nieuwe bestuurlijke verhoudingen in de zorgsector. De vraag naar minimumnormen voor kwaliteit en vooral die naar de wijze waarop deze normen tot stand komen, dient zich dan aan. Wie stelt de normen op, wie stelt ze vast: artsen, patiënten, verzekeraars, politici? Welke invalshoeken zouden een rol moeten spelen: de medisch-wetenschappelijke, een zorginhoudelijke, het patiëntenperspectief, de kosteneffectiviteit? Hoe moet het proces worden georganiseerd: bestaande instanties, een nieuwe instituut? En hoe is dit alles in andere landen geregeld? Bijkomende vraag is hoe de handhaving dient te verlopen, vanuit het perspectief van de zorgconsument/burger. Wat is zijn rol ten opzichte van die van de IGZ en andere toezichthouders, beroeps- en brancheorganisaties?

Deze vragen zal de Raad beantwoorden in een kort, operationeel beleidsadvies voor de korte termijn (een kabinetsperiode). Het advies is ook geadresseerd aan de zorgsector. De aanbevelingen kunnen namelijk betrekking hebben op zelfregulering. Bij het formuleren van de definitieve adviesvraag zal de Raad in overleg met VWS bezien hoe het advies functioneel kan worden gemaakt voor het lopend beleid. Ook zal dan bekeken worden welke aspecten van het onderwerp al zijn behandeld in andere adviezen van de RVZ in het bijzonder die over de Zorgconsumentenwet (november 2006) en het advies Zinnige en duurzame zorg deel II (begin 2007). Hiermee hangt ook de precieze projectering van het advies af, maar dit zal in ieder geval in de tweede helft van 2007 verschijnen.

Dit advies heeft intersectorale (marktordening, consumentenbeleid, zelfregulering, mededinging) en internationale aspecten.

C. Signalementen

6. De samenhang van gezondheid en participatie

De RVZ wil in 2007 een signalement uitbrengen, waarin hij de relatie tussen gezondheid en participatie en die tussen de voorzieningen op deze terreinen in kaart brengt. Hij doet dit met een blik op de toekomst en vanuit het perspectief van de burger-zorgvrager. Wat is de maatschappelijke behoefte – demografisch, epidemiologisch en cultureel - en hoe zal die zich ontwikkelen? In zijn analyse ruimt de Raad een plaats in voor de naoorlogse geschiedenis van de relatie tussen de welzijnszorg en de gezondheidszorg en hun respectievelijke beleidsculturen en –structuren.

Het signalement is ook een onderzoek naar de condities waaronder een integraal overheidsbeleid voor gezondheid en participatie tot stand zou kunnen komen. De Raad betreft de stelling dat het voor de effectiviteit van het overheidsbeleid noodzakelijk is het medische en het maatschappelijke in een en hetzelfde beleidskader te plaatsen.

Het signalement heeft intersectorale en internationale aspecten. De Raad zal samenwerken met andere adviesraden en met planbureaus. Het verschijnt in de eerste helft van 2007 en dient tevens als een markering van de start van de RVZ-nieuwe stijl op 1 januari van dat jaar.

D. Debatten en symposia

7. Farmaceutische zorg

Dit onderwerp is al opgenomen in het werkprogramma voor 2006, maar kan pas in 2007 ter hand worden genomen. De Raad zal een debat in de zorgsector starten over de 'rol van de farmaceutische industrie in beleid, onderzoek en zorgpraktijk op VWS-terrein'. In de vraagstelling voor het debat staan centraal:

- de functie van het geneesmiddel en de farmacotherapeutische zorg in het medisch handelen en in de vertaling daarvan in producten een ketens;
- de positie van de farmaceutische industrie ten opzichte van het zorgproces (patiënt en behandelaar);
- de rol van de farmaceutische industrie in de programmering en de prioritering van het biomedisch onderzoek, mede gezien de ontwikkeling van de zorgvraag;
- de relatie tussen de farmaceutische industrie en het overheidsbeleid.

De Raad zal hierover een breed debat met alle betrokkenen organiseren in de tweede helft van 2007 en de resultaten aan de minister voorleggen. Samenwerking met het Top Instituut Pharma en met het CTMM is gewenst.

8. Adviseren aan de overheid van de toekomst

De Raad wil zijn nieuwe positie in het kennis- en adviesstelsel van VWS markeren met een expertmeeting van en voor de kennisleveranciers van dit ministerie. Het onderwerp is: kennis van en voor de overheid, in het bijzonder de advisering en dit in een dynamische omgeving. Naast de maatregelen die de minister van VWS op dit vlak heeft genomen, onder meer twee in plaats van vier adviesraden, zijn de kabinetsplannen op dit vlak van belang, waaronder het plan om kenniskamers per departement in te stellen. De Raad wil naar zichzelf kijken, maar ook naar de samenwerking van kennisleveranciers door de gehele beleidscyclus heen en naar de functionaliteit van de verschillende kennisproducten in de opeenvolgende fasen van die cyclus. Voorop staat de 'doorwerking' van adviezen in het beleid. Voor de RVZ is het kennisbeleid een cruciaal onderdeel van het overheidsbeleid van de toekomst. Met deze expertmeeting wil hij daaraan een bijdrage leveren. De meeting vindt begin 2007 plaats.

E. Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is een samenwerkingsverband van de RVZ en de Gezondheidsraad. Het CEG signaleert voor de overheid ethische dilemma's en ontwikkelingen en het vervult een publieksfunctie op dit terrein. Het werkprogramma van het CEG verschijnt later dit jaar. Het wordt separaat gepubliceerd. Wel zeker is dat in 2007 signalementen zullen verschijnen over:

1. Evidence based medicine (waarschijnlijk begin 2007);
2. Jeugdzorg en opvoedingsproblemen (medio 2007).

F. Onderwerpen in portefeuille

9. Prijsvorming

Dit onderwerp behelst een strategische analyse van prijsvorming en concurrentie en van de effecten van overheidsbeleid op dat terrein op het gedrag van veldpartijen. Vervolgens beoordeelt de Raad de gevolgen van dat gedrag voor de borging van het publiek belang. Hierin neemt hij de evaluatie van de DBC's mee. Verder vergelijkt hij de zorgsector met andere markten en beleidsterreinen, waar het gaat om de verhouding tussen markt en overheid. Hij onderscheidt in zijn analyse de verschillende vormen van zorg: acute zorg, electieve zorg, langdurige zorg. Ook onderscheidt hij het primaire proces van de ondersteunende en infrastructurele processen.

Prijsvorming in de gezondheidszorg is nauw verbonden met budgettering, kostenbeheersing en aanbodregulering. Maar tegelijkertijd heeft prijsvorming alles te maken met kwaliteit, met vastgoed, met beroepskrachtenvoorziening en met producttypering. Het onderwerp heeft dus stelselaspecten en vormt daarmee een centrale uitdaging in het overheidsbeleid. De RVZ kijkt daarnaar en koppelt een en ander aan de functie van prijsvorming.

10. Management van risico's

De perceptie en acceptatie van en de reactie op medische, ethische of financiële risico's in de zorgsector bepalen tot op grote hoogte de uitkomst van beleidsprocessen. In de zorgsector vervult 'het risico' een specifieke functie, in de spreekkamer, maar zeker ook in beleid en bestuur. Over het algemeen zijn betrokkenen, of dit nu patiënten, artsen, verzekeraars of politici zijn, risicomijdend. Dat kan tot overproductie en beleidsdrukte leiden en dus tot ondoelmatigheid, onnodig overleg en bureaucratie. Ook voor de beeldvorming over de zorgsector is risicomanagement van groot belang. Zo zou men, knipselkranten lezend, de indruk kunnen krijgen dat deze sector bestaat uit incidenten en dat de risico's er onevenredig groot zijn. Dat zou substantiële overheidsbemoeienis kunnen rechtvaardigen. Het aantal kamervragen over de zorgsector is in dit opzicht illustratief.

De RVZ zal de condities bestuderen waaronder een adequaat risicomanagement tot zijn recht kan komen en een minder risicomijdend gedrag van burgers kan worden bevorderd. Anderzijds gaat het ook om het verantwoordelijkheid nemen voor zelfgekozen risico's. Hij doet dit tegen de meer algemene achtergrond van een 'risicosamenleving'. Daarin zijn mensen aan de ene kant geneigd riskant te leven, terwijl zij aan de andere kant risico's willen afwentelen op overheid of collectiviteit. De

Raad wil ook nagaan welke risico's aanvaardbaar en welke onvermijdelijk zijn in de zorg-sector en hoe daarover moet worden gecommuniceerd.

Dit onderwerp leent zich voor een congres, in combinatie met een signalement.

11. Innovatief vermogen zorg

Over innovatie in de zorg is al veel geschreven. Wat onderbelicht is gebleven is de bijdrage die de zorgsector kan leveren aan de economische ontwikkeling (werkgelegenheid, technologie/kennis, concurrentiekracht). De zorgsector is een innovatieve sector, al ziet men niet altijd kans het innovatief vermogen in energie, productie en kwaliteit om te zetten (zie ook het RVZ-advies Van weten naar doen, 2005). De RVZ zal een advies schrijven over de wijze waarop innovatie in de zorgsector ten goede kan komen aan macro-economische doelen (de zorg als motor). ICT zal hierbij een belangrijke rol spelen. De Raad zal voorstellen doen voor een investeringsprogramma.

G. Toetsing aan de “maatschappelijke opgaven” van VWS

In de brochure “Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Leidmotief voor de kennis- en innovatieagenda van de gezondheidssector” (maart 2006) identificeert het ministerie van VWS op zijn terrein de vijf grote thema's. Deze kregen de vorm van “maatschappelijke opgaven”. In onderstaand schema zijn de adviesonderwerpen in dit werkprogramma toebedeeld aan deze opgaven.

Maatschappelijke opgaven VWS	Adviesonderwerpen RVZ/CEG 2007											CEG 1	CEG 2	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11			
1. Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag		X	X	X				X				X		
2. Langer leven in gezondheid				X		X								X
3. Houdbare kwaliteit en patiëntveiligheid				X	X								X	
4. Grenzen aan zorg en omgaan met schaarste en risico's	X	X	X	X					X	X				
5. Versnellen van ontwikkeling en toepassing van innovatieve medische producten				X			X							

Uit dit schema blijkt dat de RVZ in 2007 een groot deel van zijn advieswerk zal wijden aan:

1. het antwoord op de groeiende en veranderende zorgvraag;
2. de grenzen aan en van de zorg.

De Raad doet dit vanuit zijn eigen opdracht: de strategische advisering in een vroeg stadium van de beleidscyclus.