



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Werkprogramma 2008

RVZ raad in gezondheidszorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement. Hij zet zich in voor de volksgezondheid en voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheid. Daarover brengt hij strategische beleidsadviezen uit. Die schrijft hij vanuit het perspectief van de burger. Durf, visie en realiteitszin kenmerken zijn adviezen.

Samenstelling Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Voorzitter

Prof. drs. M.H. Meijerink

Leden

Mw. mr. A.M. van Blerck-Woerdman

Mr. H. Bosma

Mw. prof. dr. D.D.M. Braat

Prof. dr. W.N.J. Groot

Mw. J.M.G. Lanphen, huisarts

Prof. dr. J.P. Mackenbach

Mr. A.A. Westerlaken

Prof. dr. D.L. Willems

Algemeen secretaris

Drs. P. Vos



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Werkprogramma 2008

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Den Haag, december 2007

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Tel 070 340 50 60

Fax 070 340 75 75

E-mail mail@rvz.net

URL www.rvz.net

Colofon

Tekst : Monique Noteboom

Ontwerp: Vormgeving en DTP Min. van VROM

Druk : Quantes, Rijswijk

Uitgave : 2007

ISBN : 78-90-5732-187-0

U kunt deze publicatie bestellen via onze website (www.rvz.net) of per mail bij de RVZ (mail@rvz.net) onder vermelding van publicatienummer 0705.

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg



Inleiding

Voor u ligt het werkprogramma van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) voor 2008. De RVZ heeft de wettelijke taak de regering en de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal te adviseren op het terrein van de gezondheidszorg, de langdurige zorg, de publieke gezondheid en de maatschappelijke ondersteuning. De RVZ is hét adviesorgaan van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor strategische beleidsvragen.

Een belangrijk deel van het werk van de RVZ is in dit werkprogramma terug te vinden. De vele activiteiten van de RVZ zijn het spiegelbeeld van een groot aantal ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid en zorg. De inzet van de RVZ is nauw verbonden met het beleidsprogramma. Goede, toegankelijke en betaalbare zorg is een van de doelstellingen uit het Beleidsprogramma van het kabinet. In de beleidsagenda van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is deze doelstelling uitgewerkt in vijf thema's:

- 1. kwaliteit en innovatie;**
- 2. preventie;**
- 3. werken in de zorg;**
- 4. participatie;**
- 5. houdbaar zorgsysteem.**

Deze thema's moeten in samenhang worden gezien. En dat geldt ook voor de in voorbereiding zijnde adviezen van de RVZ. Rond de verschillende thema's van de beleidsagenda staan voor 2008 de volgende adviezen op het programma:

- 1. kwaliteit en innovatie**
 - Innovatief vermogen van de zorg
 - Schaal en zorg
- 2. preventie**
 - Van gezondheid naar services
- 3. werken in de zorg**
 - Goed patiëntschap/Vertrouwen in de arts
- 4. participatie**
 - Intersectoraal gezondheidsbeleid

5. houdbaar zorgsysteem

- Duurzaam uitgavenmanagement
- Rol van de farmaceutische industrie

De RVZ werkt met de Gezondheidsraad samen in het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG). Ethische vraagstukken die voortkomen uit de zorgpraktijk en uit het zorg- en volksgezondheidsbeleid als ook ethische juridische aspecten van wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de volksgezondheid komen in de signalen van het CEG aan bod.

Nieuwe ontwikkelingen

Het kabinet heeft in september 2007 zijn standpunt bepaald over de toekomst van het adviesstelsel van de Rijksoverheid. Vanwege de wettelijke verankering van deze adviesraden moeten de Eerste en Tweede Kamer zich nog over de beoogde veranderingen uitspreken.

Los van deze veranderingen heeft de RVZ te maken met ontwikkelingen die tot aanpassingen van werkwijze en focus leiden. Zo zal de RVZ steeds meer ook aan private partijen adviseren. De ministeriële verantwoordelijkheid en de verantwoordelijkheid van deze private partijen liggen immers steeds meer in elkaars verlengde. Ook is behoefte aan tijdiger, bondiger, directer en meer visuele advisering. En tenslotte is een integrale kijk op de relatie tussen gezondheidsgedrag en participatie vereist.

Deze veranderingen leiden tot de noodzaak van een andere wijze van advisering en ze betekenen ook dat de RVZ meer de samenwerking met andere adviesraden en instanties opzoekt.

Het werkprogramma

In het werkprogramma vindt u informatie over de problematiek en de vragen aan de hand waarvan de RVZ zijn adviezen zal geven. Allereerst stelt de RVZ zich voor. Vervolgens komen de adviesonderwerpen aan bod. Zo wordt een blik geworpen op het werk van de RVZ in 2008. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Zorg heeft het werkprogramma op 24 september jl goedgekeurd. Daarnaast heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de RVZ gevraagd bij de planning van zijn werkzaamheden rekening te houden met nog komende ad hoc-verzoeken om advies. En de RVZ zelf kan het komende jaar besluiten ongevroegd adviezen en signalen te geven. Tenslotte zijn in dit werkprogramma onlangs afgeronde en binnenkort te verwachten adviezen en signalen vermeld.

De Raad stelt zich voor



Prof. drs. M.H. (Rien) Meijerink, voorzitter

De heer Meijerink (1943) studeerde economie. Van 1990 tot 1995 was hij werkzaam als secretaris-generaal van het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Van 1995 tot 2000 was hij voorzitter van de Vereniging van Universiteiten (VSNU) en van 2000 tot 2005 voorzitter Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum in Rotterdam (Erasmus MC). In 2006 was hij voorzitter van de Visitatiecommissie voor de Gerechten. Momenteel werkt hij als adviseur bij Het Expertise Centrum en is hij onder meer voorzitter van de Raad van Toezicht van het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, voorzitter van de Raad van Toezicht Universiteit Utrecht.



Mw. mr. A.M. (Anke) van Blerck-Woerdman

Mevrouw Van Blerck-Woerdman (1944) studeerde Nederlands recht aan de Rijksuniversiteit te Utrecht. Zij bekleedde diverse bestuurlijke functies. Zo was zij lid van de Tweede Kamer, woordvoerder Volksgezondheid Welzijn en Sport; lid van de Vaste Commissie Sociale Zaken, voorzitter van de Commissie Justitie van de Tweede Kamer en wethouder voor Milieu, verkeer, ruimtelijke ordening van het buitengebied en sport in Breda. Daarnaast bekleedt zij verschillende nevenfuncties o.a. als voorzitter Raad van Toezicht van het St. Elisabeth Ziekenhuis in Tilburg en voorzitter Raad van Toezicht Bureau Jeugdzorg Noord-Brabant.



Mr. H. (Henk) Bosma

De heer Bosma (1943) studeerde rechten in Groningen. Hij was werkzaam in diverse functie bij het ministerie van Economische Zaken en bij de gemeente Amsterdam, o.a. als directeur Gemeentelijk Grondbedrijf en directeur dienst Openbare Werken. Vanaf 1990 was hij werkzaam bij PinkRoccade N.V. (en rechtsvoorgangers). Onder zijn leiding werd het Rijks Computercentrum verzelfstandigd tot N.V. RCC. In de loop der jaren is RCC uitgegroeid tot PinkRoccade N.V, daarvan was de heer Bosma voorzitter van de Raad van Bestuur. In het voorjaar van 2005 ontstond de combinatie Getronics PinkRoccade. Per 1 augustus 2005 trad hij terug uit zijn bestuursfunctie en trad toe tot de Raad van Commissarissen van Getronics PinkRoccade.



Mw. prof. dr. D.D.M. (Didi) Braat

Mevrouw Braat (1954) studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Amsterdam en specialiseerde zich in de gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. In 1992 promoveerde zij op het proefschrift 'Multiple pregnancies in pulsatile GnRH treatment'. Mevrouw Braat werkt als hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie (O&G), tevens Voortplantingsgeneeskunde, is afdelingshoofd O&G en opleider van de specialistenopleiding O&G bij het Universitair Medisch Centrum St. Radboud. Ze is voorzitter van de sectie Voortplantingsendocrinologie en Fertiliteit van de Nederlandse Vereniging voor O&G, bestuurslid van het Catharina van Tussenbroekfonds en lid van de UMC-raad van het UMC St. Radboud. Daarnaast bekleedt zij verschillende andere nevenfuncties.



Prof. dr. W.N.J. (Wim) Groot

De heer Groot (1960) studeerde economie en filosofie aan de Universiteit van Amsterdam. In 1992 promoveerde hij op het proefschrift over werkloosheid en opleiding. Sinds 1998 is hij werkzaam als hoogleraar Gezondheidseconomie aan de Universiteit van Maastricht. Ook is hij sinds 1997 verbonden aan het NWO Prioriteit-programma SCHOLAR (Scholing, Arbeidsmarkt en Economische Ontwikkeling Scholar). Daarnaast bekleedt hij verschillende nevenfuncties o.a. voorzitter Capaciteitsgroep Beleid, Economie en Organisatie van Zorg – BEOZ en voorzitter van de Provinciale Raad van de Volksgezondheid in Limburg.



J.M.G. (Joke) Lanphen, huisarts

Mevrouw Lanphen (1956) studeerde geneeskunde en specialiseerde zich in de huisartsgeneeskunde. Mevrouw Lanphen is naast haar werk in de huisartspraktijk op veel plaatsen bestuurlijk actief in de gezondheidszorg. Zo was zij van 1995-1997 voorzitter van de KNMG. Op dit moment is zij lid van de Raad van Toezicht van een ziekenhuis, een ouderen- en thuiszorgorganisatie, lid van het bestuur van ZonMw en vice voorzitter van het Forum medische Biotechnologie en humane genetica.



Prof. dr. J.P. (Johan) Mackenbach

De heer Mackenbach (1953) studeerde geneeskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. In 1988 promoveerde hij op het proefschrift Mortality and medical care. Vanaf 2001 is hij werkzaam als hoogleraar Maatschappelijke gezondheidszorg, tevens afdelingshoofd aan het instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Ook is hij kerndocent Epidemiologie en volksgezondheid bij de Netherlands School of Public Health te Utrecht en Honorary professor aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine. Hij is lid van de Raad voor Gezondheids-Onderzoek, lid en voorzitter van diverse RGO-commissies en voorzitter van de ZonMw themacommissie Cultuur en gezondheid. Daarnaast bekleedt hij verschillende andere nevenfuncties.



Mr. A.A. (Anton) Westerlaken

De heer Westerlaken (1955) studeerde rechten. Hij is voorzitter van de Raad van Bestuur van de 's Heeren Loo Zorggroep, een organisatie voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking. Hij is onder meer lid van de Raden van Toezicht van de VU, VU Medisch Centrum en van de Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg. Eerder, van 1992 tot 1998, was hij voorzitter van de vakcentrale CNV. Zijn activiteiten binnen de vakbeweging zijn gestart als kaderlid voor de ACP (politie-bond CNV). Daarop volgde een bestuursfunctie bij de ACP en in 1986 werd hij lid van het bestuur van de vakcentrale CNV. Hij is lid geweest van diverse bestuurlijke organen op nationaal (SER, Stichting van de Arbeid) en internationaal terrein.



Prof. dr. D.L. (Dick) Willems

De heer Willems (1954) studeerde geneeskunde aan de RijksUniversiteit Groningen. In 1995 promoveerde hij op het proefschrift Tools of care – Explorations into the semiotics of medical technology. Vanaf 2003 is hij werkzaam als arts en hoogleraar Medische ethiek aan het Amsterdams Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam. Daarnaast is hij als consulent verbonden aan de huisartsen-peergroup Palliatieve zorg Amsterdam. Hij is forumlid van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid, lid van de beraadsgroep Ethiek en recht van de Gezondheidsraad en lid van de beleidsadviesraad van de KNMG. Daarnaast bekleedt hij verschillende andere nevenfuncties.

De raadsleden **Westerlaken** en **Lanphen** maken tot 1 januari 2008 deel uit van de Raad. Hun plekken in de Raad worden dan overgenomen door twee nieuwe leden.

De Raad wordt bijgestaan door een secretariaat onder leiding van een algemeen secretaris,
Drs. P. (Pieter) Vos.



De heer **Pieter Vos** (1947) is psycholoog; hij behaalde zijn doctoralexamen organisatie-psychologie in 1977 aan de Rijksuniversiteit Utrecht. Na een aantal functies in de gezondheidszorg, onder meer bij de geneeskundige inspectie, trad hij in dienst van de toenmalige Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV). Na een aantal jaren secretaris van de Kamer geestelijke gezondheidszorg van de NRV te zijn geweest, werd de heer Vos plaatsvervangend algemeen secretaris en vervolgens in 1994 algemeen secretaris van de NRV. De heer Vos is algemeen secretaris van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). In die hoedanigheid is hij de secretaris van de Raad en directeur van het secretariaat van de Raad. Dit secretariaat bestaat uit circa 25 medewerkers.



Werkprogramma 2008

1 Rol Farmaceutische industrie

De invloed van de farmaceutische industrie op de gezondheidszorg is een gevoelig maatschappelijk onderwerp. Van tijd tot tijd worden vraagtekens geplaatst bij de relatie tussen enerzijds de farmaceutische sector en anderzijds de zorgaanbieders en patiëntenorganisaties. Het gaat dan om de vraag wat de invloed van de farmacie op de gezondheidszorg is: waar liggen maatschappelijke grenzen en hoe kan op een constructieve manier gebruik worden gemaakt van de aanwezige kennis en expertise? Hoe kunnen 'win-win' coalities worden gecreëerd? De RVZ wil, ondermeer via een verkennende conferentie, het debat voeren. Dit moet uitmonden in een breed gedragen visie over deze gevoelige materie. Dit is een andere vorm van adviseren dan de traditionele: een waarin de veldpartijen, meer dan de overheid, centraal staan.

2 Innovatief vermogen zorg

De RVZ is, in 2009, voornemens een briefadvies uit te brengen over de bijdrage van de zorg aan de economische ontwikkeling. De zorgsector is een belangrijke – zo niet de belangrijkste – werkgever in veel economische regio's. Zorgvoorzieningen hebben desalniettemin een marginale rol in de positionering van de regionale en lokale economie. De zorgsector wordt overigens ook op het nationale niveau nog (te) vaak beschouwd als een kostenpost. Dit wordt van tijd tot tijd omgedraaid: dan klinkt er een roep om meer aandacht voor de zorg-opbrengsten. Tot dusver ontbreekt er echter een meer gefundeerd inzicht in de bijdrage van de zorgsector aan de economische ontwikkeling. De zorgsector is ook niet op een dergelijke manier gekoppeld aan de beleidscyclus. Samenwerking met: Adviesraad voor Wetenschaps- en Technologiebeleid

3 Goed patiëntschap / vertrouwen in de arts

De spreekkamers van artsen veranderen – mede ook onder invloed van allerlei bredere maatschappelijke veranderingen. De traditionele relatie tussen de dokter en zijn patiënten komt in een nieuw daglicht te staan. Hierdoor ontstaan er nieuwe beleidsmatige vragen, bijvoorbeeld over rechten en plichten in de spreekkamer. De RVZ publiceert hierover in 2007 een signalement Goed Patiëntschap en een advies Vertrouwen in de arts, maar nadere discussie met professionals en burgers is noodzakelijk om dit maatschappelijk goed te laten landen. De RVZ zal over dit onderwerp in 2007 en 2008 een maatschappelijke discussie organiseren. De resultaten zal hij aan de minister van VWS voorleggen. De RVZ zal vooral professionals en patiënten met elkaar over dit thema in gesprek brengen. Een gesprek over eigen verantwoorde-

lijkheid voor gezondheid en collectieve middelen en een gesprek over de rol van de professional daarbij. De spreekkamer is dan de arena.

Samenwerking met: Raad openbaar bestuur, Onderwijsraad.

4 Intersectoraal gezondheidsbeleid

De RVZ brengt in 2008 het advies Intersectoraal Gezondheidsbeleid uit.

Veel gezondheidsproblemen hebben een intersectoraal karakter. Het gaat daarbij niet alleen om klassiek facetbeleid (relatie volksgezondheid en milieuhygiëne/ruimtelijke ordening), maar vooral ook om de relatie tussen gezondheid en maatschappelijke participatie. Om dit toe te spitsen: de relatie tussen gezondheid en arbeid en de problematiek van de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Dan komt ook de relatie tussen zorg en zekerheid om de hoek kijken. De relatie tussen (allerlei vormen van) participatie en gezondheid staat centraal. Kernvraag: wat zijn, als het gaat om dit type problemen, aanknopingspunten voor gezondheidswinst en zorgvraagvermindering. Dit thema sluit naadloos aan bij de kabinetsdoelstellingen inzake preventie, prachtwijken en jeugd & gezin. Het onderwerp leent zich bij uitstek voor samenwerking tussen een aantal adviesraden.

Samenwerking met: VROM-Raad, Onderwijsraad, Raad openbaar bestuur.

5 Duurzaam uitgavenmanagement

Op dit terrein publiceert de RVZ in 2008 het advies Duurzaam uitgavenmanagement. Het lukt in de zorg maar moeilijk om een beleidsinstrumentarium te ontwikkelen dat institutionele duurzaamheid biedt voor het politieke vraagstuk van collectieve versus private verantwoordelijkheid. Pakketmaatregelen en eigen betalingen blijken veelal weinig robuust. Aan de andere kant: de houdbaarheid van de 'budgettering' als de centrale manier om de kosten in de hand te houden staat onder druk en is ook niet meer wenselijk. Kostenramingen worden veelvuldig overschreden. Het huidige systeem van kostenbeheersing nadert onmiskenbaar zijn grenzen. Tegelijkertijd staan de zorguitgaven centraal in elke economische bespiegeling over de stabiliteit van de openbare financiën. Hoe moeten de systematiek en filosofie van het stelsel van eigen betalingen en bekostigingsregimes in de toekomst gaan werken? Wat is de samenhang tussen de verschillende instrumenten? En: hoe passen arrangementen van inkomens- risico en intergenerationele solidariteit daarin? In dat verband beziet de RVZ de mogelijkheden van private uitgaven in de zorg.

Samenwerking met: Raad voor de financiële verhoudingen.

6 Van gezondheid naar services

Het huidige kabinet zet sterk in op het belang van preventie: deze verbetert de volksgezondheid en kan leiden tot een doelmatigere inzet van de beschikbare middelen. Op dit moment krijgt de 'achterkant' van het gezondheidsbeleid relatief minder aandacht. We hebben het dan niet zozeer over de bestrijding van ziekte, maar over de kwaliteit van het (resterende) leven. Het betreft de praktische gevolgen van de vergrijzing voor het zorgsysteem en voor de leefomgeving van de ouderen zelf. Hoe majeur is deze paradigmashift en wat zijn mogelijke beleidsconsequenties? De RVZ wil dat verkennen in een scenario-exercitie Van gezondheidszorg naar services. De titel geeft het doel aan: een verkenning van de mogelijkheid en de wenselijkheid bestaande medische zorgverlening te vervangen door serviceverlening.

7 Schaal en zorg

De concentratiebewegingen in de zorgsector zijn de afgelopen jaren in een stroomversnelling geraakt. Deze schaalvergroting heeft gevolgen voor allerlei partijen in de sector. Individuele grote zorgondernemingen zijn in toenemende mate partij bij het bepalen van beleid; concentraties staan soms op gespannen voet met het beleid van marktwerking, maar zijn soms onontkoombaar om de toegang en kwaliteit te blijven borgen. Er bestaat tegelijkertijd een brede maatschappelijke roep om kleinschaligheid, in het bijzonder in de langdurige zorg. Daarin streeft men naar regie bij de zorgvrager (en niet bij de zorgaanbieder) en naar zorg op de individuele maat. Dit alles speelt zich af binnen een zorgstructuur die zich van oudsher al kenmerkte door, aan de ene kant, veel schaalgrootte en weinig specialisatie en, aan de andere kant, kleinschalige beroepsuitoefening door solisten. Moet de overheid, met het oog op deze ontwikkelingen, een zelfstandig structuurbeleid voeren en zo ja hoe moet dat er dan uit zien? Wat zijn de doelen van zo'n beleid: spreiding, bereikbaarheid, keuzemogelijkheden, countervailing power op de zorginkoopmarkt, zorg op menselijke maat? Is het stimuleren van meer gespecialiseerde werkvormen een oplossing om schaal en kleinschaligheid te combineren? Moeten er in de 'wijken' meer poliklinische voorzieningen en gezondheidscentra komen? Hoe moeten wij kortom kijken naar 'schaal'? In de laatste instantie is dit ook een keuze tussen de professional (als individuele zorgaanbieder) en de zorginstelling. De RVZ wil hierover in 2008 een advies Schaal en zorg publiceren.

Samenwerking met: Onderwijsraad, Raad openbaar bestuur.

8 CEG-signalementen

1. Rol van de farmaceutische industrie bij de kennisproductie
2. Patiënten en artsen in de media
3. Toegang tot het elektronische patiëntendossier.

Brief van de minister

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg
T.a.v. de voorzitter
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Raad v/d Volksgezondheid en Zorg	
021	Nr. 102
Ingekomen	27 og 2007
1 ^o behand.naar:	R. Meijerink
2 ^o behand.naar:	MT - Leelen
3 ^o behand.naar:	

WFS

Ons kenmerk MEVA/AEB/2796691
Onderwerp werkprogramma 2008

Inlichtingen bij Cees M. Vos

Doorkiesnummer 070- 340 5057
Bijlage(n)

Den Haag
26 SEP. 2007
Uw brief

In de Ministerraad van jl. 24 augustus is het werkprogramma 2008 van de RVZ aan de orde geweest. Namens het kabinet stem ik graag in met het door u geformuleerde werkprogramma en maak daarbij de volgende opmerkingen.

Het programma is een goede mix van strategische onderwerpen, beleidsondersteunende adviezen en debatten die tot doel hebben noties verder uit te dragen en aan te scherpen. Wat verder opvalt, is de ambitie van de RVZ nadrukkelijk brede intersectorale invalshoeken te kiezen en de deur open te zetten voor een ruime inbreng van andere strategische adviesorganen. Die ambitie waardeer ik zeer en ik hoop dat er goede samenwerkingsverbanden gaan ontstaan die het mogelijk maken die ambitie waar te maken.

Wat betreft de prioriteitsvolgorde van de verschillende adviestrajecten is mijn wens de volgende:

1. Schaal en zorg, een voortdurend onderwerp van politiek debat. Een advies dat bijdraagt feiten en wensbeelden over schaal en zorg te verduidelijken en waar nodig te nuanceren, is zeer opportuun.
2. Innovatief vermogen zorg is weliswaar een zeer actueel onderwerp, maar ook een onderwerp met veel dynamiek en diversiteit. Wat de beste adviesvraag is, moet nog duidelijk worden.
3. Intersectoraal gezondheidsbeleid. Dat is een lastig onderwerp, waarvoor dit kabinet de nodige ambities heeft. Bijdragen vanuit de RVZ die helpen dit onderwerp te concretiseren en de meest relevante invalshoeken van andere sectoren dan de gezondheidszorg te benoemen met potentieel grote gezondheidswinst, zijn meer dan welkom.
4. Duurzaam uitgavenmanagement. Een beleidsinstrumentarium dat institutionele duurzaamheid biedt voor het vraagstuk van collectieve versus private verantwoordelijkheid is een grote politieke wens.
5. Van gezondheid naar services is een strategisch lange termijn onderwerp.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

2

Kenmerk

MEVA/AEB/2796691

VWFS

Wat betreft de debatten ligt mijn eerste prioriteit bij het onderwerp goed patiëntschap / vertrouwen in de arts omdat dat kan bijdragen aan betere verhoudingen tussen de partijen die het nieuwe zorgstelsel tot een succes moeten maken.

Mochten er dit najaar nog nieuwe adviesvragen opkomen met een grote actualiteitswaarde, dan ga ik er van uit dat u die onderwerpen, evenals voorgaande jaren, flexibel in uw programma weet in te passen.

Ik ga er verder vanuit dat de gegroeide praktijk van goede interactie tussen RVZ en VWS met betrekking tot de adviestrajecten, ook in 2008 zal worden voortgezet.

De herziening van het kennis- en adviesstelsel is op dit moment nog onderwerp van beraad binnen het kabinet. Zodra het kabinet zijn conclusies in dezen heeft getrokken, zal ik u daarvan in kennis stellen. Ik moet dan ook het voorbehoud maken dat aan de goedkeuring van het werkprogramma 2008 geen rechten ontleend kunnen worden aangaande de periode na 2008.

Ik zie met belangstelling uit naar uw adviesproducten.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink



Adviezen in 2007

De strategische beleidsagenda zorg 2007 – 2010 (briefadvies)

Hoe verbeter je gezondheid en zorgresultaat? Dat staat in de strategische beleidsagenda voor de zorg die de RVZ heeft opgesteld na raadpleging van meer dan honderd toonaangevende professionals, bestuurders en beleidsmakers in de zorgsector. Het kabinet doet er verstandig aan zich te richten op vier speerpunten: concurrentie op kwaliteit, voorrang aan preventie, ketenzorg en de eerste lijn, een andere organisatie van de langdurige zorg en een betere balans vinden tussen het collectieve en het individueel gefinancierde deel van de zorg.

Formalisering van informele zorg (CEG Signalement)

De wijze waarop professionele hulp wordt toegewezen moet veranderen. Door de huidige formele indicatiestelling krijgen mensen niet de zorg die zij nodig hebben. Soms krijgen ze te weinig professionele zorg, soms juist te veel. Als de toewijzing dichterbij en in overleg met de patiënt en zijn omgeving zou worden georganiseerd, zou veel meer maatwerk kunnen worden geregeld. Een zorgstandaard kan daar richting aan geven. Dat is de conclusie in het signalement 'Formalisering van informele zorg'. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij de toekenning van professionele zorg.

Vertrouwen in de arts (advies)

Vertrouwen in de arts is niet vanzelfsprekend, maar moet verdiend worden. Dat zegt de RVZ in zijn advies 'Vertrouwen in de arts', dat op 29 mei 2007 is uitgebracht aan minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). De beroepsgroep kan het nodige doen aan het vertrouwen in artsen: een integriteitscode maken, belangenbehartiging scheiden van kwaliteitsbevordering, kwaliteit zichtbaar maken, niet goed functionerende artsen tijdig corrigeren, beter samenwerken met andere professionals.

Uitstel van Ouderschap (signalement)

Vrouwen in Nederland staan voor een dilemma: eerder kinderen krijgen levert maatschappelijke schade op, terwijl later kinderen krijgen tot veel medische schade kan leiden. De RVZ heeft het signalement uitgebracht 'Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem? Daarin brengt de Raad de medische en maatschappelijke aspecten in kaart van uitstel van ouderschap. Nederland zit in de kopgroep als het gaat om laat ouderschap: 45% van de moeders die hun eerste kind krijgen is 30 jaar of ouder, terwijl dat in 1970 nog geen tien procent betrof. Gynaecologen trekken al langer aan de bel en waarschuwen voor de medische risico's voor moeder en kind. Maatschappelijke zekerheden krijgen de voorrang boven medische risico's bij de keuze om aan kinderen te beginnen.

Rechtvaardige en duurzame zorg (advies)

De Raad vindt dat de minister kostbare behandelingen die weinig of geen gezondheidswinst opleveren niet langer uit collectieve middelen moeten worden betaald. De Raad gaf het advies de verdeling van de middelen voor de gezondheidszorg te toetsen aan de ernst van de aandoening of handicap én de effectiviteit en kosten. Als bovengrens hanteert de Raad 80.000 euro aan behandelkosten per voor kwaliteit gewogen gewonnen levensjaar (QALY). Principebesluiten die aan de hand van deze twee criteria over al dan niet vergoeden uit collectieve middelen zijn genomen moeten aan een tweede toets worden onderworpen. Hierbij wordt dan nagegaan of zulke besluiten rechtvaardig zijn en niet indruisen tegen de solidariteit die aan het Nederlandse zorgstelsel ten grondslag ligt.

De Raad heeft de vraag of behandelingen uit collectieve middelen moeten worden vergoed beantwoord door een gesimuleerde toetsing van vijf behandelingen. Deze vijf behandelingen zijn plaatsing van een steunhart, gerichte preventie bij hoogrisicogroepen voor diabetes type 2, preventie voor hart- vaatziekten met cholesterol-verlagende middelen, thuisbeademing en laronidase bij een zeldzaam voorkomende stofwisselingsziekte MPS-1. In de Zorgverzekeringswet moet de mogelijkheid worden opengelaten tot tijdelijke toelating en tijdelijke financiering van behandelingen om zo tijd te krijgen voor zo'n maatschappelijke toets, waarvan het nut is gebleken. Voor de wijze waarop deze toets moet worden uitgevoerd moet volgens de Raad een onafhankelijke commissie bij het College voor zorgverzekeringen worden ingesteld die deze maatschappelijke toetsing uitvoert. De leden van deze commissie moeten dan ook door de Kroon worden benoemd op voordracht van maatschappelijke groeperingen.

Financiële stimulering van orgaandonatie (CEG signalement)

Orgaandonatie kreeg grote aandacht door (de commotie rondom) 'De grote donorshow' van BNN, op 1 juni 2007. Maar ook andere berichten in de media, zoals het kopen van een nier in het buitenland, voorstellen van korting op begrafenis-kosten of ziektekostenpremies om orgaandonatie te stimuleren, vestigen de publieke aandacht op de noodzaak het tekort aan orgaandonoren aan te pakken. Het financieel aantrekkelijk maken, belonen of betalen van orgaandonoren is weliswaar ethisch omstreden, maar lijkt desondanks steeds meer terrein te winnen. Vanwege de urgentie van het donortekort lijken maatschappelijke opvattingen over de morele aanvaardbaarheid van deze optie te verschuiven. Het is daarom zinvol te onderzoeken welke financiële transacties plaatsvinden, wat de ethische afwegingen hierbij zijn, hoe dit vanuit ethisch perspectief beoordeeld moet worden en hoe actief of terughoudend de rol van de overheid moet zijn. Dit signalement is opgesteld onder verantwoordelijkheid van de RVZ.

Deze adviezen zijn gratis te bestellen via de website www.rvz.net

Te verwachten adviezen

(op volgorde van publicatiedatum)

Aansluiting financieringsstelsels (advies)

Tegen welke problemen lopen zorgverleners en zorginstellingen aan als ze een geïntegreerd aanbod van care, cure en preventie tot stand willen brengen? Verschillen in verzekeringssystemen en een gebrekkige aansluiting van financieringsstelsels kunnen de zorgverlening nadelig beïnvloeden. Dat geldt vooral de zorgverlening aan chronische patiënten en patiënten met comorbiditeit of complexe problematiek. Omdat de toekomst van de AWBZ ter discussie staat – de Sociaal Economische Raad (SER) moet hierover in december 2007 advies uitbrengen – heeft de minister van VWS aan de RVZ gevraagd om een actueel beeld te schetsen van de chronische patiënt, diens omstandigheden, behoeften en problematiek. VWS wil weten hoe de financieringsstelsels van de zorg kunnen bijdragen aan adequate zorgarrangementen van care, cure en preventie voor chronische patiënten. Zijn er risico's te borgen en hoe zou dat moeten gebeuren?

Verwachte publicatie: januari 2008.

Goed Patiëntschap (signalement)

Er is de laatste decennia veel geïnvesteerd in het verbeteren van de rechten en de positie van de patiënt. De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) en alle activiteiten rond informatievoorziening aan patiënten zijn daar exponenten van. De tijd lijkt rijp om na te denken over de invulling van de verantwoordelijkheid van de patiënt. Daarbij gaat het niet alleen om de vraag welke rechten een patiënt moet hebben, maar gaat het ook om de vraag waar de patiënt op aan te spreken is. Het nieuwe zorgstelsel, en ook nieuwe behandeltechnieken brengen nieuwe rollen voor patiënten met zich mee en vragen grotere betrokkenheid. Hoe kunnen patiënten hier vorm aan geven, hoe kunnen hulpverleners dit stimuleren, waar zit de winst en waar liggen de grenzen? De RVZ wil met dit signalement een aanzet geven voor een discussie over de rol van de patiënt in de toekomst.

Verwachte publicatie: januari 2008.

Screening en de rol van de overheid (advies)

Wat zijn maatschappelijke effecten als burgers gebruik maken van het toenemend commercieel screeningsaanbod? Wat betekent dit voor de kosten in de gezondheidszorg? Het onderwerp screening staat maatschappelijk en politiek sterk in de belangstelling. Denkt u maar aan vragen die in de Tweede Kamer worden gesteld als uit onderzoek blijkt dat mensen moeilijker een verzekering kunnen afsluiten vanwege een familiale hypercholesterolemie. Of aan de vele aanbiedingen voor een medische check-up, total body scan, tests voor zwangerschap, vaderschap allergie

of diabetes. De minister verwacht dat de trend van verruiming van het (commercieel) aanbod als gevolg van wetenschappelijke ontwikkelingen en toepassingen blijft toenemen. Om die reden heeft de minister zowel de Gezondheidsraad (GR) als de RVZ gevraagd om advies.

Verwachte publicatie: februari 2008.

Governance in de gezondheidszorg (advies)

Het kabinet streeft er naar om meer verantwoordelijkheden en bevoegdheden over te laten aan de instellingen die publieke diensten verlenen. Met het nieuwe zorgstelsel zijn hiervoor belangrijke fundamenteen gelegd. Vooralnog leidt dit echter niet tot een afname van de regeldruk - en daarmee gepaard gaande administratieve lasten - voor zorginstellingen, noch tot afbouw van het verticale toezicht; eerder het tegendeel lijkt waar. Mede als gevolg van incidenten en daaruit voortvloeiende vragen van de Tweede Kamer blijkt het moeilijk om de vertrouwde sturings- en controlesystematiek los te laten. Wat is er voor nodig om deze impasse te doorbreken? Dat is de vraag die de RVZ zal beantwoorden in het dit advies.

Verwachte publicatie: februari 2008.

Zorgcontractering (advies)

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de RVZ gevraagd een advies uit te brengen over zorgcontractering. De Raad ziet zorgcontractering als een door publieke randvoorwaarden aangestuurd proces waarin private partijen onderhandelen over drie publieke belangen. Die belangen zijn: kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg. Onderhandelingspartners zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders, maar ook patiënten(verenigingen), collectiviteiten en werkgevers worden in de analyse betrokken. Resultaten van het zorgcontracteringsproces zouden moeten zijn: gezondheidswinst en zorgresultaat. Dat wil zeggen doelmatige en kwalitatief verantwoorde zorg voor de patiënt.

Verwachte publicatie: nog niet bekend.

Morele aspecten van Evidence Based Medicine (CEG signalement)

“Welke morele vragen worden opgeroepen door een toenemend gebruik van evidence-based medicine binnen en buiten de kring van professionals, anders dan als ‘de integratie van het beste bewijsmateriaal met de klinische expertise van de zorgverlener en de waarden van de patiënt?’”

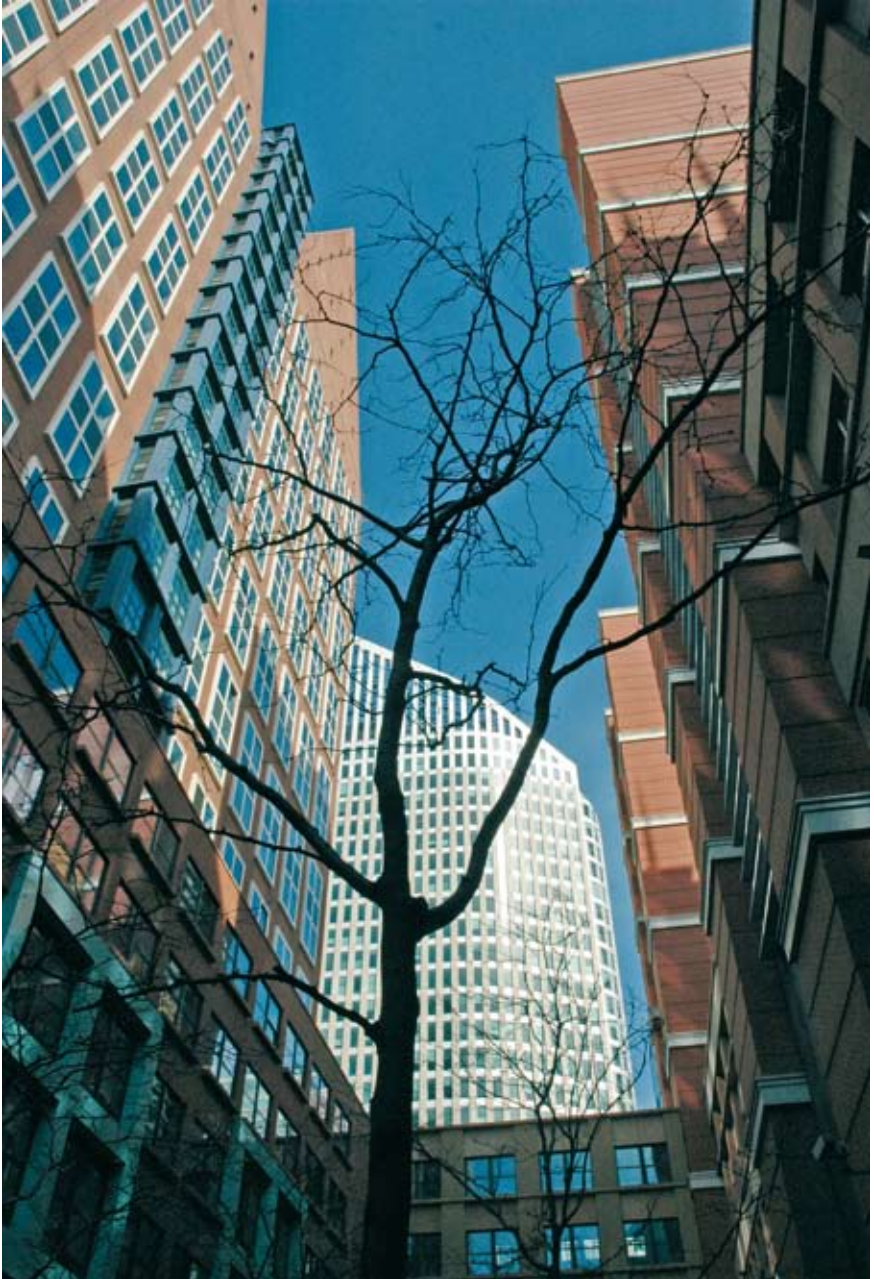
Verwachte publicatie: nog niet bekend.

Jeugdzorg en opvoedingsproblematiek (CEG signalement)

Het CEG wil een signalement uitbrengen over jeugdzorg en opvoedingsproblematiek. Aanleiding hiervoor de veranderende opvattingen over overheidsinmenging in de persoonlijke levenssfeer bij opvoedingsproblemen en misstanden. Een goed voorbeeld hiervan is de aanpak van de bestrijding van kindermishandeling. Hiervoor is pas de laatste tien jaar meer aandacht van publiek en overheid. De grens tussen wat tot de privé-sfeer gerekend wordt en wat een publieke aangelegenheid is, is opgeschoven. Geweld binnen het gezin is niet meer een zaak van alleen het gezin of de daarbij betrokken hulpverleners. Ouders zijn niet volstrekt vrij in de manier waarop zij hun kinderen mogen opvoeden, ook al doen zij het in hun ogen op een goede manier. Wat betekent dit in moreel opzicht?

Verwachte publicatie: nog niet bekend.





Samenstelling secretariaat

Directie

Drs. P. Vos

Drs. H.P.M. Kreemers

Communicatieadviseur

Mw. drs. M. Bolle

Adviesgroep

Drs. P.P.T. Jeurissen

Mr. J.P. Kasdorp

Mw. mr. M.W. de Lint

L. Ottes, arts

Mw. mr. G.P.M. Raas

Drs. A.J.G. van Rijen

Mw. dr. A.J. Struijs

Drs. E.G. Brummelman

Mw. drs. I. Doorten

Mw. drs. H.H.M. Emanuel-Vink

Drs. J. van Hasselt

Mw. dr. W. van der Kraan

Mw. drs. A.C.J. Rijkschroeff-van der Meer

Mw. drs. M.E.M. Huijben

Dr. G.J. Olthuis

Stafbureau

Mw. M. ten Bruggencate

Mw. M.L. Heuff

Mw. P. de Zwart

Mw. M. Noteboom

Mw. drs. R. Wouters

Mw. C.A. Dijkhuizen

Mw. V. Pahladsingh-Jewlal

Mw. A.J.J. Dees

Mw. J.J. Lekahena-de Wolf

Mw. J. van der Heijden-Simon

Mw. I.A. de Prieëlle

Mw. L. Romein-Hoek

Mw. M. van der Horst

Functie

algemeen secretaris

adjunct algemeen secretaris

adviseur

senior adviseur

senior adviseur

senior adviseur

senior adviseur

senior adviseur

senior adviseur

senior adviseur/projectcoördinator CEG

adviseur

adviseur

adviseur

adviseur

adviseur

adviseur CEG

adviseur

adviseur CEG

hoofd

informatiespecialist

medewerker Stafbureau

communicatiemedewerker/

medewerker Stafbureau

communicatiemedewerker

coördinator raadssecretariaat/

communicatiemedewerker

directiesecretaresse

projectsecretaresse/helpdesmedewerker

projectsecretaresse/helpdesmedewerker

projectsecretaresse

projectsecretaresse

projectsecretaresse CEG

assistent mw. Huijben





