



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

**021-267**

## **Werkprogramma 2011**

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

10 november 2010

## **RVZ Raad voor de Volksgezondheid en Zorg**

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 gezondheidszorg. Daarover brengt hij strategische beleidsadviezen uit. Die schrijft de Raad 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. (Rien) Meijerink

#### **Leden**

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

mr. H. (Henk) Bosma

mw. prof. dr. D.D.M. (Didi) Braat (vice-voorzitter)

mw. E.R. (Elisa) Carter MBA

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

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

mw. drs. M. (Marjanne) Sint

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

#### **Algemeen secretaris**

drs. P. (Pieter) Vos

## **Inhoudsopgave**

	<b>Pagina</b>
Voorwoord	4
De RVZ en het CEG	5
Adviezen RVZ en signalementen CEG in 2011	6
Planning adviezen RVZ en signalementen CEG	10
Samenstelling secretariaat	11
Kennisgebieden medewerkers RVZ	12
Recente publicaties RVZ	13

## **Voorwoord**

Voor u ligt het voorlopige Werkprogramma 2011 van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).

Het Werkprogramma 2011 van de RVZ is nog niet vastgesteld door de minister van VWS, dit in verband met de komst van het nieuwe kabinet. Wij houden daarom nog meer dan anders rekening met de mogelijkheid dat er nieuwe onderwerpen worden toegevoegd.

Ter voorbereiding van het nieuwe kabinet hebben we in september 2010 het brede advies 'Perspectief op gezondheid 20/20' uitgebracht. Hieraan voorafgaand hebben we een uitgebreide discussieronde gevoerd. In dit voorlopige Werkprogramma voor 2011 worden verschillende lijnen uit 'Perspectief 20/20' doorgetrokken en nader onderzocht. Dat geldt voor de al lopende adviestrajecten Sturen op gezondheid en Nieuwe beroepen, maar zeker ook voor de nieuwe onderwerpen Organisatie en uitvoering van preventie en Concentratie van ziekenhuizen. Ook het geplande CEG-signalement over Premiedifferentiatie, financiële prikkels en solidariteit in verband met (on)gezond gedrag, sluit hierbij goed aan. Verder verwachten we dat een uitgebreid advies naar de zorg voor ouderen, het beleid ten goede zal komen. Voor al deze onderwerpen geldt dat ze niet alleen adviezen en boodschappen voor de regering bevatten, maar zeker ook voor het gehele veld van de gezondheidszorg.

De missie van de RVZ is om met durf en realiteitszin te adviseren over strategische beleidsvragen. Ons programma voor 2011 omvat een breed spectrum van onderwerpen, zowel wat de zorgsectoren betreft als wat de aard van de strategische vragen aangaat. Hiermee doen we recht aan de vele complexe problemen waarmee de gezondheidszorg worstelt. De Raad legt de lat hierbij hoog. Gelukkig hebben we een breed samengestelde Raad. En gelukkig hebben we een secretariaat dat de Raad goed ondersteunt. We hopen ook in 2011 bruikbare en bevlogen adviezen uit te brengen.

Rien Meijerink,  
voorzitter

## **De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)**

De RVZ heeft de wettelijke taak de regering en Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal te adviseren over volksgezondheid, welzijn en sport (VWS). Het gaat hierbij om:

- de publieke gezondheid (preventie);
- de maatschappelijke ondersteuning (bij participatie);
- de langdurige zorg (voor ouderen en gehandicapten);
- de curatieve zorg (onder meer medische behandelingen).

Op dit brede terrein is de RVZ het adviesorgaan van de ministers van VWS en Jeugd en Gezin (JenG) voor strategische vragen. De adviesopdrachten van de ministers voert de Raad uit in goede samenwerking met de andere advies- en kennisorganen van VWS. Tegelijkertijd werkt de RVZ samen met adviesraden van andere ministeries. Zo werkt de Raad aan intersectorale advisering.

Dit werkprogramma is het resultaat van goed overleg en van een zorgvuldige toetsing aan de beleidsopgaven op de beleidsterreinen VWS en JenG.

### **Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)**

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is op initiatief van minister Borst in 2003 ingesteld. In het CEG werken de Gezondheidsraad en de RVZ samen op gebied van ethiek en gezondheid. In signalementen worden regering en parlement geattendeerd op de morele dilemma's van onze tijd en worden oplossingen verkend. Zo draagt het CEG bij aan een afgewogen, ethisch verantwoord gezondheidszorgbeleid, dat aanstuurt op goede zorg voor iedereen. Het CEG is tevens een kennis- en informatiebron voor breder publiek. De website, [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl), van het CEG speelt hierin een belangrijke rol en biedt een schat aan informatie over ethische onderwerpen, links en debatmogelijkheden.

## **Adviezen RVZ en signalen CEG in 2011**

Het Werkprogramma 2011 van de RVZ en het CEG bestaat uit drie onderdelen:

Het voorlopige Werkprogramma 2011 van de RVZ en het CEG bestaat uit drie onderdelen:

1. Adviesonderwerpen die zijn gestart in 2010 en tot afronding komen in 2011
2. Nieuwe adviesonderwerpen
3. Reservercapaciteit voor aanvullende wensen vanuit het nieuwe kabinet
4. Signalen van het CEG

### **1. Adviesprojecten die zijn gestart in 2010 en tot afronding komen in 2011:**

- a. Sturen op gezondheid
- b. Nieuwe beroepen
- c. Gemeente en zorg

#### **a. Sturen op gezondheid**

Is het mogelijk de zorgsector te sturen op gezondheidsdoelen? Dat is de hoofdvraag van dit advies, gestart in het tweede kwartaal van 2010. Hiertoe wordt de levensverwachting in Nederland in de periode 1980-2020 in kaart gebracht en de determinanten van levensverwachting bezien. Tevens wordt bezien wat de bereikte resultaten en opgedane ervaringen zijn met het sturen op targets, sturen op performance en sturen op behandelresultaat en welke conclusies daaruit kunnen worden getrokken.

Dit advies verschijnt in het eerste kwartaal van 2011.

#### **b. Nieuwe beroepen**

Veranderingen in de zorgvraag, toename van multimorbiditeit, toepassing van 2.0 en medisch technologische veranderingen noodzaken tot nieuwe competenties en nieuwe beroepen in de zorg. De bestaande machtsverhoudingen in de zorg lijken een snelle en kostenbesparende implementatie van taakherschikking te verhinderen. En de vergrijzing leidt tot krapte op de arbeidsmarkt die met name in de huidige arbeidsintensieve zorgsector tot problemen kan gaan leiden.

De RVZ wil de vraag beantwoorden in welke richting de inhoud van beroepen moet verschuiven, wat dit betekent voor opleidingen en competenties en welke maatregelen noodzakelijk zijn om deze veranderingen in opleidingen en beroepen te kunnen realiseren.

Publicatie van dit advies is voorzien in het eerste kwartaal van 2011.

#### **c. Gemeente en zorg**

Van gemeenten wordt een steeds grotere rol verwacht in de zorg voor en ondersteuning van hun inwoners. Taken die voorheen behoorden tot het domein van de rijksoverheid, de provincie of de zorgverzekeraar, zijn overgeheveld naar gemeenten. Het einde van deze ontwikkeling is bovendien nog niet in zicht. Zo zijn er concrete voornemens om meer onderdelen van de AWBZ over te hevelen naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), terwijl er daarnaast ook voorstellen zijn om aanspraken uit de Zorgverzekeringswet over te hevelen naar het domein van de gemeente.

Deze ontwikkeling roept onvermijdelijk de vraag op of gemeenten dit aan kunnen, of liever gezegd: wat ervoor nodig is om de gewenste dan wel noodzakelijk geachte substantiele uitbreiding van taken van gemeenten te doen slagen. Dat is de centrale vraag in dit advies.

De Raad richt zich daartoe zowel op de gemeente of gemeentelijke organisatie zelf, als op de vigerende of voorgenomen hogere overheidskaders. In dit kader besteedt hij met name aandacht aan de samenhang tussen de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en aanpalende stelsels van voorzieningen, in het bijzonder de AWBZ. Daarbij wordt gezocht naar mogelijkheden om bestaande spanningsvelden op te heffen. In concreto gaat het om het volgende:

- Schrappen van aanspraken uit de AWBZ voert de druk op de Wmo en dus op de gemeente verder op; beslissingen omtrent het basispakket hebben m.a.w. consequenties voor de (omvang) van de taken van gemeenten;
- Discongruentie in sturingsfilosofie: groter beroep op eigen verantwoordelijkheid burger (door schrappen aanspraken uit AWBZ en/of ZVW) wordt door de Wmo (compensatieplicht) weer teniet gedaan;
- Overheveling van voorzieningen vanuit AWBZ naar Wmo roept de vraag op in hoeverre het gemeenten vrij staat/blijft staan zelf te bepalen hoe zij invulling geven aan de compensatieplicht: mag een gemeente collectieve in plaats van individuele voorzieningen aanbieden, en zo ja, past daarbij nog wel een PGB?
- Houdt de burger die op bepaalde vormen van AWBZ-zorg is aangewezen na overheveling een recht op die vormen van zorg of wordt hij afhankelijk van het beleid en de welwillendheid van de gemeente? Is hij daarmee beter of slechter af?

## **2. Nieuwe adviesonderwerpen**

In dit voorlopige Werkprogramma 2011 neemt de RVZ drie onderwerpen op. De RVZ houdt nadrukkelijk ruimte beschikbaar voor wensen vanuit het nieuwe kabinet en zal die – in overleg- pas later invullen.

De volgende onderwerpen zullen al in 2010 worden opgepakt:

- De organisatie en uitvoering van preventieve gezondheidszorg
- Zorg voor ouderen
- Geografische toegankelijkheid en ziekenhuisconcentratie

### a. De organisatie en uitvoering van preventieve gezondheidszorg

Vraagstelling is hoe de organisatie en uitvoering van preventief gezondheidsbeleid efficiënter en effectiever georganiseerd kan worden. Hiertoe zal de huidige situatie in kaart worden gebracht, inclusief de financiële middelen voor een preventief gezondheidsbeleid. Onderzocht zal worden hoe de kosten en baten van preventief gezondheidsbeleid zich tot elkaar verhouden, en hoe hier verbetering in gebracht kan worden. Hoe komen we tot een goede effectbepaling van preventieve acties? En hoe om te gaan met het verschil tussen diegene die de kosten maakt voor preventie (gemeente), en diegene die de baten ervaart (Justitie, zorgverzekeraar)? Bij preventie gaan bovendien de kosten uit voor de baten: het gaat altijd om lange termijn effecten.

Het advies zal zich met name richten op de organisatie van preventief gezondheidsbeleid, de bijdrage die de verschillende onderdelen van VWS kunnen leveren aan een effectiever preventiebeleid, en aan de randvoorwaarden voor een effectief en efficiënt preventiebeleid.

Dit korte advies verschijnt het tweede kwartaal van 2011.

#### b. Zorg voor ouderen

Zelfmanagement, zorg op afstand en hulp aan en in huis zal voor veel ouderen in de toekomst mogelijkheden geven om langer thuis een kwalitatief goed leven te leiden. Er zal echter een groep ouderen blijven die niet langer thuis kan blijven door de ernst van de aandoening (dementie, lichamelijke beperkingen) of door gebrek aan mantelzorg. Hoe ziet de dienstverlening voor deze groep ouderen (en jong dementerenden) er in de toekomst uit? En hoe kunnen wij de voorwaarden voor zelfredzaamheid creëren? In dit advies wil de RVZ zich in het bijzonder richten op de dienstverlening voor niet redzame ouderen, thuis en in instellingen, rekening houdend met op diverse fronten veranderende opvattingen en posities van ouderen in de samenleving. Het advies beoogt een bijdrage te leveren aan een discussie over ouder worden en oud zijn in Nederland. De RVZ hanteert hierbij een brede intersectorale blik, redenerend vanuit de burger en verschillen tussen burgers.

Dit advies verschijnt in de tweede helft van 2011.

#### c. Geografische toegankelijkheid en ziekenhuisconcentratie.

Hoe komt de in Perspectief 20/20 voorgestelde netwerkbenadering binnen en tussen ziekenhuizen tot stand? Welk ziekenhuis gaat voor welk gebied welke zorg bieden, en op basis van welke criteria? Welke netwerken moeten daar omheen worden vormgegeven? En wat is het uitgangspunt hierbij, marktwerking of overheidssturing? Is zorginkoop het adequate instrument om een en ander te realiseren? Bieden de veiligheidsregio's hier een adequate gebiedsindeling? Hoe garanderen we goede, betaalbare en bereikbare zorg voor iedereen met voldoende keuze en kwaliteit? En wie voert hier de regie over het proces?

Dit advies verschijnt in de tweede helft van 2011.

### **3. Reserve voor vragen vanuit het nieuwe kabinet en parlement, intersectorale advisering, samenwerking en ad hoc adviesvragen.**

De RVZ reserveert een deel van zijn capaciteit en budget voor:

- ad hoc adviesaanvragen van het nieuwe kabinet
- adviesaanvragen uit het parlement;
- intersectorale advisering samen met andere adviesraden;
- gezamenlijke activiteiten met kennis, uitvoering- en adviesorganen van VWS (Gezondheidsraad, Nationale Ziekenhuisautoriteit, CVZ, RIVM, ZonMw, Inspectie Gezondheidszorg)

Om goed te kunnen voldoen aan eventuele vragen vanuit de nieuwe bewindslieden van VWS heeft de RVZ ervoor gekozen om in deze versie van het Werkprogramma 2011 capaciteit te reserveren voor 1 a 2 adviesaanvragen.

De RVZ is van mening dat hij niet moet bijdragen aan een te grote adviesdrukke. Volgens planning zal de RVZ in 2010 7 adviezen uitbrengen. Dit ziet de Raad als een maximaal aantal dat wenselijk is. In dit Werkprogramma 2011 zijn vooralsnog 6 adviezen opgenomen.



#### **4. Signalementen van het CEG**

Het Centrum voor ethiek en gezondheid heeft voor 2011 drie nieuwe onderwerpen gepland:

- De verhouding van gezondheidsbelangen van mensen tot die van dieren
- Premiedifferentiatie, financiële prikkels en solidariteit i.v.m. (on)gezond gedrag
- Prioritering van patiënten bij rampen en epidemieën in ziekenhuizen

##### a. Verhouding gezondheidsbelangen van mensen tot die van dieren in volksgezondheidsbeleid(gestart in 2010)

De afgelopen eeuw is de volksgezondheid, gemeten naar bevolkingsgroei en levensduur, enorm verbeterd. Deze verbetering hangt nauw samen met de toename van de welvaart en het toenemend beslag van mensen op de natuurlijke hulpbronnen van de aarde legt. Ook de gezondheidszorg draagt aan deze ontwikkelingen bij. Het CEG maakt hierover in samenwerking met enkele collega-adviesraden een signalement in de vorm van een essaybundel om de discussie over dit onderwerp aan te zwengelen. Centrale vraag is of in het volksgezondheidsbeleid meer dan nu het geval is, rekening gehouden moet worden met de mogelijke schade aan de gezondheid of het welzijn van andere soorten? Dit Signalement wordt in het tweede kwartaal van 2011 gepubliceerd.

##### b. Premiedifferentiatie, financiële prikkels en solidariteit i.v.m. (on)gezond gedrag

Wat zijn de ethische aspecten die spelen bij de invoering van financiële prikkels voor gezond of ongezond gedrag? En kan premiedifferentiatie hierbij een rol spelen?

De ethische aspecten van premiedifferentiatie en solidariteit komen in dit signalement aan bod. Daarmee zou het een aanvulling zijn op een eerder RVZ-signalement Houdbare solidariteit.

Dit signalement wordt in het derde kwartaal van 2011 gepubliceerd

##### c. Prioritering van patiënten bij rampen en epidemieën in ziekenhuizen

Hoe selecteer je patiënten als er niet genoeg plek is in het ziekenhuis? Wie mag eerst of valt af? En hoe valt dat te rechtvaardigen? Denk aan (gezonde) kinderen met de Mexicaanse griep, moeten zij voorrang krijgen op kinderen die chronisch ziek zijn en met enige regelmaat opgenomen moeten worden? Wie krijgt voorrang bij rampen? En op basis van welk criterium?

Dit signalement verschijnt in het vierde kwartaal van 2011

## Planning adviezen RVZ en signalen CEG

### RVZ

Planning	Advies	Raadsleden	Projectmanager
Eerste kwartaal 2011	Zorg en gemeente	mr. A.M. van Blerck- Woerdman prof. dr. J.P. Mackenbach prof. dr. D.L. Willems	mr. M.W. de Lint
	Sturen op gezondheid	prof. dr. J.P. Mackenbach mr. A.M. van Blerck- Woerdman	drs. A.J.G. van Rijen
	Nieuwe beroepen	drs. M. Sint prof. dr. D.L. Willems	mr. J.P.Kasdorp
Tweede kwartaal 2011	Organisatie en uitvoering van preventieve gezondheidszorg	mr. H. Bosma prof. dr. J.P. Mackenbach	drs.F.J. van Sloten
Tweede helft 2011	Zorg voor ouderen	E.R. Carter MBA prof. dr. W.N.J. Groot drs. M. Sint	Mr. G.P.M Raas
	Geografische toegankelijkheid en concentratie van ziekenhuiszorg.	prof. dr. W.N.J. Groot prof. dr. D.D.M. Braat prof.drs.M.H.Mejerink	Mr. M.W.de Lint

### CEG

Planning	Signalement	Raadsleden	Projectmanager
Eerste kwartaal 2011	Verhouding gezondheidsbelangen van mensen tot die van dieren in volksgezondheidsbeleid	prof. dr. D.L. Willems prof. dr. J.P. Mackenbach	dr. A.J. Struys
Vierde kwartaal 2011	Premiedifferentiatie, financiële prikkels en solidariteit i.v.m. (on)gezond gedrag	prof. dr. D.L. Willems prof. dr. W.N.J. Groot	dr. A.J. Struys
	Prioritering van patienten bij rampen en epidemieën in ziekenhuizen	prof. dr. D.L. Willems E.R. Carter MBA	dr. I. Doorten

## Samenstelling secretariaat

### Directie

Drs. P. Vos  
Drs. Y.D.M. van Otterdijk

### Functie

algemeen secretaris  
adjunct algemeen secretaris

### Communicatie

Mw. A.N. van Egmond  
Mw. M.L. Noteboom

communicatie adviseur  
communicatie medewerker

### Adviesgroep

Mw. drs. S.S. Baldewsing  
Mw. dr. I. Doorten  
Mw. drs. M.E.M. Huijben  
Mw. mr. M.W. de Lint  
L. Ottes, arts  
Mw. mr. G.P.M. Raas  
Drs. A.J.G. van Rijen  
Dhr. Drs. F.J. van Sloten  
Mw. drs. A.C.J. Rijkschroeff-van der Meer  
Mw. dr. A.J. Struijs

adviseur  
senior adviseur  
adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur  
senior adviseur/coördinator CEG

### Stafbureau

Mw. P.J. de Zwart-van der Meer  
Mw. M.L. Heuff  
Mw. M.A.M. Broomans-Harreveld  
Mw. C.A. Dijkhuizen  
Mw. V. Pahladsingh-Jewlal  
Mw. N.L. Buijs  
Mw. S. Bekker  
Mw. I.A. de Prieelle  
Mw. L. Romein-Hoek  
Mw. S. Sookhan

medewerker stafbureau  
informatiespecialist  
medewerker stafbureau  
coördinator raadssecretariaat  
directiesecretaresse  
projectsecretaresse /helpdeskmedewerker  
projectsecretaresse  
projectsecretaresse  
projectsecretaresse CEG  
assistent visueel gehandicapte

## **Kennisgebieden medewerkers RVZ**

Het secretariaat van de RVZ beschikt over kennis over verschillende gebieden van de gezondheidszorg. Deze 'kennisgebieden' zijn verdeeld onder de adviseurs van het secretariaat van de RVZ. Hieronder staan de kennisgebieden per persoon.

**Sasvita Baldewsing (algemene sociale wetenschappen)**

- Gezondheidszorg internationaal

**Ingrid Doorten (socioloog onderwijs en familie)**

- jeugdzorg
- jeugdgezondheidszorg
- ouderenzorg (AWBZ en WMO)
- lokaal gezondheidsbeleid

**Marianne Huijben (psychologie arbeid en organisatie)**

- preventie en gezondheidsbescherming
- WMO, participatie

**Marina de Lint (jurist)**

- wet- en regelgeving (ook in Europees verband)
- toezicht, sturing en besturing,
- ziekenhuizen en medisch-specialistische zorg (organisatie, sturing etc); UMC's

**Leo Ottes (arts - bedrijfskunde)**

- genees- en hulpmiddelen
- innovatie, ict en internet
- biowetenschappen

**Gerda Raas (verpleegkunde- jurist)**

- beroepen en opleidingen
- arbeidsmarkt en arbeidsvoorwaarden
- spoedeisende zorg

**Onno van Rijen (medische biologie)**

- innovatie, ict en internet (e health, health 2.0/3.0)
- informatievoorziening in de zorg
- basispakket

**Anke Rijkschroeff (juridische bestuurswetenschappen)**

- eerstelijnsgezondheidszorg: (para) medisch, verpleegkundig
- verpleging en verzorging
- zorgstandaarden

**Flip van Sloten (PM)**

- kosten en financiering; zorgverzekeringen

## Overzicht publicaties RVZ

De adviezen zijn te bestellen en/of te downloaden op de website van de RVZ ([www.rvz.net](http://www.rvz.net)). Tevens kunt u de adviezen per mail aanvragen bij de RVZ ([mail@rvz.net](mailto:mail@rvz.net)). Publicaties van vóór 2007 staan op de website van de RVZ en CEG.

De publicaties van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid zijn te bestellen bij het CEG per mail [info@ceg.nl](mailto:info@ceg.nl)

### Publicaties RVZ vanaf 2007

- 10/10 Perspectief op gezondheid 20/20, september 2010
- 10/09 Brochure Van zz naar gg, september 2010
- 10/08 Moderne patiëntenzorg: Acht jaar later (achtergrondstudie bij discussienota), april 2010
- 10/07 Leefstijl en de zorgverzekering (achtergrondstudie bij discussienota), april 2010
- 10/06 Een nieuwe ordening door het naar voren schuiven van zorg (achtergrondstudie bij discussienota), april 2010
- 10/05 Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening (discussienota), april 2010
- 10/04 De patient als sturende kracht
- 10/03 De relatie medisch specialist en ziekenhuis in het licht van de kwaliteit van zorg
- 10/02 Health 2.0: It's not just about medicine and technology, it's about living your life (achtergrondstudie bij advies Gezondheid 2.0), februari 2010
- 10/01 Gezondheid 2.0 (advies), februari 2010
- 09/14 Investeren rondom kinderen, september 2009
- 09/13 Numerus Fixus Geneeskunde: loslaten of vasthouden, januari 2010
- 09/12 Brochure Numerus Fixus, januari 2010
- 09/11 Werkprogramma 2010, november 2009
- 09/10 Steunverlening zorginstellingen (advies), juni 2009
- 09/09 Buiten de gebaande paden. Advies over Intersectoraal gezondheidsbeleid, mei 2009
- 09/08 Buiten de gebaande paden: Inspirerende voorbeelden van intersectoraal gezondheidsbeleid (brochure,) mei 2009