

Vergaderjaar 2011–2012

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 73**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 september 2012

Hierbij stuur ik het rapport van de Inspectie van de Gezondheidszorg rondom Ketenzorg Diabetes «Implementatie zorgstandaard diabetes na vier jaar onvoldoende gevorderd<sup>1</sup>. Meer bestuurskracht nodig van zorggroepen.» Dit rapport moet gezien worden in samenhang met de diverse rapporten die ik u op 26 juni 2012 (Kamerstuk 32 620, nr. 67) en op 5 juli 2012 (Kamerstuk 32 620, nr. 71) stuurde. Achtereenvolgens waren dit het NZa-advies huisartsenzorg en integrale zorg, het eindrapport van de Evaluatiecommissie integrale bekostiging van zorg voor chronische zieken en de NZa marktscan ketenzorg.

De IGZ heeft gekeken naar de implementatie van de zorgstandaard diabetes door twintig willekeurig gekozen zorggroepen te bezoeken in de periode september tot en met december 2011. Deze zorggroepen zijn op negentien normen beoordeeld binnen vijf thema's: patiëntendossier, individueel behandel/zorgplan, aandacht voor preventie en zelfmanagement, continuïteit van zorg en transparantie over kwaliteit. De IGZ noemt het teleurstellend dat geen enkele zorggroep op het moment van onderzoek aan alle normen voldeed. Enkele zorggroepen zijn weliswaar intensief bezig met het implementatieproces, maar een groot aantal zorggroepen staat nog aan het begin.

Het beeld van het onderzoek van de inspectie sluit aan bij zowel de bevindingen van de Evaluatiecommissie als de uitkomsten van de marktscan ketenzorg. De Evaluatiecommissie concludeerde ook dat verbetering mogelijk is door meer aandacht te besteden aan ondersteuning bij zelfmanagement, door individuele zorgplannen te stimuleren en in het algemeen de patiënt meer te betrekken bij de zorg. Zowel de NZa als de Evaluatiecommissie gaven aan dat integrale zorg en de bijbehorende bekostiging tijd nodig heeft om tot stand te komen. Hierbij is het zorgveld aan zet. Van zorgaanbieders en zorgverzekeraars wordt verwacht

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

dat zij op een andere manier gaan werken en contracteren dan zij gewend zijn. Van patiënten wordt gevraagd mee te werken aan de ontwikkeling en uitvoering van het persoonlijk zorgplan. Deze omslag verklaart waarom de implementatie soms traag verloopt. Dit neemt niet weg dat ik met name het ontbreken van een individueel zorgplan onder de aandacht wil brengen. Juist met het zorgplan kan zorg op maat worden geleverd en daarom is de ontwikkeling en implementatie ervan van groot belang.

De IGZ beveelt mij aan om aan te geven wanneer zorggroepen de zorgstandaard geïmplementeerd moeten hebben en de verschillen die er bestaan tussen de zorgstandaard, bekostiging en aanspraak op te lossen. Het is aan een volgend kabinet om een besluit te nemen over de organisatie en bekostiging van de chronische zorg. Op basis van het beleid van een volgend kabinet zal de inspectie haar toezicht en handhaving afstemmen.

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