

- Nr. Vraag**
- 1 Is er na analyse van de meldingen nog overwogen om de opzet van het meldpunt te wijzigen?
  - 2 Komt uit de meldingen ook praktijkvariatie naar voren?
  - 3 Wanneer bestaat er inzicht in de kostenbesparing die door de aanpak van de verspilling behaald kan worden?
  - 4 Is uit de meldingen op te maken hoeveel geld er door verspilling verloren gaat? Wanneer kunnen hierover cijfers worden verwacht?
  - 5 Hebben de meldingen tot nieuwe inzichten geleid? Zo ja, welke? Zo nee, waarom is het meldpunt dan nog nodig?
  - 6 Hoeveel geld gaat er (naar schatting) verloren aan verspilling in de langdurige zorg?
  - 7 Hoeveel geld gaat de aanpak van verspilling in de langdurige zorg opleveren? Hebt u targets gesteld? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid alsnog targets te stellen?
  - 8 Welke concrete voorstellen om verspilling in de langdurige zorg aan te pakken zijn er bij u binnen gekomen? Wat heeft u daarmee gedaan?
  - 9 Komt verspilling in de langdurige zorg bij bepaalde organisaties vaker voor dan bij andere organisaties? Zo ja, kunt u dit verschil verklaren?
  - 10 Komt «onnodige zorg/verstrekking» bij bepaalde organisaties in de langdurige zorg vaker voor dan bij andere organisaties? Zo ja, kunt u dit verschil verklaren?
  - 11 Hoe verhoudt de inkoop door zorgkantoren zich tot «onnodige zorg/verstrekking» in de langdurige zorg?
  - 12 Worden de melders op de hoogte gehouden van de voortgang van het Programma Verspilling in de Zorg?
  - 13 Welke organisaties zijn betrokken bij het themaproject «Verspilling in de langdurige zorg»?
  - 14 Kunt u uit de ontvangen oplossingen om verspilling tegen te gaan een top 10 maken van meest kansrijke oplossingen? Kunt u per oplossing aangeven hoe u die verder gaat uitwerken?
  - 15 Gaat u onderzoeken of e-health kan bijdragen aan verminderen van verspilling?
  - 16 Zijn er ook meldingen die betrekking hebben op no-show patiënten? Zo ja, om hoeveel meldingen gaat het?
  - 17 Hoeveel oplossingen die voortkomen uit het meldpunt zijn praktisch uitvoerbaar op korte termijn?
  - 18 Wat is de reactie van de themagroepen op de resultaten van het meldpunt Verspilling in de Zorg?
  - 19 Is er zicht op, en kan er aangegeven worden, hoeveel meldingen door dezelfde persoon zijn gedaan?
  - 20 Zijn er in oktober 2013 nog nieuwe meldingen binnen gekomen, of lijkt het aantal meldingen zich richting een verzadigingspunt te bewegen? Kan het verloop van het aantal meldingen over tijd geschetst worden? Is het aantal meldingen constant gebleven? Wordt de mogelijkheid tot het melden van verspilling in de zorg via de website [www.verspillingindezorg.nl](http://www.verspillingindezorg.nl) vanaf nu structureel ingezet? Blijft de inzet van de themagroepen betreffende nieuwe meldingen daarmee gewaarborgd?
  - 21 Circa welk deel van de meldingen betreft een vorm van verspilling waarin te interveniëren is? Met andere woorden; hoe staat het met de haalbaarheid van het aanpakken van gemelde vormen van verspilling?

- Nr. Vraag**
- 22 Hoe worden de themagroepen waarin veldpartijen het voortouw hebben gefaciliteerd? Is er voldoende «sense of urgency» bij de veldpartijen? Hoe worden de oplossingen voor verspilling in de praktijk verankerd en op effectiviteit gemonitord?
- 23 Wanneer komt er inzicht in de mogelijk te behalen besparingen in monetaire termen?
- 24 Hoe wordt omgegaan met eventuele valide aanbevelingen vanuit de drie stuurgroepen die conflicteren met het huidige zorgstelsel?
- 25 Hoe wendt de overheid haar doorzettingsmacht aan om de verschillende aanbevelingen die door de drie stuurgroepen worden geformuleerd te implementeren?
- 26 Zijn er voor elk themaproject meetbare doelen geformuleerd? Hoe wordt het al dan niet behalen van deze doelen geëvalueerd en gedeeld met de Kamer?
- 27 Kan de Kamer een volledige lijst krijgen van de deelnemers aan de stuurgroep verspilling van genees- en hulpmiddelen? Hoe vaak komt deze stuurgroep bij elkaar? Is het lidmaatschap van deze stuurgroep bezoldigd? Zo ja, hoe hoog is deze bezoldiging?
- 28 Welke barrières verwacht de stuurgroep Verspilling van genees- en hulpmiddelen op voorhand te moeten slechten? Wordt door deze stuurgroep bijgehouden en teruggekoppeld welke barrières het meest weerbaarstig zijn? Welke doorzettingsmacht heeft deze stuurgroep?
- 29 Is er expertise van buiten het veld betrokken in de stuurgroep verspilling van genees- en hulpmiddelen? Is er overwogen om ook expertise, bijvoorbeeld op het gebied van verandermanagement, van buiten het veld aan te trekken?
- 30 Zijn er vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie betrokken bij deze stuurgroep? Zo ja, welke fabrikanten of organisaties vertegenwoordigen zij? Hoe wordt er gewaakt voor eventuele ongepast beïnvloeding door vertegenwoordigers van de farmaceutische industrie wanneer zij eventueel bij deze stuurgroep zijn betrokken?
- 31 Welke criteria liggen ten grondslag aan de indeling van deze themaprojecten? Is er overleg tussen deze themaprojecten teneinde opgedane kennis te delen? Is er een overkoepeld toezicht op de werkzaamheden en voortgang van deze themaprojecten? Zo ja, waar is dat toezicht belegd? Zo nee, waarom niet?
- 32 Wat gebeurt er met de meldingen die niet passen binnen het Programma Verspilling? Gaan deze meldingen verloren, of worden zij via andere wegen omgezet in concrete, effectieve acties om verspilling in de zorgpraktijk tegen te gaan?
- 33 Hoe wordt de Kamer inzicht geboden in meldingen van verspilling die worden verholpen door de al ingezette transitie/veranderingen in de zorg, zodat ook goed inzichtelijk kan worden gemaakt in welke mate het nieuwe zorgbeleid effectief bijdraagt aan terugdringen van verspilling?
- 34 In hoeverre is de verwachting dat veranderingen zoals opgenomen in de actieplannen onvoldoende van de grond komen omdat ze een cultuuromslag nodigen maken bij de veldpartijen? Welke instrumenten kunnen worden ingezet om deze cultuuromslag te bevorderen indien nodig? Door wie kunnen deze instrumenten worden ingezet en met welke legitimatie?
- 35 Waarom zijn er geen «praktijkwerkers» opgenomen in de stuurgroepen maar zijn op dit moment alleen bestuurders en directeuren vertegenwoordigd? Zou het opnemen van praktijkwerkers niet leiden tot nog beter uitvoerbare en haalbare acties om verspilling tegen te gaan? Waarom niet/wel?

- Nr. Vraag**
- 36 In hoeverre wordt er in de opgestelde actieplannen bij de bestrijding van verspilling in de zorg rekening gehouden met de lopende transitie?
- 37 Welke meldingen komen niet in aanmerking voor het programma Verspilling? Kunt u aangeven waarom niet? Welke meldingen komen niet in aanmerking voor het programma Verspilling? Kunt u aangeven waarom niet?
- 38 Lopen de stuurgroepen, door hun kennis en betrokkenheid van het veld, niet het risico dat zij blinde vlekken hebben? Institutionaliseren, «group think» en het bestaan van een bias bij de deelnemers aan deze stuurgroepen zijn reële risico's die doorbraken en het gewenste out-of-the box denken kunnen verhinderen. Hoe is bij de samenstelling van de stuurgroepen rekening hiermee gehouden, en hoe is dit ondervangen?
- 39 Bent u bereid bij een eventueel succesvol verlopen pilot Hergebruik geneesmiddelen te onderzoeken of dit ook kan worden toegepast bij hulpmiddelen?
- 40 Wat gaan de stuurgroepen daadwerkelijk doen? Kan er een overzicht gegeven worden van hun concrete werkzaamheden, de tijd die hiermee gemoeid is en wat hun daadwerkelijke uitkomst zal zijn?
- 41 Hoe gaan de stuurgroepen bestaande «best practices» landelijk implementeren?
- 42 Wanneer krijgt de Kamer een overzicht van de wet- en regelgeving die aangepast moet worden, teneinde «best practices» te implementeren?
- 43 Tot waar kunnen de aanbevelingen van de stuurgroepen worden verwerkt? Zijn er terreinen waarop aanbevelingen kunnen worden gedaan, maar die bij voorbaat zijn uitgesloten van implementatie? Zo ja, welke terreinen of aanbevelingen betreft dit?
- 44 Welke culturele, procesmatige en overige belemmeringen zijn er op voorhand aan te wijzen rondom het hergebruik van eerder afgegeven geneesmiddelen? Hoe worden deze belemmeringen weggenomen?
- 45 Welke soort kosten zijn gemoeid met de heruitgifte van geneesmiddelen? Hoe hoog worden deze kosten op voorhand geschat?
- 46 Kan de Kamer een volledige lijst krijgen van de deelnemers aan de Stuurgroep langdurige zorg? Hoe vaak komt deze stuurgroep bij elkaar? Is het lidmaatschap van deze stuurgroep bezoldigd? Zo ja, hoe hoog is deze bezoldiging?
- 47 Welke barrières verwacht de stuurgroep langdurige zorg op voorhand te moeten slechten? Wordt er door deze stuurgroep bijgehouden en teruggekoppeld welke barrières het meest weerbarstig zijn? Welke doorzettingsmacht heeft deze stuurgroep?
- 48 Is er al meer duidelijk over het uitvoeren van de break-even analyse voor hergebruik van geneesmiddelen? Als er een break-even punt wordt vastgesteld, wat heeft dit voor beleidsmatige consequenties?
- 49 Vindt u het opmerkelijk dat er relatief weinig meldingen over verspilling in de GGZ zijn binnengekomen? Bent u van mening dat de toenemende kwantiteit en intensiviteit van GGZ-inzet deels kan worden opgevangen door zorg lager in de zorgketen? Met andere woorden: worden substitutiemogelijkheden naar bijvoorbeeld eerstelijnszorg, e-health en zelfhulp binnen de GGZ optimaal benut? Zo niet, is hier dan niet meer sprake van verspilling dan het aantal binnengekomen meldingen doet vermoeden?

- Nr. Vraag**
- 50 In hoeverre is het logisch dat eerstelijnszorg valt binnen het themaproject Verspilling in de curatieve zorg, waar ook ziekenhuiszorg onder valt? In hoeverre valt dit te rijmen met de steeds grotere wordende nadruk op en noodzaak van substitutie van zorg naar lager in de zorgketen, bijvoorbeeld substitutie van ziekenhuiszorg naar eerstelijnszorg?
- 51 In de brief staat dat de lijst met mogelijke activiteiten op het gebied van de langdurige zorg voorgelegd zal worden aan de stuurgroep. Deze stuurgroep is begin oktober bijeen gekomen. Welke besluiten heeft de stuurgroep genomen? Welke zaken hebben prioriteit gekregen? Hoe gaat dit de komende periode tot uiting komen?
- 52 Wat is de verklaring voor het lage aantal meldingen uit de GGZ?
- 53 Moet verspilling in de GGZ op andere wijze zichtbaar gemaakt worden, of is de minister van mening dat verspilling daar minder plaatsvindt?
- 54 Is de reden bekend waarom er zo weinig tot niet is gemeld over de verspilling in de GGZ? Gaat het ministerie nog huiskamergesprekken aan met GGZ-patiënten over welke verspilling van zorg(geld) zij zien?
- 55 Wat wordt bedoeld met de opmerking «verspilling die veroorzaakt wordt door beleidsvorming»?
- 56 Zijn er binnen de verschillende stuurgroepen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars betrokken? Zo ja, welke zorgverzekeraars betreft dit?
- 57 Zijn er binnen de verschillende stuurgroepen vertegenwoordigers van uitvoeringsorganisaties betrokken? Zo ja, welke uitvoeringsorganisaties betreft dit?
- 58 Een gepercipieerde onnodige opname kan ook veroorzaakt worden door legitieme medische overwegingen zoals observatie. Hoe wordt er gekomen tot een eerlijke beoordeling van dit soort, eventueel medisch te verdedigen, meldingen?
- 59 Hoe gaan de themagroepen, daar het niet ondenkbaar is dat vormen van verspilling geworteld zitten in verschillende zorgsectoren, om met conflicterende belangen en werkwijzen tussen veldpartijen?
- 60 In hoeverre hebben zorgverzekeraars verspilling van zorg gemeld? Zouden zij, als zij goed zorgverzekeraarschap nastreven, inzicht moeten hebben in verspilling in de zorg? Hoe valt dit te rijmen met het aantal meldingen dat van zorgverzekeraars is ontvangen?
- 61 Hoeveel meldingen waren lastig te categoriseren binnen het vastgestelde ordeningskader? Hoe wordt ervoor gezorgd dat deze meldingen niet verloren gaan?
- 62 In hoeverre is DBC onderhoud betrokken en ontvankelijk voor aanbevelingen van de verschillende stuurgroepen? Meldingen over de «betaling zorg» zouden zeer wel kunnen raken aan de formulering van bestaande of het opstellen van nieuwe DBC codes. Kunnen deze aanbevelingen überhaupt verwerkt worden?
- 63 Kan er aangegeven worden hoeveel meldingen, of welke percentage van de meldingen, expliciet ingaan op gebrekkige ICT in de zorg, dan wel communicatieproblemen tussen verschillende ICT-systemen in de zorg?
- 64 Kan aangegeven worden hoeveel fte er betrokken is bij het meldpunt fraude en het meldpunt verspilling? Hoeveel wordt er jaarlijks uitgegeven aan deze twee meldpunten? Hebben deze meldpunten meetbare doelen opgesteld voor de hoeveelheid te achterhalen fraude, respectievelijk verspilling?

- Nr. Vraag**
- 65 Hoe wordt er vervolg gegeven aan meldingen die betrekking lijken te hebben op fraude als na doorgeleiding naar het fraudeteam van VWS blijkt dat het lastig is om de casus te traceren naar de betreffende actoren? Hoeveel gevallen van fraude zijn er via het meldpunt Verspilling aan het licht gekomen waar adequate acties uit zijn voortgekomen? Worden er wel leerpunten gedestilleerd uit fraudemeldingen die niet naar de betreffende actoren zijn te herleiden?
- 66 Veel meldingen gaan over management en bedrijfsvoering, waaronder administratieve rompslomp. Zijn er inmiddels concrete voorstellen om deze vorm van verspilling tegen te gaan? Zo ja, hoe zien deze voorstellen eruit? Zo nee, wanneer kunnen we deze voorstellen verwachten?
- 67 Hoeveel meldingen van verspilling heeft u binnengekregen over management en bedrijfsvoering, uitgesplitst per zorgsector? Welke bedrag is hiermee gemoeid?
- 68 Hoeveel meldingen heeft u binnengekregen over verspilling door overbodige bureaucratie? Welk bedrag is hiermee gemoeid?
- 69 Het ordeningskader onderscheidt zes vormen van verspilling in de zorg. Nummer 4 gaat over de manier waarop de zorg wordt verleend als oorzaak van verspilling wordt genoemd, niet passende zorg, geen optimale informatie-uitwisseling en slechte samenwerking en zorgcoördinatie. Kan er een toelichting worden gegeven op het volgende:  
Een doorverwijzing voor een scan verloopt via drie artsen. Een sportarts, de huisarts en de orthopeed. Dit kost tijd en wordt door burgers als tijdrovend en verspilling van zorggeld ervaren.
- 70 Hoe worden zorgverzekeraars momenteel gedwongen, dan wel hoe zouden zij gedwongen kunnen worden om klachten over onjuiste declaraties serieus te nemen en daarop actie te ondernemen?
- 71 Zijn er suggesties binnengekomen bij het meldpunt Verspilling die pleiten voor uitbreiding van het pakket, teneinde verspilling tegen te gaan?
- 72 Zijn alle meldingen met betrekking tot het pakket doorgeleid naar de Buitenhof-oproep voor «alternatieven voor pakketmaatregelen», of is ook een deel behandeld binnen de themagroepen van verspilling in de zorg?
- 73 Hoeveel meldingen over fraude zijn er doorgeleid naar het fraudeteam van VWS?  
Is er aan de hand van deze fraudemeldingen al een inschatting te maken van de omvang en de kosten die met fraude zijn gemoeid?
- 74 Hoe wordt voorkomen dat betrokken partijen sommige verspilling niet zullen tegengaan, maar laten bestaan, teneinde hun onderhandelingsruimte op dit punt in stand te laten voor eventuele onderhandelingen rondom een volgend zorgakkoord?
- 75 Hoe kunnen partijen gedwongen worden om aanbevelingen gericht op het tegengaan van verspilling te implementeren?
- 76 Kan precies uiteengezet worden hoe de harde bezuinigingen op de langdurige zorg zullen bijdragen tot minder verspilling? Waarom wordt er in de plaats van snijden in de zorg niet specifiek beleid gevoerd op het verminderen van overhead en bureaucratie?
- 77 Hoe komt de aanpak van verspilling in de zorg terug in de hervorming van de langdurige zorg?
- 78 Wordt de aanpak van verspilling in de zorg wat betreft de langdurige zorg geheel aan de gemeenten gelaten, of neemt de staatssecretaris daarvoor de verantwoordelijkheid?
- 79 Op welke wijze moeten gemeenten de problemen van verspilling in de zorg aanpakken en verbeteren?

- Nr. Vraag**
- 80 Wat zegt het u dat 26% van de meldingen over de curatieve zorg verband houdt met de hoeveelheid zorg (onnodige zorg)? Ziet u hier een verband met het verrichtingenstelsel?
- 81 Zijn er ook meldingen die betrekking hebben op het fenomeen upcoding? Zo ja, om hoeveel meldingen gaat het? Kan een inschatting worden gegeven hoeveel geld hiermee is gemoeid?
- 82 Hoeveel meldingen heeft u in absolute aantallen binnen gekregen die u zou typeren als fraude? Kunt u een inschatting geven hoeveel geld hiermee gemoeid is?
- 83 Waarom onderscheidt u «fraude» van «upcoden»? Is «upcoden» in uw ogen geen vorm van fraude?
- 84 Waarom valt de categorie «te dure zorg» in de curatieve zorg (14% van de meldingen) niet onder de categorie «upcoden»? Kunt u het onderscheid uitleggen?
- 85 Vindt u de suggestie van één van de respondenten om medisch specialisten in loondienst te nemen een goede? Neemt u deze suggestie over? Zo nee, waarom niet?
- 86 De analyse van de meldingen laat zien dat verspilling in de langdurige zorg in alle aspecten wordt ervaren. Betekent dit dat de verspilling in de langdurige zorg ook in de volle breedte aangepakt zal worden?
- 87 Ziet u een verband tussen het gebruik van bijvoorbeeld incontinentiemateriaal en de onvoldoende inzet van personeel om ouderen op tijd te helpen bij de toiletgang? Valt dit naar uw mening ook onder verspilling?
- 88 Ziet u een verband tussen bijvoorbeeld het weggooien van eten en de onvoldoende inzet van personeel om ouderen te helpen met eten? Valt dit naar uw mening ook onder verspilling?
- 89 Is het mogelijk dat de ene vorm van verspilling een andere vorm van verspilling in de hand werkt, bijvoorbeeld wanneer personeel teveel tijd achter de computer bezig is, waardoor de samenwerking op de werkvloer slecht is? Hoe gaat u dergelijke zaken aanpakken?
- 90 Kunt u verklaren waarom het aantal meldingen over verspilling van geneesmiddelen in de GGZ-sector laag is?
- 91 Kunt u de verspilling van geneesmiddelen door zorgverzekeraars (gemeld door 7,2% van de respondenten) verklaren? Welke vorm van verspilling betreft dit?
- 92 Welke stappen worden bij het Themaproject «verspilling van genees- en hulpmiddelen» gezet om de verpakkingen te verkleinen?
- 93 In hoeverre klopt de berichtgeving dat een toenemend aantal apotheken gebruik maakt van een geneesmiddelverpakking waarbij de kwaliteit van het geneesmiddel, indien dit ongebruikt is, kan worden gegarandeerd? In hoeverre bent u voornemens eventuele belemmeringen voor hergebruik van deze onbenutte geneesmiddelen weg te nemen?
- 94 Zijn er voldoende instrumenten beschikbaar om de actoren die een rol spelen bij verspilling in de zorg te bewegen om verspilling tegen te gaan? Hoe worden bijvoorbeeld geneesmiddelfabrikanten bewogen tot het verkleinen van hun verpakking als dit voor hen omzetverlagend werkt? Hoe worden radiologen bewogen tot het nemen van alleen noodzakelijke röntgenfoto's als de bekostiging is gebaseerd op het leveren van productie?
- 95 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. Dit signaal is bekend, ook bij het ministerie. Kan puntsgewijs worden aangegeven welke acties hier de afgelopen jaren op zijn gezet?

- Nr. Vraag**
- 96 Kunt u aangeven welke mogelijke systemen er bestaan om geneesmiddelen zodanig te verpakken dat deze voor hergebruik in aanmerking komen? Waarom maakt u niet meer haast met het invoeren van een chip in de verpakking zodat kan worden bepaald of een geneesmiddel wel of niet hergebruikt kan worden?
- 97 Levert het gedoseerd verstrekken van geneesmiddelen zonder dat het de apotheker per verstrekking extra geld in rekening kan brengen in uw ogen een besparing op?
- 98 Biedt het laten gedoseerd verstrekken van hulpmiddelen door wijkverpleegkundigen in plaats van de individuele verstrekking in uw ogen een oplossing om verspilling tegen te gaan? Kunt u uw antwoord toelichten?
- 99 Wat is er volgens u de oorzaak van dat geneesmiddelen in te grote verpakkingen of te grote hoeveelheden worden geleverd zodat een patiënt geneesmiddelen overhoudt? Houdt dit volgens u verband met de wijze van bekostigen van de zorg?
- 100 Kunt u de verspilling van geneesmiddelen door zorgverzekeraars (gemeld door 16,8% van de respondenten) nader verklaren? Welke vorm van verspilling betreft dit?
- 101 Wat is er volgens u de oorzaak van dat hulpmiddelen in te grote verpakkingen of te grote hoeveelheden worden geleverd, zodat een patiënt hulpmiddelen overhoudt? Houdt dit volgens u verband met de wijze van bekostigen van de zorg?
- 102 Hoe gaat u ervoor zorgen dat hulpmiddelen niet 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? Kunt u aangeven hoe vaak dit voorkomt?
- 103 Wat vindt u ervan dat 14% van de respondenten het zorgsysteem als verspillend ziet, en dat marktwerking hier specifiek wordt genoemd? Zet dit u aan het denken? Kunt u uw antwoord toelichten?

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Neppérus

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Teunissen