



Zorginstituut Nederland



Evaluatie Zorginstituut Nederland

Eindrapport

Amsterdam, oktober 2014

Inhoud

Managementsamenvatting	3
1 Inleiding	5
2 Onderzoeksopzet	6
2.1 Doelstelling evaluatie en onderzoeksvragen	6
2.2 Onderzoeksmethodologie	6
3 Zorginstituut Nederland als concern	9
3.1 Beschrijving	9
3.2 Het Zorginstituut als professionele dienstverlener	9
3.3 Het Zorginstituut als onafhankelijke actor binnen het stelsel	11
3.4 Het Zorginstituut als samenwerkingspartner	12
3.5 Het Zorginstituut als efficiënte organisatie	14
4 Kerntaak Pakketbeheer	16
4.1 Beschrijving	16
4.2 Bevindingen en conclusies	16
5 Kerntaak Kwaliteitsbevordering	20
5.1 Beschrijving	20
5.2 Bevindingen en conclusies	21
6 Kerntaak Zorgberoepen en -opleidingen	24
6.1 Beschrijving	24
6.2 Bevindingen en conclusies	24
7 Kerntaak Bijzondere regelingen	26
7.1 Beschrijving	26
7.2 Bevindingen en conclusies	26
8 Kerntaak Risicoverevening	30
8.1 Beschrijving	30
8.2 Bevindingen en conclusies	30
9 Kerntaak Fondsbeheer	33
9.1 Beschrijving	33
9.2 Bevindingen en conclusies	33
Bijlage A: Evaluatiekader op hoofdlijnen	35
Bijlage B: Geraadpleegde literatuur	36
Bijlage C: Overzicht gesprekspartners	41
Bijlage D: Beschrijving casuïstiek	43

Managementsamenvatting

BoerCroon heeft een evaluatie uitgevoerd van Zorginstituut Nederland (hierna ook aangeduid als het Zorginstituut). In vergelijking met 2009, het moment waarop de uitkomsten van de vorige wettelijke evaluatie zijn gepresenteerd, zijn er grote stappen gezet in het functioneren van het Zorginstituut. De ingevoerde scheiding tussen een zorg- en verzekeringsbedrijf was logisch en is goed doorgevoerd. De (interne) visie en strategie van het Zorginstituut die daaraan ten grondslag ligt, is bekend bij het personeel en wordt ook door hen gedragen. Wij concluderen ook dat er op het gebied van financieel beheer – één van de belangrijke aandachtspunten destijds – veel inspanning is gepleegd met het gewenste resultaat. Tevens is het inzicht in de bedrijfsvoering vergroot en is het overleg (op operationeel niveau) met het Ministerie van VWS verbeterd.

Het Zorginstituut is een organisatie in transitie, zowel op het gebied van het takenpakket, als wel in de wijze waarop wordt samengewerkt met het zorgveld. Deze samenwerking is transparanter, intensiever, vaker in dialoog en eerder in het proces. Een dergelijk transitieproces gaat niet zonder vallen en opstaan; er zullen nog stappen (moeten) worden gezet, maar het Zorginstituut is zich hiervan bewust en is op de goede weg.

Onze overall conclusie is dat het Zorginstituut – met inachtneming van haar veranderende takenpakket – een voldoende effectieve en efficiënte organisatie is. Verdere verbetering is mogelijk, zeker wanneer rollen en taken zijn uitgekristalliseerd.

Op dat pad ligt wel een aantal – soms majeure – risico's waar het Zorginstituut (en het Ministerie van VWS) zich overigens van bewust is. Hieronder gaan wij op deze risico's in en geven wij onze aanbevelingen.

1. Wij hebben geconstateerd dat het strategisch overleg – in tegenstelling tot het operationele overleg - tussen het Zorginstituut en het ministerie van VWS niet optimaal verloopt. Het is van belang dat beide organisaties ruimte creëren voor een gezamenlijke visie op de ontwikkeling van het zorgstelsel, de positie van het Zorginstituut hierin, het ontwikkelen van een gezamenlijke strategie en het bepalen van de eigen agenda. Beide partijen hebben er baat bij oog te hebben voor elkaars agenda en positie. Het risico is dat het Zorginstituut en VWS, maar ook andere zorg-ZBO's, elkaar verrassen en niet optimaal rekening houden met het maatschappelijke belang, elkaars agenda en belangen. Periodiek, goed voorbereid overleg met passende agenda is bijna een open deur. Gecombineerd met de lopende discussie over de aansturing van ZBO's binnen VWS en de aanstaande splitsing tussen eigenaarschap en opdrachtgeverschap, maakt dat de agenda van het overleg tussen opdrachtgever en het Zorginstituut strategisch van aard kan zijn en dat operationele aangelegenheden naar een andere tafel verschuiven.
2. Het Zorginstituut heeft verschillende taken waarin zij verschillende rollen (regisseur, adviseur, uitvoerder) bekleedt. Daarbij zijn deze rollen en taken bovendien aan verandering onderhevig; nieuwe taken zijn opgepakt en bepaalde uitvoeringstaken – naar verwachting - worden overgedragen naar het CAK. Inherent aan die veranderende en verschillende rollen is de wens naar afbakening

en transparantie over de invulling daarvan bij het veld. Al dan niet ingegeven door eigen belangen wordt de invulling van de verschillende rollen door het Zorginstituut door een aantal partijen onduidelijk gevonden en ter discussie gesteld. Dit maakt het Zorginstituut kwetsbaar in de uitoefening van haar taken en daarmee haar doelbereik. In het bijzonder speelt dit in de afbakening tussen de taakvelden Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering. Deze twee taken liggen in elkaars verlengde, ze kunnen elkaar versterken, maar dit is niet per definitie het geval. Het risico is dat disbalans ontstaat in de interactie tussen de twee taken (en met het veld). Het vergt grote aandacht voor transparantie, goede communicatie en verduidelijking richting het veld. Zowel het Zorginstituut als het ministerie zijn zich daarvan bewust. Daarnaast is de taak Kwaliteitsbevordering betrekkelijk nieuw voor het Zorginstituut en is de organisatie –logischerwijs – nog zoekende naar de optimale invulling. Het lijkt goed om de verschillende rollen en met name de door het veld gepercipieerde vermenging van, of disbalans tussen, de taken Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering goed door het Zorginstituut te laten monitoren en binnen circa twee/drie jaar te evalueren. Deze aspecten kunnen worden meegenomen in de reeds aangekondigde evaluatie naar deze taak.

3. De afgelopen jaren is er op ICT-vlak binnen het Zorginstituut veel inzet gepleegd met als doel de realisatie van een goed passend en werkend ICT-systeem. Echter heeft dit niet geleid tot een voor alle kerntaken gewenste resultaat. Zowel voor beleidsmatige taken (met een toenemende vraag naar ICT-ondersteuning) als voor uitvoeringstaken (achterblijvende en over te dragen taken) vormt dit een risico. Ontwikkel daarom – op korte termijn – een strategische ICT-visie en agenda; taakoverstijgend en specifiek voor verschillende taken: de beleidsmatige taken, de achterblijvende uitvoeringstaken en de over te dragen uitvoeringstaken (met het accent op de voorbereiding van een goede overdracht, het noodzakelijke onderhoud en beheer en - waar het nuttig en nodig is - het doorvoeren van verbeteringen binnen de bestaande ICT).
4. De afgelopen jaren is het inzicht in de efficiency van de organisatie sterk verbeterd. Wij constateren een duidelijke verbetering in de sturing op KPI's, maar constateren ook – op basis van ervaringen bij andere organisaties - dat er nog veel verbeterpotentieel aanwezig is:
 - Beter gebruik KPI's en verbetering sturing op KPI's;
 - Het verder uitwerken van het keten-denken. Nu wordt nog veel in afdelingen gedacht, terwijl als het product of de klant centraal wordt gesteld, er nog winst te behalen is;
 - Nieuwe taken worden relatief lang met flexibel personeel ingevuld in plaats van met vast personeel. Vanuit flexibiliteit kan dit wenselijk zijn, maar in onze optiek maakt dit de uitvoering in enkele gevallen onnodig kostbaar. Blijf agenderen en faciliteer de discussie hierover door middel van uitgewerkte financiële onderbouwing;
 - Verbeteren ICT-ondersteuning (zie aanbeveling 3)

¹ KPI: Key Performance Indicator

1 Inleiding

Periodieke evaluatie Zorginstituut Nederland

Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen vindt elke vijf jaar een beoordeling plaats van de doelmatigheid en doeltreffendheid van zelfstandig bestuursorganen (ZBO), zo ook van Zorginstituut Nederland (verder aangeduid als het Zorginstituut). Het Zorginstituut wordt beschouwd als een belangrijke organisatie in het zorgveld, aangezien het wezenlijk dient bij te dragen aan een toegankelijke, betaalbare en kwalitatieve gezondheidszorg.

Het instituut is het aan zichzelf en aan de buitenwereld verplicht om de waarden, die zij in haar dagelijkse werk bij anderen stimuleert – toegankelijk, betaalbaar en kwaliteit- ook in haar eigen functioneren te tonen.

Het doel van dit evaluatieonderzoek is om conclusies te trekken over het functioneren van de organisatie en op basis hiervan aanbevelingen te doen voor de toekomst.

Evenals de parallel uitgevoerde evaluatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en (reeds uitgevoerde) afzonderlijke wetsevaluaties kan deze individuele evaluatie als bouwsteen dienen voor de in 2015 uit te voeren beleidsdoorlichting. Deze beleidsdoorlichting gaat in op de vraag of de Nederlandse gezondheidszorg toegankelijk, betaalbaar en van kwalitatief hoog niveau is.

Per 1 april 2014 heeft het College voor zorgverzekeringen (verder aangeduid als CVZ) een nieuwe naam: Zorginstituut Nederland. De reden voor deze naamswijziging is de uitvoering van een nieuwe taak, het stimuleren van de kwaliteit van zorg. Met deze taak kent het instituut de volgende vijf hoofdtaken:

1. Beheren van het basiszorgpakket (pakketbeheer);
2. Stimuleren van de kwaliteit van zorg (Kwaliteitsbevordering);
3. Adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de zorg (zorgberoepen en -opleidingen);
4. Uitvoeren van regelingen voor bijzondere groepen (on)verzekerden;
5. Verzekeringen (risicoverevening en fondsbeheer)

Opzet rapportage

In deze rapportage wordt een oordeel gegeven over het functioneren van Zorginstituut Nederland. In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksaanpak toegelicht. In het volgende hoofdstuk (3) wordt ingegaan op het Zorginstituut als concern, in de daarop volgende hoofdstukken (4 tot en met 9) worden de conclusies getrokken over de afzonderlijke kerntaken. Onderdelen van de kerntaak verzekeringen - risicoverevening en fondsbeheer - worden in afzonderlijke hoofdstukken (8 en 9) behandeld. Ieder hoofdstuk kent dezelfde structuur; een korte beschrijving en conclusies op basis van bevindingen. De rapportage wordt voorafgegaan door de managementsamenvatting met aanbevelingen.

2 Onderzoeksopzet

2.1 Doelstelling evaluatie en onderzoeksvragen

Het doel van de evaluatie van het Zorginstituut is om inzicht te krijgen in de mate van doeltreffendheid en doelmatigheid van het functioneren van dit ZBO. Doeltreffend wil zeggen dat het Zorginstituut met de geleverde prestaties (output) bijdraagt aan het bereiken van de gestelde beleidsdoelen (outcome). Doelmatig wil zeggen dat het Zorginstituut haar prestaties tegen zo laag mogelijke kosten en met een zo hoog mogelijke kwaliteit realiseert. Uiteraard dient het Zorginstituut hierbij binnen de wettelijke vereisten of grenzen te blijven.

Net als in de voorgaande evaluatie² wordt inzicht verlangd in de taakuitvoering (op kerntaken), het bedrijfsmatig en organisatorisch functioneren en de relaties die het Zorginstituut met haar omgeving onderhoudt. In het bijzonder is aandacht gevraagd voor de mate waarin het Zorginstituut in staat is gebleken de aanbevelingen uit de vorige evaluatie op te pakken en verbeteringen te realiseren. De start van de evaluatieperiode is het eindpunt van de vorige evaluatie, 1 januari 2010. Als eindpunt hanteren wij de peildatum van 1 april 2014. Voor de taken 'Kwaliteitsbevordering' en 'Zorgberoepen en -opleidingen' wordt de peildatum 1 april 2014 – gelet op de officiële start van uitvoering door het Zorginstituut op die datum – minder strikt gehanteerd, al is nadrukkelijk ingezoomd op de voorliggende voorbereiding op die taken.

Gevraagd is een oordeel te geven over het functioneren van het Zorginstituut, waarbij het eerder gaat om de waargenomen ontwikkeling in het functioneren dan om een oordeel in termen van goed/fout.

2.2 Onderzoeksmethodologie

In figuur 1 is weergegeven op welke wijze het Zorginstituut is geëvalueerd. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen de dimensies waarnaar het ZBO wordt beoordeeld en de beoordelingsvormen waarmee de beoordeling tot stand komt.

² Evaluatie CVZ en NZA – 25 september 2014 – Boer & Croon

Zorginstituut Nederland		
Beoordelingsdimensies		
1. Doeltreffendheid <i>1a draagt bij realiseren doelstellingen</i> <i>1b. voert wettelijke taken goed uit en gebruikt bevoegdheden op juiste wijze</i> <i>1c Geleverde producten/diensten zijn goed bruikbaar en leveren nuttige inzichten</i>	2. Doelmatigheid <i>2a Interne organisatie en bedrijfsvoering zijn efficiënt ingericht</i> <i>2b Samenwerking met VWS is efficiënt en effectief</i> <i>2c Samenwerking met andere relevante instanties is efficiënt en effectief</i> <i>2d Levert het Zorginstituut de vereiste verantwoordingsinformatie</i>	3. Lessons learnt 2009 <i>3a Zijn de aanbevelingen uit de vorige evaluatie opgevolgd en heeft dat bijgedragen aan de doeltreffendheid van doelmatigheid</i> <i>3b Hoe heeft de aansturing van de opdrachtgever zich ontwikkeld en hoe kan de aansturing verder worden verbeterd</i>
Beoordelingsvormen/ methodieken		
Meta-analyse reeds bestaand onderzoek	Interviews interne belanghebbenden	Interviews externe stakeholders
Reconstructie casuïstiek	Interne kengetallen, historische benchmark en trends	Online survey onder medewerkers
Taakuitoefening	Bedrijfsmatig-organisatorisch	Relaties met omgeving

Figuur 1: Overzicht van voorgestelde evaluatiemethodologie

Te beoordelen dimensies

In figuur 1 zijn tevens de hoofdvragen en onderliggende deelvragen weergegeven. Uit de beoordelingsdimensies is voor het Zorginstituut een evaluatiekader ontwikkeld, dat bestaat uit een uitwerking van onderzoeksvragen naar beoordelingscriteria. Het evaluatiekader³ geeft tevens inzicht in de mate van diepgang (scope) van onderzoek op de verschillende kerntaken.

Beoordelingsvormen

In het evaluatieonderzoek is gebruik gemaakt van verschillende beoordelingsvormen die gezamenlijk leiden tot een gewogen oordeel over het presteren van het Zorginstituut op de criteria zoals uitgewerkt in het toetsingskader en de ontwikkelingen hierin.

De beoordelingsvormen betreffen:

- Meta-analyse bestaand onderzoek. Relevante interne en publieke documentatie die inzicht geven in het presteren van het Zorginstituut⁴.
- Analyses kengetallen en historische benchmark (t.o.v. van eigen organisatie). Hiermee is getracht een kwantitatieve vertaling te maken van doeltreffendheid en doelmatigheid.
- Interne beoordeling en meningsvorming in de vorm van verdiepende interviews⁵.
- Externe beoordeling en meningsvorming door belanghebbenden in de vorm van verdiepende interviews⁶.
- Online survey onder medewerkers van het Zorginstituut waarin medewerkers naar hun mening zijn gevraagd op een achttal onderwerpen (1) visie & strategie, (2)

³ Zie bijlage A – Evaluatiekader op hoofdlijnen

⁴ Zie bijlage B – Geraadpleegde literatuur

⁵ Zie bijlage C – Overzicht gesprekspartners

⁶ Zie bijlage C – Overzicht gesprekspartners

organisatiestructuur, (3) synergie tussen secties/afdelingen, (4) toegevoegde van stafafdelingen, (5) P&C-cyclus, (6) performance management, (7) control/toezicht en (8) leiderschap.

- Ontwikkeling van casuïstiek. Er is een selectie gemaakt van dossiers en interventies met als doel om een objectief beeld te schetsen over het optreden van het Zorginstituut.

Toetsing van onderzoeksbevindingen

Bevindingen en conclusies zijn gedurende het onderzoek besproken en getoetst door een begeleidingscommissie bestaande uit vertegenwoordigers van het ministerie van VWS (verder aangeduid als VWS) en het Zorginstituut. Daarnaast heeft er op een tweetal momenten overleg plaatsgevonden met de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over de voortgang van het onderzoek en de eerste bevindingen/conclusies.

In dit eindrapport zijn onze bevindingen gescheiden van de oordelen van derden. Waar dat niet gebeurt, is sprake van ons oordeel als onderzoekers of van een feitelijke constatering.

Kanttekeningen bij de methodologie

- Door de gekozen onderzoeksaanpak is het beeld dat wordt geschetst voornamelijk kwalitatief van aard en intersubjectief. Daar waar meningen en beelden niet eenduidig zijn, worden verschillende perspectieven zoveel mogelijk inzichtelijk gemaakt.
- De beeldvorming en onderzoeksbevindingen zijn afhankelijk van de mix van partijen die zijn bevroegd. BoerCroon heeft ernaar gestreefd een voldoende representatie van partijen uit het veld te verkrijgen.
- In de loop van het afgelopen decennium heeft het takenpakket van het Zorginstituut veel wijzigingen gekend. Ook wordt naar verwachting op termijn de taak 'Uitvoeren van regelingen voor bijzondere groepen (on)verzekerden' overgedragen. Een wetsvoorstel daartoe is in voorbereiding. Analyse van kengetallen in tijd dienen in die context te worden gelezen.
- In overleg met de begeleidingscommissie en de Raad van Bestuur van het Zorginstituut is besloten om – in opdracht van de Raad van Bestuur – een online survey uit te zetten onder medewerkers van het Zorginstituut. De uitkomsten van deze online survey zijn ten aanzien van de uitgevraagde stellingen op een achttal onderwerpen door de onderzoekers beoordeeld ten opzichte van de gemiddelde score en vergeleken met de niet-openbare interne database van BoerCroon. Deze database betreft een mix van bedrijven en instellingen, waardoor deze externe vergelijking niet volledig recht doet aan het unieke karakter van het Zorginstituut. Met toestemming van de Raad van Bestuur van het Zorginstituut zijn de uitkomsten van de survey – op geabstraheerde wijze - gebruikt in dit onderzoek. De survey is uitgezet onder 217 beleidsmedewerkers en leidinggevenden van het Zorginstituut. 152 medewerkers van het Zorginstituut hebben de survey ingevuld.

3 Zorginstituut Nederland als concern

3.1 Beschrijving

'Lessen uit 2009'

In het evaluatieonderzoek⁷ uit 2009 lag de nadruk op de doeltreffendheid en de doelmatigheid van de organisatie. Ook de relatie met de opdrachtgever en de positie van het CVZ in het zorglandschap was onderwerp van studie.

Uit de evaluatie kwamen – naast meer specifieke conclusies op de kerntaken – algemene conclusies naar voren over de organisatie als concern. In dit hoofdstuk beoordelen wij het Zorginstituut aan de hand van vier (elkaar deels overlappende) onderwerpen en vergelijken wij – waar mogelijk – de situatie tussen toen en nu.

Blijvende en verdwijnende taken

In de afgelopen vijf jaar heeft de tijd niet stil gestaan. Het takenpakket van het Zorginstituut (voorheen CVZ) is voortdurend onderhevig geweest aan verandering. Zo is per 1 april 2014 de taak 'het stimuleren van het verbeteren van de kwaliteit van zorg' of 'Kwaliteitsbevordering' nieuw toegevoegd. Met deze taak is er een nieuwe rol geïntroduceerd voor het Zorginstituut, die van regisseur.

Ook de taak 'adviseren over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de zorg' is nieuw per 1 april 2014. Waar voorheen (voor 2014) 'Pakketbeheer' de enige echte beleidsrijke taak was van het Zorginstituut is het pallet aan beleidsrijke taken verder uitgebreid met de overdracht van bovengenoemde twee taken. Achter de schermen is het Zorginstituut overigens al voor 1 april 2014 gestart met de voorbereiding op beide taken.

De in hoofdstuk 1 als vierde taak omschreven 'Uitvoeren van regelingen voor bijzondere groepen van (on)verzekerden' zal naar verwachting op termijn worden overgeheveld naar het CAK.

3.2 Het Zorginstituut als professionele dienstverlener

Het Zorginstituut heeft grote stappen gezet

In vergelijking met 2009 oordelen wij dat er grote stappen zijn gezet in de verdere professionalisering van de organisatie. Naast ons oordeel over de huidige staat en gemaakte verbeterlagen gaan we ook in op aandachtspunten en verbeterpotentieel. We doen dit het volgende onderscheid:

- organisatie: governance, strategie en visie, cultuur en leiderschap (paragraaf 3.2);
- rol Zorginstituut binnen het stelsel (paragraaf 3.3);
- samenwerking met VWS en derden (paragraaf 3.4); en,
- financieel beheer en efficiency (paragraaf 3.5).

⁷ Evaluatie CVZ en NZA – 25 september 2009 – Boer & Croon

In opzet is de organisatiestructuur helder en gebaseerd op de visie en strategie van het Zorginstituut

De ingevoerde scheiding tussen een zorg- en verzekeringsbedrijf was logisch en is goed doorgevoerd. De (interne) visie en strategie van het Zorginstituut die daaraan ten grondslag ligt is bekend bij het personeel en wordt ook herkend, zo blijkt uit de door ons uitgevoerde interne online survey. Ook de rollen van het Zorginstituut zijn duidelijk voor de organisatie en in lijn met de strategie. In paragraaf 3.3 gaan we hier nader op in.

Synergiepotentieel binnen het Zorginstituut

De twee sectoren hebben ieder hun eigen werkwijze en dynamiek wat een eigen (en andere) aansturing logisch maakt. Het combineren van beide sectoren in één organisatie levert – op inhoudelijk vlak – betrekkelijk weinig synergievoordelen op. Dit geldt met name voor de uitvoering van de burgerregelingen (als onderdeel van het verzekeringsbedrijf) ten opzichte van de rest van de organisatie. Overdracht van die taken aan het CAK is dan ook voorzien en een logisch uitvloeisel van de strategie om meer in te zetten op beleidsmatige taken. Uit de online survey blijkt dat medewerkers meer synergie tussen beide sectoren verwachten. Uit (de vraagstelling in) de survey wordt niet duidelijk in welke vorm. Wij oordelen dat het inhoudelijke synergiepotentieel – gelet op de grote verschillen tussen wijze van invulling van de beleidsmatige taken en de uitvoeringstaken - tussen de twee sectoren beperkt is.

Binnen de sectoren zorg en verzekering zelf is er meer sprake van synergie op zowel bedrijfsmatig als inhoudelijk vlak. Waar dat binnen het verzekeringsbedrijf – en zeker tussen Risicoverevening en Fondsbeheer - al jaren 'usance' is, is er op dat vlak flink geïnvesteerd in de zorgtak. Ook hier oordelen medewerkers dat er nog meer potentieel mogelijk is. Wij onderschrijven dat vanuit bedrijfsmatig oogpunt, maar zien mogelijke risico's in verdere integratie tussen de kerntaken Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering. Hierop komen wij in paragraaf 3.3 en in de hoofdstukken 4 en 5 terug.

Aandacht voor cultuur en leiderschap

Hoewel niet nadrukkelijk onderwerp van onderzoek in deze evaluatie is ten aanzien van cultuur en leiderschap geconstateerd dat er blijvend aandacht moet zijn voor de onderkende en intrinsieke cultuurverschillen tussen de sectoren zorg en verzekeringen. De medewerkers ervaren – zo blijkt uit de survey en gesprekken – een verschil van aandacht en waardering vanuit het hogere management tussen 'Zorg' en 'Verzekering', waarbij de nadruk zou liggen op het meer beleidsmatige Zorgbedrijf. Dit is empirisch niet vast te stellen. Er is de afgelopen jaren in de praktijk zeker ook veel aandacht geweest voor de verzekeringstak. De gerealiseerde verbeteringen op de uitvoeringsproblematiek in deze sector (zie ook hoofdstukken 7, 8 en 9) geven hiervan blijk. Uit onze gesprekken met de Raad van Bestuur van het Zorginstituut blijkt niet dat er verschil is in waardering tussen de verschillende sectoren.

Het gebrek aan inhoudelijke synergie en een verschil in cultuur tussen de twee sectoren is niet onoverkomelijk. Het risico bestaat alleen dat er een 'wij-zij'- cultuur ontstaat, die contraproductief kan werken. Wij adviseren hier alert op te blijven. Het vraagt leiderschap van het management en veel communicatie met de organisatie. Op dat punt liggen de eisen hoog.

3.3 Het Zorginstituut als onafhankelijke actor binnen het stelsel

Rollen en rolinvulling voor het Zorginstituut duidelijk

Het Zorginstituut vervult voor de uitvoering van haar taken meerdere rollen: die van adviseur, uitvoerder en regisseur. Wij oordelen dat deze rollen binnen het Zorginstituut goed worden onderscheiden. Dit blijkt onder meer uit de wijze van rapporteren binnen het Zorginstituut, uit gesprekken binnen het Zorginstituut en uit de online survey.

Verscheidenheid van rollen behoeft continue toelichting buiten het Zorginstituut

Uit de survey blijkt wel dat medewerkers van het Zorginstituut het soms lastig vinden de verschillende rollen duidelijk te maken richting partners en dat voor deze partners de rollen niet altijd duidelijk zijn. Dit blijkt ook uit de reacties van respondenten. Enkele respondenten geven aan dat zij de onafhankelijkheid van het Zorginstituut betwijfelen en dat dit is ingegeven door onduidelijkheid over de rol(invulling) van het Zorginstituut.

Het is van belang te beseffen, dat hoe zuiver op zich potentiële conflicterende rollen binnen een organisatie ook worden gescheiden, het voor de buitenwereld altijd vragen en opmerkingen zal uitlokken. Als bovendien rollen en taken aan verandering onderhevig zijn, stijgt de behoefte naar afbakening en transparantie over de invulling daarvan bij het veld. Dit maakt het Zorginstituut kwetsbaar in de uitoefening van haar taken en daarmee haar doelbereik.

Zorginstituut kwetsbaar vanwege geïntegreerde uitvoering pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering

In het bijzonder speelt bovenstaande in de afbakening tussen de taakvelden Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering. Al dan niet ingegeven door eigen belangen wordt het samenbrengen van deze twee taken door partijen binnen het zorgveld niet altijd begrepen en soms ter discussie gesteld.

De achtergrond van het besluit om Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering onder één dak te brengen kan als volgt worden beschreven:

De werkzaamheden van Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering worden beschouwd als twee zijden van dezelfde medaille, die beide bijdragen aan de kerntaak van het Zorginstituut. Vanuit Pakketbeheer wordt de vraag gesteld of de juiste zaken zijn verzekerd. Deze vraag is onlosmakelijk verbonden met de vraag wat goede zorg is. Het doel is om in interactie tussen Pakket en Kwaliteit te komen tot goede betaalbare zorg. In deze interactie dient een balans te bestaan tussen verschillende belangen en perspectieven. Zo mag het bijvoorbeeld niet zo zijn dat vanuit kostenoverweging altijd een goedkoop geneesmiddel wordt ingezet, terwijl dit niet in alle gevallen het beste middel is. Tegelijk moet er kritisch worden gekeken of een duur geneesmiddel wel altijd nodig is. Om de gezochte balans in interactie te bewaken zijn er twee aparte commissies in het leven geroepen met twee eigen perspectieven.

In de behandelde casuïstiek is de wisselwerking tussen Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering zichtbaar. Een probleem dat in eerste instantie als pakketvraag is behandeld, kan leiden tot actualisatie van de kwaliteitsstandaard. Andersom kan het

actualiseren van kwaliteitsstandaarden leiden tot nadere duiding van de verzekerde aanspraken.

Casus Varices

In de case wordt duidelijk hoe de samenwerking tussen pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering in de praktijk vorm krijgt en wordt inzichtelijk dat beide processen in elkaar grijpen. Zo is de nieuwe richtlijn aanleiding om na te gaan of deze (en andere nieuwe ontwikkelingen) aanknopingspunten bieden voor herovering / bijstelling van het standpunt over de afbakening tussen medisch noodzakelijke en niet-medisch noodzakelijke varicesbehandeling. (bijlage D).

Uit gesprekken met het veld wordt duidelijk dat men onderkent dat de twee taken in elkaars verlengde liggen, maar dat deze elkaar volgens respondenten niet per definitie versterken. Er wordt door deze partijen juist ingezoomd op de verschillen tussen de taken op het gebied van scope, rol (en verantwoordelijkheden) van het Zorginstituut, 'eigenaarschap', time-frame en financiering van onderzoek. Het Zorginstituut heeft veel inspanningen gepleegd ter verduidelijking op dit vlak, zowel rond Kwaliteitsbevordering als rond Pakketbeheer. Uit de signalen uit veld blijkt evenwel dat er nog steeds argwaan bestaat.

Aangezien het Zorginstituut op 1 april 2014 formeel is gestart met Kwaliteitsbevordering en in deze evaluatie in beginsel een oordeel wordt gegeven tot die datum, gaat het te ver om dieper op deze materie in te gaan. Het lijkt echter goed om de verschillende rollen en vooral de door het veld gepercipieerde vermenging van, of disbalans tussen, de taken Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering goed te blijven monitoren door het Zorginstituut en binnen –gelet op de complexiteit en mogelijke risico's - circa twee/drie jaar te evalueren. Immers, door een mogelijk gebrek aan draagvlak wordt het Zorginstituut kwetsbaar. Het vergt grote aandacht voor transparantie, goede communicatie en verduidelijking richting het veld. Zowel het Zorginstituut als VWS zijn zich daarvan overigens bewust.

3.4 Het Zorginstituut als samenwerkingspartner

Het Zorginstituut gegroeid als samenwerkingspartner

In de evaluatie van 2009 zijn er aanbevelingen gedaan voor het verbeteren van de samenwerking met 'de buitenwereld'. We concluderen dat het Zorginstituut is gegroeid als samenwerkingspartner. We onderscheiden in de eerste plaats de samenwerking met VWS op operationeel niveau, die sterk is verbeterd. We zien aandachtspunten ten aanzien van het strategisch overleg met VWS en constateren dat de contacten tussen het Zorginstituut en het veld dynamischer en intensiever zijn geworden.

Operationele samenwerking met het Ministerie van VWS is sterk verbeterd

De operationele samenwerking en afstemming tussen VWS en het Zorginstituut is sterk verbeterd ten opzichte van de situatie vijf jaar geleden. Er is een nieuwe overlegstructuur ontworpen en geïntroduceerd die de operationele samenwerking ondersteunt. Zowel medewerkers van het Zorginstituut als beleidsambtenaren van VWS geven aan dat men elkaar ook buiten de geijkte afstemmomenten goed weet te vinden. De kennisbasis of het collectief geheugen is bij zowel het ministerie als bij het Zorginstituut op sommige onderdelen fragiel, maar verbeterd, zo geven respondenten bij beide organisaties aan. In de aansturing van het Zorginstituut missen medewerkers van het Zorginstituut soms een gelijkwaardige (kennis)basis vanwege een achterstand

op inhoud, gebrek aan inzicht in technische/financiële consequenties. Wij oordelen dat behoud van kennisbasis bij bijvoorbeeld personele wisselingen door de nieuwe structuur is verbeterd en dat een verschil in kennisbasis tussen aansturing en uitvoering inherent is aan het op afstand zetten van taken.

VWS-medewerkers geven aan op bepaalde dossiers toch nog regelmatig verrast te worden door rapporten van het Zorginstituut. VWS begrijpt dat het Zorginstituut haar professionaliteit en onafhankelijkheid laten leiden, maar evengoed kan het Zorginstituut – in beleving van medewerkers van VWS – meer rekening houden met de maatschappelijke context en de politieke omgeving waarin VWS zich bevindt, bijvoorbeeld door voorafgaande afstemming over het tijdstip van aanbieden van adviezen of aankondiging van publicatie van rapporten. Wij concluderen dat op dit punt eenvoudig winst valt te boeken door het maken van onderlinge afspraken hierover.

Opstellen gezamenlijke strategische agenda

In de evaluatie uit 2009 is opgemerkt dat er (ten aanzien van pakketbeheer) onvoldoende verbinding bestond tussen de invulling van de taak van het toenmalige CVZ en de landelijke strategische agenda voor de verdere ontwikkeling van de gezondheidszorg. Vijf jaar later concluderen wij dat de infrastructuur voor strategische afstemming is verbeterd door het voeren van periodiek overleg tussen Minister, Directeur-Generaal en de Raad van Bestuur van het Zorginstituut. Echter, op basis van agenda's, verslagen en gesprekken concluderen wij dat er relatief veel aandacht is voor bedrijfsmatige en operationele zaken en minder tijd wordt genomen voor het doorspreken van strategische zaken.

Periodiek, goed voorbereid strategisch overleg met passende agenda is nodig. Over en weer wordt dit als een gemis ervaren, maar het is onduidelijk waarom er ondanks wederzijds begrip geen verbeteringen worden gerealiseerd. Wij adviseren om naast de goede overleggen over bedrijfsmatige en operationele zaken op gezette tijden bij elkaar te komen om het strategische gesprek te voeren. Immers, het Zorginstituut en VWS hebben – vanuit maatschappelijk belang – baat bij een gezamenlijke strategische agenda. De visie op de toekomst van de zorg, de te maken beleidskeuzen hierin en de rol van het Zorginstituut in het stelsel, zijn onderwerpen waar beiden een actieve rol in hebben. Op basis van de gezamenlijke strategische agenda kan het Zorginstituut – vanuit haar specifieke rollen - haar eigen agenda en acties ontwikkelen (en afstemmen met VWS). Op deze wijze wordt wederzijds begrip gekweekt voor elkaars rollen en afhankelijkheden.

Mogelijk kan de aanstaande splitsing tussen eigenaarschap en opdrachtgeverschap bij VWS helpen bij het aanbrengen van strategische focus. Met een dergelijke splitsing wordt een scheiding aangebracht tussen gesprekken tussen opdrachtgever en opdrachtnemer (over de strategie en invulling beleid) en tussen de gesprekken tussen eigenaar en opdrachtnemer (over bedrijfsvoering).

Het Zorginstituut staat minder geïsoleerd dan voorheen

Het Zorginstituut werkt –vanuit haar verschillende rollen – samen met een groot aantal partijen binnen de zorg. Hierbij concluderen wij dat het Zorginstituut een stuk minder geïsoleerd staat dan voorheen. Er is meer, dynamischer en intensiever contact met stakeholders en partners, in het bijzonder op de beleidsmatige taken zoals 'Pakketbeheer' en de nieuwe taken. Op de veranderde werkwijze van Pakketbeheer, de

aanpak van Kwaliteitsbevordering en Zorgberoepen en -opleidingen wordt respectievelijk in hoofdstukken 4, 5 en 6 ingegaan. Ten aanzien van de uitvoeringstaken waren de contacten en de samenwerking met de ketenpartners al goed en dat is nog steeds het geval. Zie hiervoor ook de hoofdstukken 7 tot en met 9.

Dit positieve beeld wordt verder versterkt door de meer transparante wijze van samenwerking. Respondenten geven aan dat het Zorginstituut minder dan voorheen functioneert als een 'black box' al is daar op bepaalde taken nog wel ruimte voor verbetering.

3.5 Het Zorginstituut als efficiënte organisatie

Wij concluderen ook dat er op het gebied van financieel beheer – één van de belangrijke aandachtspunten uit de evaluatie in 2009 – veel effort is gepleegd met het gewenste resultaat. Ook het inzicht in de bedrijfsvoering is vergroot.

Grote vorderingen bedrijfsvoering

Ten aanzien van vijf jaar geleden zijn onmiskenbare grote vorderingen geboekt op het terrein van bedrijfsvoering en financiële huishouding. Onder meer de volgende verbeteringen zijn gerealiseerd:

- De koppeling tussen productverslag en het jaarplan. Dit heeft het interne inzicht vergroot.
- De uitvoeringskosten zijn stabiel en beter beheersbaar.
- De overlegstructuur met VWS is meer gedisciplineerd en op vaste momenten, niet langer ad hoc. Ook 'lastige' gesprekken over bijvoorbeeld taakstellingen worden in goed overleg gehouden.

Er is dan ook veel waardering vanuit VWS voor het goede werk op dit vlak. Ook medewerkers van het Zorginstituut waarderen de interne P&C-cyclus, de ondersteuning door stafafdelingen en de betrouwbaarheid van jaarverslagen.

ICT zorgenkindje

De afgelopen vijf jaar is het Zorginstituut professioneler met ICT omgegaan, in het bijzonder in het kader van de uitvoering van de regelingen voor (on)verzekerden en de risicoverevening. Vanwege de verschillende type rollen en taken van het Zorginstituut is de ICT-behoefte niet eenduidig en tamelijk complex voor een organisatie met de omvang van het Zorginstituut.

Ten aanzien van de uitvoeringstaken is in 2009 een niet goed passend OHI-systeem (Oracle Health Insurance) ingevoerd dat, ondanks een positieve extern uitgevoerde ex ante audit van het systeem, voor de uitvoering van de meest arbeidsintensieve taak (de buitenlandregeling) niet geschikt bleek te zijn. Hierdoor is de efficiëntie niet optimaal. Er wordt – na afwegingen ten aanzien van extra investeringen en risico's – voor de buitenlandregeling gewerkt met het oude ICT-systeem. Ten aanzien van het beheer van het ICT-systeem voor de Regelingen voor (on)verzekerden is een grote afhankelijkheid van externen geconstateerd⁸. Over de Regelingen voor (on)verzekerden is door VWS (en de ADR) opgemerkt dat benodigde investeringen niet mogen uitblijven om een goede overdracht naar het CAK te waarborgen.

⁸ Volgens het Informatiebeleidsplan 2013-2015 van het Zorginstituut: "De rol key-user bij de afdelingen en functioneel beheer is matig ontwikkeld. En daar waar deze wel goed is ontwikkeld wordt deze ingevuld door een externe medewerker."

Uit gesprekken bij het Zorginstituut begrijpen wij dat de behoefte aan adequate ICT-ondersteuning binnen de sector zorg eveneens toeneemt. Dit komt door het toenemende evidence-based karakter van de werkzaamheden binnen Pakketbeheer en het beheer van het register bij Kwaliteitsbevordering. Wij adviseren op korte termijn een strategische ICT-visie en –planning op te stellen; taakoverstijgend en specifiek voor de verschillende taken. Ten aanzien van de over te dragen uitvoeringstaken kan het accent liggen op de voorbereiding van de goede overdracht, het noodzakelijke onderhoud en beheer en – waar nuttig en nodig – het doorvoeren van verbeteringen binnen de bestaande ICT.

Het inzicht in de efficiency is verbeterd door de introductie van en sturing op KPI's. Verdere stappen zijn mogelijk

De afgelopen jaren is het inzicht in de efficiency verbeterd. Er is een managementinformatiesysteem met prestatie-indicatoren. Deze worden gemonitord en hierover wordt gerapporteerd richting VWS en buitenwereld in jaardocumenten. Uit de online survey blijkt ook dat de medewerkers van het Zorginstituut vinden dat de operationele KPI's goed worden gemonitord en dat KPI's goed zijn geformuleerd.

Wij constateren een duidelijke verbetering in de sturing op KPI's, maar constateren ook – op basis van ervaringen bij andere organisaties - dat er nog veel verbeterpotentieel aanwezig is. Ook onderkennen we dat draagvlak voor sturing op KPI's aanwezig moet zijn en dat deze – zeker in ambtelijke omgevingen – broos kan zijn. Concreet betekent dit dat aanscherping in ambitieniveau, uitbreiding van het aantal KPI's, meer samenhang tussen KPI's en het sanctioneren op KPI's, mogelijk is bij het Zorginstituut, maar dat een goede inschatting moet worden gemaakt van de haalbaarheid en/of acceptatie van hogere ambities op dit vlak. Ook kan er door het verder uitwerken van het keten-denken (en het uitwerken van KPI's daarop) binnen het Zorginstituut nog winst worden geboekt. Nu wordt nog veel in afdelingen gedacht in plaats vanuit product, dienst of klant.

Nieuwe taken voor het Zorginstituut worden relatief lang met flexibel personeel ingevuld in plaats van met vast personeel. Vanuit flexibiliteitsoogpunt kan dit voor VWS en het Zorginstituut wenselijk zijn, maar in onze optiek maakt dit de uitvoering in enkele gevallen onnodig kostbaar. Maak dit een vast onderdeel van gesprek tussen VWS en het Zorginstituut (gebeurt) en faciliteer de afweging hierover door middel van uitgewerkte financiële onderbouwingen.

Ten slotte is het in kader van efficiency goed om te kijken naar de wijze van ondersteuning door stafdiensten. Momenteel bestaat naast de algemene stafafdeling een stafbureau bij de sector Zorg. Wij adviseren het Zorginstituut – vanuit vermeend efficiency oogpunt – dat de inrichting van de staffuncties nadrukkelijk aandacht moet krijgen in de herinrichting van de organisatie na de uitplaatsing van de burgerregelingen of zoveel eerder als wenselijk.

4 Kerntaak Pakketbeheer

4.1 Beschrijving

Taken Pakketbeheer

Een van de taken van het Zorginstituut is Pakketbeheer. Het Zorginstituut adviseert de Minister over de inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket. In dat kader verduidelijkt het Zorginstituut welke zorg wel of niet mag worden gerekend tot de verzekerde aanspraken in de Zvw en AWBZ. Bij onduidelijkheid over de precieze inhoud ervan stelt het Zorginstituut in zogeheten standpunten vast welke zorg tot het basispakket behoort. Daarnaast brengen zij adviezen uit aan de Minister over de kwaliteit, toegang en betaalbaarheid van het basispakket.

Pakketcyclus

De pakketcyclus zoals gedefinieerd door het Zorginstituut bestaat uit drie fasen: signaleren, beoordelen en evalueren.

Het Zorginstituut adviseert op verzoek van de Minister, op verzoek van derden bij de beoordeling van extramurale geneesmiddelen of wanneer na systematische doorlichting hier aanleiding voor is. Daarnaast kiest het Zorginstituut jaarlijks op basis van criteria een aantal onderwerpen – aangedragen door derden of door het instituut zelf - waarop zij zich in het betreffende jaar richt.

Het Zorginstituut betreft derden in haar adviezen door hen op grond van deskundigheid bestuurlijk te consulteren. Hun kennis en ervaring zijn van groot belang. Dat zijn belanghebbenden, maar ook onafhankelijke experts zoals de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR⁹) en de Adviescommissie Pakket (ACP¹⁰). Zij toetsen de adviezen en standpunten.

Na de gegeven adviezen en standpunten blijft het Zorginstituut het dossier volgen (monitoren, follow-up rapportages, evaluaties) om mogelijk in de toekomst deze aan te scherpen of aan te passen.

4.2 Bevindingen en conclusies

Pakketbeheer staat bekend als betrouwbaar en onafhankelijk

De afdeling Pakketbeheer heeft zich in de afgelopen jaren bewezen als een betrouwbare onafhankelijke partij, die gedegen producten en diensten levert. Haar processen waren altijd zeer eenduidig voor het veld. Om tot een beter en genuanceerder pakketbeheer te komen is de samenwerking met het veld geïntensiveerd door consultaties veelvuldig en transparant te organiseren. Door deze veranderende aanpak kunnen processen soms minder voorspelbaar zijn voor het veld.

⁹ De Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) is een integrale assessmentcommissie, die wetenschappelijke adviezen geeft zowel op het gebied van de taken in het kader van Pakketbeheer als op het gebied van de taken van het Kwaliteitsinstituut. De WAR bestaat uit externe, onafhankelijke deskundigen en vergadert maandelijks.

¹⁰ De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert aan het Zorginstituut over de samenstelling van het basispakket van de zorgverzekering. Zij doet dit vanuit een maatschappelijk perspectief. De commissie laat zich daarbij voeden door opvattingen die relevante partijen inbrengen tijdens de consultatie en door opvattingen van zorgverzekeraars, zorgverleners, patiënten/consumenten en andere premiebetalers over de basisverzekering.

De taak Pakketbeheer is in ontwikkeling; op een onzeker pad naar een relevanter pakket

Het Zorginstituut heeft de opdracht om advies te geven over een betaalbaar pakket. Het Zorginstituut is zoekende in haar rol om te komen tot een effectiever pakketbeheer, dat aansluit op maatschappelijke ontwikkelingen. Het Zorginstituut experimenteert in haar werkprocessen op dit terrein, maar dat voelt nog onwennig. Er wordt ingezet op samenwerking met het veld, waarbij in gezamenlijkheid wordt gekozen voor transparantie met als doel een meer gedragen en beter onderbouwd pakket.

Of door de nieuwe werkwijze er inderdaad sprake zal zijn van innovatie en vindingrijkheid en of dit leidt tot een effectiever en maatschappelijk relevanter pakketbeheer is nog ongewis. Dit is gelet op de pas onlangs ingezette transitie logisch. Het Zorginstituut heeft geconstateerd dat het anders moet en gelooft dat de intensievere samenwerking met het veld de geëigende weg is. Hoe de taak Pakketbeheer zich in de toekomst gaat ontwikkelen is daarin een onzekere factor. Of Pakketbeheer met deze aanpak efficiënt en effectief te werk gaat is op dit moment niet goed te beoordelen. Respondenten onderschrijven de wens naar een effectiever en maatschappelijk relevanter pakket, maar geven ook aan visie te missen op de toekomst van Pakketbeheer. Ook zou naast de bestaande aandacht voor effectiviteit van zorg meer aandacht kunnen uitgaan naar kosteneffectiviteit van zorg.

Door de nieuwe werkwijze is de samenwerking en communicatie met het veld dynamischer, intensiever en transparanter

Om te komen tot standpunten en adviezen wordt goede inbreng van kennis en ervaring uit het veld van groot belang geacht. Samenwerking is ook van belang vanwege het creëren van draagvlak; de mate waarin het uiteindelijke advies of standpunt wordt geaccepteerd. Uit eerdere ervaring, zoals het advies GGZ deel I, heeft het Zorginstituut geleerd dat het van belang is om transparant te communiceren met alle belanghebbenden. Er worden meerdere vormen van consultatie ingezet, zoals schriftelijke rondes, plenaire bijeenkomsten en individuele gesprekken.

Respondenten waarderen de nieuwe werkwijze en geven aan verdere verbeteringsmogelijkheden te zien in het consultatieproces; het eerder betrekken van de belangrijkste stakeholders en het inzichtelijk maken van wat er met feedback gebeurt.

Naast de nieuwe aanpak heeft ook de komst van de nieuwe taak Kwaliteitsbevordering impact op de voorspelbaarheid van de uitvoering van Pakketbeheer

Het proces Pakketbeheer dat een vaste en gecertificeerde cyclus kende - signaleren, beoordelen en evalueren - is, zoals hierboven beschreven, door de nieuwe aanpak veranderd. Ook het onderbrengen van de taak Kwaliteitsbevordering bij het Zorginstituut heeft impact. Pakketbeheer heeft via de instrumenten van Kwaliteitsbevordering meer kennis over de kwaliteit van bepaalde zorg. Dit draagt bij aan het realiseren van de doelen van Pakketbeheer. In paragraaf 3.3 is nader ingegaan op de wisselwerking tussen Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering.

De nieuwe werkwijze en de wisselwerking met Kwaliteitsbevordering moeten bijdragen aan de effectiviteit van Pakketbeheer. De keerzijde is wel dat het proces meerdere uitkomsten kent en daardoor aan voorspelbaarheid en duidelijkheid heeft ingeboet. Het proces is ook niet langer ISO-gecertificeerd. In het veld wordt niet zelden causaal verband gelegd tussen de ingezette veranderingen bij Pakketbeheer en de toevoeging van de taak Kwaliteitsbevordering. Hierdoor komt – in de optiek van derden - de beoogde onafhankelijke positie van Pakketbeheer onder druk te staan. Wij zien dit als een risico evenals de door respondenten aangegeven angst voor toenemende bureaucraties en druk op veldpartijen als gevolg van het toenemende aantal processen en consultaties. Zowel het Zorginstituut als VWS zijn zich van deze risico's bewust. Monitoring van deze risico's en rapportage hierover van het Zorginstituut wordt aanbevolen.

Casus Wondzorg

In de case wordt duidelijk hoe de samenwerking tussen pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering in de praktijk vorm krijgt en wordt inzichtelijk dat beide processen in elkaar grijpen. Op basis van een conceptstandpunt constateerde het Zorginstituut dat de geldende wet- en regelgeving op het gebied van verbandmiddelen niet aansloot bij het zorgproces rond wondverzorging. Dit leidde tot de conclusie met het veld dat een nadere verkenning van het zorgproces noodzakelijk was. (Bijlage D).

Pakketbeheer moet goed aandacht blijven houden voor de uitvoerbaarheid van adviezen en standpunten

Om passend gebruik van zorg te realiseren kiest Pakketbeheer vaker voor indicatie-behandel-combinaties als grond voor de bekostiging. Het uitgangspunt vormt het vertrouwen in het oordeel van de arts. Voor verzekeraars betekent het echter ook een complexer administratief declaratieproces en meer praktijkcontroles om vast te stellen of de geleverde zorg rechtmatig is. Zorgverzekeraars geven aan dat meer aandacht moet uitgaan naar de uitvoerbaarheid en de uitvoeringskosten bij de uitspraken over pakketbeheer.

Het pakket is duidelijk en passend, maar complex

Het pakket is duidelijk voor iedereen, mits men kennis van zaken heeft. Het beeld dat het pakket bestaat uit een vast pakket beschreven en wetenschappelijk bewezen zorg is onjuist. Het pakket is juist dynamisch, open en niet van alle zorg staat vast dat deze wetenschappelijk is bewezen. Vanwege deze dynamiek is het lastig te beoordelen of het pakket voldoende duidelijk is. Gezegd kan worden is dat het Zorginstituut beslist bijdraagt aan het verduidelijken van het pakket.

Het pakket is ook passend – het Zorginstituut voert het programma gepast gebruik goed uit -, echter het gebruik van zorg niet. Hier zet het Zorginstituut sterk op in door dossiers te volgen en adviezen te geven – in afstemming met het veld - aan de minister over de aard, inhoud en omvang van de prestaties, zodat de stijging van de verzekerde zorgkosten kan worden beperkt.

Onvoldoende oog voor parallel lopende processen

Het moment waarop adviezen en standpunten door het Zorginstituut worden gepresenteerd is in bepaalde gevallen laat in de politieke beleidscyclus. Hierdoor komt het voor dat politieke besluitvorming (te) laat plaatsvindt, waardoor verzekeraars en aanbieders laat duidelijkheid krijgen over wat er wel en niet in het collectief

gefinancierde pakket thuishoort in een volgend jaar. Volgens VWS lijkt er bij het Zorginstituut onvoldoende besef te zijn van de rol van de adviezen en standpunten op de politieke discussies en besluitvorming en daarmee samenhangend het vaststellen van de polissen en de inkoop door verzekeraars.

Hoewel ook VWS begrijpt dat Pakketbeheer onafhankelijk is en haar adviezen en standpunten ook, verwachten zij wel dat zij, in de timing van haar adviezen, meer rekening houdt met de belangen van haar stakeholders.

Wij adviseren de (wijze van) afstemming hierover mee te nemen in het strategisch overleg tussen het Zorginstituut en VWS.

5 Kerntaak Kwaliteitsbevordering

5.1 Beschrijving

Nieuwe taak kwaliteitsbevordering

Formeel heeft het Zorginstituut - met de afronding van het wetgevingstraject - per 1 april 2014 de taak kwaliteitsbevordering en bijbehorende bevoegdheden gekregen. Voorafgaand aan dit formele startmoment heeft het Zorginstituut - in zijn toekomstige rol als bevorderaar van de kwaliteit van zorg - de kennis en ervaring van vijf organisaties die zich bezighielden met de verbetering van de kwaliteit van de zorg, gebundeld. Door de taken te bundelen is de verwachting dat de taak efficiënter en effectiever kan worden uitgevoerd. Deze organisaties zijn/waren: Centrum Klantervaring Zorg, Coördinatieplatform Zorgstandaarden, KiesBeter.nl, Regieraad Kwaliteit van Zorg, Zichtbare Zorg en (medewerkers van) CVZ.

Doelen

Het Zorginstituut richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland. Ook moet het Zorginstituut ervoor zorgen dat iedereen toegang heeft tot begrijpelijke en betrouwbare informatie over de kwaliteit van die geleverde zorg. Verder helpt het Zorginstituut partijen in de zorg om zich te kunnen verbeteren. Uitgangspunt is dat patiënten, zorgverleners en verzekeraars het beste weten wat goede zorg is en daarover afspraken moeten maken in de vorm van een kwaliteitsstandaard.

Procesregisseur

Het Kwaliteitsinstituut regisseert en ondersteunt de veldpartijen bij het nemen van hun verantwoordelijkheid. Daartoe heeft het instituut een breed scala aan instrumenten en een adviescommissie Kwaliteit (ACK). Er wordt in gezamenlijkheid met de samenwerkingspartners een meerjarenagenda opgesteld. De jaaragenda of uitvoeringsagenda (in de vorm van werkafspraken) is daarvan afgeleid. Belangrijke instrumenten van het Zorginstituut en het veld zijn het toetsingskader¹¹ voor kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten, het register met de kwaliteitstandaarden en de openbare database met feitelijke kwaliteitsinformatie (gebaseerd op de meetinstrumenten uit de kwaliteitstandaarden). De kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten worden ontwikkeld door het veld. In onderstaande figuur is de samenhang binnen kwaliteitstandaarden weergegeven.

¹¹ Het toetsingskader is uitgewerkt als casuïstiek. Zie hiervoor bijlage D



Figuur 2: Samenhang zorgstandaard

5.2 Bevindingen en conclusies

Overdracht is goed verlopen, de invulling van de taak is nog een zoektocht

Het Zorginstituut heeft de overdracht van de taak proactief en zorgvuldig opgepakt en zowel de taak als de medewerkers goed ingebed binnen de eigen organisatie. De invulling van de nieuwe regisseursfunctie is een zoektocht die nog geruime tijd zal duren. Genuanceerde invulling van de taak is een uitdaging, mede omdat voortdurend bewaakt moet worden dat de partijen in het veld primair verantwoordelijk zijn voor de kwaliteit van zorg.

Proactieve inbedding van de nieuwe taak door het Zorginstituut, eerste tijd met handen en voeten gebonden door gebrek aan duidelijke opdracht

Met de formele start op 1 april 2014 werd een twee jaar durend integratietraject afgesloten. De feitelijke integratie heeft al snel plaatsgevonden. Vanaf 1 januari 2013 zijn de medewerkers van de integratiepartners praktisch volledig geïntegreerd in het Zorginstituut. Nadat het wetgevingstraject volledig was afgerond kon het Zorginstituut formeel aan de slag met Kwaliteitsbevordering.

Tot de formele start is er door het Zorginstituut al volop gewerkt aan de doorontwikkeling van de taak Kwaliteitsbevordering. Zo zijn het toetsingskader en het register ontwikkeld, maar de door het veld opgeleverde kwaliteitstandaarden daadwerkelijk toetsen en opnemen in het register kon pas vanaf 1 april 2014. Ook werd de meerjarenagenda voor 2013 en 2014 opgesteld. Hoewel de parlementaire behandeling niet bijzonder lang was, heeft het uitblijven van de formele taakomschrijving en bevoegdheden (zoals de doorzettingmacht) geleidt tot vertraging en – zo geven respondenten aan – onbegrip bij partijen uit het zorgveld.

Wij oordelen dat de integratie van de partnerorganisaties, de doorontwikkeling van Kwaliteitsbevordering en de taakuitvoering tot de formele start goed zijn verlopen, conform het plan van aanpak van het Zorginstituut en naar wens van VWS. VWS is in het hele proces nauw betrokken geweest.

De invulling van de regisseursrol is een zoektocht met kritische toekijkers

De spreekwoordelijke bal wordt neergelegd waar deze hoort, namelijk bij het veld. Het Zorginstituut heeft een regisseursfunctie en kan – als het veld er niet uitkomt – haar wettelijk geregelde doorzettingsmacht uitoefenen. Alle partijen zijn het over eens dat de invulling van de regisseursfunctie nog moet worden uitgekristalliseerd. Immers, het Zorginstituut is nog maar sinds 1 april 2014 formeel belast met de regisseursrol en het bereiken van consensus binnen het zorgveld is – aldus vertegenwoordigers daaruit – geen sinecure.

Hoewel buiten de scope van dit onderzoek geven respondenten in gesprekken met ons aan het proces kritisch te blijven volgen. Een aantal redenen daarvoor:

- Onvrede over het beleggen van de kwaliteitstaak bij het Zorginstituut.
- Onbegrip over de – in ogen van partijen in het veld – lange aanlooperperiode
- Onduidelijkheid over de verschillende rollen van het Zorginstituut en de wijze waarop dit doorwerkt op het kwaliteitsdossier.
- Zorgen vanuit het veld over het hebben van Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering onder één dak. Dit punt is in paragraaf 3.3 aan de orde geweest.
- Het gevoel dat de aanpak wordt gedictieerd door het Zorginstituut. De Raad van Bestuur bepaalt welke nieuwe initiatieven worden genomen en welke aanpak wordt gevolgd.

Wij oordelen dat het nu nog te vroeg is om op dit punt conclusies te trekken. Overigens wordt ten aanzien van het laatste punt de Raad van Bestuur ondersteund door de Adviescommissie Kwaliteit. Deze commissie staat in verbinding met de praktijk, signaleert bij partijen in de zorg en adviseert vanuit het maatschappelijk perspectief.

Processen Kwaliteitsbevordering transparant maar wel met een risico op te veel bureaucratie

Kwaliteitsbevordering zet in op transparantie en gezamenlijkheid. Dit wordt gewaardeerd door stakeholders. Er wordt door respondenten wel een bepaalde procedurele 'stugheid' ervaren bij het kwaliteitsinstituut. Wij oordelen dat het onmogelijk is om aan alle wensen en vereisten van stakeholders tegemoet te komen en concluderen dat het door het Zorginstituut ingeslagen weg van transparantie de juiste is. Indien partijen onvoldoende worden meegenomen of teveel bureaucratie ervaren bestaat het risico dat bepaalde partijen afhaken.

Aangezien de verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van zorg primair bij de partijen in het zorgveld ligt, ligt het voor de hand alle partijen te betrekken in de totstandkoming van kwaliteitstandaarden en meetinstrumenten. Zo luidt ook de opdracht aan het Zorginstituut. Enkele respondenten merken daarover op dat het Zorginstituut beter met een beperkt aantal 'keyplayers' op zoek kan gaan naar bijvoorbeeld kwaliteitstandaarden op hoofdlijnen in plaats van op een – in hun ogen – instrumentele wijze te overleggen met alle partijen. Op deze wijze kan ook het 'wie vertegenwoordigt wie'-vraagstuk worden opgelost. Het E-health dossier wordt aangehaald als voorbeeld hoe het moet.

Enkele respondenten geven aan dat er te weinig 'incentives' zijn om echt te vernieuwen en dat niet optimaal wordt aangesloten bij de beleving van de zorgverlener. Ook zou krachtiger ingezet kunnen worden op kosteneffectiviteit van processen.

Wij oordelen dat partijen conform de opdracht aan het Zorginstituut worden betrokken en dat het nog te vroeg is – zo kort na de formele start – processen en werkwijze te herzien. Uiteraard is het van belang eventuele kritische geluiden mee te nemen, te monitoren en er – daar waar mogelijk – aan tegemoet te komen. Uiteindelijk hebben de partijen uit het zorgveld hier ook een eigen verantwoordelijkheid.

Casus Toetsingskader

Het uiteindelijke Toetsingskader en het ontwikkelingsproces oogst waardering van alle samenwerkende partijen. Het proces kenmerkte zich door transparantie. Ook de aandacht die besteed om het Toetsingskader zowel intern als extern goed over het voetlicht te brengen is positief. Door het Zorginstituut is het Toetsingskader gebruikt om zichzelf en de nieuwe taak 'Kwaliteitsbevordering' te introduceren.

Het heeft echter niet voorkomen dat met name in het begin er argwaan bij partijen was over de inbedding van Kwaliteitsbevordering binnen het Zorginstituut ('bureaucratisch bolwerk'). Respondenten geven aan dat het wegnemen van de argwaan mogelijk ook had kunnen leiden tot een kortere doorlooptijd van het traject (bijlage D)

Werkwijze kwaliteitsindicatoren kan zorgen voor toename werkzaamheden

Verzekeraars en overheden eisen 'evidence-based medicine'. Dit vraagt bruikbare en goed toegankelijke meetinstrumenten die bruikbaar zijn bij de keuze van hulpverlener en voor de inkoop. Nieuwe eisen zullen ook nieuwe inspanningen vragen. Concreet ontstaat er een toenemende stroom van werk, zowel voor het Zorginstituut als voor zorgverleners. Reeds ontwikkelde indicatoren worden gemonitord en waar nodig verbeterd, terwijl met het aanpakken van nieuwe onderwerpen ook nieuwe indicatoren worden ontwikkeld. Door lering te trekken uit de ervaringen uit de ZichtbareZorgperiode streeft het Zorginstituut ernaar onnodige toename te voorkomen. Gebruikersvriendelijke ondersteuning van ICT, het verder vereenvoudigen van administratie en het houden van focus op eenvoud kunnen het Zorginstituut daarbij helpen.

6 Kerntaak Zorgberoepen en -opleidingen

6.1 Beschrijving

De minister van VWS heeft in april 2012 de Adviescommissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen benoemd. Deze adviescommissie is inhoudelijk en procesmatig verantwoordelijk voor de adviezen aan de minister van VWS over de gewenste ontwikkeling van beroepen en opleidingen in de gezondheidszorg. De reikwijdte van het advies betreft het hele veld van de gezondheidszorg: de ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, publieke gezondheidszorg, eerstelijnszorg, ouderenzorg, maatschappelijke ondersteuning en jeugdzorg. De commissie zal haar advies baseren op de toekomstige vraag naar zorg - richtpunt 2030 - en de maatschappelijke en technologische ontwikkelingen in de zorg.

De werkzaamheden startten in 2012 met het opstellen van quick scans naar huidige beroepen en opleidingen in de zorg, innovaties binnen beroepen en opleidingen, de meest voorkomende aandoeningen in 2030 en de belangrijkste ontwikkelingen voor de toekomstige gezondheidszorg. In 2013 presenteerde de commissie tijdens het eerste Zorgberoependebat de bouwstenen voor de adviezen die zij in de komende jaren gaat uitbrengen. Tot deze bouwstenen behoren de zorgvraag in 2030, indicaties van technologische mogelijkheden in 2030, voorstellen van de Nationale DenkTank voor de zorg en de resultaten van 28 focusgroepen. Voor een drietal zogeheten broedplaatsen¹² is tevens (in 2013/2014) de regionale zorgvraag in 2030 in kaart gebracht. De adviescommissie buigt zich – na het behoefte vraagstuk – vervolgens over de vraag wie de benodigde zorg gaat leveren en welke expertise daarvoor nodig is. In het voorjaar van 2015 zal de commissie een eerste advies over een nieuwe beroepenstructuur aan de minister van VWS uitbrengen. In de loop van 2016 volgt het advies over een daarop afgestemde opleidingsstructuur. Vanaf 2017 zal met de implementatie van de adviezen begonnen moeten worden.

Formeel ondersteunt het Zorginstituut de commissie per 1 april 2014. Daarvoor is al begonnen met het formeren van een in omvang beperkt vast team. Naast de voorzitter van de adviescommissie bestaat dit team uit twee personen. Externen worden ingehuurd wanneer daar behoefte aan is.

6.2 Bevindingen en conclusies

Het oppakken van de taak door het Zorginstituut verliep soepel. Ook de aanpak en uitvoering verlopen naar wens, maar worden kritisch gevolgd

Het Zorginstituut heeft deze taak – na het door VWS beëindigen van deze taak bij het College voor de Beroepen en Opleidingen in de Gezondheidszorg (CBOG) – voortvarend opgepakt. Wij oordelen dat de gekozen aanpak en de uitvoering goed verloopt, conform de door de Adviescommissie en VWS vastgestelde route. Zowel de voorzitter van de adviescommissie, VWS als ook de geïnterviewde partijen uit het zorgveld geven dit aan.

¹² Friesland, Amsterdam & Amstelveen en Rotterdam

Met de ondersteuning door een kleine vast team, aangevuld met externen is gekozen voor een flexibele ondersteuning, die goed inspeelt op piekbelastingen in de aanpak. Door slechts naar behoefte externe deskundigen in te huren is er sprake van een efficiënte werkwijze. In het veld bestaan echter twijfels over de haalbaarheid van de doelstellingen en over de betrokkenheid van het veld, waardoor het draagvlak in gevaar kan komen.

Veel en goede afstemming tussen Adviescommissie en VWS

De adviescommissie zet in op het creëren van draagvlak. Dit blijkt uit de gekozen aanpak en de nauwe betrokkenheid met VWS op dit dossier. De afstemming met VWS is constructief. Zo zijn de door de adviescommissie ontwikkelde visie en aanpak afgestemd met VWS, vindt er tijdens de uitvoering veelvuldig overleg plaats en wordt VWS meegenomen in de keuzes die voorliggen om doelstellingen te kunnen realiseren.

Innovatieve vormgeving van het proces leidt (nog) niet tot acceptatie van het proces

De uitvoering van de taken vindt plaats met een combinatie van onderzoek door externe partijen, het betrekken van het veld (via zogeheten focusgroepen¹³) en het toetsen in de praktijk (via de in 6.1 beschreven broedplaatsen). Op deze wijze moet een advies ontstaan 'van, voor en door het veld', dat gebaseerd is op goed onderbouwde deeladviezen.

Ondanks deze betrokkenheid, worden door het veld echter vraagtekens geplaatst bij de haalbaarheid van de doelstellingen, omdat er een groot krachtenveld aanwezig is. Het gevaar bestaat – aldus een substantieel deel van respondenten – dat de ambities te groot blijken te zijn en niet waargemaakt kunnen worden. Daarnaast is opgemerkt dat het proces zich vooral op de toekomst (stip aan de horizon) van de 'cure' richt en onvoldoende rekening houdt met actuele problemen, afhankelijkheden en de route naar het eindbeeld. Ten slotte geven veldpartijen aan beter betrokken te willen worden bij de totstandkoming van de adviezen. Partijen uit het veld vinden dat hun zorgpunten niet altijd voldoende terugkomen in de aanpak en uitwerking. Of de kritiek vanuit het veld terecht is, hebben wij niet kunnen vaststellen. Dit valt ook buiten de scope van dit onderzoek¹⁴. We constateren wel dat de bestaande scepsis een risico vormt voor de uitvoering van deze taak, aangezien dit kan leiden tot een verlies aan draagvlak. Continue aandacht voor communicatie, transparantie en – zoveel als mogelijk – afstemming met stakeholders blijft dan ook van belang.

¹³ Deze groepen zijn samengesteld uit: patiënten (/burgers/cliënten), professionals, bestuurders, beleidsmakers, verzekeraars, onderzoekers en opleiders. Het Verwey-Jonker instituut heeft deze focusgroepen voor het eerst in 2013 georganiseerd. Er hebben toen 28 focusgroepbijeenkomsten plaatsgevonden.

¹⁴ Tussen 2013 en oktober 2015 voert het Verwey-Jonker instituut (onder begeleiding van ZonMw) een procesanalyse en evaluatie uit van het adviestraject

7 Kerntaak Bijzondere regelingen

7.1 Beschrijving

De bijzondere regelingen bestaan uit vijf regelingen, te weten: buitenland (voor verdragsgerechtigden), wanbetalers, onverzekerden, gemoedsbezwaarden en onverzekerbare vreemdelingen. In onderstaande figuur wordt toegelicht wat deze regelingen inhouden en om welke aantallen het gaat.

Burgerregelingen	Omschrijving	Aantallen ¹⁵
Buitenland Verzekerings- kantoor	In het bijzonder: uitvoeren van de wettelijke ziektekostenverzekering voor gepensioneerden en gezinsleden, die in het buitenland wonen en hun inkomen uit Nederland krijgen: administreren, premie-inning en schadeafwikkeling.	180.000 personen (stand 31/12/2013)
Buitenland Verbindingskantoor	In het bijzonder: onderlinge verwerking van zorgdeclaraties met landen waarmee Nederland een verdrag heeft of op basis van de Europese sociale zekerheidsverordening.	560.000 declaraties per jaar (2013)
Wanbetalers	Verzekeringnemers die bij hun zorgverzekeraar zes maanden premieachterstand hebben worden door hun zorgverzekeraar bij het Zorginstituut aangemeld. De premie-incasso wordt overgenomen van de verzekeraar en de verzekeraar wordt gecompenseerd.	316.000 personen (stand 31/12/2013)
Gemoeds- bezwaarden	Gemoedsbezwaarden betalen een bijdragevervangende belasting die de Belastingdienst aan het Zorginstituut overdraagt. Hiermee wordt een spaartegoed opgebouwd voor de gemoedsbezwaarde.	12.600 personen (stand 31/12/2013)
Onverzekerden	Iedereen die in Nederland woont of werkt is verplicht een zorgverzekering af te sluiten. Wie dat niet of niet op tijd doet is onverzekerd. Het Zorginstituut zorgt ervoor dat onverzekerden worden opgespoord en alsnog een zorgverzekering afsluiten.	28.000 personen per jaar (stand per 31/12/2013)
Overige	Omschrijving	Aantallen
Onverzekerbare vreemdelingen	Het verstrekken van vergoedingen voor zorg voor onverzekerbare vreemdelingen aan zorginstellingen/zorgverleners	27.000 papieren declaraties en 111.000 elektronische receptregels per jaar (2013)

Tabel 1: Bijzondere regelingen

7.2 Bevindingen en conclusies

In algemene zin lopen de bijzondere regelingen redelijk goed. Zorgen over ICT en informatievoorziening

De uitvoering van de kleinere regelingen voor gemoedsbezwaarden en onverzekerbare vreemdelingen heeft weinig tot geen problemen gekend. Ook de regeling voor

¹⁵ Bron: Zorginstituut Nederland en Verzekerdenmonitor 2014

onverzekerden loopt – op een aantal aandachtspunten na¹⁶ - goed. De uitvoering van de eerder problematische buitenlandregeling is de afgelopen jaren sterk verbeterd, hoewel er nog risico's op ICT vlak bestaan. Bij de wanbetalersregeling worden na een moeilijke opstartfase ook verbeteringen gesignaleerd, waarbij het ministerie kritisch was over de informatievoorziening over een aantal incidentele problemen.

De relatie tussen VWS en het Zorginstituut is het laatste jaar verbeterd vanwege de toegenomen grip van het Zorginstituut op de uitvoering. In de verhouding ministerie – Zorginstituut Nederland is er sprake van een informatie-asymmetrie. Vanzelfsprekend zijn de 'opdrachtgevers' van VWS minder goed en diep ingevoerd in de specifieke materie van de 'uitvoerders' bij het Zorginstituut. Niettemin wordt het borgen van (de continuïteit van) het kennisniveau bij VWS door het Zorginstituut aangedragen als aandachtspunt. Het risico van wegvallen van (een deel) van de kennisbasis is vanwege personele wisselingen altijd aanwezig. In de borging hiervan zijn door VWS al stappen gezet door het introduceren van een algemeen accounthouder die de opdrachtgevers van specifieke regelingen ondersteunt. Goede overdracht van taken, een gedegen inwerktraject en een uitgebreide introductie bij het Zorginstituut van nieuwe medewerkers kunnen dit risico verder beperken.

Voor de verschillende regelingen wordt met een groot aantal ketenpartijen samengewerkt. Deze relaties zijn in de meeste gevallen prima. Over de relaties met de Belastingdienst en het UWV is opgemerkt dat deze goed zijn, maar dat vanwege de omvang van deze organisaties en de bijbehorende escalatiestructuren, het soms lastig is om op uitvoeringsniveau afspraken te maken.

Buitenlandregeling is in control gekomen door het opzetten van een Taskforce

In de evaluatie van 2009 werd geconcludeerd dat het (toenmalige) CVZ onvoldoende voorbereid was op het uitvoeren van de buitenlandregeling. Ook in de tijd daarna bleven grote achterstanden in de uitvoering te bestaan¹⁷. Om de uitvoering van de regeling beheersbaar te maken is per 1 mei 2011 een Taskforce Buitenland Verzekeringkantoor opgezet. In deze Taskforce werden alle werkzaamheden voor verdragsgerechtigden onder een eenhoofdige leiding geplaatst en werden medewerkers van verschillende afdelingen bijeen geplaatst. In 2012 werden de belangrijkste doelstellingen van de opdracht van de Taskforce afgerond: de productie werd geleverd binnen de wettelijke termijnen, de werkvoorraden werden teruggedrongen en de werkprocessen werden geborgd (op basis van risicomanagement, Service Level Agreements en werkinstructies).

De verbeteringen hebben geresulteerd in een terugloop van het aantal bezwaren. Eind 2011 waren er circa 1.800 bezwaren, eind 2012 waren dit er circa 1.500 en eind 2013 nog slechts 300; de werkvoorraad is van beheersbare proporties geworden. Ook op het vlak van de zogeheten niet-financiële onrechtmatigheden is vooruitgang geboekt.

¹⁶ De regeling voor onverzekerden wordt parallel aan dit onderzoek geëvalueerd. De oplevering van het rapport wordt in september 2014 verwacht.

¹⁷ Zo werd in het jaarverslag over 2011 vermeld dat er onaanvaardbaar hoge werkvoorraden, slechte telefonische bereikbaarheid en (dus) veel klachten en bezwaren waren. Begin 2011 is een evaluatie uitgevoerd door het ministerie van VWS ('Verslag van bevindingen Evaluatie buitenlandtaak CVZ'), waarin ook werd geconcludeerd dat de uitvoering van de buitenlandregeling niet naar behoren verliep.

De niet-financiële onrechtmatigheden (zoals tijdige afhandeling van bezwaren) blijven binnen de daarvoor gestelde normen.¹⁸

Ten slotte is in hoofdstuk 3 al aandacht besteed aan de ICT-risico's in de uitvoering¹⁹. In het kader van de overdracht aan het CAK van deze regeling zal – in overleg met het CAK – moeten worden bezien óf en welke aanpassingen tot die tijd nodig zijn.

Wisselende beelden over problemen ten aanzien van de uitvoering wanbetalersregeling

Het aantal wanbetalers is de afgelopen jaren sterk gestegen²⁰. De wanbetalersregeling²¹ wordt vanwege de afhankelijkheid van onder andere het economische klimaat ook wel beschouwd als een 'open einde-regeling', waarbij er weinig controle is over de instroom in deze regeling.

De wanbetalersregeling is in 2011 geëvalueerd²². VWS heeft - in het kader van deze evaluatie - het Zorginstituut verzocht om een aantal verbeteringen door te voeren in de uitvoering van de wanbetalersregeling. Echter, ook na 2011 is de uitvoering van de wanbetalersregeling niet vlekkeloos verlopen. Vanwege de sterke complexiteit van de invoering van deeltaken²³ op het wanbetalersdossier en het aanzienlijke risico op fouten naar burgers heeft het Zorginstituut regelmatig deeltaken moeten uitstellen. Dit uitstel is telkens gebaseerd op de vereiste zorgvuldigheid bij invoering van een deeltaak; deze zorgvuldigheid staat vanuit de verantwoordelijkheid van het Zorginstituut voor de uitvoering voorop. Over het al dan niet tijdig informeren over dit uitstel en te maken keuzes aangaande de problematiek, bestond een verschil van inzicht tussen het ministerie en het Zorginstituut. We hebben geconstateerd dat inderdaad een beargumenteerd verschil van mening bestond, hierover overleg heeft plaatsgevonden en dat verbetering heeft plaatsgevonden. Om de kans op 'spanning' tussen beleid en uitvoering te verminderen, verzoekt VWS nu vaker om uitvoeringstoetsen voorafgaand aan voorgenomen beleid. Op die manier kan het Zorginstituut sneller wijzen op uitvoeringstechnische risico's of de onuitvoerbaarheid van beleidsvoornemens. Over het inbouwen van efficiëncyprikkels en de kwaliteit van deze uitvoeringstoetsen vindt eveneens overleg plaats.

De afgelopen jaren is hard gewerkt aan de verbetering van de uitvoering en volgens zowel het Zorginstituut als VWS zijn de ergste kinderziekten er nu uit. Ook is de afstemming tussen het Zorginstituut en VWS verbeterd.

Als voorbeeld kan het intensiveren van incasso-activiteiten bij bronhouders worden genoemd. In overleg met VWS is hieraan hoge prioriteit gegeven. Het aantal incasso-

¹⁸ Bevinding voor 2013: niet tijdig versturen van (voorlopige) jaarafrekeningen niet-ingezetenen en gezinsleden grensarbeiders en niet tijdige afhandeling bezwaren als gevolg van ontbrekende gegevens bij 2% van de gevallen. Norm KPI: 90%, realisatie 98%.

¹⁹ Paragraaf 3.5. Meer specifiek voor de buitenlandregeling: het OHI-systeem (Oracle Health Insurance).

²⁰ 267.000 (2010), 304.000 (2011), 300.000 (2012), 320.000 (2013).

²¹ Per 1 september 2009 is de wet 'Structurele maatregelen wanbetalers zorgverzekering' van kracht en voert het Zorginstituut de in de wet genoemde maatregelen uit.

²² Ministerie van VWS (2011). Evaluatie van de wanbetalersregeling.

²³ Zo werd onder andere een periodieke toets op het inkomen nog niet uitgevoerd, werden werkgevers nog niet aangesproken of zij premie inhielden op het salaris van wanbetalers en werd de omleiding van de zorgtoeslag pas in 2013 gerealiseerd.

activiteiten²⁴ is in 2013 dan ook sterk gestegen: van 39.000 in 2012 naar 140.000 in 2013. Overleg over de hiervoor benodigde mankracht (in 2014) vindt eveneens plaats.

Ten slotte kan worden geconcludeerd dat de wanbetalersregeling rechtmatig, maar met aandachtspunten²⁵, wordt uitgevoerd.

De overige drie regelingen zijn ook in control

Wij concluderen dat de regelingen onverzekerden, gemoedsbezwaren en vreemdelingen zonder verblijfsvergunning goed worden beheerst door het Zorginstituut.

Onverzekerden

Ten aanzien van de regeling onverzekerden hebben wij een drietal aandachtspunten geconstateerd:

- In een aantal gevallen is er niet tijdig gereageerd op bezwaren²⁶.
- Ten aanzien van het beheer van het ICT-systeem is een grote afhankelijkheid van externen geconstateerd²⁷.
- VWS werd in een tweetal gevallen verrast door het Zorginstituut²⁸.

We hebben geconstateerd dat er op het eerste en derde aandachtspunt verbeteringen hebben plaatsgevonden en dat de kwaliteit van de uitvoering op orde is. Wij adviseren het tweede aandachtspunten integraal op te pakken in een strategische ICT-agenda en visie, conform onze aanbeveling in hoofdstuk 3.

Gemoedsbezwaren

Waar in het begin van de regeling opstartproblemen plaatsvonden loopt de regeling voor gemoedsbezwaarden nu ook goed. De eerder geconstateerde aandachtspunten ten aanzien van het ICT-systeem en –beheer spelen hier ook.

Onverzekerbare vreemdelingen

De regeling voor onverzekerbare vreemdelingen verloopt eveneens goed. In 2011 is de werking van deze regeling geëvalueerd in opdracht van VWS, waaruit bleek dat zorgaanbieders en belangenbehartigers van onverzekerbare vreemdelingen tevreden zijn over het CVZ als uitvoeringsorganisatie.

²⁴ Bron: Jaarverslag 2013. Incasso-activiteiten: herinneringen, aanmaningen en overdracht aan deurwaarder.

²⁵ Bron: Financieel verslagen uitvoeringstaken. Voorbeeld: over 2013 is geconstateerd dat bij de afhandeling van nog niet ontvangen bestuursverklaringen het Zorginstituut nog bijna 3.500 verklaringen mist van een tweetal zorgverzekeraars.

²⁶ Bron: Financieel verslag uitvoeringstaken 2013. Er is sprake van niet-financiële fouten bij de regeling onverzekerden doordat het instituut in een aantal gevallen niet tijdig heeft gereageerd op bezwaren.

²⁷ Hierop is nader ingegaan in hoofdstuk 3, paragraaf 3.5

²⁸ (1) Gebrek aan pro-activiteit ten aanzien van het vaststellen van de verzekeringsplicht voor studenten en seizoenarbeiders, en (2) het opleggen van boetes aan mensen die niet verzekeringsplichtig zijn

8 Kerntaak Risicoverevening

8.1 Beschrijving

Het instrument Risicoverevening is ontworpen om een gelijk speelveld voor verzekeraars te creëren en de solidariteit in het verzekeringsstelsel te waarborgen. De Zvw legt verzekeraars een acceptatieplicht op én een verbod op premiedifferentiatie naar verzekerdenkenmerken. Door de wettelijke acceptatieplicht wordt directe risico-selectie uitgesloten. Echter, omdat voor alle verzekerden met eenzelfde polis een gelijk nominale premie moet worden geheven, is er een prikkel tot indirecte risico-selectie. Deze kan worden geminimaliseerd door risicovereveningsbijdragen aan te laten sluiten op de risicoprofielen van verzekerden.

Binnen het stelsel van risicoverevening heeft het Zorginstituut een strikt uitvoerende taak. VWS ontwikkelt het beleid voor risicoverevening. Adviseren (bestuurlijk en openbaar) van de minister over de verevening kan alleen desgevraagd of op technisch niveau. Ten aanzien van de risicoverevening heeft het Zorginstituut voornamelijk de volgende taken:

- Het vaststellen van de beleidsregels waarin aangegeven wordt op welke wijze de vereveningsregels worden toegepast en uitbetaald, en op welke wijze een vergoeding van rentekosten wordt verleend of in rekening gebracht.
- Het (her)berekenen van de jaarlijkse bijdragen die de zorgverzekeraars krijgen ter compensatie van hun verzekerden.
- Het adviseren van VWS over verbeteringen van de vereveningssystematiek.
- Het informeren van zorgverzekeraars over de regels waaraan ze moeten voldoen bij hun verantwoording en informatievoorziening.
- Het geven van nadere informatie aan zorgverzekeraars over de risicoverevening.

Met de risicoverevening zijn grote bedragen gemoeid. Voor 2014 is €21,76 miljard beschikbaar voor de vereveningsbijdragen (55% van de €39,83 miljard die beschikbaar is voor de prestaties in de Zvw). De uitkomsten hebben dan ook een grote impact op het financieel resultaat van zorgverzekeraars.

8.2 Bevindingen en conclusies

Kwaliteit van risicoverevening sterk toegenomen

De kwaliteit van de risicoverevening is in vergelijking met de vorige evaluatie in 2009 sterk toegenomen. Dit is het enerzijds het gevolg van interne verbeteringen bij het Zorginstituut, waardoor het proces beter beheersbaar is geworden. Anderzijds is de kwaliteit van de informatie die zorgverzekeraars aanleveren verbeterd.

Minder fouten door toegenomen beheersing op de uitvoering

De doeltreffendheid van de uitvoering van de risicoverevening is de afgelopen jaren verbeterd door meer grip te krijgen op de uit te voeren taken. De belangrijkste maatregelen die genomen zijn betreffen het uitschrijven van het proces (inclusief de verschillende processtappen) en het opstellen van beheersmaatregelen voor de risico's die zich in deze processen kunnen voordoen. Hierdoor worden fouten die in het verleden werden gemaakt vermeden.

Voorheen werden er binnen het Zorginstituut fouten gemaakt in de berekening van de risicoverevening. Door de toenmalige werkwijze (te weinig beheersing op het proces) was het risico op fouten te groot. In het kader van de wens van VWS om een certificaat van een accountant op het proces te krijgen, zijn vervolgens maatregelen genomen om het risico op fouten te verkleinen. Tot vorig jaar zijn de beheersmaatregelen (vereist voor de accountantsverklaring) geoptimaliseerd. Uiteindelijk heeft dit geresulteerd in het behalen van het hoogst mogelijke certificaat. Er worden nu minder fouten gemaakt en de fouten die nog voorkomen zijn klein van aard.

In de evaluatie van 2009 werd geconstateerd dat de kennisbasis bij CVZ fragiel was. Ook dit punt is opgepakt door het Zorginstituut. Het team is zowel in kwalitatieve als in kwantitatieve zin op peil gebracht.

Zorgverzekeraars hebben informatievoorziening aan het Zorginstituut verbeterd

Het Zorginstituut is bij de uitvoering van de risicoverevening - voor de bijdragebepaling - sterk afhankelijk van de juiste en tijdige gegevensaanlevering door de zorgverzekeraars. De zorgverzekeraars zijn op hun beurt afhankelijk van de zorgaanbieders die de zorg hebben geleverd²⁹. De gegevensaanlevering van zorgverzekeraars is dus van belang voor de doeltreffende uitvoering van de regeling. Deze gegevens bestaan uit informatie over aantallen verzekerden en kosten³⁰.

In het verleden waren er problemen met de aanlevering van de databestanden door de zorgverzekeraars. Informatie werd te laat geleverd en er zaten fouten in, wat ook in de evaluatie uit 2009 geconstateerd werd. Volgens de coördinator risicoverevening waren deze fouten het gevolg van de nieuwe systematiek en de nieuwe systemen waaraan de zorgverzekeraars moesten wennen. Inmiddels zijn deze problemen voor het overgrote deel verdwenen. Wanneer fouten voorkomen, zijn ze relatief klein.

Naast de zorgverzekeraars leveren de Belastingdienst, het UWV en de NZa informatie op. Met deze organisaties heeft het Zorginstituut afspraken gemaakt over de borging van de kwaliteit van de gegevens en dat loopt goed.

Onderlinge relaties in de keten zijn goed

In de afgelopen vijf jaar hebben alle betrokken organisaties meer hun eigen rol gevonden en zijn zaken verder uitgewerkt en uitgekristalliseerd. Dit heeft een positief effect gehad op de onderlinge relaties in de keten.

De relatie tussen het Zorginstituut en VWS is de afgelopen jaren gewijzigd in de zin dat de politieke aandacht voor de risicoverevening groter is geworden. De Tweede Kamer is daarmee ook meer bepalend geworden in de onderwerpen die in het kader van de risicoverevening worden onderzocht. In het verleden werd meer gesteund op het advies van het Zorginstituut.

²⁹ Zorginstituut (2014). Financieel jaarverslag Fondsen 2012.

³⁰ Hoewel de informatie afkomstig van zorgverzekeraars gecertificeerd wordt en gecontroleerd wordt door accountants (en eventueel de NZa), bestaan er wel onzekerheden in deze informatie. Dit leidt tot een proces waarin tot 4 jaar later correcties op de risicoverevening worden uitgevoerd. Dit is de consequentie van de vormgeving van het gehanteerde systeem.

Volgens VWS heeft het een aantal jaren gekost om de verdeling van taken tussen VWS en het Zorginstituut – op het gebied van risicoverevening – helder te krijgen. Door het onduidelijke proces werden er van beide kanten fouten gemaakt. Door een heldere rolverdeling en interne verbeteringen bij het Zorginstituut is de relatie nu goed. Er is ook veelvuldig overleg op alle niveaus tussen het Zorginstituut en VWS, wat goed bevalt.

Gelet op de toegenomen politieke aandacht adviseren wij het Zorginstituut bij – uitvoeringstoetsen op of advisering over – bepaalde vraagstukken binnen de risicoverevening ook de mogelijke maatschappelijke /politieke impact mee te nemen.

9 Kerntaak Fondsbeheer

9.1 Beschrijving

Het Zorginstituut is beheerder van het Zorgverzekeringsfonds (voor de Zvw), het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) - voor de Algemene Wet Bijzonder Ziektekosten (AWBZ) - en de Algemene Kas³¹ (voor de Ziekenfondswet) en dient in die hoedanigheid een juiste en volledige administratie van de fondsen te voeren. Ieder jaar legt het Zorginstituut verantwoording af over het beheer van de fondsen in het Financieel Jaarverslag Fondsen. Het Zorginstituut heeft als taken de gelden in de fondsen tijdig en juist te ontvangen of te betalen en vervolgens verantwoording af te leggen aan VWS over het gevoerde fondsbeheer, de stand van de fondsen en de mutaties hierin.

Het fondsbeheer wordt uitgevoerd door het team 'fondscontrol', wat naast de fondscontroller bestaat uit een team van vijf tot zes personen. De verantwoording wordt geleverd in het Financieel Jaarverslag Fondsen. Dit verslag wordt gecontroleerd door de accountant en de Auditdienst Rijk (ADR). De ADR verzorgt hiermee voor VWS de controle op het Zorginstituut.

9.2 Bevindingen en conclusies

Taken fondsbeheer worden goed uitgevoerd en geborgd binnen de organisatie

Het Zorginstituut voert de taken ten aanzien van het fondsbeheer goed uit, wat onder andere blijkt uit de goedkeuring door VWS van de jaarverslagen over de fondsen. In onderliggende analyses is de ADR kritisch en streeft de ADR – inherent aan haar taakopvatting – naar perfectie. VWS maakt voor het uiteindelijke oordeel een afweging tussen verschillende prioriteiten, capaciteit en middelen ("enkel doen wat nodig is"). Hierbij presteert het Zorginstituut voldoende goed volgens VWS.

Onzekerheden veelal buiten invloedssfeer Zorginstituut

Jaarlijks worden - in de Financiële Jaarverslagen Fondsen - onzekerheden en fouten gerapporteerd die voorkomen in het beheer van het AFBZ en het Zorgverzekeringsfonds. Deze onzekerheden en fouten liggen slechts voor een beperkte deel bij het Zorginstituut zelf. Ketenpartners dragen voor het grootste deel verantwoordelijkheid voor de aanlevering van gegevens en daarbij treden fouten en onzekerheden op. Daarnaast bestaan onzekerheden als het gevolg van een aantal oorzaken, waarvan de belangrijkste zijn³²:

- Diverse gegevensaanleverende partijen verantwoorden zich op basis van het kasstelsel.
- De controletolerantie op de aangeleverde gegevens door partijen komt niet overeen met die van de fondsen.
- Definitieve cijfers komen soms pas jaren later beschikbaar (zie onder andere risicoverevening).

³¹ De uitvoering van de Algemene Kas wordt niet meegenomen in deze analyse

³² Deze onzekerheden worden toegelicht in het Financieel Jaarverslag Fondsen 2012, p. 12-19.

- Reikwijdte uitspraak door controlerende instanties. Zo doet de NZa (conform de Wet marktwerking gezondheidszorg) geen uitspraak over de rechtmatigheid van lasten.

Specifieke aandachtspunten ten aanzien van de twee fondsen

Ten aanzien van de controle op het AFBZ valt te melden dat het Zorginstituut sterk afhankelijk is van gegevens van ketenpartners en dat hierbij onzekerheden optreden ter waarde van €1,3 à €1,4 miljard³³. Hierdoor kan vooralsnog geen goedkeurende rechtmatigheidsoordeel voor het AFBZ worden afgegeven.

Ook voor het Zorgverzekeringsfonds kan nog geen goedkeurende rechtmatigheidsoordeel gegeven worden. Dit is de afgelopen jaren eveneens het gevolg geweest van oorzaken buiten de invloedssfeer van het Zorginstituut.

Voor een deel van de geldstromen (uitvoeringstaken zoals de buitenlandregeling) in het Zorgverzekeringsfonds heeft het Zorginstituut wel zelf directe verantwoordelijkheden. Voor de controle van deze geldstromen is een goed controleproces ingericht door het Zorginstituut. Over deze geldstromen wordt tevens apart door het Zorginstituut verantwoording afgelegd³⁴. Wanneer specifiek gekeken wordt naar de onrechtmatigheden en onzekerheden binnen de invloedssfeer van het Zorginstituut, dan valt voor de afgelopen vier jaar te concluderen dat ze – samengevoegd – binnen de marges voor fouten en onzekerheden blijven. Dit betekent dat het Zorginstituut aan de gestelde eisen voldoet.

Verder inzetten op overleg met ketenpartners over verbetering aanlevering gegevens

Fouten en onzekerheden hebben impact op rechtmatigheid, juistheid en volledigheid van bedragen. Er is – door een gemeenschappelijke inspanning van het Zorginstituut, VWS en de ADR en ketenpartners– ingezet op het wegnemen van bovengenoemde oorzaken van onzekerheden. Gelet op de grote afhankelijkheid van ketenpartners leidt dat vooralsnog niet altijd tot het gewenste resultaat. Het verdient aanbeveling om – waar mogelijk – overleggen te intensiveren en indien nodig prioriteit te geven door middel van escalatie (eventueel via VWS).

Team fondsbeheer op orde

Het Zorginstituut heeft de afgelopen jaren geïnvesteerd in uitbreiding van het Fondscontrol team. In het verleden waren er binnen het Zorginstituut te weinig kennishouders van het verantwoordingsproces. Dit risico is opgelost door nieuw personeel aan te nemen en op te leiden. Hiermee gaf het Zorginstituut invulling aan de aanbeveling op dit vlak uit de vorige evaluatie. Het is van belang de kennisbasis te borgen en overdracht van taken en kennis bij bijvoorbeeld personele wisselingen goed te begeleiden. Om de uitvoering van het fondsbeheer verder te verbeteren en te borgen heeft de ADR aangedrongen op een normenkader waarin de processtappen worden uitgeschreven. Dit normenkader is inmiddels in ontwikkeling.

³³ Uit de jaarverslagen van de Fondsen van de afgelopen jaren blijkt dat de verantwoording van de geldstromen onder de AWBZ worden beoordeeld als rechtmatig met beperking voor financiële onzekerheden (ter waarde van € 1,3 - € 1,4 miljard). Dit is over het algemeen het gevolg geweest van het ontbreken van een rechtmatigheidsoordeel door de interne auditdienst (bij SVB) of accountantsdienst (bij UWV) en het ontbreken van een rapport van een toezichthouder (IWI) op de geldstromen die via de SVB en het UWV verlopen.

³⁴ In het zogeheten 'Financieel verslag uitvoeringstaken' wordt jaarlijks verantwoording afgelegd over de rechtmatigheid van de uitvoeringstaken.

Bijlage A: Evaluatiekader op hoofdlijnen

In het evaluatiekader is de relatie tussen vragen, taken, scope en de diepgang weergegeven.

EVALUATIEKADER								
Hoofd-vraag	Subvraag	Pakket-beheer	Kwaliteit	Innovatie zorg-beroeven	Fonds-beheer	Risico-vereven-ing	Regeling voor bijz. groepen	Zin als concern
Doeltreffendheid	1a. Prestaties dragen bij aan realiseren gestelde doelstellingen	✓	✓	✗	✓	✓	✗	=/✓
	1b. Goed uitvoeren wettelijke taken en goed gebruik van bevoegdheden	✓	✓	✓	✓	✓	✓	=
	1c. Geleverde producten/diensten zijn goed bruikbaar en leveren nuttige inzichten	✓	✓	✗	✓	✓	✓	=/✓
Doelmatigheid	2a. Interne organisatie en bedrijfsvoering zijn efficiënt ingericht	✓	✓	✓	✓	✓	✗	=/✓
	2b-1 Samenwerking met VWS en is efficiënt (en effectief)	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
	2b-2 Samenwerking met derden is efficiënt (en effectief)	✓	✓	✓	✓	✓	✗	✓
	2c. Vereiste verantwoordings-informatie wordt geleverd	✓	✓	✗	✓	✓	✓	=/✓
Opvolging aanbevelingen	3a. Mate van opvolging en bijdrage van de aanbevelingen uit vorige evaluatie	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✓
	3b. Ontwikkeling aansturing VWS	✓	✗	✗	✓	✓	✗	✓

✓ = volledig in scope diepgaand ✓ = volledig in scope, medium diepgang ✗ = niet in scope = = Overall-beeld (optelsom)

Bijlage B: Geraadpleegde literatuur

Geraadpleegde literatuur³⁵ – Evaluatie Zorginstituut Nederland

Pakketbeheer		
Het pakketprincipe kosteneffectiviteit, achtergrondstudie ten behoeve van de 'appraisal' fase in pakketbeheer	CVZ	17-11-2010
Opdrachtbrief CVZ Zinnig en Zuinig	VWS	15-08-2013
Informatie over pakketbeheer van website Zorginstituut Nederland	Zorginstituut Nederland	
Onderwerpen pakketbeheer 2014	VWS	21-01-2014
Pakketbeheer in de Praktijk 2	CVZ	02-06-2009
Pakketbeheer in de Praktijk 3	CVZ	14-10-2013
Kwaliteitsbevordering		
Evaluatierapport Ondersteuning PGOsupport bij de inbreng van het cliëntenperspectief bij kwaliteitstrajecten	Zorgmarktadvies	03-04-2014
Wijziging van de wet cliëntenrecht zorg e.a.	VWS	2012
Innovatie zorgberoepen en opleiding		
Budgettoekenning Sectie Zorgberoepen en opleidingen	VWS	13-02-2012
Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen (Friesland)	TNO	01-02-2014
Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen (Amsterdam)	TNO	01-06-2014
Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen (Amstelveen)	TNO	01-06-2014
Indicatie van de zorgvraag in 2030: prognoses van functioneren en chronische aandoeningen: Rotterdam	TNO	01-08-2014
'Iedereen een hondje?' Verslag van het 1 ^e zorgberoependebat	Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen	13-12-2013
Innovatie zorgberoepen opleidingen. Samenvatting bevindingen 2012	Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen	15-02-2013
Chronisch gezond in 2030 - Kernpunten	De Nationale Denktank	13-12-2013
De zorgvraag in 2030 – Kernboodschap	TNO	13-12-2013
Meedenkers aan het woord. Focusgroepen over 'Zorg voor Gezondheid in 2030'	Verwey-Jonker Instituut	01-02-2014
Meedenkers aan het woord. Focusgroepen over 'Zorg voor Gezondheid in 2030' (kernpunten)	Verwey-Jonker Instituut	2014
Model Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen	Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen	12-12-2013
Het Zorgberoependebat, Indicatie zorgvraag 2030 Prognoses van chronische aandoeningen en functioneren (presentatie)	TNO	13-12-2013
Quick Scan Zorgvraag 2030	Kiwa Prismant	01-09-2013
Uitgedokterd – 10 oplossingen voor veerkrachtszorg	De Nationale Denktank	2013
Agenda 2014	Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen	13-12-2013
Quickscan Beroepen & Opleidingen in de zorg, welzijn en	NIVEL	15-05-2013

³⁵ BoerCroon heeft tevens inzage gekregen in de totstandkoming van (een deel van) deze stukken

kinderopvang			
Quickscan Jeugdzorg en Wmo	Commissie Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen		15-05-2013
Technologie, wat kan er in 2030? (kernpunten)	TU Delft		13-12-2013
Technologie & E-health (presentatie)	TU Delft		13-12-2013
Meedenkers aan het woord. Focusgroepen 'Zorg voor gezondheid 2030'	Verwey-Jonker Instituut		2014
Meedenkers aan het woord. Focusgroepen 'Zorg voor gezondheid 2030' (kernpunten)	Verwey-Jonker Instituut		2014
Tot hier...en dan verder! Focusgroepen 'Zorg voor gezondheid 2030' (kernpunten)	Verwey-Jonker Instituut		13-12-2013
Tot hier...en dan verder! Focusgroepen 'Zorg voor gezondheid 2030' (presentatie)	Verwey-Jonker Instituut		13-12-2013
Fondsbeheer			
Onderzoek toezicht op het Financieel jaarverslag fondsen 2011	Ministerie van Financiën		15-10-2013
Financiële verantwoording uitvoeringstaken CVZ	VWS		11-11-2011
Verantwoording zorgkosten onverzekerbare vreemdelingen 2010	VWS		06-12-2012
Rapport nummer ADR 2013/1257	VWS		15-10-2013
Financieel Jaarverslag Fondsen 2010 – Verantwoording over het Zorgverzekeringsfonds en het AFBZ	VWS		19-12-2011
Financieel Jaarverslag Fondsen 2011 – Verantwoording over het Zorgverzekeringsfonds en het AFBZ	VWS		19-12-2012
Financieel Jaarverslag Fondsen 2012	CVZ		19-12-2013
Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2010	CVZ		15-04-2011
Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2011	CVZ		13-04-2012
Financieel Verslag Uitvoeringstaken CVZ 2012	CVZ		10-04-2013
Rapport nummer ADR 2012/297	ADR		25-09-2012
Rapport nummer ADR 2011/677	ADR		
Risicoverevening			
Advies uitbreiding B-segment 2011 (NZa)	VWS		23-02-2010
Overzicht wijzigingen budgetcomponenten (NZa)	VWS		27-05-2011
Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2010	VWS		06-10-2009
Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2011	VWS		17-01-2011
Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2012	VWS		19-03-2012
Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2013	VWS		14-03-2013
Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2014	VWS		15-10-2013
Bepaling macro-deelbedragen 2014	VWS		30-09-2014
Concept ministeriële regeling risicoverevening 2013 (VWS)	VWS		23-09-2012
Ministeriële regeling risicoverevening 2014 (VWS)	VWS		23-09-2013
Handboek zorgverzekeraars informatie Zorgverzekeringswet 2013	CVZ		25-04-2013
Inzet flankerend beleid	VWS		15-01-2013
Onderzoek risicovereveningsmodel 2014: berekening normbedragen	iBMG		23-09-2013
Overzicht wijzigingen budgetcomponenten 2009	VWS		16-06-2009
Regeling risicoverevening 2012 (Staatscourant)	VWS		21-12-2011
Regeling risicoverevening 2013 (Staatscourant)	VWS		20-12-2012
Regeling risicoverevening 2014 (Staatscourant)	VWS		30-09-2013
Regeling risicoverevening (brief VWS)	VWS		13-01-2012

Risicovereeningsstelsel 2010	VWS	05-10-2009
Verantwoording Verzekerenraming 2014	CVZ	06-09-2013
Verzoek Verzekerenraming 2014	VWS	19-04-2013
Wijziging budgetcomponent 2011 aanvulling	VWS	24-05-2012
Wijziging regeling zorgverzekering risicovereeningsstelsel 2010	VWS	29-09-2009
Wijziging regeling zorgverzekering risicovereeningsstelsel 2011	VWS	28-09-2010
Wijziging van de Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2010	VWS	29-08-2011
Wijziging van de Beleidsregels vereveningsbijdrage zorgverzekering 2011	VWS	06-08-2012
Wijziging van de Regeling zorgverzekering ter zake van de vereveningsbijdrage voor zorgverzekeraars in het jaar 2010	VWS	06-10-2009
Wijziging van de Regeling zorgverzekering ter zake van de vereveningsbijdrage voor zorgverzekeraars in het jaar 2011	VWS	31-12-2010
Advies aan de minister van VWS over de vormgeving van de risicovereeniging 2010	Werkgroep Onderzoek Risicovereeniging - VWS	03-09-2009
Advies aan de minister van VWS over de vormgeving van de risicovereeniging 2011	Werkgroep Onderzoek Risicovereeniging - VWS	22-09-2010
Advies aan de minister van VWS over de vormgeving van het ex ante vereveningsmodel 2014	Werkgroep Ontwikkeling Risicovereeniging - VWS	08-2013
Advies aan de minister van VWS over de vormgeving van de risicovereeniging 2012	Werkgroep Ontwikkeling Risicovereeniging - VWS	19-09-2011
Regelingen voor bijzondere groepen		
Begroting 2010 zorguitgaven voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen	VWS	17-09-2010
Herziene begroting 2010 zorguitgaven voor illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen alsmede bevoorschotting	VWS	29-11-2010
Begroting 2014 aanvullende claim wanbetalers	CVZ	21-02-2014
Begroting 2014 claim wanbetalers oude posten	CVZ	21-02-2014
Evaluatie uitvoeringsproces buitenlandtaken	CVZ	22-11-2010
Verzekerenmonitor bijzondere groepen, VWS, 2013	VWS	25-04-2013
Evaluatie wanbetalersregeling	VWS	28-07-2011
Verslag van bevindingen: Evaluatie buitenlandtaak	CVZ - VWS	27-02-2012
Nationaal contactpunt		
Verkennd onderzoek nationaal contactpunt	CVZ	16-04-2013
Verkennd onderzoek nationaal contactpunt	CVZ	04-07-2013
Brief CVZ NCP	CVZ	05-03-2013
Brief CVZ antwoord nadere onderbouwing NCP	CVZ	20-09-2013
VWS Den Haag reactie begroting nationaal contactpunt	VWS	03-10-2013
Zorginstituut Nederland als concern		
<i>Bedrijfsvoering</i>		
Verzoek goedkeuring bestuursreglement Zorginstituut Nederland	VWS	01-04-2014
Goedkeuring bestuursreglement Zorginstituut Nederland	VWS	17-04-2014
Doorlichting aansturing Zorgstelsel (brief VWS)	VWS	12-04-2013
Invulling taakstelling Rutte II (brief CVZ)	CVZ	29-10-2013
GeBu en loon- en prijsbijstelling 2010	VWS	20-07-2010
CvZ taakstelling	VWS	08-12-2009

BUSINESS CREATORS

Audit CVZ Standaardapplicatie	HEC	02-09-2008
Regeling bezoldiging en beheerskosten bestuursorganen volksgezondheid 2011	VWS	08-07-2011
Verslag en annotatie NO-jaarbrieff <i>Financiële verslaglegging 2009</i>	CVZ	11-04-2012
Onderzoek totstandkoming kostenramingen College voor zorgverzekeringen	ADR	17-06-2010
Accountantsverklaring	KPMG	12-03-2010
Berekeningssystematiek	VWS	26-08-2009
Financiële knelpunten 2009, 2010 en POU	VWS	21-12-2009
Jaarplan en begroting CVZ 2009	CVZ	01-10-2009
Verlenging tijdelijke bevoorschotting	VWS	06-05-2009
Jaarverslag CVZ 2009	CVZ	12-03-2010
Goedkeuring jaarplan en begroting 2009 <i>Financiële verslaglegging 2010</i>	VWS	23-07-2009
Begroting 2010; pleidooi aanvullende budgettoewijzing	CVZ	17-05-2010
Realisatie begroting CVZ tot en met oktober 2010	CVZ	09-12-2010
Goedkeuring jaarplan en begroting 2010 (fase I)	VWS	19-03-2010
Goedkeuring jaarplan en begroting 2010 (fase II)	VWS	04-11-2010
Jaarverslag CVZ 2010	CVZ	07-03-2011
Jaarplan en begroting CVZ voor 2010	CVZ	30-09-2009
Jaarplan en begroting CVZ voor 2010	VWS	22-12-2009
Goedkeuring jaarrekening 2010 <i>Financiële verslaglegging 2011</i>	VWS	31-01-2012
Nota aan DGLZ Accounthoudersrol	ADR	16-05-2011
Jaarplan en begroting CVZ 2011	CVZ	04-10-2010
Aandachtspunten voor begroting en jaarplan 2011	VWS	01-09-2010
Goedkeuring jaarrekening 2011 (brief VWS)	VWS	30-07-2012
Mid Term Review 2011 en financiële verwachtingen 2011	VWS	12-12-2011
Goedkeuring jaarplan en begroting 2011	VWS	30-06-2011
Jaarplan en begroting CVZ 2011	CVZ	04-10-2010
Jaarverslag 2011 CVZ	CVZ	12-03-2012
Programmabegroting Kwaliteitsinstituut en CVZ algemeen	VWS	04-06-2012
Tijdelijke bevoorschotting beheerskostenbudget 2011	VWS	23-12-2010
Tijdelijke bevoorschotting beheerskostenbudget 2011	VWS	06-06-2011
<i>Financiële verslaglegging 2012</i>		
Aandachtspunten voor begroting en jaarplan 2012	VWS	06-07-2011
Brief Jaarplan en begroting 2012 (CVZ)	CVZ	30-09-2011
Jaarplan en begroting CVZ 2012	CVZ	30-09-2011
Mid Term Review 2012 en financiële verwachtingen 2012	VWS	05-12-2012
Jaarverslag 2012 van het CVZ	CVZ	14-03-2013
Goedkeuring jaarplan en begroting 2012 (brief VWS)	VWS	20-12-2011
<i>Financiële verslaglegging 2013</i>		
Aanbiedingsbrief Jaarstukken 2013	CVZ	13-03-2014
Reserveringen 31 december 2013	CVZ	05-12-2013
Goedkeuring jaarplan en begroting 2013	VWS	14-12-2012
Gesprek jaarbrief 2012 ombudsman		24-04-2013
Jaarplan en begroting 2013 CVZ	CVZ	28-09-2012
Jaarverslag 2013	CVZ	11-03-2014
Mid Term Review 2013	CVZ	31-07-2013
Verslag van bevindingen inzake de controle van de	KPMG	11-03-2014

jaarrekening 2013 CVZ		
Voortgang aandachtspuntenbrief 2013 (brief VWS)	VWS	08-05-2012
Reactie VWS op Mid Term Review 2013	VWS	10-12-2013
<i>Financiële verslaglegging 2014</i>		
Begroting 2014 van het CVZ	ADR	13-02-2014
Aandachtspuntenbrief 2014 (brief VWS)	VWS	19-06-2013
Jaarplan en begroting 2014 (brief CVZ)	CVZ	17-12-2013
Goedkeuring jaarplan en begroting 2014 (brief VWS)	VWS	18-04-2014
Tijdelijke bevoorschotting beheerskostenbudget 2014	VWS	18-12-2013

Bijlage C: Overzicht gesprekspartners

Overzicht gesprekspartners – Evaluatie Zorginstituut Nederland

<i>Zorginstituut Nederland</i>	
Arnold Moerkamp	Voorzitter Raad van Bestuur
Bert Boer	Lid Raad van Bestuur (portefeuillehouder Zorg)
Marian Grobbink	Lid Raad van Bestuur (portefeuillehouder Verzekeringen)
Diana Delnoij	Programmahoofd Kwaliteit
Maud van der Veen – Helder	Programmahoofd Pakket
Arnold van Halteren	Programmahoofd Projecten en Ondersteuning
Marian Kaljouw	Voorzitter adviescommissie IZb&O
Ingeborg Jensen	Afdelingshoofd Verzekeringen Burgers (VB)
Annemiek van Rooij	Afdelingshoofd Informatiecentrum Burgers (ICB)
Ad Schuurman	Afdelingshoofd Contactcentrum Zakelijk (CCZ)
Karel van den Broek	Afdelingshoofd Verzekeringen Zakelijk (VZ)
Lydia de Heij	Coördinator Risicoverevening en Subsidies
Marco Bos	Coördinator Concerncontrol
Arjan Hindriks	Coördinator Fondscontrol
Maarten Drost	Voormalig voorzitter Ondernemingsraad (OR)
Alex Hazewijer	Voormalig secretaris OR
Femke Vlems	Manager Programma Kwaliteitskaders
Vera Jansweijer	Adviseur (Kwaliteitskaders)
Paula Polman	Manager Programma Zorg Dichtbij
Liselotte Visser	Adviseur (Zorg Dichtbij)
Mona Wets	Manager Programma Gespecialiseerde Zorg
Leida Schoutsen	Bestuurssecretaris
<i>Ministerie van VWS</i>	
Victoire Lucieer, Fleur Tack	(Senior) beleidsmedewerkers
Erik van den Berg, Steven Oppenheim	(Senior) beleidsmedewerkers
Rob Haeck en Danielle ter Haar	(Senior) beleidsmedewerkers
Wendy Hazebroek	(Senior) beleidsmedewerkers
Dimitri Schakelaar, Janneke Boer, Kees Molenaar	Beleidscoördinator, MT-lid, programmamanager
Ellen Leistra	Hoofd concernsturing
Irene Verlade, Leo van de Lubbe, Doris van Huiden, Sjaak Hoekstra	Financieel adviseur/MT-lid, (senior) beleidsmedewerkers, auditor
Gelle Klein Ikkink	Directeur Zorgverzekeringen
Kees van den Burg	Directeur Generaal Langdurige Zorg
<i>Externe stakeholders</i>	
Pieter Hasekamp	Algemeen directeur Zorgverzekeraars Nederland
Ronald Barendse	Raad van Bestuur SVB
Lode Wigtersma	Algemeen directeur KNMG
Jacqueline Baardman, Heleen Post, Winnie Toersen	Adjunct-directeur NPCF, programmamanager en beleidsmedewerker NPCF
Aart Noordermeer en Marnelle de Groot	Beleidsmedewerkers NZa
Michel Dutree	Directeur Nefarma
Margot van der Starre	Directeur NVZ
Jacques Landman, Andy Schuurmans	Directeur NFU, beleidsmedewerker NFU

Er heeft vier keer overleg plaatsgevonden met de begeleidingscommissie bestaande uit:

Begeleidingscommissie

Janneke Boer	Ministerie van VWS
Hans van der Hoek	Zorginstituut Nederland
Leo van der Lubbe	Ministerie van VWS
Steven Oppenheim	Ministerie van VWS - opdrachtgever

Bijlage D: Beschrijving casuïstiek

Casusbeschrijving Toetsingskader

Aanleiding en achtergrond
<p>Per 1 april jl. is het takenpakket van het College van Zorgverzekeringen (CVZ) op het gebied van kwaliteit uitgebreid: stimuleren van de permanente verbetering van kwaliteit van zorg en het bevorderen van de vernieuwing en verbetering van beroepen en opleidingen in de zorg. Hiervoor waren deze taken bij meerdere organisatie belegd.</p> <p>Het college heeft gelijktijdig een nieuwe naam gekregen: Zorginstituut Nederland</p> <p>Een van de instrumenten (beleidsregel) van het Zorginstituut is het Toetsingskader. Het Toetsingskader biedt een duidelijk kader voor de partijen in de zorg, die zelf verantwoordelijk zijn voor het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten of bij het actualiseren en onderhouden daarvan. De criteria van het Toetsingskader geven handvatten voor de vraag aan welke condities kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen.</p> <p>Het Zorginstituut beoordeelt aan de hand van dit Toetsingskader of de standaarden en / of meetinstrumenten kunnen worden opgenomen in het Register, als gezamenlijke norm voor goede zorg. Het Toetsingskader moet zo waarborgen dat de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten van goede kwaliteit zijn.</p> <p>Om bij de start van het Zorginstituut te kunnen beschikken over een uniform toetsingskader is voortijdig gestart met de ontwikkeling van een nieuw uniform en door het veld gedragen toetsingskader dat voortborduurde op de kerndocumenten, die al eerder waren ontwikkeld door de vier samengevoegde partijen.</p>
Het proces
<p>Begin 2012 is gestart met het opstellen van een adviesdocument met alle kennispartijen onder leiding van een projectleider van het Zorginstituut en ondersteunt door een onafhankelijk deskundige. Op 20 augustus 2012 is dit adviesdocument opgeleverd. Omdat dit document nog niet geschikt was als beleidsregel, heeft eerst een inhoudelijk slag plaatsgevonden. Een nieuwe versie is in juni 2013 aangeboden aan ieder, die graag een inhoudelijke bijdrage wilde leveren. Vele partijen – groot en klein – hebben hun reactie gegeven. Voor het Zorginstituut was het belangrijk dat naast zorgaanbieders ook patiënten en zorgverzekeraars een duidelijk inbreng hadden. Zorgverzekeraars kunnen goed de doelmatigheid van zorg beoordelen en of de beschrijving van de kwaliteit goed bruikbaar voor de zorginkoop. De samenwerking met patiëntenverenigingen was goed en intensief. Zorgverzekeraars waren aanvankelijk terughoudend om hun inbreng te geven. Voor hen was het nieuw om over dit onderwerp mee te denken. Zij waren meer geïnteresseerd in de prestatie-indicatoren. Na inmenging van de voorzitter van de Adviescommissie kwaliteit, hebben de zorgverzekeraars alsnog constructief meegewerkt.</p> <p>Er hebben veel gesprekken met betrokkenen plaatsgevonden, waaronder intensieve gesprekken met de IGZ en de NZa.</p> <p>Tijdens de veldconsultatie hebben verschillende partijen uit uiteenlopende sectoren in de zorg het Toetsingskader in de praktijk getest. De consultatiereacties hebben veel bruikbare input opgeleverd voor de definitieve versie van het Toetsingskader.</p> <p>In de zomer van 2013 zijn al deze reacties verwerkt en is aan de partijen uitgelegd op welke wijze de thema's uit de veldconsultatie een plek hebben gekregen in het Toetsingskader. Op welke wijze de langdurige zorg c.q. care een plek moest krijgen in het kader heeft veel aandacht gekost. In vergelijking met de cure, is het voor de care lastiger vast te stellen wat</p>

kwaliteit van zorg en leven is.

Op 1 april 2014 is de eerste formele versie van het Kwaliteitskader gepubliceerd.

Zowel extern als binnen de eigen organisatie heeft het projectteam veel energie gestoken in het vergroten van de bekendheid met het Kwaliteitskader. Er zijn brochures gemaakt waarin kort en duidelijk het doel en werking van het kader werd uitgelegd, maar ook een ludiek kerstspel. Daarnaast zijn interne discussiebijeenkomsten georganiseerd en een groot feest bij de publicatie van het Toetsingskader.

Evaluatie³⁶

Het uiteindelijke Toetsingskader en het ontwikkelingsproces oogst waardering van alle samenwerkende partijen. Het proces kenmerkte zich door transparantie. Ook de aandacht die besteed om het Toetsingskader zowel intern als extern goed over het voetlicht te brengen is positief. Door het Zorginstituut is het Toetsingskader gebruikt om zichzelf en de nieuwe taak 'Kwaliteitsbevordering' te introduceren.

Het heeft echter niet voorkomen dat met name in het begin er argwaan bij partijen was over de inbedding van Kwaliteitsbevordering binnen het Zorginstituut ('bureaucratisch bolwerk'). Respondenten geven aan dat het wegnemen van de argwaan mogelijk ook had kunnen leiden tot een kortere doorlooptijd van het traject

Casusbeschrijving Duiding Varices

Aanleiding en achtergrond

Op 25 maart 2011 heeft Zorginstituut Nederland (toen: College voor zorgverzekeringen) het standpunt "Varices: medisch noodzakelijke versus cosmetische behandelingen" uitgebracht, waarin op basis van richtlijnen en medische literatuur de conclusie was, dat invasieve behandeling van C0, C1 en C2 varices niet onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Een duidelijker advies op basis van de op dat moment geldende richtlijn uit 2007 en in de in 2011 bestudeerde literatuur was niet mogelijk.

De vertegenwoordigers van de wetenschappelijke verenigingen van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV) en van de patiënten (De Hart&Vaatgroep) waren het niet eens met de afbakening genoemd in het standpunt uit 2011. De verschillende overleggen die het Zorginstituut in verband daarmee in 2011 en 2012 met betrokkenen heeft gevoerd, boden echter onvoldoende aanknopingspunten om het standpunt over afbakening bij te stellen.

In de loop van tijd bleek dat het standpunt in de uitvoeringspraktijk aanleiding gaf tot verschillende interpretaties met ongewenste effecten als gevolg. Een recente ontwikkeling is dat de beroepsgroepen in 2014 een nieuwe richtlijn hebben uitgebracht. De ontwikkeling van deze richtlijn is betaald door CVZ en heeft ook bij de totstandkoming erop aangedrongen deze zo scherp mogelijk te formuleren.

De nieuwe richtlijn is voor Zorginstituut Nederland aanleiding om na te gaan of deze (en andere nieuwe ontwikkelingen), voldoende aanknopingspunt biedt voor heroverweging / bijstelling van het standpunt over de afbakening tussen medisch noodzakelijke en niet-medisch noodzakelijke varicesbehandeling. Zorginstituut Nederland heeft beoordeeld of het mogelijk is, en zo ja, onder

³⁶ In het rapport is een verwijzing worden opgenomen naar de case. De case geeft achtergrondinformatie geeft over de getrokken conclusies in het hoofdrapport

welke voorwaarden, om de afbakening tussen medische noodzaak en niet-medische noodzaak voor invasieve behandeling van varices te laten aansluiten bij de indicatiestelling neergelegd in de nieuwe richtlijn.

Het proces

In het voorjaar van 2014 heeft het Zorginstituut opnieuw in nauwe samenwerking met de verschillende professionals beoordeeld of een scherpere duiding mogelijk was. Veel aandacht is uitgegaan naar de ontwikkeling van een meetbaar criterium voor het maken van onderscheid tussen cosmetisch en medisch noodzakelijk.

Op 28 mei 2014 is het concept standpunt, met hierbij nog een aantal specifieke vragen, voorgelegd aan de volgende betrokken organisaties: Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV), Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH), Nederlandse Vereniging voor Vaatchirurgie (NVvV), de Hart&Vaatgroep en Zorgverzekeraars Nederland.

Het definitieve concept standpunt is aangeboden aan de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR). ZiN heeft er bij de WAR op aangedrongen het advies over te nemen en de veldpartijen te dwingen onderzoek te doen om bewijsmateriaal te verzamelen met als doel de criteria verder te ontwikkelen.

Dit laatste punt bleek lastig om afspraken over de te maken met de beroepsgroepen. Er bleek geen draagvlak om een landelijke uitkomstregistratie te ontwikkelen en implementeren. Dit heeft echter wel de voorkeur van het Zorginstituut. In plaats daarvan koos men ervoor om een pilot uit te voeren voor het opzetten van een registratie en deze later uit te breiden naar landelijk niveau. Het Zorginstituut zal dit in de komende jaren nauw volgen en zo nodig verdere afspraken met de beroepsgroepen maken over de gewenste gegevensverzameling.

Evaluatie³⁷

In de case wordt duidelijk hoe de samenwerking tussen pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering in de praktijk vorm krijgt en wordt inzichtelijk dat beide processen in elkaar grijpen.

Casusbeschrijving Wondzorg

Aanleiding en achtergrond

In 2010 kwamen verzekeraars tot de conclusie dat voor een aantal soorten verbandmiddelen - Wondzalven en Barrièrecrèmes- geen sprake was van een te verzekeren presentatie opgenomen in de Regeling zorgverzekering. Op basis van de onrust, die ontstond in de markt besloot CVZ tot het opstellen van het rapport 'Wondzalven en barrièrecrèmes' dat hierover uitsluitel moest geven.

Het proces

De concept rapportage – waarin CVZ een gelijke voorlopige conclusie trok als de zorgverzekeraars- legde CVZ voor aan alle betrokken partijen. Uit de reacties op dit conceptstandpunt constateerde CVZ dat de geldende wet- en regelgeving op het gebied van verbandmiddelen niet aansloot bij het zorgproces rond wondverzorging. Dit leidde tot de conclusie dat een nadere verkenning van dit zorgproces noodzakelijk was om tot een juiste duiding van de wet- en regelgeving te komen of aanpassing daarvan. Op dat moment is besloten het rapport niet af te ronden, maar eerst overleg te voeren met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Tijdens het overleg werd afgesproken dat de verstrekkingenpraktijk zoals die tot dat moment werd toegepast, gehandhaafd kan blijven, ondanks de twijfel over de vraag of de omschrijving van de

³⁷ In het rapport is een verwijzing worden opgenomen naar de case. De case geeft achtergrondinformatie geeft over de getrokken conclusies in het hoofdrapport

te verzekeren prestatie in wet- en regelgeving de lading wel dekt. Tijdens dit overleg is een traject afgesproken, waarbij het CVZ nader onderzoek zou laten doen naar het zorgproces rond de wondverzorging. Uit dit onderzoek werd o.a. duidelijk dat er sprake was van een gebrek aan professionele standaarden met betrekking tot de te gebruiken materialen en onduidelijkheid over verantwoordelijkheden lijken een rol te spelen.

Na een bijeenkomst waarin de uitkomsten aan de betrokken partijen zijn gepresenteerd, heeft CVZ besloten een nadere analyse te maken van de verschillende vraagstukken, die spelen op het terrein van de wondzorg. Het rapport Analyse Complexe Wondzorg met de uitkomsten is op 24 juni 2013 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en aan betrokken partijen aangeboden. Het rapport is niet het eindstation. Het vormt een tussenstap in het proces dat CVZ met partijen zijn ingegaan met als doel de kwaliteit van de wondbehandeling in Nederland te verbeteren.

Er is afgesproken dat kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen voor de belangrijkste diagnoses. Hiertoe heeft het Kwaliteitsinstituut in oprichting gelden ter beschikking gesteld voor de uitvoering van een pilot. De sector is gevraagd met een goed voorstel te komen hoe deze pilot kan worden uitgevoerd. Het Kwaliteitsinstituut gebruikt in de fase van oprichting deze pilot doelbewust om te leren hoe zij haar rol het beste kan invullen. Uiteraard zal het Kwaliteitsinstituut maar ook Pakketbekeer de vordering en uitkomsten nauwlettend in de gaten houden.

Evaluatie³⁸

In de case wordt duidelijk hoe de samenwerking tussen pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering in de praktijk vorm krijgt en wordt inzichtelijk dat beide processen in elkaar grijpen.

³⁸ In het rapport is een verwijzing worden opgenomen naar de case. De case geeft achtergrondinformatie geeft over de getrokken conclusies in het hoofdrapport