

Vergaderjaar 2014–2015

**25 268**

**Zelfstandige bestuursorganen**

**Nr. 108**

**LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 4 maart 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 december 2014 inzake de reactie op de evaluatie van Zorginstituut Nederland (Kamerstuk 25 268, nr. 104). De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 3 maart 2015. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

Waar het gaat om dezelfde of overlappende antwoorden is een clustering aangebracht.

1

*Bij welke richtlijnen is het Zorginstituut sturend opgetreden?*

2

*In welke gevallen heeft Zorginstituut zijn doorzettingsmacht gebruikt?*

58

*Hoe vaak heeft het Zorginstituut tot dusverre zijn doorzettingsmacht ingezet om besluiten te forceren waar veldpartijen er onderling niet uit komen?*

1, 2, 58

Door in goed overleg met de partijen in de zorg te komen tot een meerjarenagenda wordt inhoud gegeven aan een gezamenlijke doelgerichte verbetering van de kwaliteit van de Nederlandse zorg. Ook door voortdurend het overleg met partijen aan te gaan en «druk» uit te oefenen stuurt het Kwaliteitsinstituut. Op die manier zijn de 300 richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten Nederland geregistreerd. De meerjarenagenda is de basis voor het zo nodig inzetten van doorzettingsmacht.

Al in 2013 heeft het Kwaliteitsinstituut onder andere bijzondere aandacht voor hartfalen en chronische nierschade gevraagd. In 2014 is een tiental nieuwe onderwerpen op de meerjarenagenda geplaatst.

Eind 2014 heeft het Kwaliteitsinstituut het onderwerp «spoedzorg» op de meerjarenagenda geplaatst. Aanleiding hiervoor was het verzoek van Zorgverzekeraars Nederland. Het Kwaliteitsinstituut is hierover in gesprek gegaan met betrokken partijen. Het Kwaliteitsinstituut heeft vervolgens een tijdelijke expertgroep «spoedzorg» in gesteld voor de onderdelen waar partijen niet tot overeenstemming over konden komen.

Dit is de eerste keer dat de ontwikkeling van een kwaliteitsstandaard (en de daarbij behorende meetinstrumenten) onder directe verantwoordelijkheid van het Kwaliteitsinstituut ter hand zijn genomen. Door het onder regie nemen van het onderwerp «spoedzorg» en het instellen van een expertgroep heeft het Kwaliteitsinstituut voor wat betreft het proces zijn doorzettingsmacht ingezet.

Het Kwaliteitsinstituut heeft aan veldpartijen gevraagd om aan te geven over welke indicatoren in het ZN-rapport «Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg» geen overeenstemming is. De expertgroep gaat over de indicatorensets voor zes indicaties beoordelen of ze adequaat zijn voor de spoedsituatie. Tevens adviseert de expertgroep over de aanvulling en de doorontwikkeling van de indicatoren, welke kwaliteitsnormen bekend zijn die gebruikt kunnen worden als afkapwaarden en wat er bekend is over volumennormen. Deze adviezen worden besproken met veldpartijen, maar ook als partijen het er niet tripartiet over eens zijn, kunnen deze adviezen uiteindelijk leiden tot een advies aan het Kwaliteitsinstituut. Als het Kwaliteitsinstituut dit advies overneemt is er een feitelijk resultaat van de doorzettingsmacht.

Op verzoek van veldpartijen is het dossier verbreed naar de spoedzorgketen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de kwaliteit van triage en de kwaliteit van de overdracht. Ook hier wordt eerst gekeken in hoeverre de betrokken veldpartijen er zelf uit kunnen komen. Het Kwaliteitsinstituut faciliteert hierbij het proces en zet daarmee ook hier voor wat betreft het proces zijn doorzettingsmacht in. Indien het de betrokken partijen niet lukt

om tot een gezamenlijk kwaliteitskader voor de spoedzorgketen (SEH, IC, ambulance en HAP) te komen, dan is ook hier de weg vrij om de doorzettingsmacht daadwerkelijk in te zetten om tot een resultaat te komen.

Zowel als het gaat om het vaststellen van de indicatorensets voor zes indicaties als het vaststellen van een kwaliteitskader voor de spoedzorgketen hangt de doorzettingsmacht als het zwaard van Damokles boven de tafel.

3

*Waarom is er, in tegenstelling tot wat in de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen is geregeld, gekozen voor een evaluatieperiode die korter duurt dan vijf jaar?*

3

Op grond van de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen (zbo's) (artikel 39, lid 1) dienen de Eerste Kamer en Tweede Kamer iedere vijf jaar een verslag te ontvangen ten behoeve van de beoordeling van de doelmatigheid en doeltreffendheid van het functioneren van zbo's. Uw Kamer heeft vijf jaar geleden het verslag ontvangen van de vorige evaluatie<sup>1</sup>. Het eindpunt van een evaluatie ligt altijd enkele maanden voor het versturen van het verslag aan uw Kamer. De onderzoekers hebben immers tijd nodig om de evaluatie uit te werken en het verslag op te stellen. Voor deze evaluatie is 1 april 2014 als eindpunt genomen, omdat vanaf deze datum het College voor Zorgverzekeringen verder is gegaan als Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) met de twee nieuwe taken «kwaliteitsbevordering» en «innovatie beroepen en opleidingen in de zorg».

4

*Waarom is er niet voor gekozen om de evaluatie langer door te laten lopen, zodat de aanbevelingen ook betrekking hebben op het transitieproces en de mogelijke lessen voor andere zelfstandige bestuursorganen die daar uit volgen?*

4

Met de officiële start van de nieuwe taken op 1 april 2014 is het transitieproces niet direct klaar. Het kost tijd om deze belangrijke nieuwe taken goed in te bedden. Het is daarom niet mogelijk om nu al conclusies te trekken over het transitieproces. Dit betekent niet dat voorbij wordt gegaan aan kritische geluiden van externe partijen. Zo hebben de onderzoekers de aanbeveling gedaan om meer aandacht te hebben voor transparantie, goede communicatie en verduidelijking richting het veld. Zoals toegezegd tijdens de behandeling van het wetsvoorstel dat de totstandkoming van het Kwaliteitsinstituut regelde, zal drie jaar na de formele start van de nieuwe taak rond kwaliteitsbevordering een gerichte evaluatie worden uitgevoerd. In deze evaluatie zal onder andere worden gekeken naar het transitieproces en de lessen die hier mogelijk uit kunnen volgen voor andere zbo's.

5

*Waarom is er gekozen voor een onderzoeksopzet waarbij vooral beleidsbepalende personen bij het Zorginstituut zelf of VWS geïnterviewd zijn?*

6

*Hoe is in deze evaluatie de inbreng gewogen van het slechts zeer beperkt aantal geïnterviewde externen?*

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689 / 32 123 XVI, nr. 282

7

*Hoe kan de onafhankelijkheid van deze evaluatie gegarandeerd worden wanneer deze voor een belangrijk deel berust op de mening van personen die zelf het beleid bepalen?*

5, 6 en 7

De keuze om veel medewerkers van het Zorginstituut en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) te interviewen, is door de onderzoekers gemaakt om een goed beeld te krijgen van het (interne) functioneren van het Zorginstituut. Elke medewerker heeft zijn of haar eigen expertise binnen een bepaalde taak. Juist de medewerkers van het Zorginstituut en VWS hebben goed zicht op bijvoorbeeld de bedrijfs-cultuur, de ICT, de financiële verantwoording en de relatie VWS – Zorginstituut. De onderzoekers hebben er daarom voor gekozen om verhoudingsgewijs minder externe partijen te interviewen. Bij de keuze voor de te interviewen externe partijen is rekening gehouden met de invalshoek van verschillende kanten; de aanbieders, verzekeraars en de patiënten.

8

*Wat was de opzet en de uitkomst van de survey die is gehouden onder 152 medewerkers van het Zorginstituut? Hoe is deze inbreng verwerkt in de evaluatie?*

8

BoerCroon heeft een door hen vaker gehanteerde survey uitgevoerd onder alle managers en alle beleidsmedewerkers. De survey betrof in het bijzonder de bedrijfsvoering van het Zorginstituut. De detailresultaten zijn verstrekt aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut, niet aan VWS. De onderzoekers hebben de resultaten van de survey verder gebruikt om hun conclusies op basis van de overige beoordelingsvormen nader te onderbouwen of te relativeren.

9

*Waarom is er voor gekozen de casus met betrekking tot de medicatie voor de ziekten Pompe en Fabry, geen onderdeel uit te laten maken van deze evaluatie?*

10

*Heeft de Adviescommissie Pakket de casus Pompe en Fabry zelf al geëvalueerd? Zo ja, wat waren hiervan de conclusies?*

9 en 10

De onderzoekers hebben ervoor gekozen de Kerntaak Pakketbeheer in den brede te onderzoeken, omdat de casus Pompe en Fabry reeds geëvalueerd is. Het Zorginstituut heeft naar aanleiding van de casus Pompe en Fabry een onderzoek laten uitvoeren door het bureau Schinkelshoek en Verhoog. Het rapport «Meer dan een incident. CVZ, Pompe & Fabry verslag van een rondgang» heeft het Zorginstituut op zijn intranet geplaatst. Het rapport is breed binnen het Zorginstituut en zijn commissies besproken en heeft tot aanpassingen in het pakketbeheer geleid, die zijn vastgelegd in de publicatie «Pakketbeheer in de praktijk, deel 3» die ik op 12 november 2013 aan uw Kamer heb verzonden<sup>2</sup>. De aanbevelingen zijn opgevolgd. Dit zijn onder andere:

- meer overleg tussen Wetenschappelijke Adviesraad en Adviescommissie Pakket;
- wijzigingen in de procesgang; meer interactiviteit met partijen bij tot stand komen adviezen;

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 481.

- meer aandacht in adressering maatschappelijke overwegingen in adviezen;
- overleg tussen Adviescommissie Pakket en de Minister van VWS;
- geen vertrouwelijke concepten meer.

11

*Hoe heeft het voorlopige advies in de casus Pompe en Fabry zo ver af kunnen staan van wat maatschappelijk acceptabel wordt geacht? De Adviescommissie Pakket behoort toch een afspiegeling te zijn van de maatschappij?*

11

In het jaar 2012 heeft het Zorginstituut een voorlopig concept-advies opgesteld over de geneesmiddelen bij de ziekte van Pompe en de ziekte van Fabry. Dat voorlopige concept-advies werd ter (vertrouwelijke) consultatie aan de belanghebbende partijen gestuurd. In de zomer van 2012 is, nog voor agendering van het concept-advies in de Adviescommissie Pakket, een heftige discussie over dit concept-advies uitgebroken.

Zoals te doen gebruikelijk, wordt de veldconsultatie betrokken bij de bespreking in de Adviescommissie Pakket. In de Adviescommissie Pakket wordt een brede maatschappelijke beoordeling uitgevoerd. De kern van het concept-advies is in de bespreking van de Adviescommissie Pakket overeind gebleven. Met uitzondering van de behandeling van de Ziekte van Pompe bij pasgeborenen, gaf onderzoek aan dat de behandelingen nauwelijks meerwaarde hadden in de hele behandelde populatie, terwijl de meerkosten hoog waren. Dat betekende destijds dat de behandeling in beginsel niet kon worden opgenomen in het basispakket.

Vanuit het maatschappelijk belang van deze zorg vond de Adviescommissie Pakket het echter wel van belang dat de zorg vergoed zou blijven. Daarom heeft het Zorginstituut mij onder andere geadviseerd om een aparte financieringsvorm voor dit type «weesgeneesmiddelen» buiten het basispakket van de Zorgverzekeringswet om te creëren. Ik heb er uiteindelijk voor gekozen om de geneesmiddelen binnen het pakket te vergoeden, waarbij ik financiële arrangementen heb afgesloten met de fabrikanten en er ook maatregelen worden genomen om goed geneesmiddelengebruik te stimuleren. Zie ook mijn kamerbrieven van 30 januari 2013 (Kamerstuk 29 477, nr.224) en 3 oktober 2013 (Kamerstuk 29 477, nr. 260).

12

*Wat betekent het dat er deze keer gekozen is voor een compactere evaluatie? Welke aspecten van een normale vijfjaarlijkse evaluatie van een zelfstandig bestuursorgaan zijn nu niet meegenomen? Wanneer wordt de eerstvolgende volledige evaluatie van het Zorginstituut Nederland uitgevoerd?*

12

In beginsel is het Zorginstituut in de gehele breedte van de organisatie geëvalueerd. Vergeleken met de vorige evaluatie van het Zorginstituut is de onderhavige evaluatie echter iets compacter ingestoken. Dit houdt in dat er minder interviews zijn afgenomen en de geraadpleegde literatuur beperkter is. Ook was de opzet en uitwerking van de evaluatie eenvoudiger door de ervaring met de vorige evaluatie van het Zorginstituut (2009).

Deze compactere aanpak was mogelijk door (logische) keuzes te maken voor wat betreft de aandachtspunten in het onderzoek. Dit is mede gedaan op basis van de uitkomsten van de vorige evaluatie van het

Zorginstituut (2009) en de evaluaties van de regeling gericht op onverzekerden en wanbetalers (2011 respectievelijk 2014). Hierdoor konden de onderzoekers gerichter (en efficiënter) te werk gaan. Daarnaast is er rekening gehouden met de transitie waarin het Zorginstituut zich momenteel bevindt. De transitie heeft betrekking op de komst van de nieuwe taken op het gebied van kwaliteitsbevordering van zorg en zorgberoepen en opleidingen, maar ook de beoogde overheveling van de burgerregelingen naar het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

De eerst volgende volledige evaluatie van het Zorginstituut volgt in het jaar 2019 over de jaren 2014–2018.

13

*De burgerregelingen worden overgeheveld van het Zorginstituut naar het CAK. Geldt dit ook voor de regelingen rondom verdragsgerechtigden? Zo nee, waarom niet?*

17

*Waaruit blijkt dat het CAK de werkzaamheden betreffende burgerregelingen vlekkeloos kan overnemen van het Zorginstituut? In hoeverre is de capaciteit van het CAK hier op toegespitst? Hoe vindt de overdracht tussen het Zorginstituut en CAK plaats, welke knelpunten worden verwacht en hoe wordt hier vooraf opgeanticipeerd?*

49

*Welk deel van de taken wordt overgeheveld naar het CAK en per wanneer? Gaat er in dat geval ook expertise/budget mee?*

50

*Zijn wijzigingen in het ICT-systeem van het CAK eenvoudig door te voeren of gaat dit veel tijd/geld kosten?*

13, 17, 49 en 50

Het gaat bij de overheveling om de regelingen gericht op verdragsgerechtigden, wanbetalers zorgpremie, onverzekerden Zorgverzekeringswet en de gemoedsbezwaarden. De betreffende burgerregelingen zullen onder voorwaarde van parlementaire goedkeuring vanaf 2016 door het CAK worden uitgevoerd. De drie betrokken partijen (het Zorginstituut, CAK en VWS) hebben in 2014 een plan van aanpak opgesteld en een gezamenlijke projectstructuur ingericht om een zorgvuldige overdracht van mensen en systemen te borgen. Het desbetreffende personeel gaat in beginsel mee. De IT-systemen gaan ongewijzigd over van het Zorginstituut naar het CAK. Uitgangspunt is dat de overgang voor de burger geruisloos verloopt en dat er voor de medewerkers zo weinig mogelijk verandert.

14

*Krijgt de Kamer nog een terugkoppeling van de bespreking van de «overige aanbevelingen» die niet terugkomen in de reactie van de Minister, maar wel worden besproken in het structurele overleg tussen VWS en het Zorginstituut? Zo ja, wanneer kan de Kamer deze verwachten? Zo nee, waarom niet?*

14

De «overige aanbevelingen» hebben betrekking op aanbevelingen, zoals de aanbevelingen om het ketenoverleg rond Fondsbeheer waar mogelijk te intensiveren en het meenemen van de maatschappelijke/politieke impact in uitvoeringstoetsen rond de risicoverevening. De betreffende aanbevelingen liggen op een meer technisch niveau en worden daarom meegenomen in de structurele operationele overleggen tussen VWS en het Zorginstituut. Het is uiteindelijk aan het Zorginstituut om waar nodig

verbeteringen door te voeren. In de volgende evaluatie zal worden bekeken in welke mate deze aanbevelingen zijn doorgevoerd en daadwerkelijk hebben geleid tot verbetering. Uw Kamer ontvangt hierover een verslag conform de Kaderwet zelfstandige bestuursorganen.

15

*Uit de evaluatie blijkt dat het Zorginstituut een voldoende effectieve en efficiënte organisatie is. In hoeverre neemt de Minister genoegen met «voldoende»? Welke ambities heeft de Minister met betrekking tot het functioneren van het Zorginstituut?*

15

Het is positief dat het Zorginstituut de afgelopen jaren stappen heeft gezet naar een effectievere en efficiëntere organisatie en is gegroeid als professionele dienstverlener. De komende jaren gaat het Zorginstituut, mede op basis van de aanbevelingen van de onderzoekers, verder op de ingeslagen weg. Daarbij zal het Zorginstituut zich steeds meer ontwikkelen als adviseur. De rol van uitvoerder zal met de voorgenomen overheveling van de burgerregelingen beperkter worden.

16

*Uit de evaluatie blijkt dat er nog werk ligt in de invulling van de strategische relatie tussen VWS en het Zorginstituut. In hoeverre is de Minister van mening dat het Zorginstituut onafhankelijk kan functioneren, zonder daarbij op welke wijze dan ook gestuurd te worden door VWS? Waaruit blijkt dat?*

21

*Waarom is het van belang dat er een gezamenlijke strategische visie ontwikkeld moet worden tussen het Zorginstituut en het Ministerie van VWS? Het Zorginstituut moet toch juist onafhankelijk van het ministerie opereren? Hoe wordt de onafhankelijke rol van het Zorginstituut gewaarborgd als een gezamenlijke visie het uitgangspunt wordt?*

35

*Hoe wordt de onafhankelijkheid van het «instituut» ten opzichte van VWS en andere invloeden van buitenaf, geborgd?*

16, 21 en 35

In mijn reactie op het rapport spreek ik over een strategische relatie. Ik ben niet van plan een gezamenlijke strategische visie te ontwikkelen. Het doel van dat strategisch overleg is tweëerlei. Het eerste doel is, om gegeven ieders eigenstandige wettelijke taken en bevoegdheden, te komen tot een gedeeld beeld over de (beleids)uitdagingen waar de zorgsector voor staat en relevantie hiervan voor het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan, uitgaande van dat gedeelde beeld een eigen agenda en eigen acties ontwikkelen die bijdragen aan de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Het tweede doel is om elkaar regelmatig te informeren over belangrijke voorgenomen acties en bereikte resultaten. Juist door deze strategische relatie structureel te borgen kan het Zorginstituut beter zijn rol als onafhankelijke adviseur invullen. Door vroegtijdig in gesprek te gaan met het Zorginstituut over beleidsrichtingen kan het Zorginstituut eerder vanuit zijn expertise adviseren.

De kaders waarbinnen het Zorginstituut werkt, en de wijze en voorwaarden om dit werk onafhankelijk te doen, zijn opgenomen in de kaderwet zbo's en de Zorgverzekeringswet. U kunt hierbij denken aan artikel 59a van de Zorgverzekeringswet waarin staat uitgewerkt dat het Zorginstituut een onafhankelijke commissie kent dat adviseert over het pakket en openbaar vergadert. Ook betreft het hier wetgeving rond

transparantie. Zo is in de Kaderwet zbo's opgenomen dat een zbo jaarlijks voor 15 maart een jaarverslag opstelt en deze aan de Minister en de Eerste en Tweede Kamer toezendt. Via het jaarverslag wordt inzicht gegeven in de taakuitoefening en het gevoerde beleid.

18

*Hoe verloopt de terugkoppeling vanuit het Zorginstituut naar het veld waaruit blijkt wat er met haar adviezen is gebeurd?*

19

*De onderzoekers constateren dat de samenwerking met stakeholders en partners (de «buitenwereld») is verbeterd. Kan aangegeven worden hoe het Zorginstituut de informatie die veldpartijen inbrengen meeweegt in haar rapporten?*

20

*De onderzoekers stellen dat betrokkenheid vanuit het veld wordt versterkt doordat een advies ontstaat «van, voor en door het veld», dat is gebaseerd op goed onderbouwde deeladviezen. Wordt door het Zorginstituut voldoende transparant gemaakt hoe de informatie van veldpartijen verwerkt worden in de adviezen? Zijn er manieren om dit meer transparant en onderbouwd te laten gebeuren?*

34

*Wat is er concreet gewijzigd aan de wijze van communiceren met het veld, zodat helderder is waarop genomen besluiten gebaseerd zijn?*

18, 19, 20, 34

In diverse fasen van het ontstaan van een advies of rapport zoekt het Zorginstituut afstemming met het veld. Concepten worden altijd voorgelegd aan het veld en reacties daarop verwerkt het Zorginstituut in de rapporten. Waar mogelijk en nodig organiseert het Zorginstituut ook bijeenkomsten waarin partijen hun standpunten kunnen toelichten. Reacties van veldpartijen blijven herkenbaar en worden ook meegestuurd naar de adviescommissies, zodat ook zij een oordeel kunnen vormen over hoe de input van het veld is meegewogen. De reacties van veldpartijen zijn openbaar en worden toegevoegd aan het rapport. In het rapport zelf besteedt Zorginstituut aandacht aan de input die is geleverd en wat daarmee is gedaan. Ten aanzien van het pakketbeheer heeft het Zorginstituut deze werkwijze vastgelegd in hierboven al genoemde rapport Pakketbeheer in de Praktijk. Tot slot zijn ook de verslagen van de adviescommissies openbaar.

22

*De Minister wil de vormgeving het strategisch overleg tussen VWS en het Zorginstituut verder bezien in het licht van de aandachtspunten ten aanzien van de rolvastheid tussen het ministerie en haar zbo's. Welk tijdspad hanteert de Minister ten aanzien van dit proces, en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?*

28

*In hoeverre worden alle aanbevelingen over rolvastheid, zoals benoemd in de rapporten over het functioneren van de NZa, ook betrokken op het Zorginstituut? Hoe wordt hier vorm aan gegeven?*

36

*De Minister wil de vormgeving van het strategisch overleg mede bezien in het licht van de aandachtspunten ten aanzien van de rolvastheid tussen het ministerie en haar zbo's die in de rapporten over het functioneren van de NZa zijn benoemd. Kan de Minister precies aangeven welke aandachts-*



*punten wat haar betreft hier van belang zijn? Kan zij per aandachtspunt aangeven op welke wijze zij daarmee in de strategische relatie VWS – Zorginstituut om wil gaan?*

22, 28 en 36

In de kabinetsreactie over het rapport van de commissie Borstlap, zal ik ingaan op de aanbevelingen van de commissie Borstlap over de rolbe-wustzijn en de relatie van het ministerie met de zbo's. Ik verwacht deze reactie binnenkort aan uw Kamer te kunnen sturen. De algemene lijn is dat het departement de politieke beleidskaders stelt, waarbinnen het Zorginstituut zijn taken uitvoert.

23

*Hoe definieert de Minister de «strategische relatie» met zelfstandige bestuursorganen?*

24

*Is het voor alle partijen duidelijk tot hoe ver de invloed van de Minister reikt en in hoeverre de zelfstandige bestuursorganen vrij zijn van invloed van de Minister? Wat zijn volgens de Minister de grenzen van een strategische relatie met een zelfstandig bestuursorgaan, waarbinnen onafhankelijkheid gewaarborgd blijft? Hoe wordt hier invulling aan gegeven?*

25

*Hoe voorkomt de Minister dat de strategische relatie tussen VWS en Zorginstituut ongewenste elementen bevat, en bijvoorbeeld gaat lijken op de relatie zoals VWS die tot voor kort met de NZa had?*

23, 24, 25

In het Regeerakkoord «Bruggen slaan» is de positionering van de zbo's als één van de aandachtspunten opgenomen (Kamerstuk 33 410, nr. 15). Zbo's hebben een bijzondere positie binnen de rijksoverheid. Een zbo wordt alleen ingesteld wanneer er behoefte is aan onafhankelijke oordeels-vorming op grond van specifieke deskundigheid of er sprake is van strikt regelgebonden uitvoering in een groot aantal individuele gevallen. Wetgeving op dit punt is onder andere opgenomen in de Kaderwet zbo's.

De governancerelatie tussen het ministerie en de zbo's is een onderwerp waar kabinetsbreed hernieuwde aandacht voor is. Ik zet, conform kabinetsbeleid, in de relatie met zbo's in op een scheiding tussen eigenaar en opdrachtgever. De eigenaar (secretaris-generaal of de plaatsver-vangend secretaris generaal) richt zich op de continuïteit in positionering en bedrijfsvoering van de organisatie. De opdrachtgever (de directeur-generaal) richt zich op de inhoudelijke opdrachten. Het zbo is de opdrach-tener. In deze relatie heeft het versterken van de Planning & Control-cyclus prioriteit, waarmee de sturingsrelatie meer op hoofdlijnen zal plaatsvinden. Een meerjarenbegroting en meerjarenplanning zijn elementen binnen de P&C-cyclus waarmee een strategie wordt uitgezet over meerdere jaren. Binnen de P&C-cyclus worden daarnaast enkele vaste momenten ingeregeld waarop overleg plaatsvindt, waarin zowel strategische als organisatorische zaken aan bod komen.

De algemene lijn is dat het departement de politieke beleidskaders stelt, waarbinnen het Zorginstituut zijn taken uitvoert.

26

*Is de Minister, in het kader van het jaar van de transparantie, voornemens de verslagen van het strategische overleg met het Zorginstituut transparant te maken? Zo ja, hoe gaat de Minister dat doen? Zo nee, waarom niet?*

26

In de Kaderwet zbo's is opgenomen dat een zbo jaarlijks voor 15 maart een jaarverslag opstelt en deze aan de Minister en de Eerste en Tweede Kamer toezendt. Via het jaarverslag wordt inzicht gegeven in de taakuitvoering en het gevoerde beleid. Ik zie geen reden om hiervan af te wijken.

27

*In hoeverre krijgt het Zorginstituut de gelegenheid om een agenda te ontwikkelen die afwijkt van de beleidsagenda van VWS en de strategische aandachtspunten van VWS? Kan het Zorginstituut in de toekomst ook op eigen initiatief advies geven?*

27

Het Zorginstituut is en blijft een zelfstandig bestuursorgaan dat onafhankelijk een oordeel vormt op grond van specifieke deskundigheid. Waar nodig adviseert het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd. Juist door helder te communiceren over de beleidsrichtingen van het Ministerie van VWS kan het Zorginstituut onafhankelijk gevraagde adviezen geven die aansluiten bij de behoefte op dat moment. Het Zorginstituut kan nu en in de toekomst op eigen initiatief en naar eigen inzicht advies geven.

29

*Hoe vaak is er in de periode waarop deze evaluatie betrekking heeft, strategisch overleg geweest tussen VWS en het Zorginstituut uitgesplitst per jaar?*

30

*Hoe vaak is het voorgekomen dat VWS en het Zorginstituut het inhoudelijk niet met elkaar eens waren over een onderwerp? Welke onderwerpen waren dit?*

31

*Welke onderwerpen heeft het Zorginstituut in de periode waarop deze evaluatie betrekking heeft, eigenstandig ingebracht in het strategisch overleg?*

29, 30, 31

De afgelopen jaren is de aandacht vooral uitgegaan naar de operationele relatie met het oog op de opzet van de nieuwe taken bij het Zorginstituut. Waar de bestuurlijke overleggen niet gingen over operationele zaken, werd veelal de stand van zaken besproken van actuele onderwerpen, zoals pakketadviezen en operatie «Zinnige Zorg».

In deze kabinetsperiode is enkele malen overleg geweest tussen mij en het Zorginstituut over de operatie «Zinnige Zorg» (voortgang, tempo, praktische bruikbaarheid van de advisering). Ook heb ik intensief overleg gehad met het Kwaliteitsinstituut over de versnelling van de transparantie agenda. Voorts is er in een vroeg stadium gesproken over het advies kosteneffectiviteit. Ik heb hen een toelichting gegeven op het Regeerakkoord en gevraagd om een creatief advies in plaats van een variant op de vraag hoeveel is een levensjaar waard. Dit advies is aan het Zorginstituut gevraagd conform Regeerakkoord. Ik heb 15 mei 2013 een bezoek gebracht aan het Zorginstituut. Ik heb tijdens dit bezoek gesproken met de

adviescommissie pakket en de Raad van Bestuur, en mij laten informeren over hun werk en dilemma's.

32

*De agenda van het Zorginstituut wordt ontwikkeld. Wanneer is deze definitief? Wordt de Kamer daarover geïnformeerd?*

32

Het Zorginstituut kent meerdere openbare documenten waarin staat waar het Zorginstituut aan werkt en gaat werken. Het betreft bijvoorbeeld het jaarplan, maar ook de meerjarenagenda. De meerjarenagenda geeft aan voor welke vormen van zorg een kwaliteitsstandaard en/of meetinstrumenten en indicatoren worden ontwikkeld, welke partijen daaraan een bijdrage leveren en op welke termijn de producten in het Register worden opgenomen. Alle documenten zijn terug te vinden op de website van het Zorginstituut.

33

*Wat is het gevolg van de op losse schroeven staande hoofdlijnenakkoorden met het veld, op het strategisch overleg tussen VWS en het Zorginstituut?*

33

De brief Kwaliteit Loont bevat – in lijn met de Hoofdlijnenakkoorden – een extra impuls aan de kwaliteitsagenda en het inhoudelijk beheer van het basispakket, met een prominente rol voor het Zorginstituut.

37

*De Minister schrijft dat de onderzoekers aangeven dat een aantal partijen in het veld de invulling van de verschillende rollen onduidelijk vindt en ter discussie stelt. De onderzoekers geven aan dat dit deels ingegeven is door eigen belangen van de betrokken organisaties. Over welke eigen belangen hebben de onderzoekers het in dit verband? En over welke organisaties hebben de onderzoekers het in dit verband?*

37

De onderzoekers spreken over «al dan niet ingegeven door eigen belangen». De vraag of in dit geval sprake is van eigen belang en wat deze is, kan ik niet beantwoorden. De onderzoekers geven aan dat bij een aantal veldpartijen onduidelijkheid bestaat rond de afbakening en samenwerking tussen de taakvelden Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering. Daarnaast geven de onderzoekers aan dat deze partijen onderkennen dat die taakvelden in elkaars verlengde liggen, maar ook vinden dat de taken elkaar niet per definitie versterken. Welke organisaties dit precies zijn wordt niet toegelicht in het rapport. Van belang is dat het Zorginstituut regelmatig in gesprek gaat met veldpartijen en professionals om eventuele onduidelijkheden zoveel mogelijk probeert weg te nemen.

38

*Hoe wordt disbalans tussen de taakvelden Pakketbeheer en Kwaliteitsbevordering voorkomen? Zijn de twee aparte adviescommissies voldoende waarborg om de noodzakelijke scheiding tussen beide taakvelden te handhaven? Wat als vraagstukken niet in elkaars verlengde liggen en elkaar niet versterken maar juist tegenovergesteld liggen en botsen?*

48

*Twee taken (pakket en kwaliteit) scheiden klinkt relevant maar ook lastig om een balans te vinden in de samenhang. Wat als er twee tegengestelde perspectieven optreden? Heeft dit tot lastige situaties geleid in het verleden?*

38 en 48

De waarborgen voor een balans tussen de twee taakvelden zijn in de aanloop van het Kwaliteitsinstituut nadrukkelijk aan de orde geweest en heeft meegewogen in het genomen besluit van de Kamer over het Kwaliteitsinstituut. Het gaat hierbij om een balans tussen het delen van inhoudelijke expertise enerzijds en een afbakening van processen anderzijds. Door de processen voldoende af te bakenen wordt er voor gezorgd dat de twee perspectieven complementair zijn en niet tegelgesteld.

Voorop staat hierbij de keuze voor twee entiteiten met ieder een eigen opdracht. Daarnaast is hierbij relevant de verschillende wijze waarop de taken worden uitgevoerd. Zo hebben patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars zelf de verantwoordelijkheid voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden en heeft het Kwaliteitsinstituut een volgende/controlerende rol. Het kwaliteitsinstituut adviseert over het proces dat door partijen is gevolgd bij het vastleggen van wat goede zorg is in een kwaliteitsstandaard. Ook wanneer het Kwaliteitsinstituut zelf opdracht geeft tot het opstellen van een dergelijke kwaliteitsstandaard.

Daarentegen heeft het Zorginstituut bij pakketadviezen juist een initiële rol. De Adviescommissie Pakket adviseert het Zorginstituut, mede op basis van de input uit de consultatieronde en eventuele insprekers in de openbare vergadering, over de samenstelling van het basispakket van de zorgverzekering. Zij doet dit vanuit een maatschappelijk perspectief. Als het voorkomt dat de werkzaamheden op het terrein van pakket en van kwaliteit elkaar (schijnbaar) niet versterken of zelfs lijken te botsen, dan zal het Zorginstituut niet schuwen deze expliciet te benoemen en duidelijk en transparant aangeven hoe het daarmee is omgegaan. Een dergelijke situatie heeft zich tot op heden niet voorgedaan.

39

*Wanneer is de communicatie van het Zorginstituut naar het veld dusdanig verbeterd dat de onduidelijkheden over de verschillende rollen van het Zorginstituut zijn weggenomen?*

39

De verbetering van de communicatie met het veld heeft permanent de aandacht van het Zorginstituut en dat zal zo blijven. Het Zorginstituut probeert in zijn communicatie altijd helder te zijn vanuit welke taak en met welke rol zij groeperingen of personen benadert. Door goed te letten op de reacties van partijen bevordert het Zorginstituut de gewenste duidelijkheid.

40

*Hoe wordt getoetst in hoeverre alle onduidelijkheden over de verschillende rollen van het Zorginstituut zijn weggenomen?*

40

De mate waarin onduidelijkheden over de verschillende rollen van het Zorginstituut worden weggenomen volgt ten eerste uit de gesprekken en bijeenkomsten die het Zorginstituut heeft met veldpartijen en individuele professionals. Het Zorginstituut kan op deze wijze continu monitoren welke effecten zijn inspanningen op het gebied van transparantie,

verduidelijking en communicatie hebben. Daarnaast wordt de taak «kwaliteitsbevordering» over drie jaar geëvalueerd. In het jaar 2019 wordt het Zorginstituut wederom in den brede geëvalueerd. Ook dan wordt dit aandachtspunt meegenomen.

42

*Ingezette acties lijken vooral op een toename van informatievoorziening. Hoe wordt communicatie en transparantie verbeterd?*

57

*De Minister en het Zorginstituut onderschrijven de aanbevelingen om verder te werken aan transparantie, goede communicatie en verduidelijking van het veld. Welke acties worden hiertoe ondernomen, naast de beschreven acties ter verduidelijking van de communicatie?*

42 en 57

Het Zorginstituut heeft met de nieuwe taken een grotere impact op de praktijk van de partijen in de zorg en er is ook intensiever contact met deze partijen dan in het verleden. Het kost het Zorginstituut enige tijd deze rol goed te vervullen. Omgekeerd hebben deze partijen tijd nodig om het Zorginstituut te leren kennen in zijn nieuwe rol.

Het Zorginstituut heeft ook tijd nodig om steeds beter in de communicatiebehoefte van veldpartijen en professionals te voorzien. De ingezette acties op het gebied van communicatie, verduidelijking en transparantie zijn gericht op meer én betere informatievoorziening. Het gaat hier om (de inhoud van) de informatie die wordt verstrekt (bijvoorbeeld publicaties<sup>3</sup>, het spreken op symposia, de beschikbaarheid van informatie op de website), de interactie en discussie, en het luisteren naar het veld. Voorbeelden van het zenden van informatie zijn de overleggen met koepelorganisaties en het Kwaliteitsforum dat vier á vijf keer per jaar wordt georganiseerd en de aanwezigheid op bijeenkomsten van veldpartijen).

Ik vind het van belang om de voortgang van het Zorginstituut op dit punt goed te volgen. Ik zal dan ook in de overleggen met het Zorginstituut de communicatie met het veld als terugkerend punt bespreken en in de evaluatie van de taak «kwaliteitsbevordering» communicatie als belangrijk punt meegeven aan de onderzoekers.

43

*Waarom is er voor gekozen de personen die de raad van bestuur vormen ook zitting te laten nemen in de Adviescommissie Pakket?*

52

*De Minister heeft gekozen voor een aparte adviescommissie voor «Pakket». Klopt het dat van deze adviescommissie de voltallige Raad van Bestuur van het Zorginstituut onderdeel uitmaakt?*

53

*Als het zo is dat de voltallige Raad van Bestuur van het Zorginstituut deel uitmaakt van de adviescommissie «Pakket», hoe wordt dan gewaarborgd dat het maatschappelijk perspectief niet vermengd wordt met de beleidsvisie die tussen het Zorginstituut en het ministerie wordt gedeeld? Is het niet verstandiger om deze adviescommissie volledig onafhankelijk te maken, door geen leden van de Raad van Bestuur hierin te laten deelnemen?*

---

<sup>3</sup> Bijvoorbeeld de publicatie «Zoals zorg bedoeld is», april 2014

43, 52 en 53

Om de onafhankelijkheid van de pakketadviezen beter te borgen is op het verzoek van de Tweede Kamer<sup>4</sup> de Adviescommissie Pakket in het leven geroepen. Deze commissie heeft tot taak rapporten of signalen ten aanzien van de aard, inhoud en omvang van de prestaties voor te bereiden. De commissie bestaat uit een oneven aantal van ten hoogste negen leden, waaronder de bestuursleden van het Zorginstituut. Dit zijn onafhankelijke leden die in feite naast de drie leden van het bestuur adviseren over het pakketbeheer. Op die manier is er een breed draagvlak voor de advisering over pakketbeheer. In het kader van draagvlak vind ik het ook van belang om te noemen dat de Adviescommissie Pakket in het openbaar vergadert en dat inspraak mogelijk is.

Het Zorginstituut heeft vooral als het gaat om de uitvoerende taken te maken met het ministerie. Als het gaat om de adviserende taken is dat verkeer veel minder intensief. Het gaat hierbij om contact over verzoeken om advies of toelichting bij adviezen. De Raad van Bestuur is evenals de rest van de Adviescommissie Pakket onafhankelijk van het ministerie. Door geen leden van de Raad van Bestuur te laten deelnemen aan de Adviescommissie Pakket wordt de commissie niet onafhankelijker. Juist omdat het bestuur zelf deel uitmaakt van de commissie, neemt het bestuur al tijdens de vergaderingen kennis van de visie en het stemgedrag van de verschillende commissieleden. Het bestuur is daardoor ook bij zijn eigen besluitvorming op de hoogte van eventuele afwijkende meningen in de commissie.

44

*Waarom is er voor gekozen politiek zeer geprofileerde personen (mevrouw Dupuis en de heer Canoy) onderdeel uit te laten maken van de Adviescommissie Pakket?*

44

De Zorgverzekeringswet (artikel 59a lid 3) bepaalt dat de benoeming plaatsvindt op grond van de deskundigheid die nodig is voor de uitoefening van de taken van de commissie en op grond van maatschappelijke kennis en ervaring. Beide leden zijn op die gronden uitgekozen. Overigens merk ik op dat de heer Canoy thans vaste adviseur van de Adviescommissie Pakket is en geen lid.

45

*Hoe is de selectieprocedure verlopen rondom deze en overige leden, dan wel vaste adviseurs, van de Adviescommissie Pakket?*

46

*Op welke gronden is de heer Canoy benoemd als vaste adviseur van de Adviescommissie Pakket?*

45 en 46

De Adviescommissie Pakket constateerde dat zij over onvoldoende expertise op economisch en sociaal-economisch gebied beschikte. Om daarin te voorzien zijn de heren Canoy en Van der Veen als adviseurs van de Adviescommissie Pakket aangetrokken. Hiervoor heeft de commissie een profiel opgesteld van de deskundigheid die zij nodig heeft en vervolgens welke personen aan dit profiel voldoen. De Minister van VWS benoemt wel de leden van de Adviescommissie Pakket op voordracht van het Zorginstituut, maar niet de adviseurs.

---

<sup>4</sup> Handelingen II 2006/07, nr. 83, vergaderdatum 20 juni 2007, pag. 4518

47

*Hoe is de onafhankelijkheid van de Adviescommissie Pakket ten opzicht van VWS en andere invloeden van buitenaf, geborgd?*

47

De Adviescommissie Pakket is een adviescommissie van het Zorginstituut. De commissie heeft geen directe relatie met organen buiten het Zorginstituut, het Ministerie van VWS inbegrepen. Leden vullen belangenverklaringen in en nemen geen deel aan debatten waar zij een belang bij hebben. Ook geven leden aan wanneer zij zijn benaderd door een externe partij over iets wat op de agenda staat.

41

*In hoeverre wordt er in het meerjaren ICT-plan aandacht besteed aan het model voor risicoverevening?*

51

*Er wordt een meerjaren ICT-plan opgesteld. Bevat dit de visie en de agenda?*

41 en 51

Begin 2013 heeft het toenmalige CVZ zijn informatiebeleidsplan 2013–2015 vastgesteld. In dat informatiebeleidsplan heeft het Zorginstituut op basis van een omgevingsanalyse een visie en uitgangspunten voor zijn ICT-beleid ontwikkeld en een plan opgesteld om die visie te concretiseren. Daarbij is veel aandacht besteed aan de verbetering van de informatievoorziening ten behoeve van de uitvoering van de burgerregelingen en aan verbeteringen van de uitvoering van de regelingen zelf.

In de periode 2013–2014 zijn ook verbeteringen uitgevoerd in het hele systeem van en rond de risicoverevening en de informatiebestanden van het Zorginstituut, waaronder GIPdatabank, Zorgcijfers, medicijnkosten.nl en het farmacotherapeutisch kompas.

In de periode 2013–2014 hebben zich twee belangrijke ontwikkelingen voor gedaan: de uitbreiding van taken van het Zorginstituut met kwaliteitsbevordering en innovatie van zorgberoepen en opleidingen en de burgerregelingen die na parlementaire goedkeuring overgaan naar het CAK. Deze beide ontwikkelingen hebben grote invloed op de ICT van het Zorginstituut. Dit heeft enerzijds tot gevolg dat de ICT-inspanningen rond de burgerregelingen in 2015 gericht zijn op een geruisloze overdracht ervan naar het CAK. Anderzijds heeft het Zorginstituut zich beraden op zijn positie in de informatievoorziening in de zorg na de overdracht van de burgerregelingen en de consequenties daarvan voor de ICT.

Dat zal resulteren in een informatiebeleidsplan 2015–2017 Zorginstituut Nederland waaraan op dit moment wordt gewerkt. In dat plan analyseert Zorginstituut eerst de ontwikkelingen in en het belang van een goede informatievoorziening van de zorg. Op grond van zijn taken formuleert het Zorginstituut een visie op zijn rol, geeft het Zorginstituut zijn ambities aan en beschrijft het Zorginstituut de activiteiten in de periode 2015–2017 ten aanzien van de informatievoorziening en de consequenties ervan voor het ICT-beleid. Voor 2015–2017 ligt het accent daarbij op de informatievoorziening van het Zorginstituut aan partijen in de zorg, inclusief VWS, en op het verwerven en verwerken van informatie voor in het bijzonder zijn kerntaken pakketbeheer, kwaliteitsbevordering, fondsbeheer en risicoverevening.

54

*De Minister schrijft dat de verantwoordelijkheid voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden bij het veld zelf ligt. Betekent dit ook dat de*

*verantwoordelijkheid voor het eindresultaat van kwaliteitsstandaarden bij het veld zelf ligt, en de rol van het Zorginstituut zich beperkt tot enkel regie en ondersteuning?*

54

Dit klopt. De eindverantwoordelijkheid voor het opstellen van kwaliteitsstandaarden ligt bij het veld. Het Zorginstituut stuurt op de volledigheid van de standaarden door te toetsen of een patiëntversie, meetinstrumenten en informatiestandaarden worden meegeleverd. Het Zorginstituut ondersteunt en regisseert de totstandkoming en het onderhoud van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten door de eisen eenduidig te omschrijven, partijen te helpen bij de interpretatie van de eisen, partijen samen brengen en discussies vlot te trekken, plaatsing op de meerjarenagenda zodat afspraken vastliggen. Als veldpartijen gemaakte afspraken niet nakomen dan kan het Zorginstituut zijn doorzettingsmacht inzetten. In die gevallen blijft de inhoudelijke verantwoordelijkheid bij het veld, maar kan het Zorginstituut de regie dichter naar zich toe trekken. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het aanstellen van een commissie met experts uit het veld.

55

*Hoe wordt geborgd dat het veld de eindverantwoordelijkheid voor kwaliteitsstandaarden heeft?*

55

Het veld heeft eindverantwoordelijkheid doordat een eis uit het toetsingskader is dat kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten tripartiete (namens verzekeraars, patiënten en zorgaanbieders) worden aangeleverd.

56

*Welke invloed kan het Zorginstituut uitvoeren op de kwaliteitsstandaarden door het regisseren en ondersteunen van veldpartijen?*

56

Het Zorginstituut ondersteunt en regisseert de totstandkoming van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten door de eisen eenduidig te omschrijven, partijen te helpen bij de interpretatie van de eisen, partijen samen brengen en discussies vlot te trekken, plaatsing van onderwerpen op de meerjarenagenda zodat afspraken vastliggen en bij niet nakomen de doorzettingsmacht kan ingaan.

Het Zorginstituut heeft ook de opdracht om de kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten te verbeteren. Om hier op de sturen en de ontwikkeling van instrumenten te ondersteunen biedt Zorginstituut met het veld ontwikkelde leidraden en tools. Het Zorginstituut oefent geen invloed uit op de inhoudelijke beschrijving van wat goede zorg is.

Tot slot toetst het Zorginstituut de door het veld aangeleverde Kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten aan de hand van een toetsingskader. Dat kan ertoe leiden dat een kwaliteitsstandaard of meetinstrument nog niet wordt ingeschreven in het register omdat niet aan alle procedurele eisen is voldaan.

59

*Hoe lang duurden de trajecten voor de ontwikkeling van standaarden en indicatoren die het Zorginstituut tot dusverre heeft begeleid?*

59

De trajecten rond hartfalen en chronische nierschade lopen nu twee jaar. Versnelling is – zeker bij chronische nierschade – opgetreden na de



formele inwerkingtreding van de nieuwe bevoegdheden van het Zorginstituut (1 april 2014). De begeleiding van de herziening van de indicatorsets «Zichtbare Zorg» verliep van mei tot en met december 2014.

60

*Is er een moment in het jaar waarvoor standaarden en indicatoren moeten zijn vastgesteld zodat zorginstellingen hier tijdig op kunnen anticiperen?*

60

Voor standaarden is er geen sprake van een dergelijk moment. Zorginstellingen zijn betrokken bij de indiening van standaarden en bijbehorende indicatoren en zijn dus op de hoogte van de inhoud voordat een kwaliteitsstandaard door het Zorginstituut wordt getoetst. Voor indicatoren geldt nu nog dat zij voor 1 november moeten worden aangeboden om nog te kunnen gaan gelden in het daaropvolgende kalenderjaar. Naarmate meer gebruik wordt gemaakt van bestaande registraties, kan hiermee flexibeler worden omgegaan.

61

*Op welke wijze betreft het Zorginstituut (bedrijfs)economische factoren in de toetsing van standaarden en indicatoren?*

61

Het Zorginstituut betreft geen (bedrijfs)economische factoren in de toetsing van standaarden en indicatoren. (Bedrijfs)economische factoren zijn geen onderdeel van het toetsingskader.

62

*Het veld is primair verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg maar op welke wijze kan het Zorginstituut hier een aanjagende rol in spelen? Waaruit bestaat nu de doorzettingsmacht van het Zorginstituut als het gaat om Kwaliteitsbevordering en het opzetten van Kwaliteitsstandaarden? Is er al zicht op het vastleggen van kwaliteitsstandaarden op hoofdlijnen die vervolgens door zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruikt moeten gaan worden?*

62

Het Zorginstituut speelt een aanjagende rol door plaatsing van onderwerpen op de meerjarenagenda. Bij uitblijven van resultaat kan de adviescommissie Kwaliteit een opdracht verlenen om de kwaliteitsstandaard of meetinstrument op te leveren. Ook in dat geval blijft de eindverantwoordelijkheid voor de inhoud van de kwaliteitsstandaard/het meetinstrument bij veldpartijen.

63

*Welke veiligheidsmaatregelen worden er door het Zorginstituut op korte termijn op ICT-gebied genomen? Waarom verwacht de Minister dat de veiligheid van gegevens na deze maatregelen voldoende geborgd is?*

65

*Door het BIV van VWS is een quick-scan uitgevoerd naar de informatiebeveiliging bij het Zorginstituut. Het beeld is dat nog een aantal veiligheidsmaatregelen moeten worden genomen. Welke maatregelen en wanneer worden die genomen? Kan Minister instaan voor informatiebeveiliging?*

63 en 65

Het Zorginstituut beschikt over een Informatiebeleid en bijbehorend beveiligingsplan met concrete maatregelen. Dit beleid is geënt op de ISO/NEN 27001 en 27002. Per 1 januari 2015 zijn voor de overheid geldende maatregelen uit de Baseline Informatiebeveiliging Rijk hierin

verwerkt. Het Zorginstituut borgt en bewaakt een passend beveiligingsniveau door middel van een jaarlijkse besturingscyclus, en legt hierover verantwoording af aan VWS conform het door VWS beoogde besturingsmodel informatiebeveiliging.

Op basis van de quickscan heeft het Zorginstituut in overleg met het Bureau Integrale Veiligheid (BIV)<sup>5</sup> afspraken gemaakt over de realisatie van verbeterpunten. Het betreft hier het periodiek uitvoeren van penetratietesten en kwetsbaarheidsscans, en het fijn slijpen van leveranciersmanagement, wijzigingenbeheer, monitoring en logging. Het BIV geeft aan dat deze verbeterpunten adequaat zijn geadresseerd en ziet op basis van de beschikbare gegevens geen concrete risico's.

Het Zorginstituut verwacht dat met de genomen maatregelen de informatieveiligheid op orde is.

64

*Hoe houdt de Minister grip op het uitvoeren van de aanbevelingen ten aanzien van de bedrijfsvoering van het Zorginstituut?*

64

Er vindt periodiek operationeel overleg plaats tussen VWS en het Zorginstituut over de voortgang van het jaarplan en de uitputting van de begroting. In die overleggen staan ook de verbeteringen in de bedrijfsvoering op de agenda.

66

*Hoe garandeert de Minister de continuïteit in de bedrijfsvoering, nu blijkt dat personeel erg lang flexibel wordt aangesteld?*

66

Bij nieuwe taken kiest VWS er voor in eerste instantie deze taken op voorlopige basis te financieren, mede in verband met de onzekerheid over de benodigde inzet van mensen en middelen. Op grond daarvan wordt een deel van het personeel voor deze nieuwe taken niet in vaste dienst aangenomen. Dat kan, in theorie, een risico voor de continuïteit van bedrijfsvoering inhouden, maar kan ook onnodige frictiekosten voorkomen.

In de jaarlijkse gesprekken tussen VWS en het Zorginstituut wordt nagegaan in hoeverre de nieuwe taak structureel te noemen is en dus een vast deel van de begroting kan gaan uitmaken. De voor- en nadelen van die keuze worden tegen elkaar afgewogen.

---

<sup>5</sup> Het BIV ondersteunt alle directies en medewerkers van VWS bij zaken waarbij veiligheid van belang is. Van het beveiligen van informatie en bewindslieden tot het ondersteunen bij calamiteiten.