

Werkprogramma 2014



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg



RVZ raad in gezondheidszorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg is een onafhankelijk adviesorgaan voor de regering en voor het parlement. Hij zet zich in voor de volksgezondheid en voor de kwaliteit, de toegankelijkheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg. Daarover brengt hij strategische beleidsadviezen uit. Die schrijft de Raad vanuit het perspectief van de burger. Durf, visie en realiteitszin kenmerken zijn adviezen.

Samenstelling Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Vorzitter

drs. M.H. (Rien) Meijerink

Leden

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

mr. H. (Henk) Bosma

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

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

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

mw. drs. M. (Marjanne) Sint

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

vacature per 1 januari 2014

Algemeen secretaris

mr. drs. T.F.M. (Theo) Hooghiemstra



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Werkprogramma 2014

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Den Haag, december 2013

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Tel 070 340 50 60

Fax 070 340 75 75

Email mail@rvz.net

URL www.rvz.net
www.ceg.nl

Colofon

Ontwerp VijfKeerBlauw

Fotografie Eveline Renaud

Druk VijfKeerBlauw

Uitgave 2013

ISBN 978-90-5732-2501

*U kunt deze publicatie downloaden via onze website (www.rvz.net)
publicatienummer 13/05.*

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
De Raad stelt zich voor	7
Werkprogramma RVZ 2014	12
Adviezen RVZ in 2014	15
1. eHealth, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden	15
2. Vermaatschappelijking van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrisch patiënten	16
3. Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekkamer?	17
4. Gezondheid, Zorg en Ruimte	19
Samenwerking RVZ in 2014	21
5. Transitie in de zorg. Een veranderend zorglandschap vraagt om een nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur	21
6. Arbeid en participatie	23
Signalement RVZ in 2014	25
7. Governance van zorgverzekeraars	25
Bijzondere onderwerpen RVZ in 2014	27
8. Handelingmogelijkheden van de Rijksoverheid – Thema 5	27
9. Werkprogramma 2015	27
Signalementen CEG in 2014	29
10. Integriteit van zorgprofessionals en bestuurders in relatie tot externe maatschappelijke eisen	29
11. Integrale zorg en inter-professionele ethiek	31
Planning publicaties 2014 RVZ en CEG	32
Bijlagen	37
Vaststelling werkprogramma RVZ 2014	37
Medewerkers	38
Publicaties RVZ in 2013	39
Publicaties CEG in 2013	39



Voorwoord

Voor u ligt het Werkprogramma 2014 van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG).

Voorgenomen adviesprojecten 2014

RVZ

- eHealth, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden
- Vermaatschappelijking van mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrische patiënten
- Wegen naar kostenbeheersing: pakket, convenant en/of spreekkamer
- Gezondheid, Zorg en Ruimte
- Transitie in de zorg. Een veranderend zorglandschap vraagt om een nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur
- Arbeid en participatie
- Governance van zorgverzekeraars

CEG

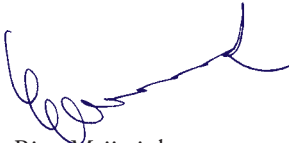
- Integriteit van bestuurders en professionals in de zorg
- Integrale zorg en inter-professionele ethiek

Ons programma is tot stand gekomen door reflectie op vraagstukken, maar vooral ook op kansen die zich voordoen. Reflectie van de Raad zelf natuurlijk, maar ook van een groot aantal mensen in onze omgeving. Collega-adviseurs in de gezondheidszorg, zelfstandige bestuursorganen van de minister, branche- en patiëntenorganisaties en beroepsverenigingen. Vervolgens hebben we dit conceptprogramma voorgelegd aan de politieke en ambtelijke leiding van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De minister heeft daarna het programma vastgesteld.

Zoals bekend is de samenvoeging van de RVZ en de RMO in voorbereiding. Voorafgaande aan de daadwerkelijke samenvoeging streeft de RVZ naar samenwerking met de RMO bij alle relevante onderwerpen vanaf de start van de desbetreffende adviesprojecten.

De missie van de RVZ is om met durf en met realiteitszin te adviseren over strategische beleidsvragen. Ons programma voor 2014 omvat de volle breedte van de zorgsector en alle soorten strategische vragen. Hiermee doen wij recht aan de complexiteit waarmee de zorgsector worstelt. De RVZ legt de lat hierbij hoog. Dat kan, want de Raad is goed ingewerkt en heeft een zeer brede samenstelling. En er is een adviesteam, waar we altijd van op aan kunnen.

We willen u ook in 2014 weer bruikbare en bevlogen adviezen voorleggen.



Rien Meijerink,
voorzitter



Theo Hooghiemstra,
algemeen secretaris

De Raad stelt zich voor



drs. M.H. (Rien) Meijerink

De heer Meijerink (1943) studeerde economie. Van 1990 tot 1995 was hij werkzaam als secretaris-generaal van het

ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap. Van 1995 tot 2000 was hij voorzitter van de Vereniging van Universiteiten (VSNU) en van 2000 tot 2005 voorzitter Raad van Bestuur van het Universitair Medisch Centrum in Rotterdam (Erasmus MC). In 2006 was hij voorzitter van de Visitatiecommissie voor de Gerechten. Momenteel werkt hij als adviseur bij PBLQ (voorheen Het Expertise Centrum). Daarnaast bekleedt hij diverse nevenfuncties, zoals voorzitter programmacommissie Evaluatie regelgeving van ZonMw, lid klankbordgroep Appelrechtspraak en voorzitter programmacommissie eHealth van ZonMw.



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

Mevrouw Van Blerck-Woerdman (1944) studeerde Nederlands recht aan de Rijksuniversiteit te Utrecht.

Zij bekleedde diverse bestuurlijke functies. Zo was zij lid van de Tweede Kamer, woordvoerder Volksgezondheid Welzijn en Sport, lid van de Vaste Commissie Sociale Zaken, voorzitter van de Commissie Justitie van de Tweede Kamer en wethouder voor Milieu, Verkeer, Ruimtelijke Ordening van het buitengebied en sport in Breda. Zij was wethouder van Sociale Zaken in Tilburg. Zij bekleedt verschillende nevenfuncties zoals o.a. voorzitter Beroepscommissie Huisartsenposten Midden-Brabant en lid Raad van Toezicht forensische zorgspecialisten Van der Hoevenkliniek.



mr. H. (Henk) Bosma

De heer Bosma (1943) studeerde rechten in Groningen. Hij was werkzaam in diverse functies bij het ministerie van Economische Zaken en bij de gemeente

Amsterdam, onder andere als directeur Gemeentelijk Grondbedrijf en directeur dienst Openbare Werken.

Vanaf 1990 was hij werkzaam bij PinkRocade N.V. (en rechtsvoorgangers). Onder zijn leiding werd het Rijks Computercentrum verzelfstandigd tot N.V. RCC. In de loop der jaren is RCC uitgegroeid tot PinkRocade N.V, daarvan was de heer Bosma voorzitter van de Raad van Bestuur. In het voorjaar van 2005 ontstond de combinatie Getronics PinkRocade. Per 1 augustus 2005 trad hij terug uit zijn bestuursfunctie. De heer Bosma bekleedt momenteel enkele toezichthoudende en adviserende functies.



mevrouw prof. dr. D.D.M. (Didi) Braat

Mevrouw Braat (1954) studeerde geneeskunde aan de Vrije Universiteit Amsterdam en specialiseerde zich in

de gynaecologie en voortplantingsgeneeskunde. In 1992 promoveerde zij op het proefschrift Multiple pregnancies in pulsatile GnRH treatment. Mevrouw Braat werkt als hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie (O&G), tevens Voortplantingsgeneeskunde, is afdelingshoofd Verloskunde & Gynaecologie en plaatsvervangend opleider van de specialistenopleiding O&G bij het RadboudUMC. Ze is lid van de Gezondheidsraad, voorzitter van de Stichting Donorgegevens Kunstmatige Bevruchting en voorzitter van het IWKV van het RadboudUMC. Daarnaast bekleedt zij verschillende andere nevenfuncties.



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

De heer Groot (1960) studeerde economie en filosofie aan de Universiteit van Amsterdam. In 1992 promoveerde hij op een proefschrift over werkloosheid en opleiding. Sinds 1998 is hij werkzaam als hoogleraar Gezondheidseconomie en sinds 2008 ook als hoogleraar Evidence Based Education aan de Universiteit Maastricht. Daarnaast is hij voorzitter van de Provinciale Raad van de Volksgezondheid in Limburg en voorzitter van de Raad van Toezicht van de Reinaert Kliniek in Maastricht.



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

De heer Mackenbach (1953) studeerde geneeskunde aan de Erasmus Universiteit in Rotterdam. In 1988 promoveerde hij op het proefschrift Mortality and medical care. Sinds 2001 is hij hoogleraar Maatschappelijke Gezondheidszorg en tevens hoofd van de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC in Rotterdam. Ook is hij honorary professor aan de London School of Hygiene and Tropical Medicine en lid van de Koninklijke Nederlandse Academie van Wetenschappen. Verder is hij lid van de Gezondheidsraad en vice-voorzitter van de Beraadsgroep Maatschappelijke Gezondheidszorg van de Gezondheidsraad.



mevrouw drs. M. (Marjanne) Sint

Mevrouw Sint (1949) studeerde economie aan de Universiteit van Amsterdam. In 1974 slaagde zij voor haar doctoraalexamen in de studierichtingen macro-economie, openbare financiën en internationaal-economische betrekkingen.



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

De heer Willems (1954) studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. In 1995 promoveerde

Vanaf 2007 tot 1 februari 2014 was mevrouw Sint voorzitter van de Raad van Bestuur van de Isala Klinieken Zwolle. Van 2000-2007 was zij secretaris-generaal van het ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer. Daarvoor was zij werkzaam als Gemeentesecretaris Amsterdam. Verder is mevrouw Sint voorzitter van de Raad van Commissarissen van de ROVA in Zwolle en lid van de Raad van Commissarissen BPF Bouwinvest. Daarnaast is zij lid van de Raad van Commissarissen van de BNG Bank. Per 1 april 2014 wordt mevrouw Sint voorzitter van de vereniging Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ). Vanaf 1 januari 2014 is zij eveneens voorzitter van PBLQ.

hij op het proefschrift *Tools of care – Explorations into the semiotics of medical technology*. Vanaf 2003 is hij werkzaam als arts en hoogleraar Medische ethiek aan het Amsterdams Medisch Centrum/Universiteit van Amsterdam. Hij is o.a. vanuit de RVZ verantwoordelijk raadslid voor het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG), voorzitter van het Forum van het CEG, tevens lid van de beraadsgroep Gezondheidsethiek en gezondheidsrecht van de Gezondheidsraad en lid van de beleidsadviesraad van de KNMG. Daarnaast bekleedt hij verschillende andere nevenfuncties.



mr. drs. T.F.M. (Theo) Hooghiemstra

De heer Hooghiemstra (1969) studeerde bestuurskunde en rechten.

Van 1996 tot 2002 was hij werkzaam als (senior) juridisch beleidsadviseur bij het College Bescherming Persoonsgegevens.

Van 2002 tot 2005 was hij manager juridische zaken en senior projectleider vertrouwensketen bij het Nationaal ICT Instituut in de Zorg. Tot november 2012 was hij bij het onafhankelijke adviesbureau PBLQ (voorheen Het Expertise Centrum) MT-lid en leidde hij daar de sector Onderwijs, Cultuur, Welzijn en Zorg. Hij publiceert en presenteert regelmatig over gezondheidsrechtelijke thema's en de bescherming van persoonsgegevens, onder andere als auteur van het in meerdere drukken verschenen handboek "Sdu commentaar Wet bescherming persoonsgegevens". Verder is hij lid van de Patiënten- en Privacyraad VZVZ en lid van de Klachten- en Geschillencommissie eHerkenning.

Mevrouw E.R. (Elisa) Carter (1955) stopt met ingang van 1 januari 2014 als raadslid. Vanaf die datum is er een vacature.

Werkprogramma RVZ 2014

De RVZ heeft de wettelijke taak de regering en de Eerste en Tweede kamer der Staten-Generaal te adviseren. Hij zet zich in voor volksgezondheid en de kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van de gezondheidszorg.

Concreet adviseert de Raad over:

- de publieke gezondheid
- de maatschappelijke ondersteuning
- de langdurige zorg
- de curatieve zorg

Op dit brede terrein is de RVZ het adviesorgaan van de minister van VWS voor strategische beleidsvragen. De adviesopdrachten van de minister voert de Raad uit in goede samenwerking met de andere kennisorganen van VWS.

Zoals bekend is de samenvoeging van de RVZ en de RMO in voorbereiding. De hiernavolgende beschrijvingen van proces en inhoud hanteren nog het perspectief van de RVZ. Echter in de samenstelling van zijn concept Werkprogramma 2014 heeft de RVZ deze voorgenomen samenvoeging expliciet meegenomen. Voorafgaande aan de daadwerkelijke samenvoeging streeft de RVZ naar samenwerking met de RMO bij alle relevante onderwerpen vanaf de start van de desbetreffende adviesprojecten.

Dit werkprogramma is het resultaat van een zorgvuldige toetsing aan de grote

opgaven op het beleidsterrein van de volksgezondheid en zorg. De website van de RVZ, www.rvz.net, biedt u meer informatie.

Dit Werkprogramma 2014 presenteert voor de RVZ vier reguliere adviesonderwerpen, twee verzoeken tot samenwerking en een onderwerp voor een signalement. Daarnaast adviseert de Raad dit jaar over het Rijksbrede thema 5, *Handelingsmogelijkheden van de Rijksoverheid*.

Naast de RMO zal er in het bijzonder intensief samengewerkt worden met de Sociaal-Economische Raad, de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur, de Rijksbouwmeester en het College voor Zorgverzekeringen.

Het CEG presenteert binnen dit werkprogramma 2014 twee onderwerpen. Daarnaast is het streven binnen enkele RVZ-adviezen een ethische beschouwing op te nemen.

Hoe gaat de RVZ te werk?

Een adviesproject van de RVZ start met het samenstellen van het team. Dat bestaat uit twee of drie raadsleden, uit een projectleider en enkele projectmedewerkers. Het samenvattende overzicht van de adviezen achter in dit werkprogramma bevat de namen van de adviesvoorbereiders.

De volgende stap is de vaststelling door de Raad van een plan van aanpak. Dit plan bevat een analyse van aanleiding en achtergronden van het politieke en maatschappelijke krachtenveld. En verder een informatieve analyse, een communicatieparagraaf en een budgettair kader. Daarmee is ook duidelijk welke externe deskundigheid de Raad wil inschakelen. Voor een achtergrondstudie, een klankbordgroep of andersoortige consultatie. Steeds meer organiseert de RVZ zijn overleg met de zorgsector via de sociale media. Zo vergroot de Raad zijn bereik en kan hij de stem van werkvloer en patiënt steeds meer in zijn adviezen laten doorklinken. De Raad bespreekt een conceptadvies en achtergrondstudies een aantal malen en stelt uiteindelijk het advies vast. Nadat hij zijn advies heeft gepubliceerd, volgt meestal nog een aantal activiteiten in de zorgsector, zoals debatten en presentaties.

Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG)

Het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) is op initiatief van minister Borst in 2003 ingesteld met als voornaamste taak tijdig nieuwe ontwikkelingen in de medische wetenschap en de gezondheidszorg vanuit ethisch perspectief te signaleren en te agenderen voor regering en parlement. In het CEG werken de Gezondheidsraad en de RVZ samen. Dat biedt de unieke mogelijkheid om

over de volle breedte een perspectief op ethiek en gezondheid in te nemen. Met signaleringen en argumentenwijzers brengt het CEG ethische discussies in kaart en verkent het oplossingen. Zo draagt het CEG bij aan een afgewogen, ethisch verantwoord zorgbeleid en aan gezondheid en goede zorg voor iedereen.

Het CEG is ook een informatiebron voor een breed publiek. Het organiseert debatten en andere bijeenkomsten en is een vraagbaak voor wie de weg zoekt op het brede gebied van ethiek en gezondheid. De website www.ceg.nl speelt hierin een belangrijke rol. Hij biedt een schat aan informatie over ethische onderwerpen, links en debaatsmogelijkheden.



Adviezen RVZ in 2014

1. eHealth, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden

eHealth en zelfmanagement zijn niet meer weg te denken uit de dagelijkse zorgpraktijk. Ontwikkelingen en toepassingen van eHealth en zelfmanagement zouden een grotere rol moeten gaan spelen in de zorg van de (ook nabije) toekomst en breder verspreid moeten worden. Dit draagt bij aan kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid.

De RVZ stelt zich de volgende vraag binnen dit thema:
Hoe kan inhoud, toepassing, verspreiding en het gebruik van eHealth geoptimaliseerd worden, rekening houdend met de huidige en in de toekomst te verwachten behoeften en mogelijkheden van verschillende categorieën patiënten en (zorg)vraag?



2. Vermaatschappelijking van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrisch patiënten

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en voor chronisch psychiatrisch patiënten is sprake van vermaatschappelijking van zorg. De zorg voor deze patiëntencategorieën, die elkaar deels overlappen, wordt beïnvloed door diverse ontwikkelingen. Te denken valt bijvoorbeeld aan de decentralisatie naar gemeenten, de veranderende beroepsstructuur en de toenemende dynamiek en complexiteit van de moderne maatschappij.

De RVZ stelt zich de volgende vraag bij dit thema:

Wat zijn mogelijkheden en grenzen van vermaatschappelijking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrisch patiënten in het kader van toekomstige ontwikkelingen?

Deze patiëntencategorieën worden deels gescheiden en deels geïntegreerd benaderd in dit voorgenomen advies.



3. Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekkamer?

Kostenbeheersing is van groot belang voor de toekomstbestendigheid van het stelsel. In zijn eerdere rapporten 'Zinnige en duurzame zorg' (2006) en 'Rechtvaardige en duurzame zorg' (2007) heeft de RVZ geadviseerd over de grenzen van de zorg. Daarin werd een methodologie voorgelegd om op basis van kwantitatieve onderzoeksgegevens een principebesluit te nemen over vergoeding van een interventie op basis van een plafond voor de kosten in euro's per QALY per jaar en een drempel voor de ziektelast. Daarnaast werd geadviseerd dit principebesluit in een tweede fase maatschappelijk te toetsen.

De RVZ heeft echter geconstateerd dat operationalisatie van bovengenoemde, door de RVZ geadviseerde methodiek, problematisch blijft. Daarnaast zijn er andere manieren om kosten te beheersen, zoals het sluiten van convenanten of rechtstreekse afstemming op het microniveau van de spreekkamer. In het voorgestelde onderwerp *Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekkamer?* is het streven van de Raad om een update te geven van de QALY-rapporten in het bredere kader van andere initiatieven en methoden tot kostenbeheersing.

De RVZ wil dit onderwerp in samenwerking met het CVZ behandelen. De RVZ stelt zich daarbij de volgende vragen:

Hoe kan kostenbeheersing via richtlijnen en spreekkamer (zelfregulering) binnen een kader van innovatief pakketbeheer eruit zien? Concreet stelt de Raad zichzelf de vraag volgens welke methode en door wie zou uiteindelijk de afweging gemaakt moeten worden of een patiënt wel of niet in aanmerking komt voor een (vergoede) interventie?

Aspecten die de RVZ binnen deze vraag wil behandelen zijn:

- a. Kostenbewustzijn van artsen en patiënten
- b. Gepast gebruik
- c. Indicatiestelling
- d. Toetsingskader (verzekeraars, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders)
- e. Kwaliteitskader en de rol van het Kwaliteitsinstituut

Wat zijn noodzakelijke voorwaarden voor bestuurlijke implementatie en landing in de praktijk?

Wat is de rol van convenanten in de kostenbeheersing?



4. Gezondheid, Zorg en Ruimte

Omgevingsfactoren zijn van invloed op de gezondheid en het welzijn van mensen. In dit advies verkent de RVZ de wisselwerking van gezondheid en zorg met de ruimtelijke context. Enerzijds gaat het dan over de positieve invloed van die context op gezond blijven en gezond worden.

Anderzijds gaat het om bestemming en herbestemming van bestaande zorggebouwen (met name in de care) en de vraag of de gebouwen in de zorgsector wel zijn afgestemd op de toekomstige zorgbehoefte van mensen of dat er nieuwe concepten nodig zijn die beter passen bij het verlenen van zorg op maat.

Architectuur en het inrichten van ruimte spelen bij beide aspecten – gezondheid en zorg – een belangrijke rol. Het gaat dan om het betekenisvol samenbrengen van functies en ruimte.

Het thema van dit advies sluit nauw aan bij ‘De techniek van het verbinden’, het werkprogramma van het college van Rijksadviseurs, waarin onderzoek naar gezonde steden en gezonde infrastructuur en onderzoek naar de huisvesting en het landschap van de zorg op de agenda staan. De Rijksbouwmeester heeft de RVZ verzocht om mogelijkheden tot samenwerking te onderzoeken. Daarnaast wordt vanuit de RLI gevraagd samen te werken op het gebied van het onderwerp ‘hervorming woonruimte in de zorg’. De RVZ streeft naar een goede samenwerking met genoemde partners. Hij heeft daarnaast het voornemen te komen tot een op zichzelf staand advies op het gebied van gezondheid, zorg en ruimte met een nadruk op strategische beleidsadvisering. Vraagstellingen zijn nog nader vast te stellen in samenwerking met beoogde partners.



Samenwerking RVZ in 2014

5. Transitie in de zorg. Een veranderend zorglandschap vraagt om een nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur

De commissie Innovatie Zorgberoepen en opleidingen van het Zorginstituut Nederland (ZIN) ontwikkelt een nieuwe beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingscontinuüm voor de gezondheidszorg in Nederland. Uitgangspunt is een nieuwe definitie van gezondheid die gericht is op zelfredzaamheid, veerkracht en participatie. Het zorglandschap gaat er anders uitzien voor iedereen, de

patiënt, de burger en de professional. Ook organisaties krijgen te maken met een sterk veranderende omgeving. Technologische ontwikkelingen gaan snel. Het Zorginstituut Nederland heeft de RVZ gevraagd een strategische bijdrage te leveren gericht op implementatie met het oog op de ontwikkelingen van de middellange termijn.





6. Arbeid en participatie

In het advies Regie aan de Poort (2012) heeft de RVZ geconstateerd dat zorg- en hulpverleners op dit moment onvoldoende rekening houden met participatie, en de samenwerking tussen curatieve en arbocuratieve zorg niet goed is. Op dit moment is de Sociaal-Economische Raad bezig een advies voor te bereiden over de toekomst van arbeidsgerelateerde zorg. Een expert vanuit het adviesteam van de RVZ is bij dit advies betrokken.

De RVZ zal daarnaast zelf ook adviseren op het thema participatie en gezondheid. Mogelijke onderwerpen zijn: (arbo-)curatieve zorg in relatie tot de re-integratie van werklozen, de combinatie van mantelzorg en werk, primaire preventie op de werkvloer, chronisch zieken en werk en samenwerking tussen curatieve en arbocuratieve zorgverleners. De Raad komt, mede op basis van het SER-advies, tot een verdere focus bij dit adviesthema.



Signalement RVZ in 2014

7. Governance van zorgverzekeraars

In 2013 heeft de RVZ een advies uitgebracht over de governance van zorginstellingen in relatie tot kwaliteit en veiligheid. Tijdens de voorbereiding van dit advies is gebleken dat zorgverzekeraars een steeds grotere rol krijgen bij het borgen van publieke belangen en het daarom belangrijk is om ook naar de governancestructuur van zorgverzekeraars te kijken. In dit signalement wordt de governance van zorgverzekeraars gerelateerd aan legitimiteit vanuit het perspectief van de verzekerde burger.

De RVZ stelt zich de volgende vragen bij dit onderwerp:

Waaruit bestaat de maatschappelijke legitimiteit van zorgverzekeraars (gezien vanuit het perspectief van de verzekerde) en wat betekent dit voor interne governance en extern toezicht?

Hoe effectief is de governancestructuur op dit moment? Kunnen zorgverzekeraars gezien worden als ‘reguliere’ verzekeraars? Is het nodig extern toezicht en interne governance van zorgverzekeraars af te laten wijken van de governance van reguliere verzekeraars? Wat is de relatie tussen concurrentie en governance? Hoe worden verzekerden geïnformeerd, betrokken en hoe wordt verantwoording afgelegd aan verzekerden? Wat is de rol van patiëntenorganisaties en zou deze versterkt moeten worden?



Bijzondere onderwerpen RVZ in 2014

8. Handelingsmogelijkheden van de Rijksoverheid Thema 5

Het Kabinet heeft vijf Rijksbrede thema's vastgesteld waarover de adviesraden de komende tijd gezamenlijk zullen adviseren. Voor elk van deze thema's is een adviesraad aangewezen als gangmaker en aanspreekpunt. De RVZ is gevraagd te adviseren over thema 5, Handelingsmogelijkheden van de Rijksoverheid. Voor dit brede thema richt de Raad de focus op stelselverantwoordelijkheid (governance, toezicht, relatie rijk-gemeenten). Mede gelet op de tendens van decentralisatie zijn thema 1 en 5 twee kanten van

dezelfde medaille. De Rob (trekker thema 1) en de RVZ (trekker thema 5) zullen deze dan ook in onderlinge samenhang benaderen. De RVZ zal in samenwerking met andere Raden een intersectoraal governance-overzicht opstellen. Voor de hand liggende domeinen om met elkaar te vergelijken zijn: zorg, onderwijs, wonen en infrastructurele werken. Doel hiervan is het bieden van handvatten om stelsels in de verschillende domeinen vorm te geven dan wel te verbeteren.

9. Werkprogramma 2015

Het werkprogramma voor 2015 bereiden we zo vroeg mogelijk in 2014 voor. Door samenwerking met de kennisinstituten sluiten we aan bij de meest recente wetenschappelijke inzichten. Door samenwerking met mensen en organisaties in de samenleving sluiten we aan op de vraagstukken in de praktijk.

Uiteraard delen we de signalen die ons bereiken met de beleidsmakers en het parlement. Vervolgens leggen we de minister tijdig onderwerpen voor om in 2015 over te adviseren. Gelet op de beoogde samenvoeging met de RMO in de loop van 2014 betrekken we de RMO bij het opstellen van het werkprogramma voor 2015.



Signalelementen CEG in 2014

10. Integriteit van zorgprofessionals en bestuurders in relatie tot externe maatschappelijke eisen

Vraagstelling

Het betaalbaar houden van de zorg staat hoog op de agenda, maar tegelijkertijd doen zich ook gevallen voor van zelfverrijking, fraude en medische missers. Hoe stimuleer je een zogenaamd 'innerlijk kompas' in de zorg? Wat is integer handelen door bestuurders en door zorgprofessionals? Welke set van normen en waarden kunnen zowel in de markt als in het publieke domein leidend zijn?

Mogelijke aandachtspunten:

- a. normen en waarden in het publieke domein versus normen en waarden in de markt
- b. integer bestuur en integere uitvoering van het stelsel
- c. professionele integriteit in de opleiding en op de werkvloer





11 Integrale zorg en inter-professionele ethiek

Vraagstelling

Welke ethische vragen en dilemma's worden opgeroepen door meer samenwerking tussen professionals van verschillende disciplines met verschillende beroepsmatige visies en ethiek en door meer samenwerking tussen formele en informele zorgverleners?

Mogelijke aandachtspunten:

- a. consequenties voor het omgaan met beroepsgeheim
- b. veiligheid en inbreuk op privacy/ persoonlijke sfeer
- c. collegialiteit, loyaliteit en integriteit van zorgverleners
- d. samenwerking en verantwoordelijkheidsverdeling
- e. invloed van de overheid op professionele ethiek
- f. morele vorming en (na)scholing van professionals

Planning publicaties 2014 RVZ en CEG

Werkprogramma 2013				
Onderwerp	Raadsleden	Adviesteam	Project-ondersteuner	Periode
RVZ				
Scenario-onderzoek	1. Mr. H. Bosma 2. Prof. dr. W.N.J. Groot 3. Drs. R. Meijerink	1. Dr. W.J. Meering 2. Mw. dr. I. Doorten 3. Mw. drs. S.S. Baldewsing 4. Drs. B.J.C. van de Gevel	Mw. I.A. de Prieëlle	Tot april 2014
Gemeente, gezondheid en Zorg	1. Prof. dr. J.P. Mackenbach 2. Prof. dr. D.L. Willems	1. Drs. F.J. van Sloten 2. Mw. A. Zarrinkhameh, MSc 3. Drs. B.J.C. van de Gevel 4. Drs. L. Ottes 5. Mw. drs. L.E. Oldenhof	Mw. N.L. Buijs	Tot februari 2014
Gebruik van data in de zorg	1. Prof. dr. W.N.J. Groot 2. Mw. mr. A.M. van Blerck-voerdman	1. Mw. dr. M. ten Have 2. Mw. drs. N.P.C.A. Vermunt 3. Drs. L. Ottes 4. Drs. M.G.M.M. van Gemert 5. Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra**	Mw. I.A. de Prieëlle	Tot mei 2014
CEG				
Betutteling	1. Prof. dr. D.L. Willems 2. Prof. dr. J.P. Mackenbach	Mw. dr. M. ten Have	Mw. L. Romein	Tot januari 2014
Gezamenlijke besluitvorming	Prof. dr. D.L. Willems	1. Mw. drs. M.A. de Vos 2. Mw. dr. A.J. Struijs	Mw. dr. A.J. Struijs	Tot maart 2014

Omgaan met risico's	Prof. dr. D.L. Willems	Mw. dr. M. ten Have of Mw. dr. A.J. Struijs	Mw. L. Romein	Tot april 2014
Wensen en grenzen bij geneeskundige handelingen	1. Prof. dr. D.L. Willems 2. Mw. prof. dr. D.D.M. Braat	Mw. dr. A.J. Struijs Mw. dr. E.C.A. Asscher (Gezondheidsraad)	Mw. L. Romein	Tot oktober 2014

Werkprogramma 2014				
Onderwerp	Raadsleden	Adviesteam	Project-ondersteuners	Periode
RVZ				
eHealth, zelfmanagement & gezondheidsvaardigheden	1. Mw. prof. dr. D.D.M. Braat 2. Prof. dr. W.N.J. Groot 3. Mr. H. Bosma	1. Mw. drs. N.P.C.A. Vermunt 2. Drs. L. Ottes 3. Mw. A. Zarrinkhameh, MSc 4. Mw. drs. S.S. Baldewsing 5. Mw. mr. M.W. de Lint* 6. Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra**	1. Mw. A.J.J. Dees 2. Mw. N.L. Buijs	Januari tot november 2014
Vermaatschappelijking zorgmensen met verstandelijke beperking en chronisch psychiatrische patiënten	1. Mw. mr. A.M. van Blerck-Woerdman 2. Prof. dr. D.L. Willems	1. Dr. W.J. Meering 2. Mw. A. Zarrinkhameh, MSc 3. Mw. dr. I. Doorten 4. RMO 5. Drs. F.J. van Sloten** 6. Mw. dr. A.J. Struijs**	1. Mw. N.L. Buijs 2. Mw. I.A. de Prieëlle	Maart tot december 2014
Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekkamer	1. Prof. dr. J.P. Mackenbach 2. Prof. dr. W.N.J. Groot 3. Drs. M.H. Meijerink	1. Dr. W.J. Meering 2. Drs. L. Ottes 3. Mw. drs. M.H. Haverkamp 4. Mw. mr. M.W. de Lint** 5. Drs. F.J. van Sloten**	1. Mw. I.A. de Prieëlle 2. Mw. N.L. Buijs	Februari tot november 2014

Gezondheid, Zorg en Ruimte	1. Mw. drs. M. Sint 2. Prof. dr. J.P. Mackenbach 3. Mr. H. Bosma	1. Mw. dr. I. Doorten 2. Mw. drs. L.E. Oldenhof 3. Rijksbouwmeester 4. RMO 5. Drs. F.J. van Sloten* 6. Dr. W.J. Meering**	1. Mw. A.J.J. Dees 2. Mw. N.L. Buijs	Januari tot oktober 2014
Transitie zorg, verandering zorgland- schap vraagt nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur	1. Drs. M.H. Meijerink 2. pm	pm	pm	Vanaf Q2
Arbeid en partici- patie	1. Prof. dr. D.L. Willems 2. Mw. drs. M. Sint 3. Prof. dr. J.P. Mackenbach	1. Drs. B.J.C. van de Gevel 2. Mw. dr. I. Doorten 3. RMO 4. Drs. F.J. van Sloten*	1. Mw. I.A. de Prieëlle 2. Mw. A.J.J. Dees	Januari tot september 2014
Governance van zorgverzekeraars	1. Prof. dr. W.N.J. Groot 2. Mw. mr. A.M. van Blerck- Woerdman	1. Drs. B.J.C. van de Gevel 2. Mw. drs. S.S. Baldewsing 3. Mw. mr. M.W. de Lint* 4. Drs. F.J. van Sloten**	1. Mw. I.A. de Prieëlle 2. Mw. A.J.J. Dees	Vanaf mei 2014
Handelingsmogelijk- heden van de Rijksoverheid (Governance- vergelijking)	1. Drs. M.H. Meijerink 2. Mw. drs. M. Sint	1. Mw. mr. M.W. de Lint 2. pm 3. Drs. F.J. van Sloten*	1. Mw. N.L. Buijs 2. Mw. I.A. de Prieëlle	Januari tot september 2014
Werkprogramma 2015	1. Drs. M.H. Meijerink	1. Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra 2. Mw. drs. N.P.C.A. Vermunt 3. Drs. F.J. van Sloten 4. Dr. R. Janssens (RMO) 5. Mw. mr. M.W. de Lint** 6. Mw. dr. A.J. Struijs**	1. Mw. A.J.J. Dees 2. Mw. V. Pahladsingh	Hele jaar

CEG				
Integriteit van bestuurders en professionals in de zorg	1. Prof. dr. D.L. Willems 2. Mw. prof. dr. D.D.M. Braat	1. Mw. dr. M. ten Have 2. Drs. B.J.C. van de Gevel 3. Mw. mr. M.W. de Lint**	Mw. L. Romein	Tot december 2014
Integrale zorg en inter-professionele ethiek	1. Prof. dr. D.L. Willems 2. Mw. mr. A.M. van Blerck-Woerdman	1. Mw. dr. A.J. Struijs 2. pm	Mw. L. Romein	Tot november 2014

* coach

** meezezer

Bijlagen

Vaststelling werkprogramma RVZ 2014



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk

150985-110158-MEVA

Bijlage(n)

Werkprogramma 2014 RVZ

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 20 september 2013
Betreft werkprogramma 2014 RVZ

Geachte voorzitter,

Hierbij stuur ik u het door mij vastgestelde werkprogramma 2014 van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). De Raad voor de Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) zal, vooruitlopend op de voorgenomen fusie van meet af aan samenwerken met de RVZ bij de realisatie van dit programma. De RMO zal geen afzonderlijk werkprogramma 2014 opstellen.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Medewerkers

Directie

Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra

Functie

algemeen secretaris

Communicatie

Mw. M.L. Noteboom

adviseur communicatie

Adviesteam

Mw. dr. I. Doorten

senioradviseur

Drs. B.J.C. van de Gevel

senioradviseur

Mw. dr. M. ten Have

senioradviseur RVZ/CEG

Mw. mr. M.W. de Lint

senioradviseur

Dr. W.J. Meerding

senioradviseur

Drs. L. Ottés, arts

senioradviseur

Drs. E.J. van Sloten

senioradviseur

Mw. dr. A.J. Struijs

senioradviseur RVZ/projectcoördinator CEG

Mw. drs. N.P.C.A. Vermunt, arts

senioradviseur

T. Abou, MSc

beleidsmedewerker (detachering VWS)

Drs. M.G.M.M. van Gemert

beleidsmedewerker (detachering CBG)

Mw. drs. S.S. Baldewsing

adviseur

Mw. drs. M.H. Haverkamp

adviseur (detachering LUMC)

Mw. drs. L.E. Oldenhof

adviseur (detachering EUR)

Mw. A. Zarrinkhameh, MSc

adviseur

Ondersteuningsteam

Mw. P.J. de Zwart-van der Meer

adviseur bedrijfsvoering

Mw. C.A. Dijkhuizen

coördinator raadssecretariaat

Mw. V. Pahladsingh-Jewlal

directiesecretaresse

Mw. N.L. Buijs

projectondersteuner/drukwerkcoördinator

Mw. A.J.J. Dees

projectondersteuner

Mw. I.A. de Prieëlle

projectondersteuner

Mw. L. Romein-Hoek

projectondersteuner CEG

Mw. R. Kraaijenbrink-Roelofsen

webbeheerder/informatievoorziening

Publicaties RVZ in 2013

Titel publicatie	Publicatienummer
Het belang van wederkerigheid solidariteit gaat niet vanzelf!	13-01
Publicaties bij dit advies, alleen te downloaden	
- Feitelijke en gewenste solidariteit in de zorg	
- Instrumenten voor gepast zorggebruik	
- Theorie en praktijk van menselijk gedrag in een solidair zorgstelsel	
- Let's Care	
De participerende patiënt	13-02
Publicaties bij dit advies, alleen te downloaden	
- Shared Decision Making & Zelfmanagement	
- Gezamenlijke besluitvorming & zelfmanagement	
- Nieuwe verhoudingen in de spreekkamer: Juridische aspecten	
Brochure 'Samen kiezen voor goede zorg'	13-03
Garanties voor kwaliteit van zorg	13-04
Werkprogramma 2014	13-05
Symposium: Sturen op kosten in de zorg Patiënt, professional, politiek?	

Publicaties CEG in 2013

Titel publicatie	Publicatienummer
Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Een overzicht van ethische argumenten	Sig 13/01
Geactualiseerde Argumentenwijzer over Electronische patiëntendossiers	
Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt. Normatieve achtergrond.	
(1e Els Borst Lezing), uitgesproken door prof. dr. Inez de Beaufort: Kleine ode aan onafhankelijkheid.	





Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

