

Vergaderjaar 2006–2007

30 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2007

Nr. 66

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 januari 2007

Naar aanleiding van het verzoek van de vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij brief van 20 december 2006 (06-VWS-B-087) reageer ik hierbij op een nieuwsbericht van 15 december 2006. Dit nieuwsbericht bevatte als boodschap een waarschuwing van de Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg voor concurrentie uitsluitend op prijs in de zorg en de mededeling dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) een aantal medische incidenten aan een onderzoek onderwerpt.

Het nieuwsbericht is geschreven naar aanleiding van het congres Eén jaar Zorgverzekeringswet. De Inspecteur-Generaal voor de Gezondheidszorg concludeerde in zijn speech op dat congres dat het op dit moment nog te vroeg is om op goede gronden – inspectie waarnemingen of wetenschappelijk onderzoek – te kunnen vaststellen of de nieuwe Zorgverzekeringswet heeft geleid tot een verbetering dan wel verslechtering van de kwaliteit van zorg. De toonzetting van zijn betoog was genuanceerd. Hij wilde niet gaan speculeren, doemdenken dan wel juichverhalen ophangen. Hij plaatste wel alvast een aantal opmerkingen. Hij stelde ten eerste dat er meer kansen dan bedreigingen zijn als concurreren op kwaliteit belangrijker wordt dan concurreren op prijs. Hij stelde ten tweede dat als concurrentie vooral op prijs plaats vindt, het risico bestaat dat delen van de zorg onvoldoende van kwaliteit zullen zijn.

Zoals de Inspecteur Generaal heeft aangegeven, is het de opdracht van de IGZ om de kwaliteit van zorg te bewaken. Als om welke reden dan ook de kwaliteit onder de maat is, is het de IGZ die ingrijpt. In februari heb ik in een brief aan de Tweede Kamer (TK 28 439 nr. 12) uiteengezet hoe ik de ontwikkeling van de kwaliteit van zorg verder wil bevorderen. Kwaliteit moet meetbaar zijn, de resultaten openbaar en voor veiligheid zijn (bindende) normen nodig. Zorgprofessionals, instellingen, patiëntenorganisaties en verzekeraars hebben de hoofdrol bij het ontwikkelen van de normen die duidelijk maken welke niveau van kwaliteit acceptabel is.

Mijn verwachting is dat door meer transparantie de kwaliteit verbetert. Op dit moment gaan zorgconsumenten vaak noodgedwongen uit van de veronderstelling dat de kwaliteit overal hetzelfde is. Professionals worden door zichtbare verschillen in kwaliteit gestimuleerd om beter te presteren. Met de normen verantwoorde zorg en de prestatie-indicatoren ziekenhuizen is het afgelopen jaar veel vooruitgang geboekt. Binnen zorgondernemingen en organisaties van beroepsgroepen worden steeds meer initiatieven ontwikkeld om kwaliteit centraal te stellen. Een voorbeeld hiervan is Sneller Beter.

Aanbieders, zorgconsumenten en zorgverzekeraars hebben inzicht nodig in de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg om hun rol te kunnen spelen. Een voorbeeld van verzekeraarsturing gericht op kwaliteitsverbetering is het Orthopedisch Centrum van het Maxima Medisch Centrum in Eindhoven. Dat is een joint venture van dit ziekenhuis met zorgverzekeraar CZ. Daar wordt door de zorgverzekeraar geëist dat het infectiepreventiebeleid up to date is. Echter de Inspecteur-Generaal stelde ook dat er nog een wereld te winnen is; er wordt nog nauwelijks gemeten en afgerekend op kwaliteit in de contracten en nog niet selectief gecontracteerd. Kwaliteitsverschillen zijn nu nog niet voldoende zichtbaar.

De IGZ heeft vijf meldingen ontvangen over ooglaseren. Deze gaan over de inzet van basisartsen (zonder voldoende kwalificaties en zonder voldoende toezicht), het inadequaaf afstellen van het laserapparaat, infecties en onvoldoende resultaat. In 2007 staat een thematisch onderzoek naar de refractiechirurgie gepland om de risico's nader te kwantificeren.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst