

Vergaderjaar 2011–2012

33 000 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2012

Nr. 146

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 december 2011

In de uitzending van Nieuwsuur van 12 december 2011 was een item opgenomen over de DaVinci operatierobot. Uw Kamer heeft mij vervolgens gevraagd hier op te reageren en mijn reactie doe ik u hierbij toekomen.

Het onderwerp van de uitzending, de robotchirurgie, illustreert hoe ons gezondheidszorgstelsel met risicodragende partijen en onderlinge concurrentie functioneert. Het begint met een innovatieve impuls waardoor een nieuwe manier van opereren op de markt komt. Zo'n innovatie komt tot stand door de combinatie van wetenschappelijke en commerciële nieuwsgierigheid. Vanwege een collectief belang bij de uiteindelijke bekostiging van de innovatie, onderwerpt onze pakketautoriteit het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de innovatie aan een check: komt deze innovatie in aanmerking om uit de zorgverzekering vergoed te worden. Als het antwoord op deze vraag positief is, en dat is in dit geval bij de robotchirurgie zo, ontstaat de interactie tussen de aanbiedende partijen (ziekenhuizen, specialisten) en vragende partijen (patiënten, verzekeraars).

Afgaand op de berichten zijn verschillende ziekenhuizen enthousiast gaan investeren in deze innovatie, zo enthousiast zelfs dat becijferd wordt dat er op dit moment meer robotcapaciteit is dan er op grond van de zorgvraag redelijkerwijs benut kan worden. Het gaat daarbij om ingrijpende beslissingen voor ziekenhuizen. Iedereen denkt daarbij uiteraard als eerste aan de investering in het apparaat, maar we weten allemaal dat een verantwoorde toepassing binnen de instelling veel meer omvat. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft dat in haar rapport «Risiko's minimaal invasieve chirurgie onderschat, kwaliteitssysteem voor laparoscopische operaties ontbreekt.» uit 2007 inzichtelijk gemaakt. Ik spreek geen oordeel uit over de wijsheid van de (investerings)beslis-

singen, dat kan ik in ons stelsel overlaten aan de vragende partijen. Als een zorgverzekeraar verklaart voor robotchirurgie niet meer te willen betalen dan voor de gewone operatie omdat er geen aangetoonde kwalitatieve meerwaarde tegenover staat, dan neem ik daar kennis van. De zorgverzekeraar kan deze conclusie terecht (mede) baseren op het oordeel van CVZ. Voor ziekenhuizen resulteert deze opstelling mogelijk wel in desinvesteringen. Ik zie de casus daarom ook als een signaal aan ziekenhuizen om toch vooral kritisch te zijn op de gepresenteerde «business cases» bij innovatie. Samenwerking tussen ziekenhuizen kan overigens een prima alternatief zijn. De samenwerking op het gebied van nucleaire geneeskunde tussen ziekenhuizen (o.a. voor PET scanning) kan daarbij als voorbeeld dienen.

Resumerend: aan de hand van dit voorbeeld constateer ik dat cruciale mechanismen in ons zorgstelsel lijken te werken. Om te beginnen, is er genoeg ruimte voor introductie en toepassing van innovatieve technieken. Vervolgens is er ook de «countervailing power» die ervoor zorgt dat de premiebetaler daar alleen aan meebetaalt indien het voor de patiënt meerwaarde oplevert.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers