

Oordeel van onafhankelijk voorzitter

In de gezondheidszorg zijn weinig dingen belangrijker dan kwaliteit en veiligheid. Dat geldt in het bijzonder voor de curatieve gezondheidszorg, waar patiënten soms worden onderworpen aan ingrijpende behandelingen. Het is belangrijk dat ze erop aan kunnen dat die behandelingen volgens de beste inzichten en met een hoge mate van bekwaamheid worden uitgevoerd, en dat er alles aan wordt gedaan om onnodige schade te voorkomen. Kwaliteit en veiligheid zijn natuurlijk allereerst de verantwoordelijkheid van de individuele zorgverleners, maar moeten daarnaast ook op een hoger niveau geborgd worden. Dat gebeurt op vele verschillende manieren, bijvoorbeeld door de inspanningen gericht op kwaliteitsbevordering van zorginstellingen en beroepsverenigingen, en door het toezicht op kwaliteit en veiligheid dat door de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt uitgeoefend.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport is ervoor verantwoordelijk dat de gezondheidszorg als systeem goed functioneert, en dient er dus ook op toe te zien dat kwaliteit en veiligheid goed geregeld zijn en zo nodig in te springen als hierbij gaten (dreigen te) vallen. Voor de activiteiten van de minister van VWS op dit gebied zijn ook begrotingsmiddelen beschikbaar. In de afgelopen jaren ging het bij dit begrotingsonderdeel om ruim 100 miljoen Euro per jaar. Dit is slechts een kleine fractie van de totale middelen die in de gezondheidszorg omgaan, maar niettemin een aanzienlijk bedrag waarvan het belangrijk is vast te stellen of het doeltreffend en doelmatig wordt besteed. In dit rapport wordt verslag gedaan van een formele evaluatie die op verzoek van de minister van VWS door Andersson Elffers Felix is uitgevoerd.

Als voorzitter van de begeleidingsgroep van deze beleidsevaluatie heb ik kunnen vaststellen dat de evaluatie op onafhankelijke en zorgvuldige wijze is uitgevoerd. De onderzoekers hebben een heldere analyse gemaakt van de diverse activiteiten die onder het betreffende begrotingsartikel door de minister zijn uitgevoerd. De doelenbomen die ze hierbij hebben opgesteld bleken een erg nuttig hulpmiddel, en dankzij de systematische vergelijking van door de minister ondernomen of gesubsidieerde activiteiten met de beoogde doelen en de gerealiseerde effecten is op veel punten een duidelijk beeld ontstaan van wat al deze activiteiten hebben opgeleverd.

Bij de beoordeling van de resultaten van dit onderzoek moeten wel de beperkingen van het onderzoek in aanmerking worden genomen. Deze worden door de onderzoekers ook helder benoemd. Niet voor alle activiteiten of subsidies bleken duidelijke doelstellingen te zijn geformuleerd, wat een evaluatie van de doeltreffendheid soms bemoeilijkte. Niet van alle activiteiten of subsidies waren externe rapporten beschikbaar waarop de evaluatie kon voortbouwen. Meestal was wat de minister ondernam of subsidieerde slechts een klein radertje in het grote uurwerk van de kwaliteitsbevordering, en was het dus moeilijk om aan te geven wat de specifieke effecten van het ingrijpen van de minister waren. Omdat de activiteiten van de minister aanvullend zijn, en aanvullend horen te zijn, op al datgene wat in de gezondheidszorg aan bevordering van kwaliteit en veiligheid al gebeurt, hebben de ondernomen activiteiten een nogal versnipperd en heterogeen karakter, en is een samenhangend oordeel over het totaal van die activiteiten dus moeilijk te geven. Tenslotte geldt – zou ik daar zelf aan willen toevoegen – dat het voor sommige activiteiten, zoals de inzet van Fonds Economische Structuurversterking (FES)-gelden, nogal gewrongen is om ze onder de noemer kwaliteit en veiligheid te brengen.

Desalniettemin is het totaalbeeld dat uit deze evaluatie oprijst bepaald bemoedigend, in die zin dat veel van de door de minister onder deze noemer uitgevoerde activiteiten doeltreffend zijn geweest. Overtuigende voorbeelden daarvan zijn de diverse patientveiligheidsprogramma's, activiteiten voor het verbeteren van de zwangerschaps- en geboortezorg, de financiering van de kankerregistratie van het Integraal Kankercentrum Nederland, en de subsidie aan Nictiz om het gebruik van standaarden voor informatie-uitwisseling in de zorg te stimuleren. De conclusie is dan ook gerechtvaardigd dat de minister zijn systeemverantwoordelijkheid c.q. verantwoordelijkheid voor het opvullen van gaten op dit gebied die andere partijen in de gezondheidszorg laten vallen, in het algemeen goed heeft ingevuld. Dit zal ook in de komende jaren zo nu en dan nodig blijven, en het is goed om te zien dat dit met zoveel inzet en zorgvuldigheid door de minister en zijn ambtenaren wordt gedaan.

Op twee belangrijke punten moeten de conclusies uit dit onderzoek de minister echter reden tot bezinning geven. Het eerste betreft de randvoorwaarden voor het doen van goed periodiek evaluatieonderzoek. De onderzoekers hebben lang niet in alle gevallen kunnen vaststellen of de activiteiten doeltreffend waren – en een evaluatie van de doelmatigheid was al helemaal slechts bij uitzondering mogelijk. Soms was dit inherent aan het feit dat de activiteiten onderdeel van een veel groter geheel zijn, maar niet altijd waren de beperkingen waarmee de onderzoekers te kampen hadden onvermijdelijk. Zij bevelen dan ook aan diverse procedurele verbeteringen door te voeren: zorg dat de doelstellingen van activiteiten en subsidies altijd helder geformuleerd zijn, zorg dat alle activiteiten en subsidies in een of andere vorm geëvalueerd worden, etc. Ik onderschrijf die aanbevelingen van harte.

Het tweede aandachtspunt betreft het gepaste gebruik van het subsidieinstrument. Veel van de subsidies die in dit rapport worden geëvalueerd zijn stimuleringssubsidies met een tijdelijk karakter, maar sommige subsidies hebben een vrijwel permanent karakter (gekregen). Dat laatste past eigenlijk minder goed bij de rol van de minister als systeemverantwoordelijke: het zou meer voor de hand liggen dat essentiële activiteiten met een permanent karakter uit reguliere bronnen worden bekostigd. Zo vragen de onderzoekers zich bijvoorbeeld af of de kankerregistratie niet beter uit de zorgverzekeringspremie kan worden gefinancierd, en de infrastructuur voor oncologisch onderzoek van het Nederlands Kanker Instituut uit dezelfde bron als het oncologische onderzoek van de Universitaire Medische Centra, namelijk de werkplaatsgelden vanuit het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen. Dit zal niet zozeer tot besparingen leiden, maar mogelijk wel tot minder marktverstoring en/of een betere prioritering met inbreng van belanghebbenden.

Rotterdam, 30 september 2016
Prof. Dr. J.P. Mackenbach
Afdeling Maatschappelijke gezondheidszorg
Erasmus MC