

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3114

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het dreigend overschot aan dialysecentra* (ingezonden 26 juli 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 augustus 2010).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat een overschot aan nierdialysecentra dreigt?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Klopt de bewering uit het artikel dat, omwille van marktwerking in 2002 het planningssysteem is losgelaten, met als gevolg dat het aantal centra is verdubbeld naar 100?

Antwoord 2

Het planningssysteem is in 2002 niet verlaten omwille van marktwerking. Zoals in de beleidsvisie dialyse uit 1999 is aangegeven, had de functie dialyse zich ontwikkeld tot een zorgvoorziening van kwalitatief goed niveau, die niet meer bovenregionaal was. Omdat regulering op basis van de Wet Bijzondere medische verrichtingen (WBMV) tijdelijk is, is destijds besloten tot deregulering. Sindsdien is het aantal plaatsen waar centrumdialyse beschikbaar is inderdaad toegenomen, al betreft dit (zie ook het gerefereerde artikel) ook bestaande ziekenhuizen die dialyse aan zijn gaan bieden.

Vraag 3

Is verdubbeling van het aantal centra de ontwikkeling die u beoogde, toen het planningsbesluit voor dialysecentra werd losgelaten?

¹ http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1403339.ece/Overschot_aan_centra_voor_nierdialyse_dreigt

Antwoord 3

Met het buiten de WBMV brengen van dialysezorg is er geen sprake meer van een van overheidswege beoogd aantal centra. Voor het thans vigerende beleidskader verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 4

Deelt u de zorg van kwaliteitsinstituut Hans Mak Instituut (Hmi) dat het toenemend aantal dialysecentra ten koste kan gaan van de geleverde kwaliteit bij dialyse? Kunt u garanderen dat er geen verlies aan kwaliteit zal optreden?

Antwoord 4

Zorgen over verlies aan kwaliteit dateren al van voor de uittree uit de WBMV vanaf 1999. In 1999 was het VWS standpunt terzake dat «zorgaanbieders primair zelf verantwoordelijk zijn voor een verantwoorde kwaliteit van de geboden zorg. In de Kwaliteitswet zorginstellingen zijn een aantal voorschriften opgenomen die daarbij als leidraad fungeren. Daarnaast geeft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg regels ter bevordering van de kwaliteit van de beroepsuitoefening en de bescherming van de patiënt. Beide wetten bieden echter voor kwaliteitsborging in beginsel een toetsing achteraf.» Dit standpunt is nog steeds valide. Garanties vooraf zijn op een enkele uitzondering na dus ook niet te geven. Zorgverzekeraars hebben ten overstaan van hun verzekerden zorgplicht bij dialysezorg. Zij kunnen bij de inkoopkeuzen van dialysezorg de geboden kwaliteit een rol laten spelen.

Vraag 5

Hoe beoordeelt u de uitspraak van de Nierpatiëntenvereniging Nederland, dat het zorgelijk is dat minder mensen kiezen voor thuisdialyse? Deelt u deze zorg?

Antwoord 5

De Nierpatiëntenvereniging geeft hiermee blijk van betrokkenheid bij het onderwerp. Ik deel echter niet de opvatting dat sprake is van een zorgelijke ontwikkeling. Zie ook mijn antwoord op de vragen 6 en 7.

Vraag 6

In hoeverre klopt het gesuggereerde verband tussen het loslaten van het planningsysteem en het terugnemend aantal thuisdialyses? Is er een andere oorzaak voor deze afname aan te wijzen?

Antwoord 6

Met de verouderende bevolking neemt het aantal patiënten met multimorbiditeit en beperkingen die thuisdialyse bemoeilijken toe. Daarnaast kan ook het feit dat dialyse in de loop der jaren steeds minder een supraregionale voorziening met lange reisafstanden is geworden, de balans in de richting van centrumdialyse doen omslaan.

Vraag 7

Bent u bereid te onderzoeken of de groei van het aantal dialysecentra inderdaad leidt tot afnemende kwaliteit? Bent u bereid de ongebreidelde groei van dialysecentra een halt toe te roepen als blijkt dat dit ten koste gaat van de kwaliteit? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals aangegeven bij vraag 3 en 4 zijn kwaliteit en toegankelijkheid en niet het aantal dialysecentra het springende punt. Het Hans Mak instituut vraagt in de media terecht aandacht voor de borging van de kwaliteit van dialysezorg en heeft daar zelf ook een belangrijke initiërende rol in. Het instituut ondersteunt daarmee de zorgverleners die uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn voor het leveren van dialysezorg van goede kwaliteit, daaronder ook begrepen het maken van goed geïnformeerde keuzen door patiënten. Omdat er geen aanwijzingen zijn dat patiënten onjuist worden voorgelicht of dat niet voldaan kan worden aan de uit hun keuzen voortkomende zorgvraag, zie ik geen reden om daar een onderzoek naar in te stellen.