

Vergaderjaar 2008–2009

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 juni 2009

Op 31 oktober 2008 hebben wij u per brief¹ op de hoogte gesteld van onze voornemens rond de installatie van de Regieraad Kwaliteit van Zorg. Hiermee willen wij het benoemen en naleven van kwaliteitscriteria in de zorg stimuleren door een impuls te geven aan de ontwikkeling en de naleving van goede richtlijnen². Vervolgens hebben wij u op 20 februari jl. laten weten dat we prof. dr. P. A. M. Vierhout bereid heb gevonden het voorzitterschap van de Regieraad te bekleden³. Inmiddels zijn in overleg met dhr. Vierhout de taken voor de Regieraad nader uitgewerkt en is de verdere bemensing van de Regieraad vorm gegeven.

Het instellingsbesluit van de Regieraad en het benoemingsbesluit van de leden van de Regieraad, beide gepubliceerd in de Staatscourant, treft u bijgaand aan.⁴ De Regieraad zal worden ondersteund door ZonMw. Wij hebben hierbij voor ZonMw gekozen omdat de ondersteunende taak inhoudelijk zeer nauw aansluit bij de bestaande, uit de wettelijke taak voortvloeiende, werkzaamheden van ZonMw, waardoor ZonMw over een grote hoeveelheid relevante kennis beschikt, een goed overzicht heeft over het relevante werkveld en derhalve ook over een uitgebreid relevant netwerk beschikt. Ter ondersteuning van de werkzaamheden zoals vastgelegd in de door de minister goed te keuren werkplannen van de Regieraad, stellen wij middelen ter beschikking voor ondersteunend onderzoek. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan het inventariseren van knelpunten en aan onderzoek naar mogelijkheden om deze knelpunten op te lossen. Deze middelen zijn niet bedoeld voor het ontwikkelen van richtlijnen zelf, dat is en blijft een verantwoordelijkheid van het veld. Opdrachten voor ondersteunend onderzoek worden via ZonMw verleend.

Tevens willen wij in deze brief ingaan op uw verzoek om een reactie op de brief die de KNMG op 20 maart jl. heeft gestuurd aan de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de voornemens rond de Regieraad. De minister heeft overigens op 22 april jl. over dit onderwerp

¹ Tweede Kamer, 2008–2009, 31 765, nr. 1.

² De term richtlijn moet hierbij breed geïnterpreteerd worden; hieronder vallen bijvoorbeeld ook zorgconcepten en handelingsleiden.

³ Tweede Kamer, 2008–2009, 31 765, nr. 2.

⁴ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

gesproken met de voorzitter van de KNMG en hem onze overwegingen toegelicht.

De KNMG geeft in de genoemde brief aan de taken van de Regieraad nog onduidelijk te vinden en maakt zich zorgen over de samenwerking met het beroepsveld. Daarnaast betwijfelt de KNMG of de Regieraad wel voldoende «doorzettingsmacht» heeft om verbeteringen tot stand brengen.

De voornaamste taken van de Regieraad betreffen het inventariseren van knelpunten bij het formuleren en het naleven van criteria voor goede en veilige zorg, het aanreiken van procedures en kennis aan veldpartijen om deze knelpunten weg te nemen en vervolgens het stimuleren van partijen om daar ook daadwerkelijk mee aan de slag te gaan. Daarbij is de samenwerking van de Regieraad met het beroepsveld ook naar onze mening van groot belang. Eén en ander hebben we expliciet benoemd in het instellingsbesluit en in de evaluatiecriteria die daarin voor de Regieraad zijn opgenomen.

De verantwoordelijkheid voor het definiëren wat verantwoorde zorg is, en voor het vervolgens ook daarnaar handelen, ligt primair bij het beroepsveld. Dat moet ook zo blijven. Tegelijkertijd kan worden geconstateerd dat er grote (regionale) verschillen bestaan tussen zorgaanbieders in de wijze van zorgverlening die niet zijn toe te rekenen aan demografische of epidemiologische factoren. Dit wijst op gebrek aan overeenstemming over wat kwalitatief goede zorg nu precies is.

Alleen al het inzichtelijk maken van dergelijke verschillen biedt handvatten voor zorgaanbieders om de zorgverlening te verbeteren. Het dwingt tot nadenken over waarom de zorg wordt verleend zoals die wordt verleend en hoe zich dat verhoudt tot de door de beroepsgroepen geformuleerde standaarden. Dat is van belang voor de professionals zelf, maar ook voor de toezichthouder op de kwaliteit van die zorg die behoefte heeft aan zo concreet mogelijke kwaliteitscriteria.

Zoals gezegd is het aan de beroepsgroepen zelf om het formuleren en het naleven van kwaliteitscriteria voortvarend op te (blijven) pakken. Maar wanneer dit proces onvoldoende voortgang laat zien, wordt het risico groter dat anderen dan de beroepsgroepen (verzekeraars, politiek) standaarden gaan formuleren en afdwingen. In dit perspectief zien wij de Regieraad Kwaliteit van Zorg als een helpende hand richting de partijen in het zorgveld.

Daarbij is van belang om vast te stellen dat kwalitatief goede zorg niet alleen een zaak van artsen is. Ook zaken als de samenwerking tussen de verschillende disciplines, de samenwerking tussen artsen en het verpleegkundig personeel of de organisatie van de zorgverlening binnen de zorginstelling moeten goed geregeld zijn om veilige en doelmatige zorg te kunnen leveren. Al deze aspecten stellen eisen aan de formulering van kwaliteitscriteria. Deze brede invalshoek rechtvaardigt een partij die de verschillende veldpartijen overstijgt, die etaleert waar verbeteringen mogelijk zijn en die instrumenten aanreikt om verbeteringen vorm te geven. Vervolgens is het aan het beroepsveld om deze verbeteringen in eigen kring op te pakken. Wij gaan ervan uit dat men dat ook serieus doet.

Overigens is hier een parallel te trekken met de ontwikkelingen in de jaren '90 van de vorige eeuw binnen de rechterlijke macht, die destijds hebben geleid tot de oprichting van de Raad voor de Rechtsspraak. Stimulering van transparantie over prestatieverschillen tussen rechtbanken op bijvoorbeeld doorlooptijden, kwaliteit van de motivering van vonnissen en verschillen in strafmaten bij soortgelijke delicten heeft geleid tot een grotere uniformering en standaardisatie van de prestaties in die sector. En dat alles vanuit de overtuiging dat zonder eigen actie de rechtsspraak zich in een afhankelijke positie van derden zou plaatsen.

Over de door de KNMG gewenste inspraak van het beroepsveld bij de benoeming van de leden van de Raad merken wij op dat we er zeer aan hechten dat de leden van de Regieraad onafhankelijk en deskundig zijn en vanuit die competenties een bijdrage kunnen leveren aan veilige en doelmatige zorg. De Regieraad moet geen overlegorgaan zijn van belangenvertegenwoordigers. Wij zijn ervan overtuigd dat met de huidige bezetting van de Regieraad die onafhankelijkheid en deskundigheid goed is geborgd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Bussemaker