

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 maart 2015 inzake de reactie op de evaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) (Kamerstuk 33 693, nr. 2).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

Inhoudsopgave

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**
- II. Reactie van de Minister**

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van voorliggende brief. Deze leden delen het standpunt van de Minister dat de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) als last resort-functie ook in de toekomst van belang is. Ook staan zij positief tegenover de aangekondigde verbetermaatregelen in de vergunningprocedures. Genoemde leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen.

De onderzoekers concluderen dat er duidelijke indicaties zijn dat de Wbmv een positief effect heeft op de kwaliteit en doelmatigheid van de betreffende verrichtingen. Ten aanzien van gepast gebruik hebben de onderzoekers geen uitspraak kunnen doen. Ook wordt aangegeven dat het lastig is om te beoordelen of de Wbmv doeltreffend is door het ontbreken van scherp geformuleerde doelstellingen op het niveau van de verrichting. Wordt, met de door de Minister voorgestelde aanpassingen, meer zicht verwacht op de doeltreffendheid van de Wbmv en op de bevordering van gepast gebruik? Zo ja, hoe?

De onderzoekers stellen vast dat de uitvoeringsprocessen rondom de Wbmv beperkt zijn gericht en ingesteld op het toewerken naar beëindiging van de regulering. Wordt dit bezwaar volledig ondervangen door de aangekondigde maatregel dat nieuwe vergunningplichten voor een periode van maximaal vier jaar worden ingesteld? Op welke wijze wordt bij het instellen van een nieuwe vergunningplicht bepaald hoelang de termijn moet zijn? Wordt aan het einde van de vastgestelde termijn bepaald of het beëindigen van de vergunningplicht gewenst is, of stuurt de Minister per definitie op dat moment een voorstel tot beëindiging van het verbod aan beide kamers der Staten-Generaal? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe en door wie wordt dit bepaald? Wat gebeurt er als uit die analyse blijkt dat, ondanks het verstrijken van de termijn, een beëindiging van de vergunningplicht niet gewenst is?

Ook stellen zij dat de discussie en besluitvorming over uitstroom mogelijk meer wordt beïnvloed door belangen dan wenselijk is. Welke relevante partijen worden na implementatie van de voorgestelde aanpassingen bij dit traject betrokken? Hoe wordt hun betrokkenheid en verantwoordelijkheid vormgegeven? Hoe wordt voorkomen dat uitstroombeslissingen in de toekomst nog steeds meer beïnvloed worden door belangen dan wenselijk is?

De onderzoekers steunen het gedachtegoed dat bij het tot stand brengen van kwaliteitsrichtlijnen een scheiding dient te worden aangebracht tussen de belangenbehartiging van de leden van de medische beroepsgroep en de belangenbehartiging in het kader van de publieke doelstellingen van de gezondheidszorg. Is deze scheiding momenteel al voldoende geborgd bij de totstandkoming van richtlijnen? Zo ja, hoe ziet die borging er in de praktijk uit? Zo nee, op welke wijze en op welke termijn wordt die borging alsnog gerealiseerd?

Gedurende de termijn waarin de vergunningplicht van kracht is zal de Minister de beroepsgroepen aanspreken op hun verantwoordelijkheid om goede richtlijnen voor de kwaliteit van zorg op te stellen en te implementeren. De leden van de VVD-fractie vragen in hoeverre gemonitord wordt of de totstandkoming van dergelijke richtlijnen op schema loopt, zodat de uitstroom van deze verrichtingen niet nodeloos wordt vertraagd.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse de brief naar aanleiding van de evaluatie van de Wbmv gelezen en zij hebben hierover nog enkele vragen. Zo vragen genoemde leden allereerst waarom er zoveel tijd heeft gezeten tussen de evaluatie (die is uitgevoerd tussen mei en oktober 2012), de aanbidding van het rapport aan de Kamer (28 juni 2013) en de beleidsreactie (10 maart 2015). In hoeverre doet deze verstreken tijd afbreuk aan de conclusies van dit onderzoek?

Samenvatting conclusies en aanbevelingen onderzoeksbureau

De leden van de PvdA-fractie vragen of de conclusie van de evaluatie niet noopt tot een nadere uitbouw van de Wbmv. Immers, als er geconcludeerd wordt dat de Wbmv een positief effect heeft op de kwaliteit en doelmatigheid van verschillende verrichtingen, zou het logisch zijn om in te zetten op het versterken van de Wbmv om daarmee deze effecten verder uit te bouwen en te ondersteunen. Op welke manier zouden deze positieve effecten verder ondersteund kunnen worden? Is de Minister daartoe bereid en hoe ziet de Minister dit concreet voor zich, zo vragen deze leden.

Doelstellingen waar mogelijk verduidelijken

De leden van de fractie van de PvdA merken op dat, naast het beperken van het aanbod of zelfs het verbieden van bepaalde handelingen, de Wbmv ook van belang is rondom de beheersing van bepaalde medische handelingen. Deze leden vragen dan ook in hoeverre deze beheersfunctie van de Wbmv gestalte krijgt. Is de Minister het met genoemde leden eens dat deze beheersfunctie van de Wbmv een belangrijke rol zou kunnen spelen bij de spreiding en concentratie van zorg? Welke vormen van zorg zouden hiervoor in aanmerking kunnen komen?

Eventuele beëindiging van een vergunningplicht: zorgvuldig en transparant

De leden van de fractie van de PvdA vragen of het niet logischer zou zijn om pas een voorstel tot beëindiging van een verbod voor te leggen aan de Staten-Generaal, wanneer de betreffende beroepsgroepen daadwerkelijk goede richtlijnen voor de kwaliteit van zorg voor de betreffende behandeling hebben opgesteld. Deze leden krijg nu de indruk dat er sowieso na vier jaar overgegaan zal worden tot het opheffen van een vergunningverplichting en zij zouden graag willen zien dat dit voorleggen van het opheffen van een vergunningverplichting gepaard zou gaan met een overzicht van de richtlijnen, die het opheffen van het verbod zouden dienen op te vangen. Deelt de Minister deze mening en hoe wil zij hiervoor zorgdragen, zo vragen deze leden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie op de evaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Deze leden hebben naar aanleiding van de reactie nog onderstaande opmerkingen en vragen.

Er kunnen altijd verrichtingen voorkomen die onder de Wbmv gaan vallen. Wanneer er precies weer een verrichting «naar voren komt» waarbij de wet van toepassing zal zijn is moeilijk te voorspellen. De leden van de SP-fractie zijn toch benieuwd of de Minister momenteel op de hoogte is van bepaalde verrichtingen, bijvoorbeeld op basis van signalen uit de beroepsgroepen, die eraan komen die onder de Wbmv moeten worden gebracht en welke type verrichtingen dit dan betreft.

Er wordt geconcludeerd dat de functie van de Wbmv niet wezenlijk is veranderd, maar dat de context wel is veranderd. Wat ertoe heeft bijgedragen dat de Wbmv terughoudend wordt toegepast en waarbij ingrijpen van de overheid alleen gerechtvaardigd is als alle mogelijkheden voor zelfregulering zijn benut. Wie bepaalt wanneer dit punt is bereikt en welke stappen moeten daarvoor gezet zijn? De leden van de SP-fractie vragen hierop een toelichting.

In de evaluatie wordt geconcludeerd dat de processtappen moeten worden aangescherpt en de doelstellingen scherper geformuleerd. De Minister geeft aan hier aandacht voor te hebben. De leden van de SP-fractie vragen of deze voorgenomen wijzigingen impliciet ook met zich meebrengen dat verrichtingen (in de nabije toekomst) vaker buiten de wet komen te vallen en dat daarmee verrichtingen vaker aan de markt worden gelaten. Zo ja, is dit een bewust effect, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is de Minister het nog steeds eens met de stelling dat de wet behouden moet worden als reguleringsinstrument? Kan de Minister aan de hand van een drietal concrete voorbeelden aangeven wat de veranderingen precies voor consequenties/gevolgen hebben voor aankomende verrichtingen die misschien onder de wet zouden vallen? Genoemde leden vragen daarbij wat precies de verschillen zijn in het proces en de besluiten over de verrichtingen als de nieuwe en de oude werkwijze met elkaar worden vergeleken.

Verskillende respondenten uitten in de evaluatie hun zorgen over de situatie die ontstaat als de concentratie van complexe zorg te veel aan de markt zou worden overgelaten. Deze respondenten verwachten een te groot aanbod ondanks lage verwachtingen. De leden van de SP-fractie zien dit ook als een groot risico. Hoe reageert de Minister hierop? Wordt het risico herkend? Zo ja, hoe groot wordt het risico geschat en wat wordt er gedaan om de risico's te voorkomen?

Zowel medisch ethici als de Gezondheidsraad zeggen de indruk te hebben dat er door het Ministerie van VWS minder een beroep op hen wordt gedaan voor het volgen, signaleren en voorspellen van medische ontwikkelingen. De Gezondheidsraad geeft een mogelijke verklaring. De leden van de SP-fractie vragen of de indruk van de medisch ethici en de Gezondheidsraad wordt herkend door de Minister. Is het inderdaad zo dat er minder een beroep op hen wordt gedaan als het gaat om de medische ontwikkelingen? Zo ja, wat is de reden voor deze ontwikkeling? Is er daadwerkelijk minder behoefte aan hun informatie of wordt de informatie op andere wijze verzameld? Zo nee, hoe denkt de Minister dat deze indruk dan is ontstaan? Neemt de Minister de kennis en expertise van de medisch ethici en de Gezondheidsraad voldoende serieus in deze situaties?

De Minister geeft in haar brief aan dat een vergunningplicht in principe als tijdelijk is bedoeld, dat zij haar reeds ingezette beleid hierop voortzet en dat zij dus in beginsel eventuele nieuwe vergunningplichten bij ministeriële regeling voor een periode van maximaal vier jaar zal instellen. In de evaluatie wordt gesteld dat er op dit moment weinig verrichtingen uitstromen, mede veroorzaakt door besluiten van de Kamer. De leden van de SP-fractie zijn bezorgd over de ontwikkeling om te komen tot een maximum van vier jaar. Genoemde leden brengen hierbij de eerdere situatie die ontstond rondom dotteren in herinnering. Een situatie waarop deze leden eerder uitgebreid hebben gereageerd. De situatie bij het dotteren was, kort gezegd, dat de verrichting werd vrijgegeven, waarna te veel zorgaanbieders de handeling al gingen uitvoeren, het qua aanbod uit de hand liep en er weer een stop op werd gezet. Wordt het risico op herhaling van een dergelijke situatie niet groter door het voorgestelde maximum van vier jaar?

De Minister ziet geen aanleiding om voor de Wbmv-zorg een specifiek toezichtkader te ontwikkelen. Onder andere omdat er al de mogelijkheid is om een bestuurlijke boete op te leggen. Het veld zelf ervaart de situatie volgens de leden van de SP-fractie anders; zij geven immers in de evaluatie aan de wijze van toezicht niet altijd als voldoende te ervaren. Waar zit dit verschil van mening precies in, zo vragen deze leden. Kan de Minister vervolgens aangeven hoe vaak de inspectie de afgelopen twee jaar heeft moeten ingrijpen en hoe vaak er een tuchtmaatregel dan wel strafmaatregel is opgelegd? De leden van de SP-fractie begrijpen in het verlonge hiervan dat de Minister het Zorginstituut Nederland zal verzoeken om te komen tot richtlijnen in overleg met de beroepsgroepen. Deze leden vragen of dit verzoek al is gedaan of wanneer dit verzoek gaat plaatsvinden en wat de inschatting is van de termijn waarop er daadwerkelijk richtlijnen zullen liggen. Genoemde leden vragen om een nader uitgewerkte planning.

Ten slotte de voorgenomen afschaffing van artikel 8. Kan de Minister nader motiveren waarom zij artikel 8 wil laten vervallen? Waarom wordt er niet voor gekozen om artikel 8, en de mogelijkheden die het artikel biedt, achter de hand te houden? Artikel 8 is namelijk «stelselproof». Zou het immers niet mogelijk zijn, zo vragen de leden van de SP-fractie, dat er een stelselwijziging plaatsvindt waardoor het artikel niet gemist kan worden? En daarnaast, zijn er geen (nood)situaties denkbaar waarin artikel 8 handig kan zijn? Denk bijvoorbeeld aan de discussie thans rond de protonencentra.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de evaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Deze leden delen de mening dat de Wbmv ook in de toekomst noodzakelijk blijft als last resort-functie. Zij hebben nog enkele vragen bij de beleidsreactie op de evaluatie van de Wbmv.

De Minister schrijft in de beleidsreactie dat zij het handhavingsinstrumentarium thans toereikend vindt, nu overtredingen van de Wbmv óók bestuurlijk beboetbaar zijn. Om die reden ziet zij geen aanleiding om voor de Wbmv-zorg een specifiek toezichtkader te ontwikkelen. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister nader kan toelichten op welke wijze hiermee tegemoet zou zijn gekomen aan de conclusie uit de evaluatie dat de vraag gesteld kan worden of de huidige vorm van toezicht voldoende recht doet aan de complexiteit van de verrichtingen en de doelen van de planningsbesluiten.

In de evaluatie stellen de onderzoekers dat de vraag gesteld kan worden of het zinvol is om de mogelijkheid van het introduceren van een vergunningplicht nadrukkelijker onder de aandacht te brengen van de organisaties die daar een rol in kunnen hebben. De leden van de CDA-fractie vragen wat de reactie van de Minister op deze vraag is en of zij van plan is hier actie op te ondernemen.

De onderzoekers stellen dat in de huidige toepassing van de Wbmv de wet vooral wordt ingezet als middel om concentratie van verrichtingen te bewerkstelligen om reden van kwaliteit, en in mindere mate om doelmatigheid en gepast gebruik. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister dit wenselijk vindt, en zo ja, waarom.

De Minister schrijft dat de Wbmv niet bedoeld is om minder vergunningen te verstrekken dan op basis van de behoefteraming noodzakelijk is. Als de behoefteraming voorziet in een bepaalde behoefte, moet een zodanig aantal vergunningen worden verstrekt dat ook in die behoefte kan worden voorzien. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister om toe te lichten waarom zij in 2013 een vergunning heeft verleend voor de bouw van vier protonencentra waarmee jaarlijks 2200 patiënten behandeld kunnen worden. Waren deze aantallen gebaseerd op een behoefteraming? Hoe kijkt de Minister aan tegen het besluit van zorgverzekeraars om slechts bij één protonencentrum in te kopen?

De Minister schrijft dat de mogelijkheden voor beheerste introductie van dure zorgvoorzieningen onderzocht wordt, zoals afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2014–2017. De leden van de CDA-fractie vragen wat hiervan de stand van zaken is en wanneer het duidelijk zal zijn wat deze mogelijkheden zijn.

De Minister schrijft dat zij in voorkomende gevallen de doelstellingen zoveel mogelijk zal proberen te verduidelijken, door in de desbetreffende ministeriële regeling in te gaan op het gewenste resultaat van de regulering in samenhang met een eventuele beëindiging daarvan. De leden van de CDA-fractie vragen of de Minister al een beeld heeft over welke verrichtingen zij het heeft. Valt hierbij te verwachten dat het aanpassen van de regeling de daadwerkelijke uitvoering van de verrichtingen zal beïnvloeden?

De onderzoekers stellen dat de wijze waarop verrichtingen in aanmerking komen voor regulering via de Wbmv niet stelselmatig georganiseerd is. De Minister geeft in haar brief bepaalde processtappen aan. De leden van de CDA-fractie vragen of deze processtappen gezien mogen worden als de wijze waarop zij de stelselmatige organisatie, die door de onderzoekers wordt gemist, ziet.

De Minister schrijft dat zij eventuele nieuwe vergunningplichten bij ministeriële regeling voor een periode van maximaal vier jaar zal instellen, waarna een voorstel tot beëindiging aan beide kamers der Staten-Generaal wordt voorgelegd. De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre dit anders is dan voorheen. Was de voorgestelde periode van vier jaar voorheen wel of geen vereiste? Als er niets veranderd is, op welke wijze is de Minister dan tegemoetgekomen aan de kritiek van de onderzoekers dat de uitvoeringsprocessen rondom de Wbmv beperkt gericht en ingesteld zijn op het toewerken naar beëindiging van de regulering van verrichtingen?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de reactie van de Minister op de evaluatie van de Wet op bijzondere medische verrichtingen. Naar aanleiding van deze reactie hebben genoemde leden nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie constateren dat het onderzoeksbureau aangeeft dat de context waarbinnen de Wbmv wordt toegepast veranderd is. De «last resort-functie» geniet echter nog wel voldoende bestaansrecht; de Minister onderschrijft deze bevindingen. De Minister geeft echter ook aan dat artikel 8 van de Wbmv geschrapt kan worden omdat dit artikel in de praktijk aan betekenis heeft verloren. Deze leden ontvangen van de Minister graag een toelichting op de relevantie van de andere artikelen. Ziet de Minister bijvoorbeeld mogelijkheden de overige artikelen onder te brengen bij bestaande wetten?

De tweede conclusie die het onderzoeksbureau heeft gedaan beschrijft dat het voor de onderzoekers lastig is geweest de doeltreffendheid van de Wbmv te beoordelen. Daarnaast geven de onderzoekers aan dat er niet voldoende indicaties gevonden zijn om een gefundeerde uitspraak te kunnen doen over de mate waarin de Wbmv tot gepast gebruik leidt. Graag ontvangen de leden van de D66-fractie een toelichting en visie van de Minister op deze specifieke bevindingen.

De onderzoekers geven aan dat het proces van vergunningverlening zorgvuldig en professioneel ingericht en uitgevoerd dient te worden. De leden van de D66-fractie zijn het hiermee eens. Deze leden vragen alleen of de Minister hiermee ook aan de slag gaat en zo ja, hoe zij dit de komende periode aanpakt.

De leden van de D66-fractie zouden van de Minister graag een verheldering ontvangen over onderstaande kwestie. Enerzijds argumenteert de Minister dat overheidsinterventie via de Wbmv toegestaan is als het niet interneren leidt tot onaanvaardbare situaties voor kwaliteit, betaalbaarheid of de toegankelijkheid van zorg. Echter, de Minister stelt ook dat vergunningen geweigerd mogen worden als de regionale spreiding in het gedrang komt. Genoemde leden vragen de Minister of kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid niet altijd prioriteit nummer één moet zijn.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd te lezen dat de Minister aan de slag gaat met het bevorderen van kwaliteitsrichtlijnen via een onafhankelijk externe autoriteit, in dit geval het Zorginstituut Nederland. Kan de Minister aangeven op welke termijn zij verwacht dat het ZiN in overleg met de beroepsgroepen tot kwaliteitsrichtlijnen zal komen?

Tot slot vragen de leden van de D66-fractie de Minister het volgende. De Minister geeft aan dat zowel beroepsgroepen, zorgaanbieders als zorgverzekeraars meer verantwoordelijkheid hebben gekregen in spreiding (of concentratie) van het zorgaanbod. Kan de Minister toelichten in hoeverre de uitspraak van de Autoriteit Consument en Markt (ACM), rondom protonencentra bijvoorbeeld, de eigen rol van beroepsgroepen, zorgaanbieders en zorgverzekeraars doorkruist?

II. REACTIE VAN DE MINISTER