

Vergaderjaar 1997–1998

23 619

Curatieve zorg

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Rijswijk, 23 januari 1998

Hierbij zend ik u een afschrift van de vandaag getekende intentieverklaring tussen de Jan van Goyen kliniek, de Amsterdamse ziekenhuizen Onze Lieve Vrouwe Gasthuis, het Slotervaart en Sint Lucas Andreas en de Amsterdamse zorgverzekeraars OWM ZAO Zorgverzekeringen en ZN/KPZ¹.

In de intentieverklaring hebben partijen vastgelegd op zo kort mogelijke termijn daadwerkelijk te gaan samenwerken. De ziekenhuizen zullen in die samenwerking financieel en inhoudelijk eindverantwoordelijk worden voor de integrale verstrekking (medisch specialistische) ziekenhuiszorg. De samenwerking maakt het mogelijk voor de Jan van Goyen kliniek en de drie Amsterdamse ziekenhuizen specifieke operaties (met name oogoperaties) en kleine ingrepen geconcentreerd op één plaats te laten plaatsvinden. Deskundigheid en apparatuur kunnen aldus doelmatiger en efficiënter worden benut dan nu in de ziekenhuizen mogelijk is. Ik juich deze samenwerking toe en heb inmiddels met partijen afspraken gemaakt om op korte termijn te overleggen over de verdere uitwerking van deze intentieverklaring. Ik vind dit initiatief een goed voorbeeld om aan te geven hoe ik tegen de privéklinieken aankijk in het licht van het door mij voorgestane geïntegreerde medisch-specialistische bedrijf. Ik licht dat graag toe.

In het stelsel van gezondheidszorg in ons land wordt uitgegaan van het ziekenhuis als medisch-specialistisch bedrijf waarin binnen aanvaardbare kostengrenzen een ieder naar gelang van de medische urgentie wordt behandeld. In het kabinetsbeleid met betrekking tot de modernisering van de curatieve zorg neemt de samenhang in het stelsel een centrale plaats in. Het gaat daarbij zowel om samenhang binnen de instellingen – de ontwikkeling van het geïntegreerd medisch-specialistisch bedrijf, waarbij ziekenhuizen en medisch specialisten gezamenlijk moeten optrekken – als om de samenhang tussen instellingen. Multidisciplinaire aanpak is daarbij belangrijk.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

Een dergelijke multidisciplinaire aanpak ontbreekt in het algemeen in de zgn. privéklinieken. Deze leggen zich veelal met name toe op enkele relatief gemakkelijk uit te voeren categorieën verrichtingen, in het algemeen echter zonder dat zij zijn ingebed in het geïntegreerde medisch-specialistische kader. Daarmee wordt afbreuk gedaan aan het kabinets-beleid. Tevens dragen zij aldus bij aan een ongewenste kostenverhoging omdat zij, daar waar geen wachtlijsten bestaan, leiden tot leegstand in de ziekenhuizen waarvan de bestaande infrastructuur toch vergoed zal moeten worden. Ook het gevaar van tweedeling is aan de orde.

Anderzijds spelen de privéklinieken ook bij de problematiek van het lange wachten op zorg een rol. Zij kunnen in dat verband een functie hebben waar het gaat om electieve, geprotocolleerde diagnostiek en behandeling. Wachtlijsten doen zich thans – en mogelijk ook in de toekomst – voornamelijk voor bij planbare, niet acute zorg. Wachtlijsten manifesteren zich allereerst bij de toegangstijd tot het eerste polibezoek aan de specialist en vervolgens bij de – eventueel noodzakelijke – vervolghandeling. Verschillende oorzaken zijn aan te wijzen voor de wachtlijstproblematiek. Die oorzaken doen zich steeds tegelijk, doch in wisselende mate voor. Dat maakt de aanpak van wachtlijsten tot zo'n complexe zaak. Naast extra financiële mogelijkheden is het toch vooral en mogelijk in de eerste plaats een kwestie van een goede organisatie en het wegnemen van verkeerde prikkels c.q. het introduceren van de juiste incentives. Over de wachttijd- en de tweedelingsproblematiek is een notitie aan de vaste commissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport in voorbereiding. Deze notitie ontvangt u op korte termijn.

De bestaande privé-klinieken vervullen bij de wachtlijstproblematiek een rol, variërend van «luis in de pels» tot het toevoegen van extra capaciteit indien dat nodig is. Indien dat gebeurt in een goede afstemming en samenwerking met de ziekenhuizen is dat een goede zaak. Het Amsterdamse initiatief is daarvan een goed voorbeeld.

Ook het Oogheelkundig Medisch Centrum in Haarlem heeft mij op de hoogte gebracht van plannen om samen met de regionale ziekenhuis-directies en zorgverzekeraars een functioneel geïntegreerd model voor oogheelkundige zorg in de regio Kennemerland op te zetten. Met de beide Haarlemse ziekenhuizen wordt daartoe thans een vergaande vorm van samenwerking besproken. Ook deze ontwikkeling sluit aan bij mijn beleid tot modernisering van de curatieve zorg. Gezien de spanning tussen aanbod en vraag in de oogchirurgie is er ook uit oogpunt van behoefte geen reden om deze ontwikkeling niet toe te juichen.

Kort samengevat: beide initiatieven sluiten aan bij mijn opvatting dat zogenoemde privéklinieken een plaats kunnen hebben in het door de overheid gewenste aanbod van curatieve zorg, mits zij toegankelijk zijn voor alle verzekerden, de gewenste aanbodcapaciteit niet overstijgen en werken binnen een samenwerkingsverband met één of meer algemene ziekenhuizen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers