

Vergaderjaar 2007–2008

27 295

Positionering algemene ziekenhuizen

Nr. 100

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 15 april 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 26 februari 2008 overleg gevoerd met minister Klink van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van de minister van VWS d.d. 10 januari 2008 inzake rapportage ziekenhuisplan Groot Den Haag (27 295, nr. 95);**
 - **de brief van de minister van VWS d.d. 5 februari 2008 inzake de reactie op IGZ-rapport «Het resultaat telt! 2006» (27 295, nr. 96);**
 - **het ziekenhuisinhoudelijke gedeelte in de brief van de minister d.d. 5 februari 2008 inzake kapitaallasten c.a. (27 659, nr. 96).**
- Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Schippers** (VVD) moet tot haar spijt haar constatering van oktober jongstleden herhalen: de pijn ligt in de cumulatie van maatregelen. Het is onvoorspelbaar hoe die maatregelen in de mix voor individuele ziekenhuizen uitpakken. Ziekenhuizen moeten een enorme omslag maken. Daarom is het van belang dat er een strak plan aan deze operatie ten grondslag ligt, maar het plan van de minister is warrig: er moet van alles tegelijk, terwijl betrokken partijen er heel verschillend over denken. Het is van groot belang dat er focus komt in de maatregelen.

Door de wijziging van de financieringssysteem en de variabele beschikbaarheidstoeslag krijgen ziekenhuizen in een dunbevolkt gebied minder geld, terwijl de vaste kosten hoog blijven. Ziekenhuizen in dichtbevolkte gebieden krijgen juist meer geld. De overheid is verantwoordelijk voor de infrastructuur van de zorg en dus moet de minister ervoor zorgen dat de bereikbaarheidstoeslag voor kleine ziekenhuizen behouden blijft. Mensen uit Harlingen en van Walcheren willen hun regionale ziekenhuis behouden. Het is onduidelijk of deze ziekenhuizen onder druk staan door de golf van Haagse maatregelen of dat managementbeslissingen worden afgeschoven op Den Haag. Wil de minister de Kamer nader informeren over deze twee cases?

De motie-Schippers over de commissie van wijzen is vier maanden geleden aangehouden omdat de minister had toegezegd, in de geest van die motie te handelen. Er is echter nog steeds geen commissie en boven-

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GroenLinks), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), Jan de Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA) en Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie).
Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Vendrik (GroenLinks), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Cörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (ChristenUnie) en De Wit (SP).

dien zijn er nog geen duidelijke spelregels voor de kapitaallastenverwerking. Heeft de minister hier een verklaring voor?

Past de minister zijn besluit over de vermogensklem aan, nu de rechter daarover zijn oordeel heeft gegeven? De stagnatie van de invoering van het elektronisch patiëntendossier is een belangrijk obstakel voor het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. De implementatie van dit dossier is de verantwoordelijkheid van de minister, maar hij is blijkbaar niet door-drongen van de urgentie hiervan.

Het Ziekenhuisplan Groot Den Haag is opgesteld volgens het oude systeem, waarbij de betrokken partijen de markt verdelen. Nieuwe aanbieders krijgen daardoor geen kans. Waarom heeft de minister positief op dit plan gereageerd, terwijl dit duidelijk niet past in het nieuwe systeem dat is gebaseerd op concurrentie? Heeft de NZa dit plan beoor-deeld? Is de minister nagegaan of er prijsafspraken zijn gemaakt, of er een marktaandeel is toegekend en of er een beperking van de ziekenhuismarkt heeft plaatsgevonden?

Mevrouw **Schermers** (CDA) constateert dat de scherpere formulering van de prestatie-indicatoren heeft geleid tot betrouwbaarder gegevens over de kwaliteit van de ziekenhuiszorg. Wanneer wordt het elektronisch medicatiedossier (emd) ingevoerd? Met de ontwikkeling daarvan is het bedroevend gesteld. Mevrouw Schermers is blij dat de inspectie naar aanleiding van de prestatie-indicatoren heeft opgetreden naar aanleiding van de misstanden bij de oesophaguscardiaresecties.

Door de fusiegolf kunnen patiënten steeds minder naar een ziekenhuis om de hoek en hebben ziekenhuizen steeds meer moeite om hun maatschap-pelijke functie in een regio te vervullen. Bereikbaarheid en de kwaliteit van zorg kunnen in een spanningsveld staan. Wanneer wordt de Kamer inge-licht over de fusietoets?

Kan de minister toezeggen dat er voor het ziekenhuis op Walcheren geen onomkeerbare beslissingen worden genomen voordat de NMa haar mening over de fusie heeft gegeven?. Wanneer reageert de minister op de brief van de burgemeester van Veere hierover?

Wanneer wordt het instellingsbesluit van de commissie van wijzen bekendgemaakt? Dit besluit is van groot belang voor het ziekenhuis van Harlingen, waar de problemen vooral van financiële aard zijn. Wanneer stuurt de minister zijn voorjaarsbrief over de kwaliteit en de bereikbaarheid van de ziekenhuiszorg?

Het Ziekenhuisplan Groot Den Haag biedt een mooi voorbeeld van ziekenhuizen die goed samenwerken en scherpe keuzes maken. Dit plan laat ook zien hoe groot de rol van de verzekeraars kan zijn, zonder dat zij zich met medisch-inhoudelijke zaken bemoeien. Die rol is niet duidelijk bij de ziekenhuizen van Walcheren en Harlingen. Hoe denkt de minister over de rol van de verzekeraars bij het waarborgen van de bereikbaarheid?

De heer **Van Gerven** (SP) wil dat de overheid stopt met de schaalvergroting en de afbraak in de ziekenhuiszorg. De operatiekamers die de afgelopen maanden in Harlingen zijn gesloten, moeten weer open. Hoe denkt de minister over een incidentele injectie van 3 mln. om dit mogelijk te maken?

De inspectie moet voor kleinere ziekenhuizen mildere normen hanteren dan voor grote ziekenhuizen. Wat vindt de minister van de enquête en de brief van de gemeente Harlingen? Van de kleine ziekenhuizen verwacht 80% financiële problemen door de stapeling van maatregelen. Hoe garandeert de minister dat zij kunnen blijven bestaan? Is de minister bereid om een oproep te doen aan de directie van Ziekenhuis Walcheren en het Oosterscheldeziekenhuis voor een «standstill»?

In veel ziekenhuizen staan arbeidsplaatsen op het spel. Gaat dit niet ten koste van handen aan het bed en van de kwaliteit van de geleverde zorg?

Kan de minister de Kamer hierover uitvoerig informeren, vóór het geplande AO over arbeidsmarktbeleid?

De informatie over wachtlijsten op KiesBeter.nl komt niet altijd overeen met de informatie die ziekenhuizen op hun websites of telefonisch verstrekken. Is de wachtlijst voor bijzondere orthopedische zorg in het Erasmus MC in Rotterdam te wijten aan geldgebrek? Zo ja, wat gaat de minister hiertegen ondernemen?

Het Ziekenhuisplan Groot Den Haag wekt de indruk dat zorgverzekeraars het aantal bedden regelen. Mogen zij doen wat het ministerie niet wilde doen?

De heer Van Gerven stelt daarnaast de volgende vragen:

- Hoe denkt de minister over het systeem van «veilig melden» waar specialisten om vragen?
- Waardoor komen er vaker meldingen over medische missers van verpleegkundigen dan van specialisten?
- Hoe staat het met het onderzoek door de inspectie naar zorgverlening buiten kantooruren?
- Kan de minister voorafgaande aan het volgende AO schriftelijk ingaan op de verwerking van de kapitaallasten in de dbc-prijs?
- Hoe ver zijn de ziekenhuizen met de voorbereiding op de invoering van het emd?

De heer **Vendrik** (GroenLinks) is van mening dat zowel in Harlingen als op Walcheren niet wordt gezocht naar een balans tussen bereikbaarheid en de kwaliteit van de zorg. Financiële overwegingen zijn te bepalend bij de besluitvorming over fusies en het voortbestaan van ziekenhuizen. Gezondheidszorg is de belangrijkste publieke voorziening en mag dus iets kosten. Op alle Zeeuwse eilanden moet een vorm van basale ziekenhuiszorg blijven bestaan. De locatie Harlingen van het MCL moet openblijven. Goede informatie over ziekenhuizen is moeilijk te verkrijgen op de site van de inspectie. De heer Vendrik stelt de volgende vragen:

- Wanneer wordt het rapport van de inspectie over de prestatie van zorgaanbieders toegankelijk voor alle burgers?
- Komt in het volgende rapport van de inspectie ook informatie over patiëntbeleving en over de positie van werknemers in de zorg?
- Hoe staat het met de invoering van het epd?
- Hoe staat het met de invoering van de maatstafconcurrentie?
- Wordt pijnbestrijding bij bevallingen 24 uur per dag beschikbaar gesteld?

De heer **Van der Vlies** (SGP) vindt dat mensen moeten kunnen vertrouwen op het zorgaanbod van ziekenhuizen. Nu lijken economische overwegingen boven de kwaliteit te gaan. Een «standstill» is niet vruchtbaar.

Als ziekenhuizen op last van de inspectie bepaalde behandelingen niet meer mogen aanbieden, moet een vertrouwenwekkend equivalent worden aangeboden. Kan de informatieverstrekking over de prestatie-indicatoren worden verbeterd zonder verhoging van de administratieve lastendruk? Waardoor neemt de automatisering van patiëntgegevens zo veel tijd in beslag? Bij afgezegde operaties in de UMC's moet een gelijkwaardige andere mogelijkheid worden aangeboden. Worden maatregelen genomen om onnodige heroperaties tegen te gaan?

Er moeten geen onomkeerbare besluiten worden genomen over Ziekenhuis Walcheren. Voor de lokale bevolking en toeristen moet in Vlissingen of Middelburg ziekenhuiszorg beschikbaar blijven. Blijft de beschikbaarheidstoelage voor kleine ziekenhuizen bestaan?

Mevrouw **Agema** (PVV) is tegen fusies van ziekenhuizen. Kan een meldingsplicht bij medische blunders worden ondergebracht bij een van de prestatie-indicatoren? Buiten kantooruren mogen ziekenhuizen niet

door arts-assistenten draaiende worden gehouden. Alle specialismen moeten in alle ziekenhuizen beschikbaar zijn.

Goede ziekenhuiszorg is niet meetbaar. Medewerkers komen niet toe aan zorg voor hun patiënten, doordat zij constant bezig zijn met het verstrekken van gegevens. Het vertrouwen in de professionals moet voorop staan.

Volgens de heer **Van der Veen** (PvdA) moeten bij de ingrijpende veranderingen in de gezondheidszorg de redenen daarvoor inzichtelijk zijn: het verhogen van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg. Een helder toekomstperspectief en duidelijkheid over doelen en spelregels motiveren de hulpverlener. De burger moet meer macht krijgen.

Hoe beoordeelt de minister de voortgang van het epd en welke maatregelen neemt hij om de introductie ervan te versnellen? Er worden al erg veel patiëntgegevens geregistreerd, niet alleen ten behoeve van prestatie-indicatoren. Beïnvloedt dit de motivatie van de werknemers? Komen de dagelijkse praktijk en de geregistreeerde werkelijkheid overeen? Zijn de prestatie-indicatoren voldoende toegankelijk voor de patiënt?

De minister moet in overleg treden met de betrokken partijen in Harlingen om te garanderen dat de toezegging van de raad van bestuur van het MCL wordt nageleefd, dat 80% tot 85% van de ziekenhuiszorg in de locatie Harlingen van het MCL kan blijven.

Wanneer wordt de commissie van wijzen geïnstalleerd?

De impasse tussen de gezondheidszorg en de overheid kan worden doorbroken als de partijen in de gezondheidszorg hun wensen gezamenlijk formuleren en de minister duidelijk maakt welke maatregelen hij op welke termijn wil treffen. De minister moet de nota's over de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg op de kortst mogelijke termijn publiceren.

Antwoord van de minister

De **minister** benadrukt dat bij de invoering van de stelselwijziging in de ziekenhuiszorg veel aandacht is besteed aan het tempo en de volgorde van de veranderingen. Om die reden is de maatstafconcurrentie niet in 2008 ingevoerd, maar zal dit in 2009 gebeuren.

Een aantal maatregelen is behoorlijk ingrijpend. Met de partijen is afgesproken dat de maatstafconcurrentie in vier stappen wordt ingevoerd. Ook is de omvang van de bezuiniging bij aanvang meegedeeld. Deze wordt in stappen doorgevoerd. Eventuele overschrijdingen worden zo min mogelijk op de ziekenhuizen verhaald. Zo ontstaat een stabiel financieel klimaat waarin de ziekenhuizen hun investeringen kunnen doen. Tot de prestatiebekostiging, en de integratie van de kapitaallasten in de tarieven is in overleg met de partijen besloten. Ook de planning van deze maatregelen is in overleg vastgesteld. Een monitor heeft uitgewezen dat de maatregelen haalbaar zijn. De haalbaarheid van de planning wordt constant in de gaten gehouden.

Ook de kapitaallasten zijn ingrijpend en kunnen leiden tot onzekerheid. Door een aantal randvoorwaarden is de stabiliteit gewaarborgd. Ziekenhuizen mogen de volumegroei zelf behouden. Ook blijft het waarborgfonds, met de rol van de overheid daarbij, bestaan. De vermogenskosten worden gemonitord vanuit de overheid. Ziekenhuizen mogen de boekwinsten bij vervreemding van onroerende goederen houden. Het advies van de bezwaarschriftencommissie over deze vermogensklem wordt verdisconteerd in het besluit. De Kamer wordt hiervan zo spoedig mogelijk, waarschijnlijk binnen enkele weken, op de hoogte gesteld. Een commissie van wijzen zal per ziekenhuis bekijken of er oneigenlijke effecten voortvloeien uit de omzetting van kapitaallasten voor afzonderlijke instellingen. Uit een prognose bij aanvang van de stelselwijziging is naar voren gekomen dat bij vier van de 100 ziekenhuizen de maatstafconcurrentie en de kapitaallasten problemen kunnen opleveren.

De leden van de commissie van wijzen worden in nauw overleg met de

NVZ aangesteld. Indien mogelijk wordt de Kamer in de loop van volgende week op de hoogte gesteld van de samenstelling van de commissie. Dan wordt ook bekend gemaakt wanneer deze commissie de criteria voor de ziekenhuizen klaar heeft en wanneer de afzonderlijke ziekenhuizen volgens deze criteria worden beoordeeld.

De NVZ heeft aan de rechter de vraag voorgelegd of volumeoverschrijdingen bij ziekenhuizen tot een taakstelling mogen leiden. Ook is de NVZ een procedure gestart tegen de invoering van de maatstafconcurrentie. Het ministerie is en blijft in gesprek met de NVZ, ZN en andere betrokken partijen. De standpunten van deze partijen worden meegewogen bij het kabinetsbesluit dat in de komende weken over de maatstafconcurrentie wordt genomen.

Ingrepen door de inspectie ten behoeve van de kwaliteit van de zorg kunnen ertoe leiden dat de ziekenhuiszorg zich concentreert. Zonder deze ontwikkeling zouden de routine en specialisatie van de artsen en dus de kwaliteit van de zorg afnemen, met als gevolg dat patiënten hun zorg buiten de regio zoeken. Nu al gaan Zeeuwen naar ziekenhuizen in Breda, Gent en Rotterdam.

Een gewenst gevolg van de toegenomen transparantie in de zorg is dat ook de kleinere ziekenhuizen cliënten kunnen trekken en zich kunnen specialiseren. De inspectie zal toezien op de kwaliteit en de bereikbaarheid van de basiszorg, van de spoedeisende hulp en van de poortspecialismen. De inspectie adviseert de NZa, die op zijn beurt betrokken is bij de fusietoets van de NMa. De fusietoets moet monopolisering tegengaan. Het ministerie heeft niet de bevoegdheid om fusies te blokkeren of af te dwingen. Op dit moment heeft Ziekenhuis Walcheren nog geen fusieverzoek ingediend. Bij een fusieverzoek moet het ziekenhuis laten zien hoe het op dat moment is gesteld met de kwaliteit van de zorg. Verder moet het ziekenhuis duidelijkheid verschaffen over de te verwachten effecten van de fusie op de kwaliteit van de eerste- en tweedelijnszorg en over de maatregelen die het ziekenhuis neemt om deze effecten tegen te gaan. Deze criteria zijn toereikend voor de situatie van de ziekenhuiszorg in Zeeland. Het ministerie heeft de burgemeester van Veere vandaag bericht over de fusieplannen van Ziekenhuis Walcheren.

In de bereikbaarheidsbrief die de minister eind mei aan de Kamer stuurt, zal hij ingaan op de veiligheid, de transparantie van de zorg en de bekostiging van de eerste en tweede lijn. Onder het onderwerp veiligheid vallen de minimumnormen van de inspectie, de beschikbaarheid en bereikbaarheid van huisartsen en de verloskunde. Dit laatste onderwerp is opgenomen in verband met de babysterfte. De inspectie verricht momenteel onderzoek naar de kwaliteit van de verloskunde en de gynaecologie. De bereikbaarheidsbrief besteedt aandacht aan de bekostiging van de eerste en tweede lijn omdat de zorg steeds meer bij huisartsen en fysiotherapeuten komt te liggen, terwijl specialistische zorg zich concentreert en er anderhalvelijnszorg ontstaat. Het ministerie wil deze ontwikkeling, die in Harlingen en Den Haag reeds zichtbaar is, stimuleren en accommoderen. De problemen in Harlingen hebben niet zo veel te maken met maatstafconcurrentie en kapitaallasten. Het bestuur stelt zich ten doel om de poliklinische zorg in Harlingen in stand te houden en de specialismen die daarmee gemoeid zijn uit te breiden. De minister zal contact opnemen met het bestuur van het MCL, om na te gaan of hij een bijdrage kan leveren om het wantrouwen over de garantie van de raad van bestuur, dat 80% tot 85% van de ziekenhuiszorg in Harlingen kan blijven bestaan, weg te nemen. De beslissing over de ziekenhuislocatie moet echter door de raad van bestuur worden genomen.

Het ministerie heeft momenteel de beschikbaarheidsvergoeding voor de spoedeisende hulpverlening (SEH) in beraad. Deze vergoeding is noodzakelijk geworden nu de instellingsspecifieke budgetten zijn komen te vervallen. Grote ziekenhuizen kunnen bevoordeeld worden door de vergoeding die zij krijgen voor de SEH buiten de kantooruren. Zij kunnen

immers omzet draaien doordat zij het SEH-personeel kunnen inzetten voor de dbc's die zij buiten kantooruren open houden. Het ministerie zoekt daarom naar een factor om in dunbevolkte gebieden een hogere vergoeding voor de SEH te bieden dan elders, zodat acute zorg overal beschikbaar blijft. Harlingen krijgt op dit moment geen beschikbaarheidsvergoeding voor de SEH.

Er zijn geen prijsafspraken gemaakt voor het Ziekenhuisplan Groot Den Haag. Verzekeraars investeren op basis van de behoeften in de regio in de infrastructuur.

In april worden de gegevens bekendgemaakt van de landelijke pilots met het epd. De verwachting is dat ook het wetsvoorstel over het epd in april aan de Kamer kan worden gestuurd. Dit kan pas gebeuren nadat de Eerste Kamer de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer heeft behandeld. Waarschijnlijk gebeurt dit in maart. De Eerste Kamer is in afwachting van een brief van de staatssecretaris van BZK, waarin de toepassing van het burgerservicenummer op verschillende domeinen wordt toegelicht. Deze brief wordt eind februari verwacht.

De commissie van wijzen zal beoordelen of de wachtlijsten voor orthopedische zorg in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam voortvloeien uit de kapitaallasten en, zo ja, welke maatregelen genomen moeten worden.

Eind maart stuurt de minister een rapportage over patiëntveiligheid aan de Kamer. De vragen over de arbeidssatisfactie komen aan bod tijdens het algemeen overleg over de arbeidsmarkt. Pijnbestrijding bij bevallingen wordt een vrije keuze van de patiënt. Ernstige medische blunders moeten altijd bij de inspectie worden gemeld. In het kader van het veiligheidsmanagementstelsel loopt momenteel het project «Veilig incidenten melden», dat ten doel heeft dat ook bijna-incidenten worden geregistreerd.

De basisset van prestatie-indicatoren wordt in nauw overleg met het veld ontwikkeld en heeft dus draagvlak onder de zorgverleners. Zij hebben zelf baat bij de inzichtelijkheid van 80 aandoeningen. Hiernaar is vorig jaar een onderzoek begonnen. De minister zal ervoor waken dat zorgverleners te veel moeten meten. De gegevens over de 80 aandoeningen zullen worden geïntegreerd bij de prestatie-indicatoren en zullen raadpleegbaar zijn via de websites van KiesBeter.nl, de NVZ, en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De minister zal met de inspectie overleggen over de toegankelijkheid van de informatie op de website van de inspectie. De minister ziet erop toe dat het vertrouwen van het veld in de NZa gewaarborgd blijft.

Nadere gedachtewisseling

Mevrouw **Schippers** (VVD) meldt dat behalve de NVZ ook ZN tegen de invoering van de maatstafconcurrentie is. Alleen de NZa vaart er wel bij, omdat zij extra ambtenaren kan aannemen. De stelselwijziging in de ziekenhuiszorg heeft een plan met focus nodig, waaruit alle mogelijke twistpunten verwijderd zijn. De minister moet een grotere regierol spelen bij de introductie van het epd.

Mevrouw **Schermers** (CDA) wil dat de minister de bereikbaarheidsbrief eerder stuurt. Hoe beoordeelt de minister de rol die de verzekeraars hebben gespeeld op Walcheren en in Harlingen?

De heer **Van Gerven** (SP) vraagt de minister om een reactie op de uitspraak van de voormalig inspecteur-generaal voor de gezondheidszorg, de heer Kingma, dat de ziekenhuizen rond 1900 hygiënischer waren dan nu. Betreft de minister bij de gesprekken met het MCL ook de wens van de samenleving?

De heer **Vendrik** (GroenLinks) wil dat de minister gezaghebbend optreedt. Vooruitlopend op de bereikbaarheidsbrief moeten ziekenhuizen een pas op de plaats maken met de fusieplannen.

Mevrouw **Agema** (PVV) wil dat medici hun medische blunders niet alleen melden bij de inspectie, maar ook en vooral bij patiënten en nabestaanden.

De heer **Van der Veen** (PvdA) wil dat de minister de bereikbaarheidsnota stuurt vóór 1 april 2008.

De **minister** zegt toe dat hij een beroep zal doen op de Eerste Kamer om de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer zo spoedig mogelijk te behandelen, zodat de gegevens uit de pilot over het epd zo snel mogelijk kunnen worden bekendgemaakt.

Gelet op de werkdruk op het departement, het advies dat de RVZ in april uitbrengt en het traject dat de minister moet lopen via onderraden en de ministerraad, is het niet reëel om de bereikbaarheidsbrief eerder dan mei te verlangen.

De minister zal op de berichtgeving over de hygiënestandaard in ziekenhuizen reageren zodra hij daarvan grondiger kennis heeft genomen.

Medische blunders moeten niet alleen aan de inspectie maar ook aan patiënten worden medegedeeld, krachtens de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst. In de rapportage over de patiëntveiligheid zal de minister melden hoe deze meldingsplicht gehandhaafd wordt.

Zorgverzekeraars hebben de plicht om aan hun cliënten de zorg te laten verstrekken die in de polis vermeld is. In Den Haag en enkele andere regio's houden verzekeraars zich ook bezig met de planning en de capaciteit van de ziekenhuiszorg. Zij zijn hiertoe echter niet verplicht. Als randvoorwaarden gelden de kwaliteitsnormen van de inspectie en de aanwezigheid van acute zorg.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Smeets

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen