

Vergaderjaar 2007–2008

27 807

Patiënten/consumentenbeleid

Nr. 28

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 maart 2008

Inleiding

De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (RVZ) heeft het initiatief genomen tot het onderzoek en advies «Vertrouwen in de arts¹». Met belangstelling heb ik het advies gelezen.

Naast het advies «Vertrouwen in de arts» heeft de Raad begin dit jaar ook een signalement «Goed Patiëntschap» gepubliceerd. Beide rapporten tezamen belichten de veranderende relatie tussen de dokter en zijn patiënten onder invloed van de bredere maatschappelijke veranderingen. Daardoor ontstaan nieuwe beleidsmatige vragen, bijvoorbeeld over de wederzijdse rechten en plichten in de spreekkamer.

Met de Raad heb ik afgesproken dat de Raad een maatschappelijke discussie organiseert met professionals en burgers om de beide rapporten maatschappelijk goed te laten landen². De Raad zal mij daarover rapporteren. Op 12 februari jl. heeft de Raad de aftrap gegeven voor dit debat met cliënten, waar ook KNMG en NPCF actief in participeren.

Hoewel het debat dus nog in volle gang is wil ik toch al een eerste reactie geven op het advies «Vertrouwen in de arts» omdat het advies goed aansluit bij mijn visie over de rol van de zorgverlener in de zorg.

Naar mijn mening behoort de zorgvrager met zijn³ hulpvraag bij alle betrokken partijen centraal te staan. Zorgverleners, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en patiëntenorganisaties staan allen – in meer of mindere mate, direct dan wel indirect – ten dienste van de (individuele) zorgvrager. Met als doel diens hulpvraag te beantwoorden met «hoogwaardige en toegankelijke zorg, die tegemoet komt aan de wensen en behoeften van de zorgvrager».

Van deze relaties is die tussen zorgvrager en zorgverlener het meest direct. De zorgverlener is de eerst aangewezen om de hulpvraag van de zorgvrager te beantwoorden. Een treffende typering uit het rapport van zijn rol is: «De patiënt moet kunnen vertrouwen op de onafhankelijke en

¹ Hierna wordt gesproken over zorgverlener omdat het advies op meer beroepsgroepen werkzaam in de zorg van toepassing is.

² Werkprogramma 2008 RVZ.

³ Waar zijn/hij staat kan ook haar/zij worden gelezen.

hoogwaardige gidsfunctie van de medisch professional (lees zorgverlener) in dienst van de patiënt». Met andere woorden: de zorgvrager moet zich met een gerust hart aan de zorgverlener kunnen toevertrouwen. Dit vertrouwen is wat mij betreft het fundament van de zorg dat moet worden eerbiedigd, beschermd, versterkt en zo nodig terugverdiend.

De centrale begrippen in de zorgvrager – zorgverlener relatie zijn: «individuele hulpvraag» en «vertrouwen». Van oudsher worden deze begrippen door de zorgverlener ingevuld vanuit zijn zogenaamde «professionele autonomie». Hier wordt door de RVZ onder verstaan: de ruimte die de zorgverlener heeft om zelf te beslissen over diagnose en/of behandeling van de individuele zorgvrager. Ik zou hier echter uitdrukkelijk aan willen toevoegen dat de zorgverlener daarbij wel de rechten van de zorgvrager dient te eerbiedigen. De zorg is er immers voor de zorgvrager. Hij heeft recht op zaken als goede informatie, keuzevrijheid, inzage in het medisch dossier, meebeslissen over de behandeling en privacy. Een sterke positie van cliënten in de zorg is een onmisbare impuls voor kwaliteit en innovatie van de zorg.

De RVZ geeft aanbevelingen hoe de professionele autonomie en daarmee het vertrouwen van de zorgvrager in de zorgverlener voor de toekomst kan worden geborgd.

Aanleiding en adviesvraag RVZ

Aanleiding van de adviesvraag was de introductie van het nieuwe zorgstelsel, gebaseerd op een sturingsfilosofie van gereguleerde marktwerking. De gereguleerde marktwerking dwingt alle betrokkenen (patiëntenorganisaties, verzekeraars, management, collega zorgverleners en de overheid) tot een scherpere afweging van kosten en baten. Dit met als gemeenschappelijk doel om te komen tot kwalitatief goede en doelmatige zorg of, in de woorden van de RVZ, «zinnige en zuinige zorg». Aangezien de zorgverlener een zeer belangrijke rol speelt bij de inzet van zorg worden door genoemde partijen vooral aan hun handelen eisen gesteld. Betrokkenen willen informatie over kwaliteit, kosten en resultaten, beïnvloeden de besluitvorming van de zorgverlener en vragen verantwoording over diens besluiten en daden. Voor zorgverleners heeft de bemoeienis van bovengenoemde partijen verschillende consequenties. Zo moeten zij, meer dan in het verleden, verantwoording afleggen, bijvoorbeeld door te laten zien welke keuzes worden gemaakt in de patiëntenzorg en wat de resultaten zijn. Ook kan het niet voldoen aan de gestelde eisen consequenties hebben voor de contractering van zorg. Sommige zorgverleners ervaren dit als een inperking van hun professionele autonomie.

Deze toenemende invloed van partijen op het werk van de zorgverlener was aanleiding voor het onderzoek van de RVZ. De vraag of de zorgverlener het belang van de individuele zorgvrager nog kan laten prevaleren en in goed evenwicht kan brengen met de maatschappelijke behoefte aan zinnige en zuinige zorg stond daarbij centraal.

Conclusie advies «Vertrouwen in de arts»

De vraag of de ruimte van de zorgverlener zodanig is beperkt dat hij het belang van de individuele zorgvrager niet meer naar behoren kan behartigen wordt door de RVZ ontkennend beantwoord.

De RVZ constateert wel dat er andere belangen zijn ontstaan die de zorgverlener in zijn beoordeling moet meewegen. De eisen die verschillende partijen stellen aan zijn handelen hebben er voor gezorgd dat diens ruimte is ingekaderd¹ of anders gezegd: geformaliseerd. De RVZ concludeert daarbij tevens dat deze maatregelen leiden tot meer transparantie in

¹ Het RVZ geeft inzicht in de kaders die aan het handelen van medici zijn gesteld en nut en noodzaak daarvan. Voor een overzicht daarvan verwijst ik naar het advies.

professionele prestaties en daarmee bijdragen aan een groter vertrouwen in de zorgverlener.

Volgens de RVZ is de zorgverlener goed in staat om zowel het belang van de individuele zorgvrager als het algemeen maatschappelijk belang in zijn handelen te verenigen. Het behoud van professionele autonomie is daartoe een vereiste, want dat is het instrument waarmee de algemene kaders¹ voor het algemeen belang worden vertaald naar de geïndividualiseerde hulpvraag. De RVZ bepleit daarom voor behoud van de professionele autonomie en doet aanbevelingen om dat ook mogelijk te maken.

Reactie op het advies

Het belang van het advies ligt mijns inziens in het feit dat nut en noodzaak van de professionele autonomie wordt beschreven en in perspectief wordt geplaatst. Professionele autonomie is niet het toverwoord waar de zorgverlener zich achter kan verschuilen. Uitgangspunt is allereerst de medische situatie, die zo veel mogelijk moet worden benaderd conform de geldende medische standaarden (waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor richtlijnen en protocollen). Afwijking hiervan dient te allen tijde gemotiveerd en beargumenteerd te geschieden. Daarnaast moeten vanzelfsprekend de eerder genoemde rechten van patiënten en hun wensen uitgangspunt zijn. De visie dat deze transparantie bijdraagt aan een groter vertrouwen in de zorgverlener wordt onderschreven. Dit uitgangspunt ligt ook ten grondslag aan mijn beleid op onderwerpen zoals kwaliteitsverbetering.

De RVZ toont aan dat behoud van de professionele autonomie niet vanzelfsprekend is. Alle partijen in de zorg moeten daaraan meewerken. De verschillende verantwoordelijkheden komen goed tot uiting in de aanbevelingen zoals die door de RVZ zijn gedaan. De beroepsgroep moet de professionele autonomie verdienen, de overheid moet die mogelijk maken en patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten die respecteren. De aanbevelingen aan de overheid vragen primair om een reactie van mijn kant. Daarnaast geef ik kort een reactie op de aanbeveling aan de andere partijen.

Aanbevelingen van de RVZ voor de overheid

1. Zorg dat door de beroepsgroep ontwikkelde richtlijnen en standaarden met betrekking tot de prestatie geneeskundige zorg in het basispakket kunnen worden toegepast.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) heeft in de Zorgverzekeringswet de wettelijke taak gekregen van het pakketbeheer. Op grond van deze wettelijke taak adviseert het CVZ mij over de samenstelling van het verzekerde pakket. Doel hiervan is te komen tot een verzekerd pakket dat recht doet aan de behoefte aan zorg, dat kwalitatief goed is en bovendien toegankelijk én betaalbaar is. De wijze waarop het CVZ invulling geeft aan deze taak staat beschreven in het rapport «Pakketbeheer in de praktijk». Deze werkwijze is onder meer neergelegd in bijlage 2: «Standaardwerkwijze voor toetsing van de stand van de wetenschap en praktijk». Hierin geeft het CVZ aan de richtlijnen en standaarden van de beroepsgroepen nadrukkelijk te betrekken bij zijn advies over de pakketomvang. Op 11 juli 2007 heb ik u mijn oordeel over dit rapport gestuurd.

Het advies «Vertrouwen in de arts» geeft mij geen aanleiding mijn standpunt in deze te wijzigen. Het CVZ betreft richtlijnen en standaarden bij de pakketadvisering, maar op voorhand kan toepassing van alle richtlijnen en standaarden in het basispakket niet worden

¹ Te denken valt aan standaarden, protocollen, richtlijnen.

toegezegd. Aspecten als patiëntenperspectief en kosteneffectiviteit zijn bijvoorbeeld nog niet in alle standaarden en richtlijnen meegenomen. Ook voor de toekomst moet de zorg betaalbaar blijven en de solidariteit gewaarborgd zijn. Dit betekent dat er soms keuzes gemaakt moeten worden over de samenstelling van het pakket. Deze keuzen zijn uiteindelijk een politieke verantwoordelijkheid. Uiteraard moet de zorg in het pakket van goede kwaliteit zijn. De samenstelling van het basispakket is een van de instrumenten om de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg te borgen. Deze verantwoordelijkheid kan niet impliciet bij de beroepsgroep worden neergelegd door per definitie al hun standaarden en richtlijnen in het basispakket op te nemen.

2. Voorkom dat dure genees- en hulpmiddelen per ziekenhuis verschillend beschikbaar worden gesteld door ze kostendekkend te vergoeden in budgetten dan wel DBC's.

Uitgangspunt van mijn beleid is dat toegelaten dure medicijnen voor alle daartoe geïndiceerde patiënten beschikbaar moeten zijn. Wie die dure zorg biedt is echter aan het veld.

De werking van het zorgstelsel impliceert dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars, vanuit het oogpunt van sturen op kwalitatief goede en doelmatige zorg, een keuze hebben in de aard en omvang van de zorg die men aanbiedt/contracteert. Dit heeft als consequentie dat de beschikbaarheid van dure medische zorg per ziekenhuis kan verschillen. Dit acht ik acceptabel zolang de beschikbaarheid van desbetreffende zorg in het algemeen maar niet in gevaar komt.

Om onderverstrekking van dure geneesmiddelen als gevolg van verkeerde prikkels in de bekostiging te voorkomen, worden deze geneesmiddelen via de prestatiebekostiging (in 2009) door middel van aparte prestaties bekostigd. In deze prestatie wordt rekening gehouden met het soort geneesmiddel, de indicatie en dosering.

Mochten er concrete signalen zijn dat onvoldoende dure medische zorg wordt gecontracteerd of dat dure medische zorg ten onrechte aan patiënten wordt onthouden, dan is dat reden om de Inspectie voor de volksgezondheid (IGZ) te vragen daarnaar onderzoek in te stellen.

In mijn visie werkt het hierboven geschetste systeem alleen goed als voor de patiënt duidelijk is wanneer hij recht heeft op bepaalde zorg (medicijnen) en waar hij die zorg kan krijgen. Het advies van de RVZ sluit hier bij aan. Zij stelt voor een (lokaal) overleg in te stellen tussen zorgverleners, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorginstellingen waarin het verstrekkingenbeleid wordt besproken. Het initiatief voor het lokaal overleg laat ik bij de lokale partijen. Ik zal de betrokken brancheorganisaties vragen hun leden te stimuleren een dergelijk overleg te entameren. In de nieuwe subsidieregeling voor Organisatie van Patiënten, Gehandicapten en ouderen (PGO) kunnen deze organisaties dit soort initiatieven onderbrengen in hun meerjarenplannen.

Tevens stelt zij dat de informatie over het verstrekkingenbeleid (wat en waar) voor iedereen duidelijk en toegankelijk zijn. De website KiesBeter.nl is mijns inziens een goed medium om informatie over het verstrekkingenbeleid voor een ieder toegankelijk te maken.

3. Bevorder de toegankelijkheid van gegevens over de kwaliteit van de beroepsuitoefening.

Deze aanbeveling past uitstekend in het beleid dat ik heb uitgezet.

Ik ben een groot voorstander van transparantie. Ook omdat ik dat zie als een middel dat bijdraagt aan het vertrouwen in de zorgverlener.

In mijn brief «Koers op Kwaliteit» d.d. 6 juli 2007, kenmerk:

MC-U-2775877, heb ik u geïnformeerd over mijn visie op transparantie

en toegankelijkheid van kwaliteitsgegevens. Daarin heb ik onder meer aangegeven dat de komende jaren meer transparantie met betrekking tot professionele prestaties wordt gerealiseerd middels de ontwikkeling en introductie van branche en specialisme specifieke prestatie-indicatoren. Betrouwbare en vergelijkbare informatie over deze prestaties worden via KiesBeter.nl voor iedereen toegankelijk.

4. Richt bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg een punt in waar – ook anoniem – ervaren beperkingen van de vakinhoudelijke autonomie kunnen worden gemeld.

Een meldpunt bestaat al bij de IGZ. Deze is bedoeld voor meldingen van burgers, beroepsbeoefenaren en (zorg)instellingen over structurele tekortkomingen in de zorg. Inperking van de professionele autonomie kan leiden tot structurele tekortkomingen in de zorg. Klachten over dergelijke inperkingen kunnen dan ook bij het meldpunt van de IGZ worden gemeld.

De IGZ stelt een onderzoek in als de melding voldoet aan de Leidraad Meldingen van de IGZ en de beroepsbeoefenaar op een niet geëigende, structurele wijze lijkt te worden beperkt in zijn professionele autonomie met mogelijk nadelige consequenties voor de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg.

Meldingen worden door de IGZ elektronisch geregistreerd. Conform de Wet bescherming persoonsgegevens zijn anonieme elektronische registraties niet toegestaan. Dit impliceert dat anonieme meldingen niet door de IGZ worden geaccepteerd. Ik ondersteun dit beleid en zie geen reden anonieme meldingen toe te staan, wetende dat de IGZ prudent met klachten omgaat.

Aanbevelingen aan beroepsgroepen

1. Organisatorisch de behartiging van de inhoud van het vak en de belangen van de beroepsgroep scheiden.
2. Integriteitscode voor de leden opstellen met daarin normen voor (financiële) incentives en andere honoraria dan voor gebruikelijke dienstverlening.
3. Kwaliteit en doelmatigheid van zorg bevorderen. In samenspraak met patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en aanbieders richtlijnen en standaarden ontwikkelen, zorgen voor bekendheid en toegankelijkheid en naleving bevorderen.
4. Interne kwaliteitssystemen verbeteren door:
 - individuele evaluatiegesprekken meenemen bij herregistratie
 - klachten, incidenten en MIP-meldingen per persoon bijhouden
 - nascholingsbeleid baseren op individueel gebleken behoefte
5. Gebruik van outcomegegevens bij het geven van feedback.
6. Bevorder multidisciplinaire samenwerking door afspraken te maken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling. Maak deze afspraken op een patiëntenvriendelijke manier toegankelijk en bewaak de nakoming. Ga het EPD gebruiken.

Deze aanbevelingen sluiten aan bij de verantwoordelijkheid die aan verschillende partijen is toebedeeld en worden door mij onderschreven. Met betrekking tot de naleving van richtlijnen/protocollen en samenwerking zie ik graag sneller en meer resultaat. Op de aanbevelingen die hier over gaan ga ik dan ook nader in.

Ik ben van mening dat richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep dé standaard voor hun handelen is. Dat kan als de aspecten patiëntenperspectief en kosteneffectiviteit daarin goed worden meegenomen. Ik zal beroepsorganisaties dan ook vragen hoe de aspecten «patiëntenperspectief» en «kosteneffectiviteit» (nog) beter in de richtlijnen en protocollen kunnen worden verwerkt. Daarnaast zal ik organisaties van patiënten financieel in staat stellen om goede inbreng te leveren op dit terrein.

Voorts is het noodzakelijk dat de beroepsgroep de eigen standaarden en richtlijnen kent en hanteert. Nog te vaak blijken richtlijnen en protocollen niet of onvoldoende te worden nageleefd. Het komend half jaar wordt met de beroepsorganisaties gesproken hoe naleving van de richtlijnen en protocollen kan worden verbeterd.

Het onderwerp «samenwerking» vind ik erg belangrijk. Een goede samenwerking heeft positieve invloed op de kwaliteit en doelmatigheid van zorg. De voorgestelde aanbevelingen sluiten veelal aan bij lopende initiatieven om de samenwerking te bevorderen. Dat betreffen initiatieven als «de brede eerste lijn» en het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen. Er worden dus al belangrijke stappen gezet in de richting van (intensievere) samenwerking tussen beroepsgroepen, sectoren en specialismen. De constatering van de RVZ dat het onderwerp samenwerking bij zorgverleners beduidend minder leeft, baart mij zorgen. De zorgvrager heeft immers recht op een samenhangende zorgverlening. Om die reden ga ik samen met de beroepsorganisaties na of aanvullende initiatieven nodig zijn om een versnelling te realiseren.

Aanbevelingen voor patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders

1. Respecteer de vakinhoudelijke autonomie van de arts.
2. Werk mee aan de totstandkoming van richtlijnen en standaarden.
3. Organiseer periodiek overleg (artsen, patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorginstellingen) over de praktijk van het verstrekkingenbeleid.
4. Geef in het jaarverslag inzage in het gevoerde beleid ten aanzien van kwaliteit en doelmatigheid van de beroepsuitoefening, in het bijzonder de samenwerkingsaspecten.

Ook deze aanbevelingen worden door mij onderschreven, ondersteund¹ en onder de aandacht gebracht van de betrokken brancheorganisaties en patiëntenverenigingen.

Ten aanzien van de vakinhoudelijke (lees professionele) autonomie merk ik nogmaals op dat deze alleen door partijen kan worden gerespecteerd als de zorgverlener zich houdt aan het principe: »richtlijnen en protocollen toepassen of uitleggen waarom je afwijkt». Het spreekt voor zich dat daarbij de wensen en belangen van de cliënt/patiënt centraal staan. In het verlengde van mijn reactie op het onderwerp «samenwerking» merk ik op dat de aanbeveling «opnemen samenwerkingsaspecten in het jaarverslag» een goed initiatief is in het kader van transparantie, maar naar mijn mening onvoldoende om samenwerking echt te stimuleren en te intensiveren. Zo zouden patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars meer aandacht moeten geven aan de onderwerpen professionele autonomie en samenwerking.

Ik ben begonnen met te stellen dat de relatie zorgverlener – zorgvrager de meest directe is, dat zorgverleners het belangrijkste en onmisbare kapitaal in de zorg zijn. Zij bepalen kwaliteit van zorg en tevredenheid van de zorgvrager en nog belangrijker, zij staan dag en nacht voor de zorgvrager klaar. Ik ben dan ook van mening dat dit menselijk kapitaal moet worden gekoesterd en binnen de besproken kaders de ruimte moet krijgen het vak naar beste vermogen uit te oefenen.

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

¹ Onder meer via programma's van het fonds PGO.