

Vergaderjaar 2001–2002

28 000 XVI

Vaststelling van de begroting van de uitgaven en de ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2002

Nr. 100

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 december 2001

Tijdens het Algemeen Overleg op 12 september 2001 over het rapport van de Adviescommissie strategie voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg, alsmede mijn standpunt op dat rapport (28 000-XVI, nr. 6), heb ik u toegezegd over een aantal onderwerpen vóór het kerstreces van uw Kamer te informeren.

Vertaling uitkomsten kamerdebat «Borghouts» naar de Inspectie

Eén van de uitkomsten van het Algemeen Overleg op 30 oktober 2001 over het kabinetsstandpunt «de kaderstellende visie op toezicht» is dat de positionering van het toezicht geen confectie is, maar maatwerk. Tijdens het Algemeen Overleg op 12 september heb ik opgemerkt dat interne positionering van de Inspectie mijn voorkeur heeft. Enerzijds vanwege de «oog- en oorfunctie» die de Inspectie voor mij vervult, anderzijds vanwege de positie die de Inspectie inneemt in de departementale beleidscyclus. Voorop staat dat de onafhankelijkheid van de oordeelsvorming van de Inspectie nimmer ter discussie staat. Deze is afdoende geregeld in de Gezondheidswet. De beheersmatige relatie tussen de Inspectie en mijzelf is geregeld in de Regeling VWS/IGZ van 24 maart 1999. Interne positionering vraagt naar mijn mening wel om waarborgen op het gebied van transparantie, professionaliteit, onafhankelijkheid, openheid en openbaarheid. Tegen die achtergrond wil ik, alvorens een eindoordeel op te maken over de meest wenselijke relatie tussen de Inspectie en mijzelf, twee met elkaar samenhangende aspecten nader laten onderzoeken:

- a. Hoe verhoudt de Regeling VWS/IGZ zich tot de onafhankelijke oordeelsvorming en beïnvloedt de een de ander en zo ja in hoeverre?
- b. Welke bestuursafspraken/waarborgen voor de interne positionering van de Inspectie zijn nodig opdat de in de Gezondheidswet geregelde onafhankelijke positie van de Inspectie niet in het geding komt.

De Inspecteur-Generaal legt deze aspecten voor aan de Tijdelijke raad van

advies. Ik kom hierop terug nadat de Inspecteur-Generaal mij zijn opvatting kenbaar heeft gemaakt.

Invoeringstraject Abeln

In het Algemeen Overleg 12 september 2001 hebt u de aanbevelingen van het rapport van de commissie Abeln onderschreven en het belang daarvan onderstreept. U hebt mij gevraagd om de invoering van het traject binnen 3 jaar mogelijk te maken. In het planningsoverleg d.d. 14 november heeft u mij gevraagd om voor het kerstreces een stand van zaken te schetsen. Medio 2001 is een projectdirecteur Abeln aangesteld, die de leiding van dit implementatieproject op zich heeft genomen. Het projectplan Implementatie Abeln is een raamplan, dat uiteen valt in een aantal projecten (bijvoorbeeld gefaseerd toezicht) die fasegewijze worden uitgevoerd. Dit najaar zijn daarvoor deelplannen vastgesteld die tot de uitvoering moeten leiden.

Raad van Advies

Vooruitlopend op de instelling van een Raad van Advies heb ik besloten tot de instelling van een Tijdelijke raad. Deze krijgt onder meer tot taak om voor de Inspecteur-Generaal als klankbord te dienen bij het invoeringstraject Abeln. Tevens fungeert de Tijdelijke raad van advies als wegbe-reider voor de permanente adviesraad. U ontvangt medio januari 2002 de instellingsbeschikking waarin taak en samenstelling van de Tijdelijke adviescommissie zijn opgenomen.

Risicoanalyse

Risicoanalyse is een onderdeel van het risicomangementproces. Een risicomodel is een hulpmiddel bij het maken van een risicoanalyse en moet enerzijds als basis gaan dienen voor het werkplan van de Inspectie («vissen waar de vissen zitten») en anderzijds -daarmee in samenhang- leiden tot een meer objectieve inzet van de menskracht van de Inspectie. Inmiddels is een eerste proeve van een risicomodel gereed. Dit risicomodel is ontwikkeld door het RIVM in nauwe samenspraak met de Inspectie. Om te bezien of het risicomodel in zijn eerste vorm werkt, is een eerste inventarisatie gemaakt van bestaande gegevens uit monitoring en onderzoek. Aangezien nog niet alle doorrekeningen konden worden gemaakt, moeten wat betreft de uitkomsten slagen om de arm worden gehouden. Wel kan als eerste conclusie worden geformuleerd dat er tussen de clusters bij de Inspectie een grote variatie bestaat tussen de personele inzet voor het algemeen, thematisch en crisistoezicht. Dit roept bijvoorbeeld de vraag op in hoeverre een relatief laag niveau van crisistoezicht in een inspectiecluster samenhangt met naar verhouding weinig risico's, of doordat de relatief grote inzet op het algemeen toezicht het voorkomen van crises of incidenten juist voorkomt. Nader onderzoek hiernaar is nodig en wordt in gang gezet. Het risicomodel wordt in 2002 geïmplementeerd zodat het jaarwerkplan van de Inspectie over 2003 mede zal steunen op een risicoanalyse.

Kerntaken Inspectie

In mijn brief van 9 juli 2001 heb ik opgemerkt dat «de Inspectie er is voor het bewaken van de volksgezondheid en het bewaken en handhaven van de kwaliteit van de gezondheidszorg. Dit uitgangspunt leidt tot een kleiner aantal kernactiviteiten». Het bepalen van de kernactiviteiten vraagt uiterste zorgvuldigheid. Immers, het niet of in mindere mate uitvoeren van taken, dan wel het afstoten van taken raakt aan de wettelijke opdracht

van de Inspectie om in wetgeving vastgelegde handhavingstaken uit te voeren. Het zonder meer beëindigen daarvan kan dan ook niet. Het voornemen van de Inspecteur-Generaal om ter vergroting van het draagvlak voor de herdefiniëring van de kerntaken van de Inspectie, zijn visie aan de voorlopige Raad van Advies voor te leggen, steun ik. Ik kom hierop terug nadat ik een afgerond voorstel heb ontvangen van de Inspecteur-Generaal, gehoord de Tijdelijke raad van advies.

Bevoegdheden Inspectie

In het Algemeen Overleg op 12 september 2001 waren de bevoegdheden van de Inspectie één van de centrale thema's. Deze bevoegdheden raakten drie wetten, namelijk de Kwaliteitswet, de Klachtwet en de Wet BIG. Hieronder ga ik daarop per wet nader in.

– Kwaliteitswet

Deze week heb ik een circulaire gezonden naar het gezondheidszorgveld, waarin ik mijn voornemen aankondig om een verplichting tot het melden van calamiteiten bij de inspectie op te nemen in de Kwaliteitswet zorginstellingen.

Door deze verplichte melding wordt de Inspectie op de hoogte gesteld van gebeurtenissen die de kwaliteit van de zorg bedreigen en is zij beter in staat om adequaat te reageren op ernstige incidenten die direct ingrijpen of een nader onderzoek behoeven.

– Klachtwet

De Inspectie heeft, om dezelfde reden als hierboven beschreven, tevens de behoefte om sneller op de hoogte te worden gesteld van ernstige klachten die in behandeling zijn bij de klachtcommissies. Het gaat daarbij uiteraard niet om het overnemen van de individuele behandeling van een klacht, maar om de signaalwerking die van klachten kan uitgaan ten aanzien van het niveau en de kwaliteit van de zorgverlening.

Om tijdig over ernstige klachten geïnformeerd te worden is het nodig dat de geheimhoudingsplicht van de klachtcommissies naar de Inspectie wordt opgeheven.

Het traject tot wijziging van de Klachtwet op dit punt is inmiddels ingezet.

– Wet Big

Ter behandeling in de Tweede Kamer ligt een wetswijziging van de Wet Big voor. Deze wetswijziging is erop gericht het Openbaar Ministerie de bevoegdheid te geven om schadetoebrengende alternatieve behandelaars te verbieden – opende de strafrechtelijke vervolging – bepaalde handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg uit te voeren. Daarmee wordt voorkomen dat de desbetreffende beroepsbeoefenaar tot het moment dat de strafbaarheid is vast komen te staan, verdere schade zou veroorzaken aan de gezondheid van patiënten. De Inspectie heeft behoefte aan een soortgelijke bevoegdheid. Zij wil over de mogelijkheid beschikken om een schadetoebrengende alternatieve behandelaar onmiddellijk te schorsen, onder gelijktijdige aangifte bij het OM. Ik zal bezien in hoeverre de bevoegdheden van de Inspectie op dit punt kunnen worden versterkt.

Tot slot breng ik het volgende onder uw aandacht.

De Algemene Rekenkamer heeft medio dit jaar een onderzoek gehouden bij de Inspectie als vervolg op het rapport dat zij in februari 1999 heeft uitgebracht. Deze vervolgrapportage wordt naar verwachting in maart 2002 gepubliceerd.

Van de Inspecteur-Generaal heb ik vernomen dat op grond van informele ambtelijke contacten met de Rekenkamer de verwachting gerechtvaardigd is dat de vervolgrapportage aanmerkelijk positiever van toon zal zijn dan de eerste rapportage. Dit bevestigt mijn beeld dat de Inspectie «goed op koers ligt».

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