

Vergaderjaar 2010–2011

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 166

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2010

U heeft mij om een reactie gevraagd op het rapport «Expertise Centrum Wondzorg» van Wondzorginnovatie B.V.

Ik ontvang frequent beschrijvingen van partijen die met een specifiek nieuw zorgaanbod de markt op willen gaan. Dat verheugt mij omdat dit een teken van dynamiek en levensvatbaarheid van de zorgsector is en het de keuzemogelijkheden kan doen toenemen. Van belang daarbij is dat dit zorgaanbod zich (het liefst objectief) onderscheiden kan van het reeds bestaande zorgaanbod. Van belang is ook dat de beslissers in de zorg, waarbij ik met name denk aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders en zorgvragers, gerichte keuzen maken waarbinnen de «value for money» geoptimaliseerd wordt. Dit alles impliceert echter geen uitvoeringstaak van de overheid.

Wat betreft de objectivering van het belang van specifieke zorgarrangementen voor wondzorg denk ik dat de opstellers een eind in de goede richting zijn gekomen. Ik denk wel dat de kostenbesparing van 1 miljard op dit moment vooral gezien moet worden als een indicatie van een verbeterpotentieel. Wat betreft de betrokkenheid van de beslissers maken de opstellers melding van interesse van (tenminste) vier verzekeraars. Ik hoop van harte dat zorgverzekeraars zich actief beraden zullen op hun (zorginkoop)positie in deze, en er borg voor staan dat zowel de winst van betere zorg, als het ermee te behalen financiële voordeel geïncasseerd wordt, en dat ze dat voordeel ook doorgeven in de vorm van een lagere ziektekostenpremie aan hun verzekerden.

Wat de bekostigingsparameters van de zorg betreft, geven de opstellers aan in gesprek te zijn met de NZa. Ik wil het in de aanbiedingsbrief van het rapport opgeroepen beeld wegnemen als zou het voor verantwoorde wondzorg noodzakelijk zijn om nu nieuwe arrangementen te treffen:

iedereen in Nederland kan medisch noodzakelijke wondzorg krijgen. Nieuwe arrangementen zijn daarvoor niet noodzakelijk. DBC Onderhoud heeft mij bericht dat in de nieuwe DOT-structuur voor DBC's speciale DOT-wondzorgproducten zijn opgenomen die onder specialismen kunnen vallen. Bij andere DOT-zorgproducten maakt wondzorg onderdeel uit van het product.

Naar aanleiding van het rapport wondzorg wil ik twee opmerkingen maken.

In het model van het rapport wondzorg wordt voorgesteld de wondzorg te verbijzonderen van de zorg die verpleegkundigen, huisartsen en medisch specialisten thans plegen te bieden. Wondzorg betreft een veel voorkomende zorgvraag en het arbitrair afscheiden van het bestaande zorgaanbod c.q. een bestaande zorgvraag is lastig. In het model van het Expertise Centrum Wondzorg wordt uitgegaan van 80 nieuw op te richten wondcentra, hetgeen vrijwel overeenkomt met het huidige aantal ziekenhuizen. Intussen is ook duidelijk dat de balans tussen het aantal werkzame zorgprofessionals en de zorgvraag steeds schever wordt. Naar mijn oordeel moet vermeden worden dat door deze initiatieven de concurrentieslag om het aantrekken van noodzakelijke zorgprofessionals nog indringender wordt.

Verder valt mij op dat in de tekst van het rapport bijzonder weinig wordt geankerd op de bestaande kennisbases in Nederland, zoals de Wound Care Society, en dat het lijkt alsof deze kennisbasis als het ware opnieuw ontwikkeld wordt. Ik vind het erg belangrijk dat kennisbasis goed en eenduidig is en dat deze waar mogelijk verder verbeterd wordt. Ik zou het betreuren als binnen de wondzorg iedereen zijn eigen spoor gaat trekken waardoor eenduidige kennisontwikkeling die breed toegankelijk is, bemoeilijkt wordt.

Ik ga ervan uit dat ik uw Kamer hiermee voldoende geïnformeerd heb.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers