

Vergaderjaar 2004–2005

29 800 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2005

Nr. 170

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 mei 2005

Hierbij ontvangt u het jaarverslag 2004¹ en het jaarbericht 2004¹ van de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het jaarverslag is een verantwoordingsdocument met als doel een koppeling te maken tussen het jaarwerkplan, de begroting en de door de inspectie geleverde prestaties. Het jaarbericht is een naslagwerk waarin een uitvoerige beschrijving staat van de inhoud van het werk van de inspectie van het voorgaande jaar.

De inspectie stapt momenteel over naar een integrale discipline-overstijgende en probleemgerichte benadering van toezicht. Hierdoor ontstaat er een goed inzicht in de huidige trends en ontwikkelingen in de gezondheidszorg, waarmee de inspectie met dit jaarbericht een goede start maakt. De inspectie zal dit rapport dan ook ruim verspreiden onder een ieder die betrokken is bij de gezondheidszorg.

Over enkele onderwerpen uit het jaarbericht merk ik het volgende op.

– Blz. 18: Patiëntveiligheid

De inspectie meldt in haar jaarbericht dat de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg achterblijft bij andere zorgsectoren als het gaat om patiëntveiligheid. De inspectie heeft hiertoe in 2004 enkele risico-indicatoren ontwikkeld, die zij in 2005 zal toepassen. Ook vanuit VWS zijn er diverse acties uitgezet rondom het thema patiëntveiligheid. Ik heb u hierover geïnformeerd bij brief van 25 januari jl. (vergaderjaar 2004–2005, 29 800 XVI, nr. 106), en nadien bij brief (vergaderjaar 2004–2005, 29 800 XVI, nr. 120) waarin ik u informeer over het Kwaliteitsprogramma Zorg voor Beter. De inspectie geeft daarnaast op het gebied van patiëntveiligheid bij infectieziekten en rampen aan dat geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) inmiddels van de grond begint te komen, maar dat het nog schort aan de samenwerking met de zorginstellingen. De inspectie pleit voor een minder groot beroep op de professionals en de vorming van een vrijgestelde staf ten behoeve van de

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

voorbereiding op rampen. Mijn streven is om extra aandacht te besteden aan verdere versterking van de GHOR-taken binnen de zorginstellingen, met name ziekenhuizen. Ziekenhuizen moeten zich binnen hun reguliere werk voorbereiden op grootschalig optreden via opleiding, training en oefening; zij zullen zich meer bewust moeten worden van het belang van bij- en nascholing en monodisciplinair en multidisciplinair oefenen. In het wetsontwerp TZi heb ik daartoe een aantal bepalingen opgenomen om dit expliciet te benoemen.

– *Blz. 26: Kwaliteitswet zorginstellingen*

De inspectie constateert dat de zorginstellingen nog steeds de Kwaliteitswet onvoldoende naleven. De Kwaliteitswet zorginstellingen legt grote verantwoordelijkheid bij de instellingen zelf en schrijft voor dat iedere instelling over een werkend kwaliteitssysteem beschikt. De toepassing van dergelijke kwaliteitssystemen is weliswaar verbeterd, maar nog steeds geen gemeengoed. Certificering kan hierbij een belangrijke rol spelen. In de praktijk blijken echter veel instellingen nog niet te streven naar het behalen van een extern onafhankelijk af te geven certificaat. VWS hecht veel waarde aan een procesversnelling van het aantal gecertificeerde aanbieders op het terrein van zorg en welzijn. VWS werkt daarom samen met partijen aan een fasering voor het certificeringstraject op meerdere niveaus, waarbij aansluiting wordt gevonden bij de adviezen over een veiligheidsmanagementsysteem en met de al in de diverse sectoren bestaande deelsystemen. Tevens onderstreep ik dat certificatie geen codificatie is van de status quo. Een kwaliteitsmanagementsysteem is een lerend systeem en richt zich juist op herontwerp van processen en innovatie in de zorg.

– *Blz. 27: Focus op bevordering en handhaving van volksgezondheid en veilige en effectieve, patiëntgerichte zorg*

De inspectie geeft aan dat preventieve gezondheidszorg te weinig prioriteit heeft en dat GGD'en onvoldoende toegerust zijn om de grote leefstijlproblemen aan te pakken. De implementatie van de landelijke preventienota is inmiddels door en in overleg met de diverse partijen opgepakt. Diverse acties, geïnitieerd door zowel VWS, landelijke kennisinstututen, GGD Nederland als de VNG, zijn erop gericht de uitvoering van de gedragsgerichte gezondheidsbevordering door de GGD'en verder te versterken. Het leveren van een flinke inspanning voor de doelen van de preventienota vind ik een zaak van alle betrokken partijen, zowel van het Rijk als van lokale actoren.

– *Blz. 36: Ouderenmishandeling in verpleeg- en verzorgingshuizen*

De betreurenswaardige signalen over ouderenmishandeling in de thuiszorg en in verpleeg- en verzorgingshuizen hebben betrekking op zeer afkeurenswaardige feiten. Overigens is het melden op zich een zeer gewenste ontwikkeling. Ouderenmishandeling in zowel de thuissituatie als zorginstellingen staat op de beleidsagenda en krijgt steeds meer aandacht. Ik heb in samenwerking met de minister van Justitie en in overleg met de uitvoerende organisaties, vertegenwoordigd in het Landelijk Platform Ouderenmishandeling, een verkenning laten uitvoeren naar goede praktijkervaringen bij gemeenten die ouderenmishandeling in de thuissituatie op de agenda hebben staan. Met deze verkenning worden gemeenten en lokale/regionale instanties gestimuleerd over te gaan tot beleid op dit terrein. Er worden twee vormen van ouderenmishandeling onderscheiden, te weten ontspoorde zorg en moedwillige mishandeling, die ieder een eigen aanpak vergen. Ik steun dan ook het feit dat de inspectie zelf zonedig vervolgonderzoek instelt in instellingen bij dergelijke meldingen.

– *Blz. 61: Online contacten arts–patiënt*

De inspectie maakt zich grote zorgen over online internetcontacten tussen arts en patiënt die niet zijn ingebed in een bestaande behandelrelatie. In 2004 zijn er meldingen binnengekomen over drie artsen die via e-consulten op onverantwoorde wijze zorg hebben verleend aan patiënten. E-consult kan echter een belangrijke bijdrage leveren aan een efficiënte en servicegerichte zorgverlening. Ik wil wel blijven waken voor misbruik. De KNMG heeft daarom recentelijk richtlijnen opgesteld voor het online patiënt–arts contact. Deze richtlijnen zijn een belangrijke randvoorwaarde om ook in het online contact verantwoorde zorg te kunnen leveren.

– *Blz. 67: Zorg bij continentiestoornissen in verpleeg- en verzorgingshuizen onvoldoende*

Het gesignaleerde probleem rondom zorg bij incontinentie in verpleeghuizen en verzorgingshuizen heeft vooral te maken met onjuiste en onderdiagnostiek door verpleeghuisartsen en verzorgend personeel. De gehele zorg bij incontinentieproblematiek, dus ook de zorg als er sprake is van het gebruik van incontinentiematerialen is een belangrijk onderdeel van thema als het gaat om de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Dit thema is dan ook toegevoegd aan het Actieprogramma Kwaliteit «Zorg voor Beter».

– *Blz. 80: Indicatiestelling RIO's*

De inspectie meldt dat zij, als gevolg van de invoering van nieuwe procedures rondom de indicatiestelling van RIO's, in de eerste helft van 2004 zijn geconfronteerd met een toename aan klachten. Deze klachten betroffen de indicatiestelling zelf, de gehanteerde procedures, de wijze van bejegening en zeer lange wachttijden. De centrale uitvoering van de indicatiestelling AWBZ door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is per 2005 daadwerkelijk van start gegaan. Daarvoor is in 2004 nog hard gewerkt aan het wegwerken van de achterstanden bij de regionale indicatieorganen. Dit heeft ertoe geleid dat bij het merendeel van de indicatie aanvragen de wettelijke termijn van zes weken voor het afgeven van het indicatiebesluit niet meer wordt overschreden. Mocht dat in bijzondere gevallen wel aan de orde zijn, dan wordt de aanvrager hier tijdig over geïnformeerd. Het starten van de centrale uitvoering van de indicatiestelling door het CIZ draagt ook bij aan de eenduidigheid in de gehanteerde procedures voor afhandeling van aanvragen en eventuele klachten daarover. Het CIZ heeft inmiddels een heldere klachtenregeling opgesteld. Klachten worden behandeld volgens deze landelijk vastgestelde klachtenregeling.

– *Blz. 80: Toegankelijkheid*

De inspectie meldt dat jaarlijks tientallen jongeren met een licht verstandelijke handicap met gedragsstoornissen tussen wal en schip raken. Ik heb reeds actie ondernomen op dit onderwerp. Om te voorkómen dat licht verstandelijk gehandicapte jongeren in jeugdgevangenissen terecht komen, heb ik inmiddels afspraken gemaakt met de minister van Justitie voor de ontwikkeling van een beter zorgaanbod, waarbij sectoroverschrijdend wordt samengewerkt. Ik heb u hierover geïnformeerd bij brief van 20 april jl. (Kamerstukken II, 28 741, nr. 12, vergaderjaar 2004–2005).

– *Blz. 85: Toezicht op de naleving Wet Bopz*

De inspectie verwerkt sinds 1 juli 2004 de meldingen in het kader van de Wet Bopz op een centraal registratiekantoor. Hiermee wordt een deel van de aanzienlijke stijging van 2004 verklaard ten opzichte van eerdere jaren, namelijk van een planning van ruim 6 800 naar 23 580 daadwerkelijk binnengekomen meldingen (zie het productieoverzicht in het jaarverslag).

Uit de tweede evaluatie van de Wet Bopz is gebleken dat de verplichte meldingen door Bopz-aangemerkte instellingen aan de inspectie niet altijd correct en betrouwbaar zijn en er sprake was van onderrapportage. Het blijkt dat de Wet Bopz in de verstandelijk gehandicaptenzorg nog steeds niet voldoende wordt nageleefd. Daarnaast kwam uit de evaluatie naar voren dat de wet «in overwegende mate ongeschikt is» voor de sectoren verstandelijk gehandicaptenzorg en psychogeriatric. Daarom wordt nu gewerkt aan een nieuwe wettelijke regeling die meer is toegesneden op de cliënten in deze twee sectoren. Ik verwacht in juni 2005 hierover een contourennotitie naar de Tweede Kamer te sturen.

– *Blz. 121: Preventie Hepatitis B*

De inspectie adviseert mij om afspraken te maken met de medische opleidingsinstituten over een vaccinatiebewijs voor inenting tegen hepatitis B, met name voor medische studenten die stage lopen. Op grond van de Arbeidsomstandighedenregelgeving is de werkgever echter reeds verplicht om werknemers een vaccinatie tegen hepatitis B aan te bieden en te betalen, als zij kans lopen op accidenteel bloedcontact. Deze verplichting geldt ook voor stagiaires. De Arbeidsinspectie is verantwoordelijk voor het toezicht op de handhaving hiervan.

De minister van SZW en ik zijn van oordeel dat het niet de taak van de overheid is om de verantwoordelijkheid van werkgevers over te nemen. De huidige werkafspraken tussen opleidingen en instellingen die stageplaatsen aanbieden, zouden tot voorbeeld moeten dienen voor opleidingen die studenten opleiden tot onder andere dokters- en tandartsassistenten en voor deelnemers van BeroepsBegeleidende Leerweg (BBL) en de BeroepsOpleidende Leerweg (BOL).

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst