

Vergaderjaar 2009–2010

32 123 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2010

Nr. 12

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2009

In uw brief van 10 april 2009, kenmerk 2009Z05467/2009D17 902, verzoekt u mij een reactie te geven op de door u bijgevoegde brief van de Vereniging van samenwerkende cardiologen van de topklinische interventiecentra te Eindhoven en Nieuwegein. Dit in samenhang met mijn brief van 10 februari 2009 inzake de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WBMV) en bijzondere hartinterventies (31 700 XVI, nr. 127) en de schriftelijke vragen die u op 13 maart 2009 hierover heeft gesteld (31 700 XVI, nr. 163).

In mijn antwoorden op laatstgenoemde vragen ben ik al op een aantal aspecten ingegaan die ook door de Vereniging van samenwerkende cardiologen van de topklinische interventiecentra worden aangesneden, met name het punt van het landelijke aantal dotterinterventies per jaar in relatie tot het bestaande aanbod. Men stelt dat er voldoende of zelfs teveel aanbod is om aan de vraag tegemoet te komen. Hiermee zou het aantal interventies dat per cardioloog en per centrum jaarlijks gehaald moet worden om te voldoen aan de kwaliteitseisen van de beroepsgroep in gevaar komen. Als oplossing voor deze ongewenste situatie wordt genoemd dat de vergunningplicht moet worden gehandhaafd. In hun brief geven de interventiecardiologen aan dat voorafgaand aan vergunningverleningen een stevige toets door de IGZ moet plaatsvinden.

Ik ben het volstrekt eens met de strekking van de brief dat het van belang is voor de kwaliteit van zorg dat de minimale aantallen verrichtingen en alle overige kwaliteitseisen nageleefd moeten worden en dat hierop wordt toegezien door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). In het AO dotterinterventies, ICD's en concentratie kinderhartchirurgie, dat heeft plaatsgevonden op 9 september 2009 (32 123 XVI, nr. 6), heb ik toegezegd dat ik een registratieplicht wil creëren voor nieuwe aanbieders, in lijn met de registratieplicht die ik voornemens ben te creëren voor commerciële verslavingsklinieken, particuliere klinieken en nieuwe toetreders in de thuiszorg.

Deze registratieplicht zal in ieder geval gaan gelden voor PCI's en ICD's, maar wellicht ook voor andere risicovolle behandelingen. Bij de registratie dienen instellingen aan te tonen dat zij voldoen aan de criteria uit de toepasselijke kwaliteitsrichtlijnen van de beroepsgroep. De gegevens die hierdoor beschikbaar komen vóórdat een instelling betreffende verrichting uitvoert, stelt de IGZ in staat risicogestuurd toezicht uit te oefenen. Indien daartoe aanleiding is, kan de IGZ een instelling aanwijzingen geven over de zorgverlening, maar ook in het uiterste geval een instelling opdragen de verrichting niet uit te voeren omdat de kwaliteit van zorg niet gewaarborgd is.

In het AO heb ik toegezegd dat ik de vergunningplicht voor PCI's en ICD's handhaaf totdat deze registratieplicht wettelijk verankerd is. Ook heb ik als voorwaarde voor uitstroom uit de WBMV gesteld dat de huidige kwaliteitsregistratie voor PCI's, maar ook voor ICD's, zodanig uitontwikkeld moet zijn dat prestatiegegevens openbaar toegankelijk zijn voor patiënten en zorgverzekeraars. Bovendien wil ik duidelijkheid krijgen over de indicatiestelling voor ICD's. Aanleiding hiervoor is het onderzoek waartoe het College voor Zorgverzekeringen opdracht heeft gegeven en dat inzicht moet bieden in de kosteneffectiviteit van ICD's. Het lijkt erop dat de uitkomst van het onderzoek zal worden dat de kosteneffectiviteit lager is dan verwacht. De indicatiestelling zoals die door de beroepsgroep zelf is vastgesteld zou daarmee ruimer zijn dan vanuit kosteneffectiviteitsoverwegingen maatschappelijk wenselijk is. Hoewel dit niet als consequentie zal hebben dat ICD's uit het pakket gehaald worden, zal wel een oplossing gevonden moeten worden voor de discrepantie die lijkt te gaan ontstaan tussen de pakketaanspraak en de professionele indicatiestelling van de beroepsgroep.

Uw Kamer heeft mij gevraagd het aantal vergunninghouders voor PCI's en ICD's niet uit te breiden zolang de WBMV nog van toepassing is op deze verrichtingen. Ik zal daartoe het Planningbesluit bijzondere interventies aan het hart 2008 zo snel mogelijk aanpassen. Ik heb in genoemd AO toegelicht dat vergunningaanvragen die zijn ingediend op het moment dat het oude Planningbesluit nog rechtsgeldig is, moeten worden getoetst aan dit Planningbesluit. Hierin zijn echter voor PCI's en ICD's geen kwaliteitscriteria opgenomen omdat hiervoor degelijke kwaliteitsrichtlijnen zijn vastgesteld door de beroepsgroep. De wet bepaalt dat alleen bij strijdigheid met het toepasselijke Planningsbesluit een vergunning kan worden geweigerd. De consequentie daarvan is dat ik recent een aantal vergunningen heb afgegeven waarbij ik nog aanvullende kwaliteitsvoorwaarden heb gesteld. Deze voorwaarden staan immers in de kwaliteitsrichtlijnen, en niet in het Planningbesluit. Pas nadat schriftelijk aan de IGZ en aan VWS is aangetoond dat aan alle gestelde kwaliteitseisen – nu en in de toekomst – wordt voldaan, is een vergunninghouder daadwerkelijk bevoegd de betreffende verrichtingen uit te voeren.

Over de in de brief genoemde casus van Meander Medisch Centrum kan ik aangeven dat de IGZ positief had geadviseerd over de vergunningaanvraag. Het MMC voldeed op het moment van de vergunningverlening aan alle gestelde kwaliteitseisen, waaronder de personele invulling.

Conform toezegging in het AO van 9 september 2009 (32 123 XVI, nr. 6) zend ik u aan het eind van dit jaar een voortgangsrapportage, waarin ik tevens verslag doe over de behandeling van de vergunningaanvragen voor PCI's en ICD's.

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