

Vergaderjaar 2007–2008

31 200 XVI

Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2008

Nr. 98

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2007

Hierbij zend ik u het inspectierapport Staat van de Gezondheidszorg 2007 «Taakherschikking blijkt positief voor de kwaliteit van zorg»¹ en mijn reactie hierop.

De inspectie heeft een onderzoek naar taakherschikking uitgevoerd. Het onderzoek liep van januari 2007 tot september 2007 en bestond uit bestudering van literatuur en een verkennend onderzoek naar vijf vormen van taakherschikking: in ziekenhuizen, in de huisartsen-zorg, in de zorg voor oudere psychiatrische patiënten, in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en in de preventieve gezondheidszorg. De aanleiding voor het onderzoek is het feit dat taakherschikking in de gezondheidszorg steeds meer voorkomt.

Het verschuiven van taken kent daarbij verschillende vormen, die worden aangeduid met de term «taakherschikking». Het betreft hierbij onder meer taken van artsen, die naar andere soms nieuwe beroepsgroepen worden verschoven. Maar ook de herschikking van taken tussen artsen en tussen verpleegkundigen en verzorgenden wordt hiertoe gerekend.

Aanleiding

Mijn ministerie heeft de afgelopen jaren vanuit zijn verantwoordelijkheid de ontwikkeling van taakherschikking gestimuleerd en ondersteund. Enerzijds door innovaties te stimuleren en te financieren. Anderzijds door binnen het stelsel ruimte te creëren voor taakherschikking en daarmee in overeenstemming te brengen met de bestaande zorgvragen. De kernvraag is vervolgens of die taakherschikking de beoogde kwaliteitsverbetering teweegbrengt en of daarmee geen nieuwe risico's geïntroduceerd zijn. In het onderzoek van de inspectie zijn daarom ook de risico's van taakherschikking bekeken. Een risico is versnippering van de zorg, maar ook nadrukkelijk vermindering van de patiëntveiligheid.

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

Bevindingen

De inspectie constateert, in tegenstelling tot haar aanvankelijke bezorgdheid over de effecten, dat taakherschikking een positieve bijdrage levert aan veilige, effectieve, patiëntgerichte en toegankelijke zorg. Patiënten en cliënten hebben waarneembaar voordeel omdat ze toegesneden zorg krijgen, complicaties sneller worden herkend en medicatie sneller ingegeld is. De zorg wordt veiliger, kan beter op de behoeften van patiënten worden afgestemd en is ook in veel gevallen effectiever.

De instellingen en beroepsgroepen uit dit onderzoek hebben het risico op versnippering van zorg, evenals de andere potentiële risico's, goed onderzocht. Taakherschikking leidt onder andere tot het beleggen van zorgtaken bij andere beroepsgroepen die niet wettelijk zijn geregeld. Het is momenteel niet mogelijk bevoegdheden die aan artsen zijn voorbehouden volledig en als zelfstandige bevoegdheid over te dragen aan anderen. Dit leidt volgens de inspectie tot belemmeringen bij de invoering van taakherschikking.

Taakherschikking lijkt niet goed te passen binnen de huidige financierings-systematiek. De inspectie heeft in haar onderzoek signalen ontvangen dat daardoor projecten geen doorgang kunnen vinden. Vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg lijkt dit een onwenselijke situatie.

Aanbevelingen

De inspectie komt in het rapport op basis van de bevindingen tot vijf aanbevelingen. Drie van de vijf aanbevelingen zijn gericht op mijn ministerie. Op deze aanbevelingen zal ik nader ingaan. De twee andere aanbevelingen zijn gericht tot management en/of betrokken beroepsgroepen. Deze twee aanbevelingen worden in gesprekken met relevante partijen opgenomen.

Wet- en regelgeving

De inspectie doet de aanbeveling om flankerend beleid te voeren op het vlak van wet- en regelgeving waarmee de professionaliteit van nieuwe beroepsgroepen geborgd kan worden.

Ik kan mij in deze aanbeveling vinden. Momenteel wordt er gewerkt aan het opnemen van een nieuw artikel in de Wet op de Beroepen Individuele Gezondheidszorg (Wet BIG). Dit artikel staat bekend onder de naam «experimenteerartikel». Door gebruik te maken van dit artikel wordt het mogelijk gemaakt op verantwoorde wijze vormen van taakherschikking te regelen. Bepaalde categorieën beroepsbeoefenaren, in afwijking van artikel 36 (regeling voorbehouden handelingen), worden bij Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB) voor een bepaalde periode bevoegd tot het verrichten van in de maatregel aangewezen handelingen. Het is de bedoeling om na deze periode op grond van positieve evaluatie deze beroepsbeoefenaren op te nemen in de Wet BIG. Het streven is de wetswijziging voor de zomer van 2008 aan te bieden aan de Tweede Kamer. Tevens wordt op dit moment door mijn ministerie samen met de relevante partijen in het veld gewerkt aan de invulling van de regelgeving. Deze regelgeving maakt het mogelijk dat specifieke groepen verpleegkundigen zelfstandig een categorie van medicijnen mogen gaan voorschrijven. We streven ernaar om in het najaar van 2008 de regelgeving gereed te hebben.

Onderzoek

De inspectie vraagt mij een onderzoeksprogramma in te richten bij ZonMw naar de effecten van taakherschikking op de uitkomsten van de zorg.

Er zijn de afgelopen periode diverse onderzoeken (onder meer onderzoeken van MOBG/CBOG, LEVV) uitgevoerd naar diverse aspecten rond taakherschikking. Dit geeft op dit moment een compleet beeld ten aanzien van de ontwikkelingen rond taakherschikking.

In de aanbevelingen van deze onderzoeken wordt veelvuldig aangegeven dat voor een voort-varende ontwikkeling van taakherschikking, deze in wet- en regelgeving verankerd zou moeten worden.

Zoals eerder in deze brief geschetst wordt gewerkt aan de aanpassing en invulling van de wet- en regelgeving. Voor het meten van de daadwerkelijke effecten van de wettelijke verankering is nog enige tijd nodig. Tegen deze achtergrond is een effectonderzoek in de toekomst meer gepast. Bovendien zal ik ook in de regelgeving van het «experimenteerartikel» een evaluatie opnemen. In diverse programma's van ZonMw wordt overigens reeds aandacht geschonken aan taakherschikking. Ik denk hierbij aan het programma Kennis Kwaliteit Curatieve zorg (KKCZ) voor multidisciplinaire richtlijnontwikkeling en de programma's rond diabetes en *disease management*.

Vergoedingensysteem

Ten slotte vraagt de inspectie mij, zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit om voldoende flexibiliteit in het vergoedingensysteem om taakherschikking mogelijk te maken. De inspectie stelt dat bij een stimuleringsbeleid ook een vergoedingensysteem past dat taakherschikking zonder kunstgrepen mogelijk maakt.

De stelselwijziging en de daarin opgenomen functionele omschrijving van de aanspraken, zijn bij uitstek het vehikel om dit doel zonder kunstgrepen te bereiken. Uiteraard dient goed gevolgd te worden dat deze aanname juist is. Ik heb de NZa reeds verzocht de bekostiging van de 1e lijn aan een uitvoeringstoets te onderwerpen. In het verlengde daarvan heb ik de NZa verzocht te analyseren of de bekostigingsstructuur van de huisartsenzorg deze beleids-doelen maximaal ondersteunt, en zo nodig met voorstellen te komen die lokale afspraken nog beter mogelijk maken.

Ook sluit ik niet uit dat de mogelijkheden van het huidige systeem niet voldoende bekend zijn bij alle partijen. Ik zal de komende tijd gebruiken om in overleg met relevante partijen een beeld te krijgen wat de mogelijkheden en de onmogelijkheden zijn voor stimulering van taakherschikking.

Ten slotte

Het positieve signaal dat de inspectie met dit rapport afgeeft, ondersteunt mijn beleid. In 2003 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg het advies «Taakherschikking in de gezondheidszorg» uitgebracht. De afgelopen jaren is het beleid rond taakherschikking gebaseerd op dit rapport en heb ik taakherschikking gestimuleerd in het licht van veilige, effectieve en patiëntgerichte zorg. Er zijn in samenspraak met werkgevers- en werknemersorganisaties en het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap succesvolle pilots uitgevoerd. Ook in de toekomst zal ik hieraan uitwerking blijven geven.

Daarnaast is in het toezicht van de inspectie voorzien dat bijzondere aandacht wordt besteed aan de manier waarop instellingen risico's van taakherschikking bedwingen. De inspectie heeft daarvoor een toezichtkader opgesteld.

In lijn met de prioriteit die het kabinet aan het arbeidsmarktbeleid in de zorg geeft en het grote belang van patiëntveiligheid zal ik mij dan ook sterk blijven maken voor taakherschikking.

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