

**2009D12191**

**31 700 XVI**

**Vaststelling van de begrotingsstaten van het  
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en  
Sport (XVI) voor het jaar 2009**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 februari 2009 inzake de Wet op bijzondere medische verrichtingen en bijzondere hartinterventies (31 700 XVI, nr. 127).

De op 13 maart 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de minister bij brief van ... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

## **Inhoudsopgave**

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de minister

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

#### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De minister wil de percutane coronaire interventies (PCI's) en de implantaties van interne cardioverter defibrillatoren (ICD's) laten uitstromen uit de Wet op bijzondere medische verrichtingen (WMBV). Daarmee geeft de minister aan dat hij van mening is dat deze ingrepen voldoende zijn uitontwikkeld om onder de normale kwaliteitsborging te vallen. De leden van de CDA-fractie vinden dat de minister voldoende heeft duidelijk gemaakt dat de uitstroom kan plaatsvinden zonder verlies aan kwaliteit. Zij staan dus positief ten opzichte van het voornemen van de minister maar hebben nog de volgende opmerkingen en vragen.

De recente prognose van de Begeleidingscommissie Hartinterventies van de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) laat een lagere prognose voor het aantal PCI's zien (max. 35 000 in 2009) dan eerder door de Gezondheidsraad (45 000 in 2009) geraamd en het aantal vergunningen is tijdens de afgelopen evaluatiefase nog met vijf toegenomen. Uitstroom uit de WBMV heeft tot gevolg dat er in de toekomst minder verrichtingen per interventiecentrum zullen plaatsvinden, immers een grotere spreiding leidt tot een lagere kwantiteit per centrum. Naar de mening van deze leden zal het voor nieuwe hartinterventiecentra daardoor zeer moeilijk kunnen worden om aan de kwaliteitseisen te voldoen. Deelt de minister deze mening en is in de nieuwe centra de opleidingscapaciteit (voldoende) gewaarborgd?

Bij de oprichting van een nieuw centrum vindt in de nieuwe situatie kwaliteitstoetsing door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) pas plaats na de opening. Een vergunning is immers niet meer nodig. De minister wil dat de IGZ de mogelijkheid aangrijpt om instellingen periodiek te benaderen met de vraag of zij voornemens zijn bepaalde verrichtingen als PCI's of ICD's uit te gaan voeren. De leden van de CDA-fractie vragen of het niet beter is om te eisen dat een instelling met plannen voor een nieuw centrum, deze ook voorlegt aan de IGZ om zodoende verspilling van gemeenschapsgeld te voorkomen in geval de kwaliteitseisen toch niet haalbaar zijn. Heeft de IGZ ook andere toetsingsmogelijkheden dan de zuiver kwantitatieve kwaliteitscriteria bij het beoordelen van de kwaliteit van een nieuw centrum? Bij de start van een centrum moeten de omringende instellingen bereid zijn om patiënten naar dat centrum door te verwijzen. Wordt deze bereidheid op de één of andere manier geformaliseerd? Ziet de minister bij de kwaliteitsborging van een startend centrum nog een rol voor de zorgverzekeraars?

De NVVC heeft een subsidie gekregen voor de ontwikkeling van een volledig en transparant kwaliteitssysteem. Naar verluidt moet binnenkort de Coronary Interventions Data Registry klaar zijn. De leden van de CDA-fractie hopen dat dit klaar is en geïmplementeerd wordt voordat de uitstroom van PCI's en ICD's plaatsvindt. Kan de minister een tijdsplanning voorzien van een reactie aan de Kamer zenden?

#### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister waarin hij zijn voornemen uiteenzet om de PCI's en de ICD's uit de WBMV te laten stromen. Genoemde leden hebben nog veel vragen over deze. Zo stelt de minister dat de ervaring met de beoordeling van de vergunningaanvragen dit jaar heeft geleerd dat de

betreffende instellingen concreet kunnen worden getoetst aan de kwaliteitsvereisten zoals die door de beroepsgroep zijn gecodificeerd in de richtlijn voor PCI's. Kan de minister hierover meer informatie verschaffen? Heeft de minister de indruk dat de richtlijn van de beroepsgroep door het gehele veld wordt onderschreven? Naast het voldoen aan de richtlijnen van de beroepsgroep hebben deze leden de minister laten weten dat zij van oordeel zijn dat er ook aan een aantal andere voorwaarden moet worden voldaan voordat er kan worden beslist over het loslaten van het vergunningensysteem. De minister schrijft dat op dit moment de Dutch ICD en de Pacemaker Registry functioneert. Tevens stelt de minister dat zeer binnenkort de Coronary Interventions Data Registry operationeel zal zijn. Wanneer is zeer binnenkort, zo vragen de leden van de PvdA-fractie. Waarom wordt er niet eerst een landelijk openbaar en transparant registratiesysteem ontwikkeld en toegepast alvorens tot uitstroom wordt overgegaan?

Voorts vragen de leden van de PvdA-fractie welke cijfers volgens de minister concreet aanleiding geven voor de uitstroom van PCI's en ICD's. Kan de minister uiteenzetten waarom hij, conform het advies van de Gezondheidsraad, niet kiest voor een meer geleidelijke uitstroom van PCI's en ICD's?

De minister schrijft dat na uitstroom uit de WBMV het ministerie niet de procedurele zekerheid heeft dat het op voorhand, zoals nu voorafgaand aan de vergunningverlening, samen met de IGZ kan toetsen of een centrum in staat is om kwalitatief goede zorg te leveren. Deze leden vinden dit verontrustend. Weliswaar heeft de IGZ de mogelijkheid om instellingen periodiek te benaderen met de vraag of zij voornemens zijn om PCI's en ICD's uit te voeren, maar het is genoemde leden niet duidelijk hoe de IGZ op voorhand toetst of de instellingen aan de kwaliteitsvereisten voldoen. Zij vragen de minister hoe dit concreet in zijn werk zal gaan en welke consequenties daaruit voortvloeien. Kan de minister uiteenzetten welke sancties worden genomen als aan bepaalde kwaliteits-eisen niet wordt voldaan? Hoe kan volgens de minister de kwaliteit en de patiëntveiligheid zo goed mogelijk worden gewaarborgd? Waarom heeft de minister zijn besluit nu al kenbaar gemaakt, zonder eerst te debatteren over de consequenties die voortvloeien uit de beslissing om PCI's en ICD's uit de WBMV te laten stromen?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de evaluatie van de aanpassing van het vergunningstelsel voor PCI's en ICD's. Volgens de minister neemt het aantal interventies af. Tegelijkertijd blijft de minimum vereiste voor het aantal uit te voeren PCI-procedures overeind. Genoemde leden vragen de minister hoe hij toezicht zal houden op het minimale aantal procedures in relatie tot het aanbod van zorg. Heeft de minister meer mogelijkheden dan alleen de periodieke bepaling van de IGZ om instellingen die te weinig procedures uitvoeren te laten stoppen met deze procedures? Heeft de minister ook daadwerkelijk aan de IGZ de opdracht gegeven het aantal uit te voeren procedures te monitoren? Tenslotte vragen deze leden of door de transparantie van de verschillende beroepsverenigingen voldoende inzicht ontstaat in het voldoen van de instellingen aan de gestelde kwaliteitscriteria.

### **II. Reactie van de minister**