

Geneeskundige Inspectie

Als alles volgens de plannen verloopt zal zeer binnenkort door de minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur worden beslist waar de bezuinigingen in het personeelsbestand van WVC definitief zullen plaatsvinden. Een spannende en belangrijke wedstrijd, die Volksgezondheid al met een omvangrijke handicap moet beginnen: de totale personeelsafslanking voor WVC omvat 965 mensen, dat is 13% van het totale personeelsbestand; daarbinnen moet Volksgezondheid 280 plaatsen inleveren: niet minder dan 20% van het voor Volksgezondheid werkzame bestand. Dit staat in schrille tegenstelling tot de 8½% die door Culturele Zaken moet worden ingeleverd. Het lijkt erop dat van die 280 plaatsen er 220 moeten worden ingeleverd door de inspecties, de Bureaus Landelijk Contact en de adviesorganen. De Tweede Kamer heeft echter al duidelijk gemaakt dat de adviesorganen niet voor deze operatie mogen worden gebruikt: hun medewerkers zijn geen ambtenaren. Het heeft er alle schijn van dat de inspecties onevenredig zwaar zullen worden getroffen. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid zal met zijn zeven inspecties totaal met 19% worden besnoeid. Beperken we ons tot de Geneeskundige Inspectie, dan moeten we constateren dat in de loop van de laatste vier jaar al een reductie van 180 tot 165 medewerkers heeft plaatsgevonden. Bijna de helft van de huidige 165 medewerkers zit op Geneeskundige Hoofdinspectie, terwijl de tien regionale inspecties nu nog gezamenlijk over ongeveer 90 man beschikken.

Wat doet de Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid? Van de aanvang af – het Staatstoezicht werd ongeveer 120 jaar geleden door Thorbecke ingesteld – bestond er een tweeledige taak: het houden van toezicht en het geven van adviezen aan de overheid. Om in staat te zijn deze taken goed te vervullen bezitten zowel de hoofdinspecties als de regionale inspecties een sterk autonome positie; er bestaat geen formele band met het ministerie van WVC. De *toezichthoudende functie* houdt onder andere in dat de wettelijke voorschriften op het gebied van de volksgezondheid worden gehandhaafd. Had de inspectie aanvankelijk met vier tot vijf wetten te maken, heden ten dage is dit aantal wetten vertienvoudigd. De *adviserende functie* hield in een tijd

J. C. van Es

Besnoeien op toezicht
onverenigbaar met
terugtrekkend beleid

waarin de overheid zich nog maar in geringe mate op een directe wijze met de gezondheidszorg bezighield vooral in: het signaleren van problemen in het veld die om een nadere regeling vroegen of die aanleiding gaven tot een voorwaardenscheppend beleid. Nu sinds lange tijd vanuit de politiek de behoefte bestaat meer regulerend op te treden, vooral op het terrein van de planning en de financiering, is het zwaartepunt van de advisering gaan liggen op het terrein van de middelen, zoals de ziekenhuisbouw.

Het grootste deel van de tijd van de inspecties wordt in beslag genomen door de advisering en door de behandeling van klachten van patiënten. Laatstgenoemde activiteit leidt ertoe dat de toezichthoudende functie, die een kwaliteitsbewakend effect dient te hebben, een fragmentarisch karakter heeft gekregen en dat niet alle activiteiten in de gezondheidszorg worden getoetst: van een systematisch toezicht komt onvoldoende terecht. Een aanzienlijk deel van de beschikbare mankracht wordt ook gebruikt voor de registratie van beroepsbeoefenaars. Men moet wel constateren dat er een zekere scheefgroei in het takenpakket van de Geneeskundige Inspectie van de Volksgezondheid is opgetreden.

Die scheefgroei in het takenpakket van de Geneeskundige Inspectie klemmt te meer nu de overheid een terugtrekkend beleid in haar vaandel heeft geschreven. Dat betekent dat veel meer aan de maatschappelijke krachten wordt overgelaten. Ook gaan er steeds meer stemmen op om elementen van een vrije marktontwikkeling meer kansen te bieden, om de concurrentie tussen verzekeraars te bevorderen, om ten aanzien van de hulpverlening tot vrije onderhandelingen tussen verzekeraars en hulpverleners te komen. Naar verluidt zullen dergelijke elementen ook in het advies van de commissie-Dekker vervat zijn.

Als de overheid metterdaad een terugtre-

dend beleid zal voeren – nu lijkt het er meer op dat de overheid om te kunnen terugtreden juist vooruittreedt – zal de behoefte aan toezicht op de volksgezondheid alleen maar toenemen. Daarop dient de Geneeskundige Inspectie zich in de toekomst te concentreren, voor de adviserende functie zijn voldoende andere organen beschikbaar. De adviserende taak van de inspectie kan in hoofdzaak beperkt blijven tot het geven van adviezen naar aanleiding van ervaren tekorten: op het gebied van de hulpverlening, maar evenzeer op het gebied van de gezondheid van (delen van) de bevolking. Het houden van toezicht op de staat van de gezondheid dient dan ook een van de belangrijkste onderdelen van de toezichthoudende taak te zijn.

Daarnaast zal het toezicht op de gezondheidszorg meer systematisch dienen te worden uitgevoerd, niet alleen op grond van incidenten. Een dergelijk toezicht zou hoofdzakelijk toetsend dienen te zijn. De primaire verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het medische en verpleegkundige werk en hun afgeleiden ligt bij de organisatie van de gezondheidszorg en bij de beroepsorganisaties; voor de kwaliteit van de opleiding in al haar fasen bij de opleidende instanties, onder andere de medische faculteiten. Toch kan een externe toetsing niet worden gemist. Dit is te meer nodig omdat de organisatie van de gezondheidszorg als zodanig verre van consistent is. Daarbij komt dat een eventuele toenemende commercialisering binnen de gezondheidszorg de kwaliteit van de totale zorg zou kunnen belagen door minder belangstelling voor meer hulp behoevende categorieën patiënten.

Reeds eerder werd in deze kolommen gewezen op de grote verschillen in opnameduur en -frequentie, aantallen ingrepen en aantallen verrichtingen¹. Dergelijke gegevens zouden voor de Geneeskundige Inspectie een gereede ingang voor een kwaliteitstoetsing kunnen vormen. Deze toetsing vergt uiteraard zowel een goede registratie als expertise. Het is evident dat het streven naar een terugtreden van de overheid en het besnoeien van de Geneeskundige Inspectie onverenigbaar zijn. □

1. Es JC van. Kwaliteiten. Medisch Contact 1987; 42: 291.