

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2365

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *kwaliteitsnormen voor kankeroperaties* (ingezonden 18 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 april 2011).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht dat bij tien ziekenhuizen de kwaliteit van kankeroperaties onder de maat is?¹

Deelt u de opvatting van zorgverzekeraar Achmea dat deze ziekenhuizen niet voldoen aan de norm van de Nederlandse Vereniging van Heelkunde? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1 en 2

Op 31 januari jl. heeft de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (NVvH) voor een aantal chirurgische ingrepen kwaliteitsnormen bekend gemaakt waaraan deze per 1 januari 2012 moeten voldoen.

Zorgverzekeraar Achmea heeft besloten om deze normen met ingang van 2012 te hanteren bij inkoop van desbetreffende zorg. Ter voorbereiding heeft de zorgverzekeraar bij alle ziekenhuizen in Nederland behandelgegevens opgevraagd en hen op basis hiervan ingedeeld in drie categorieën: ziekenhuizen die voldoen aan de norm(en), ziekenhuizen waarmee de verzekeraar nog in gesprek is en ziekenhuizen die de behandelingen niet uitvoeren. Niet gesteld is dat de ziekenhuizen waarmee de verzekeraar op het moment van publicatie van het bericht van Zorgvisie (17 maart jl.) nog in gesprek was, niet voldoen aan de norm(en) van de NVvH. In een aantal gevallen kon dit niet worden beoordeeld, omdat de opgevraagde behandelgegevens nog niet door alle ziekenhuizen volledig waren aangeleverd.

Vraag 3, 4, 7 en 11

Waarom heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg niet ingegrepen in de ziekenhuizen die volgens zorgverzekeraar Achmea slechte zorg bieden aan kankerpatiënten? Functioneert de Inspectie niet naar behoren, of is de zorg in die ziekenhuizen toch niet zo slecht als wordt voorgesteld? Wilt u uw antwoord toelichten?

¹ Zorgvisie, 17 maart 2011.

Indien het inderdaad zo tragisch is gesteld met de kwaliteit van blaaskankeroperaties bij 25 ziekenhuizen, borstkankeroperaties bij 11 ziekenhuizen, operaties bij leveruitzaaiingen bij 19 ziekenhuizen enzovoorts, waarom grijpt u dan niet acuut in vanuit uw verantwoordelijkheid voor de continuïteit van zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

Wat is uw reactie op het feit dat zorgverzekeraar Achmea een aantal academische ziekenhuizen een onvoldoende geeft, louter op grond van het niet aanleveren van gegevens?

Deelt u de mening dat het volstrekt immoreel is dat zorgverzekeraars paniek en wantrouwen zaaien onder burgers, waaronder kankerpatiënten en hun naasten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3, 4, 7 en 11

Zorgaanbieders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om te bepalen wat goede en verantwoorde zorg is. Ik juich het toe dat de NVvH, nadat zij eerder in samenspraak met andere wetenschappelijke verenigingen normen stelde voor slokdarmkanker, nu voor nog meer chirurgische behandelingen is gekomen met normen. Het past bij de rol van zorgverzekeraars om als inkoper van zorg nadere eisen te stellen aan de zorg voor hun verzekerden. Dit bevordert het leveren van zorg conform de norm. De eisen die zorgverzekeraar Achmea stelt aan de bedoelde chirurgische behandelingen, zijn gelijk aan de kwaliteitsnormen van de NVvH.

Zorgverzekeraars hebben, in hun relatie met patiënten, verzekerden en zorgaanbieders, belang bij heldere en zorgvuldige communicatie over het voorkeurs- of contracteerbeleid en de gegevens waarop zij dat baseren. Van immoreel gedrag van zorgverzekeraar Achmea in dezen is naar mijn mening geen sprake. Het is aan patiënten om – op basis van de beschikbare informatie en al dan niet met ondersteuning van bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, patiëntenorganisatie of doorverwijzer – een keuze te maken voor een zorgaanbieder.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft als taak om te beoordelen of de geleverde zorg verantwoord is en toetst daarbij aan de professionele standaard. Vanaf 2012 hanteert de IGZ als professionele standaard de door de NVvH gestelde kwaliteitsnormen.

Vraag 5

Indien de door Achmea als onvoldoende aangemerkte ziekenhuizen voor die zorg niet meer gecontracteerd worden, wat is dan het gevolg voor het voortbestaan van die ziekenhuizen en de beschikbaarheid van zorg dichtbij de burger? Hoe verhoudt het wegvallen van (afdelingen van) ziekenhuizen zich tot uw beleidsdoelstelling van zorg dichtbij de burger?

Antwoord 5

Een van de uitgangspunten van mijn beleid is basiszorg nabij. Basiszorg is alle zorg die direct toegankelijk is en in de buurt van de patiënt georganiseerd kan worden. Dit onderscheidt zich van specialistische zorg zoals kankeroperaties.

Zowel de NVvH als zorgverzekeraar Achmea beogen met de kwaliteitsnormen de kwaliteit van specialistische zorg inzichtelijk te maken en te verbeteren. Doel is dat de chirurgische behandelingen voldoen aan de gestelde normen. Chirurgen en ziekenhuizen die per 1 januari 2012 niet aan de kwaliteitseisen voldoen, moeten volgens de NVvH en de zorgverzekeraar gaan samenwerken zodat dit alsnog bereikt wordt, of patiënten doorverwijzen naar ziekenhuizen die wel aan de norm voldoen. De specialisatie die hiervan het gevolg kan zijn komt de kwaliteit van de zorg ten goede.

Vraag 6

Hoe verhoudt uw opvatting over maximale keuzevrijheid voor de patiënt zich met de ontwikkeling dat je als patiënt uitsluitend nog terecht kunt bij de door jouw zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders?

Antwoord 6

De Zorgverzekeringswet staat toe dat verzekeraars selectief contracten afsluiten met bepaalde zorgaanbieders. Selectief contracteren is een middel om de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren.

Patiënten blijven vrij in de keuze van hun zorgaanbieder. Zorgverzekeraars hoeven de tarieven van niet-gecontracteerde zorgaanbieders echter niet volledig te vergoeden. Verzekerden zijn tevens vrij in de keuze van hun verzekeraar. Ook kunnen verzekerden kiezen voor een restitutiepolis zonder zorgcontracten die in de meeste gevallen voorziet in volledige vergoeding van de kosten bij iedere zorgverlener.

Vraag 8 en 9

Deelt u de mening dat academische ziekenhuizen helemaal niet verplicht zijn om verantwoording af te leggen aan een zorgverzekeraar? Wie heeft er meer verstand van zorg: wetenschappelijk opgeleide zorgverleners of bedrijfseconomisch geschoolde zorginkopers? Wilt u uw antwoord toelichten?

Deelt u de mening dat het ongerijmd is dat zorginkopers van een zorgverzekeraar een academische ziekenhuis de maat nemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8 en 9

Academische ziekenhuizen zijn, evenals andere instellingen voor medische specialistische zorg, gehouden om transparant te zijn over de kwaliteit van zorg die zij leveren. Het past in de rol van de zorgverzekeraar als inkoper van zorg om die gegevens bij de zorginkoop te betrekken. Zorgverzekeraar Achmea volgt in dezen de normen die gesteld zijn door de beroepsgroep zelf.

Vraag 10

Deelt u de mening dat niet de kwantiteit of het «volume» van een medische verrichting doorslaggevend is voor het vaststellen van de kwaliteit, maar eerder zaken als de uitkomst van de behandeling en de overlevingskans van de patiënt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Ja. De kwaliteitsnormen van de NVvH bevatten eisen voor chirurgische behandelingen van goede kwaliteit. Het betreft behalve volume-eisen ook kwaliteits- en veiligheidseisen. De NVvH heeft aangegeven de kwaliteitsnormen voortdurend kritisch tegen het licht te houden door de resultaten van de behandelingen te registreren. Deze registratie maakt inzichtelijk welke voorwaarden het beste resultaat opleveren.

Vraag 12

Hoe verhoudt uw opvatting dat (kanker)patiënten recht hebben op goede informatie zich met het bestaan van een ratjetoe aan kwaliteitsnormen die vaak onderling tegenstrijdig zijn? Wat moet een kankerpatiënt doen en waar kan hij nog op vertrouwen?

Antwoord 12

In veel zorgdisciplines zijn kwaliteitsnormen in ontwikkeling. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders of beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties nemen initiatief om te komen tot kwaliteitsnormen. Dit leidt tot een toename van transparantie omtrent de geboden zorg en tot meer keuze-informatie voor patiënten. Patiënten kunnen daar hun voordeel mee doen, al kan ik mij voorstellen dat dit, zeker wanneer sprake is van verschil in normen, gepaard gaat met enige onduidelijkheid.

In het onderhavige geval is van een verschil in normen evenwel geen sprake. Zorgverzekeraar Achmea heeft immers besloten om met ingang van 2012 de normen van de NVvH te hanteren bij de zorginkoop. De IGZ zal diezelfde normen hanteren bij de beoordeling of de geleverde zorg verantwoord is.

Vraag 13

Bent u van mening dat het wenselijk is dat bedrijfseconomische afwegingen van schadelastverzekeraars in toenemende mate gaan prevaleren boven medische afwegingen van zorgverleners? Dreigt op termijn niet het scenario uit de Amerikaanse film *Sicko*? Wilt u uw antwoord toelichten?²

² *Sicko* (2007) is een documentaire van de Amerikaanse regisseur Michael Moore, waarin wordt aangetoond hoe de machtspositie en het winsttoogmerk van zorgverzekeraars de toegankelijkheid van de gezondheidszorg bedreigen.

Antwoord 13

Van het beeld dat is geschetst in vraag 13 is naar mijn mening momenteel geen sprake.

Een belangrijk oogmerk van de Zorgverzekeringswet is dat zorgverzekeraars in hun rol als inkopers van zorg ten behoeve van hun verzekerden de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg bevorderen. Zorgverzekeraars kunnen daarbij, voor zover de wet dat toelaat, met zorgaanbieders contractuele afspraken maken over de prijs, het volume, de kwaliteit en de organisatie van zorg.