

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

### 1830

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg inzake *kwaliteitsregistraties in de zorg* (ingezonden 27 maart 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 18 april 2018).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht waarin de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) stelt dat de maat vol is ten aanzien van de vele kwaliteitsregistraties?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Kunt u reageren op de oproep aan u van de voorzitter van de NVZ, Yvonne van Rooy, waarin ze u vraagt de regie te nemen en het registratiesysteem op de schop te nemen?

#### Antwoord 2

Ik ben over de genoemde problemen en het aanpakken daarvan met de NVZ – en met de andere betrokken partijen – in gesprek.

#### Vraag 3, 4

Wat gaat u doen met de constatering van de NVZ dat – ondanks alle schrapessies – er moeilijk indicatoren afgaan die echt leiden tot een verlaging van de administratielast?  
Hoe verklaart u dat het aantal indicatoren moeilijk terug te brengen is?

#### Antwoord 3, 4

Partijen – waaronder de NVZ – maken met elkaar afspraken over de transparantieplichtingen in het bestuurlijk overleg transparantie onder voorzitterschap van het Zorginstituut. Dat gebeurt tripartiet, dat wil zeggen door zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars gezamenlijk. Het is in eerste instantie aan hen om afspraken te maken over het schrappen van overbodige indicatoren. Dat gaat niet vanzelf en dat is ook niet verwonderlijk:

<sup>1</sup> <https://www.skipr.nl/actueel/id34001-nvz-voorzitter-over-kwaliteitsregistraties%3A-%27de-maat-is-vol%27.html>

indicatoren zijn niet zonder reden tot stand gekomen. Ik vind wel dat de ervaren last in de spreekkamer moet afnemen. Daarnaast vind ik dat er nog steeds belangrijke informatie mist over door patiënten gerapporteerde uitkomsten. Ik vind ook dat tegelijk de ervaren last in de spreekkamer moet afnemen. En daarom ga ik er ook zelf mee aan de slag. Ik stuur – zoals ik eerder heb toegezegd – voor de zomer mijn plan van aanpak naar de Tweede Kamer, waarin ik deze beide elementen verenig.

Vraag 5, 6

Hoe kan het dat Nederland in vergelijking met andere OESO-landen veel meer gegevensbewerkers heeft die met verschillende systemen werken? Bent u bereid om samen met de OESO in kaart te brengen hoe andere landen het aantal registraties beperkt houden en hoe ze dit hebben georganiseerd, zoals de NVZ u vraagt?

Antwoord 5, 6

Ik ben in gesprek met de NVZ over de vragen die aan een commissie van deskundigen kunnen worden voorgelegd. De gekozen aanpak zal ik opnemen in het eerder genoemde plan.

Vraag 7

Is u bekend hoeveel fulltime medewerkers ziekenhuizen moeten aanstellen voor de kwaliteitsregistraties? Zo nee, bent u bereid hier onderzoek naar te doen?

Antwoord 7

Nee, dat is mij niet bekend. Het rapport van KPMG noemt een spreiding tussen ziekenhuizen van 2,6 tot 12,2 fte voor kwaliteitsregistraties en accreditaties samen. Ik acht het niet zinvol hier nader onderzoek naar te doen. Ook de NVZ vindt dat niet zinvol en kijkt net als ik liever vooruit naar het verbeteren van het registratiesysteem.

Vraag 8

Wat vindt u ervan dat per ziekenhuis tussen € 658.000 en € 1.281.000 wordt besteed aan externe accreditaties en kwaliteitsregistraties?<sup>2</sup> Bent u van mening dat dit bedrag ten goede komt aan de zorg? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Dat is 0,3 – tot 0,6% van de gemiddelde omzet van een Nederlands ziekenhuis. Je zou kunnen zeggen dat valt wel mee maar zo makkelijk wil ik mij er niet van af maken. Ziekenhuizen, artsen, verpleegkundigen hebben er echt last van en waar het minder kan, moet het ook minder. Tegelijk hoort registreren ook bij de professionele verantwoordelijkheid en het belang voor de kwaliteit en voor de keuzemogelijkheden voor de patiënt is dan doorslaggevend. En met succes; het aantal preoperatieve bestralingen bij endeldarmkankeroperaties, is afgenomen met behoud van goede oncologische resultaten: het percentage gevallen waarin geen radiotherapie werd toegepast is gestegen van 20,3% naar 43,9%, dus meer dan 20%. Dit resulteert in meer kwaliteit van leven voor de patiënt en tegelijk een kostenbesparing<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1358

<sup>3</sup> <https://dica.nl/jaarrapportage-2016/factsheets-resultaten>