

Vragenuur: Vragen Bouwmeester

Vragen van het lid Bouwmeester aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij afwezigheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, over het bericht "Kwaliteit ziekenhuis geheim voor patiënt".



Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Voorzitter. De kwaliteit van zorg is voor patiënten niet inzichtelijk. Dat vindt de PvdA zeer zorgelijk. Daar zitten een aantal nadelen aan. Een patiënt weet niet waar de beste zorg wordt geleverd en kan dus niet goed geïnformeerd kiezen. De zorgaanbieder kan zichzelf door gebrek aan onderling vergelijk niet verbeteren. Bovendien wordt goede zorg op deze manier niet beloond. De zorgverzekeraar kijkt bij de inkoop alleen naar de prijs, omdat gegevens over kwaliteit niet inzichtelijk zijn. Gisteren kwam naar buiten dat de patiëntenkoepel NPCF op basis van een aantal parameters de kwaliteit van zorg bij een rughernia professioneel heeft laten meten. Op basis van parameters is duidelijk dat er verschillen zijn, maar niet waar. Dus we weten wel dat er verschil is tussen ziekenhuis A en ziekenhuis B, maar er wordt nog geheimgehouden welke ziekenhuizen dat zijn. Gisteren bracht de IGZ naar buiten dat ziekenhuizen het veel beter doen. Ook daarbij is echter niet duidelijk om welke ziekenhuizen het gaat en op basis waarvan er wordt gezegd dat zij hun werk nu beter doen. Vandaag kwam KWF naar buiten met een onderzoek — complimenten daarvoor — waaruit blijkt dat patiënten in het ene ziekenhuis een grotere overlevingskans hebben dan in het andere ziekenhuis. De conclusie die getrokken kan worden, is dat de informatie over de kwaliteit van zorg tegenstrijdig is en niet begrijpelijk voor patiënten.

In het regeerakkoord en in het Hoofdlijnenakkoord zorg is afgesproken dat er meer inzicht komt in de kwaliteit van zorg. Uit de praktijk blijkt dat de wil er wel is. Iedereen wil de kwaliteit inzichtelijk maken, maar het schiet niet op. Er is regie nodig, er is een gezamenlijke aanpak nodig. Kwaliteit gaat over het oordeel van een arts of het oordeel van een patiënt plus een aantal objectieve gegevens die uiteindelijk gebundeld moeten worden.

Er is regie nodig. Daarom wil ik de staatssecretaris vragen of hij om tafel wil gaan met vertegenwoordigers van de patiënten, van de artsen, de zorgverzekeraars en het kwaliteitsinstituut, om ervoor te zorgen dat er op korte termijn bindende afspraken worden gemaakt over de manier waarop de kwaliteit gemeten wordt en over de vraag wanneer dit naar buiten komt. Vooral moet de informatie daarover begrijpelijk worden, zodat een patiënt weet wat de kwaliteit van zorg is en hij een bewuste keuze kan maken.



Staatssecretaris **Van Rijn**:

Voorzitter. Om met het korte antwoord op de afsluitende vraag te beginnen: het antwoord is: "ja". Wij willen wel en wij zitten ook al met partijen aan de tafel om die kwaliteits- en doelmatigheidsagenda voor de komende jaren verder te ontwikkelen. Dat hebben we ook afgesproken met de diverse partijen in het Hoofdlijnenakkoord voor de medisch specialistische zorg. Om dat nader te illustreren, kan ik

melden dat dit onderwerp ook zeer onlangs nog is besproken. Het is gisteren besproken met de verschillende partijen om te bezien wat de knelpunten zijn die we nog ondervinden bij het transparant maken van de kwaliteitsinformatie.

Ik moet overigens wel één nuancering aanbrengen in de berichten die in de media zijn verschenen. Ik heb het rapport er nog even bij gepakt. Zorgverzekeraars Nederland heeft een rapport over praktijkvariatie met betrekking tot rughernia uitgebracht. Dat is inmiddels ook openbaar. Daarin staan alle ziekenhuizen met een cijfertje erachter. De rugnummers zijn er dus wel. Die ziekenhuizen zijn niet geheim, het cijfer staat er gewoon achter. Het is een belangrijke kanttekening dat hierin zichtbaar is welk ziekenhuis veel en welk ziekenhuis weinig herniaoperaties uitvoert, en wat tweede of derde operaties zijn. Je kunt echter niet zien of die operaties wel nodig waren of niet nodig waren. Er wordt dus wel inzicht geboden in het aantal operaties, maar nog niet in de kwaliteit van die operaties en welke patiënten het betreft.

Dat illustreert een beetje waar het om gaat bij de kwaliteitsontwikkeling en dat het nog heel lastig is om de kwaliteit zodanig te definiëren dat die enerzijds klinisch herkenbaar is en dat artsen tegen elkaar zeggen: dit zijn de kwaliteitscriteria, en dat de definiëring anderzijds voor de patiënt goed te begrijpen is. Dat zie je ook aan dit rapport. Op basis van declaratiegegevens is bepaald waar veel en waar weinig wordt geopereerd. De Patiëntenfederatie NPCF zegt echter terecht: dat is mooi, maar het zegt natuurlijk nog niet alles over de vraag of de kwaliteit van die rugherniaoperaties voldoende is. Dat is de reden waarom wij met de betrokken partijen om de tafel zitten. Hoe kunnen we alle informatie die er is of die nog ontwikkeld moet worden, dusdanig bundelen dat zowel de artsen zich erin herkennen en zeggen: dit zijn nu echt de kwaliteitscriteria, alsook de patiënten, die daar goede informatie aan hebben op grond waarvan zij hun keuze voor een aanbieder kunnen maken.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoord en de toezegging dat er op korte termijn afspraken gemaakt worden. De staatssecretaris erkent dat de informatie nog niet begrijpelijk genoeg is voor patiënten. Kortom, patiënten hebben er nu nog niets aan. De zorg draait echter om patiënten en zij hebben recht op die informatie. Ik wil graag nog van de staatssecretaris weten wanneer hij met een plan van aanpak komt en wat het tijdspad is. Immers, zoals ik al zei: iedereen wil kwaliteit meten, maar door de tegengestelde belangen worden er geen meters gemaakt. We moeten stappen naar voren zetten in het belang van de patiënt en de zorgverleners, zodat de zorgverzekeraar kan inkopen op kwaliteit en op prijs. Als kennis en informatie eerlijk worden verdeeld, zorgt dat er ook voor dat de macht en tegenmacht in de zorgdriehoek eerlijk worden verdeeld.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Even uit het hoofd zeg ik dat er in het kader van het Hoofdlijnenakkoord al afspraken zijn gemaakt over de kwaliteitsagenda. Ik heb dit niet paraat. In het kader van die agenda zitten de partijen om tafel. Als ik mij niet vergis, wordt daar periodiek over gerapporteerd. Ik zal even opzoeken wanneer die rapportages plaatsvinden. Ik bevestig graag dat de Kamer die rapportages zal blijven ontvangen, zodat zij de voortgang van de kwaliteitsagenda kan blijven

volgen. Ik weet niet precies wanneer de eerstvolgende rapportage is, maar ik denk dat dit voor de zomer is.

De voorzitter:

U hebt nog 47 seconden om aanvullende vragen te stellen, mevrouw Bouwmeester

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Heel mooi. Ik dank de staatssecretaris voor de toezegging dat wij die rapportage voor de zomer krijgen. Ik wil het even heel scherp hebben. Als de partijen in hetzelfde tempo doorgaan, dan vraag ik mij af wanneer wij weer de NPCF op bezoek krijgen met de mededeling dat zij wel informatie krijgt, maar dat die niet betekenisvol is. Er moet dus meer worden gedaan dan gisteren en eergisteren. Er is discussie in het veld en die moet doorbroken worden. De regie moet genomen worden en er moeten echt afspraken worden gemaakt met een tijdpad. De informatie moet openbaar worden en begrijpelijk zijn voor de patiënt. Ik zeg met nadruk dat zorgverzekeraars een ander belang hebben dan patiënten en zorgverleners. Als de patiënt en de zorgverlener openbaar informatie krijgen en elkaars bondgenoot worden, dan kunnen zij een tegenmacht bieden en gaat de kwaliteit van de zorg omhoog. Ik wil dus iets meer weten dan dat wij voor de zomer een rapportage krijgen.

Staatssecretaris Van Rijn:

Dan moet ik toch een iets genuanceerder antwoord geven. De kwaliteitsinformatie moet steeds uit drie invalshoeken worden bekeken, namelijk vanuit het oogpunt van de zorgverlener, vanuit het oogpunt van de patiënt — wat mij betreft het belangrijkste — en vanuit het oogpunt van de zorgverzekeraar. Dat laatste betreft de wijze waarop inkoopinformatie wordt verzameld. Terecht probeert de NPCF er steeds op te blijven aandringen dat de informatie naar buiten komt. De discussie gaat steeds over de vraag of er zodanige indicatoren zijn dat die een goed beeld van de kwaliteit geven. Ik wees al op het rapport over het aantal herniaoperaties. Het is heel goed dat de NPCF erop blijft aandringen dat de informatie naar buiten wordt gebracht en dat dit snel moet gebeuren. Daarnaast is het echt nodig dat partijen met elkaar afspraken maken over indicatoren die een kenmerk zijn van de geleverde kwaliteit. Wij moeten voorkomen dat er heel snel een indicator wordt gepubliceerd waarvan iedereen denkt dat daarmee de kwaliteit wordt aangegeven, terwijl het niet de indicator is waar wij naar zoeken. Ik ben met mevrouw Bouwmeester van mening dat er een grote slag gemaakt moet worden. Dit kan alleen maar als partijen niet vanuit hun belangen blijven redeneren, maar gezamenlijk informatie bundelen. Ik zal verzekeraars en zorgaanbieders erop blijven aanspreken dat zij samen met patiëntenorganisaties de informatie over de kwaliteit transparant maken.

De voorzitter:

Dan gaan wij over tot de aanvullende vragen. Mevrouw Dijkstra heeft daar 30 seconden voor.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Voorzitter. Bijna een jaar geleden heeft de Kamer een motie van mevrouw Voortman en mij aangenomen over een plan

van aanpak voor open data. Ik wil graag weten hoe het daarmee staat. Dat heeft natuurlijk alles te maken met het inzicht in kwaliteit en prijs. Ik wil met name graag weten hoe het zit met het inzicht in de prijzen. Als het om rugher-
niaoperaties gaat, zie je wat er geleverd wordt in ziekenhuizen, maar niet wat de prijs ervan is.

Staatssecretaris Van Rijn:

Die prijzen zijn mede afhankelijk van de uitkomst van inkooponderhandelingen. De vraag is of je het over passantarieven hebt of over uitonderhandelde prijzen. Men heeft gezien dat daar ook grote slagen in worden gemaakt. Er komt steeds meer openbare informatie over de tarieven. In de regelgeving staat dat die tarieven openbaar zijn, maar dit zijn niet altijd de uitonderhandelde prijzen. Wij zien wel dat er ook op dat vlak steeds meer transparantie komt en dat zullen wij verder bevorderen.

De vraag is niet zozeer of partijen wel kwaliteitsinformatie willen, als wel dat wij op een aantal terreinen nog geen eenduidige criteria hebben. Dé kwaliteitsindicator is er nog niet. Bovendien is kwaliteitsindicator voor dokters vaak een andere dan die voor patiënten en degenen die zorg moeten inkopen hebben vaak nog weer een andere indicator. De kunst is om die partijen bij elkaar te brengen en afspraken te laten maken over goede indicatoren. In dat proces zitten wij nu en daar rapporteren wij de Kamer regelmatig over.

Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Volgens mij vroeg mevrouw Dijkstra gewoon naar de stand van zaken van de motie-Dijkstra/Voortman, maar dat terzijde.

Ik heb een vraag over het Open Government Partnership. De overheid gaat veel meer aandacht besteden aan openheid. In het plan is aangegeven welke bijdrage de verschillende ministeries moeten leveren, maar een ministerie blijft toch een beetje achter, namelijk het ministerie van VWS. De minister van BZK heeft al aangegeven dat hij ons daarover zal informeren. Nu de staatssecretaris van VWS hier staat, hoor ik graag van hem wanneer wij te horen krijgen wat de bijdrage van het ministerie van VWS zal zijn aan het bevorderen van de open overheid.

Staatssecretaris Van Rijn:

Ik was mij er niet geheel van bewust dat wij wat de informatieverstrekking betreft achterliepen ten opzichte van andere overheden. Wij lopen hierbij aan tegen hetzelfde fenomeen dat wij net hebben besproken. Wij kunnen wel tegen elkaar zeggen dat kwaliteitsinformatie openbaar moet zijn — dat vinden wij ook — maar het is misschien goed om te bekijken of die kwaliteitsinformatie zodanig is dat wij er iets aan hebben. Dat is de kern van de discussie en niet de vraag of kwaliteitsinformatie openbaar moet zijn, want dat vinden wij ook.

De voorzitter:

Ik dank de staatssecretaris voor zijn langdurige aanwezigheid. Tot zover het vragenuurtje van vandaag. Om 15.00 uur precies beginnen wij met de regeling van werkzaamheden.

Voorzitter: Arib