

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

### 835

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraar CZ de bonuscultuur introduceert in de operatiekamer* (ingezonden 27 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2015).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar CZ cardiologen van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven een bonus gaat uitkeren wanneer zij hun werk goed doen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Zoals bekend ben ik een groot voorstander van het bevorderen van de kwaliteit van de zorg, ook via de zorginkoop. De afspraken die CZ heeft gemaakt met het Catharina Ziekenhuis zijn bedoeld om het verbeteren van de kwaliteit extra te belonen. Als het ziekenhuis erin slaagt het aantal wondinfecties, heroperaties of sterfgevallen te verminderen dan krijgt het ziekenhuis extra betaald, maar als de kwaliteit afneemt dan moet het ziekenhuis juist terugbetalen.

In tegenstelling tot wat de kop van het bericht suggereert gaat het niet om een bonus voor de cardiologen, maar om extra budget voor het ziekenhuis dat gebruikt wordt om de zorg te verbeteren.

#### Vraag 2

Is dit niet gewoon een goedkope pr-stunt van CZ, of heeft CZ serieus de intentie deze contractvorm op grote schaal toe te gaan passen?

#### Antwoord 2

Niet CZ maar het ziekenhuis is met dit bericht naar buiten gekomen. CZ geeft aan dat zij van plan is om in de toekomst afspraken te blijven maken die tot doel hebben om het verbeteren van de kwaliteit van zorg extra te belonen.

<sup>1</sup> Zie bericht Omroep Brabant, Verzekeraar CZ gaat kwaliteit Catharina Ziekenhuis Eindhoven belonen: «Meer geld als zorg verbetert», d.d. 26 november 2015

Vraag 3

Kunt u de Kamer het contract toesturen dat CZ heeft afgesloten met het Catharina Ziekenhuis? Zo neen, waarom niet? Zo ja, wat is uw oordeel over dit contract?

Antwoord 3

Nee, dat kan ik niet toesturen. Het is niet mijn contract. Ik heb ook geen inzicht in individuele contracten. Dit zijn afspraken tussen private partijen en deze bevatten bedrijfsgevoelige informatie.

Vraag 4

Wat is er op dit moment mis met de afdeling cardiologie van het Catharina Ziekenhuis? Zo ja, zou de Inspectie voor de Gezondheidszorg dan niet moeten ingrijpen?

Antwoord 4

Voor zover mij bekend is er niets mis met de afdeling cardiologie van het Catharina Ziekenhuis. De IGZ heeft geen signalen dat de zorg op deze afdeling niet verantwoord is. Van zorgverzekeraar CZ begrijp ik dat ze deze afspraken met het Catharina Ziekenhuis juist maken omdat dit ziekenhuis volgens hen een heel goed hartcentrum heeft. Zo is het Catharina Ziekenhuis één van de initiatiefnemers geweest van het programma Meetbaar Beter, gericht op het verbeteren van (complexe) hartzorg. Binnen Meetbaar Beter wordt met behulp van onafhankelijke (internationale) experts en met directe betrokkenheid van patiënten een selectie gemaakt van de voor de patiënt meest relevante uitkomsten van zorg. Door op uniforme wijze deze resultaten te meten en te publiceren kunnen artsen leren waar kwaliteit verder verbeterd kan worden, zowel binnen het ziekenhuis als tussen ziekenhuizen. Kwaliteit is daarbij gedefinieerd als de toegevoegde waarde voor de patiënten, gemeten aan de hand van de uitkomstindicatoren.

Vraag 5

Sinds wanneer hebben zorgverzekeraars er zicht op wat kwaliteit van zorg is? Hoe gaan zij die kwaliteit meten? Door middel van nog meer afvinklijstjes? Betekent dit niet een nieuwe bureaucratische moloch in de zorg?

Antwoord 5

Voor deze casus is het niet de zorgverzekeraar die de kwaliteit van zorg meet maar de artsen zelf, via Meetbaar Beter. Zie mijn antwoord op vraag 4. Meetbaar Beter is gestart in 2012. Inmiddels omvat Meetbaar Beter meer dan 80% van de complexe hartzorg in Nederland, nemen 14 van de 16 hartcentra deel en sinds 2015 ook de eerste 5 dottercentra zonder cardiochirurgie.

Vraag 6

Moeten patiënten er volgens u niet vanuit kunnen gaan dat zij altijd de beste zorg ontvangen, ongeacht of hun arts daar een bonus voor ontvangt? Zo ja, wat voegt die bonus dan toe? Leidt het niet tot risicoselectie? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 6

Natuurlijk moeten patiënten goede zorg krijgen en patiënten kunnen daar ook vanuit gaan. Door het belonen van aanbieders als zij extra inspanningen leveren kan de zorg verder verbeteren. Het gaat hier niet om het introduceren van bonussen voor artsen maar om het belonen van extra kwaliteit ten behoeve van de zorg in het ziekenhuis.

Vraag 7 en 8

Denkt u dat het introduceren van een bonuscultuur in de gezondheidszorg, zoals we die kennen in de bancaire sector, een goede ontwikkeling is? Kunt u uw antwoord toelichten?  
Vreest u niet dat het introduceren van een bonuscultuur in de gezondheidszorg op termijn de kosten juist zal opdrijven? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Het gaat hier niet om het introduceren van een bonuscultuur. Het gaat hier om een beweging van betalen voor kwantiteit naar betalen voor kwaliteit, voor betere zorg voor de patiënt. Belonen van kwaliteit is zeker een goede ontwikkeling en kan ook bijdragen aan meer doelmatige zorg (minder complicaties en/of minder heroperaties). De bonus komt niet ten goede aan individuen maar aan de zorg in het ziekenhuis.

Vraag 9

Zijn er nog meer zorgverzekeraars die met dit soort contracten werken, of van plan zijn te gaan werken? Zo ja, welke zijn dit, en met welke zorgaanbieders zijn die afgesloten?

Antwoord 9

Ik heb geen volledig overzicht maar mij is van meer zorgverzekeraars bekend dat zij ook met contractvormen werken waarbij zorgaanbieders worden beloond voor kwaliteit en doelmatigheid. Dit kan in de vorm van meerjarenafspraken, extra volume, of een hoger tarief (of een combinatie hiervan). Het doel van dit soort contracten is om een kwaliteitsimpuls te geven aan de zorg. Dit is ook conform het overheidsbeleid dat de zorgverzekeraar de opdracht geeft in te kopen op prijs en kwaliteit.

Vraag 10

Is het introduceren van de bonuscultuur, na het mogelijk maken van winstuitkering door ziekenhuizen, het volgende verschijnsel van de doorgeslagen marktwerking in de zorg?

Antwoord 10

Zoals hierboven al aangegeven wordt er geen bonuscultuur geïntroduceerd. Het wetsvoorstel Vergroten Investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg is momenteel aanhangig in de Eerste Kamer. Met dit wetsvoorstel worden zorginstellingen minder afhankelijk van schuldfinanciering (leningen), hetgeen hun financiële stabiliteit ten goede kan komen.

Vraag 11

Bent u bereid u uit te spreken tegen deze doorgeslagen vorm van marktwerking in de zorg, en deze vorm van contractering te verbieden? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 11

Ik waardeer ieder initiatief dat de kwaliteit van zorg verder vergroot en juich het toe dat verzekeraars hierin meer hun rol pakken. Ik verzet me tegen de suggesties in de vraag, het belang van de patiënt staat hier centraal.

Vraag 12

Kunt u deze vragen beantwoorden vóór het Algemeen overleg «Kwaliteit loont» voorzien op 10 december aanstaande?

Antwoord 12

Ja