

**Vragen** van het lid Leijten aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de plannen van zorgverzekeraars CZ en Menzis omtrent het opstellen van een zwarte lijst**.

Mevrouw **Leijten** (SP): Voorzitter. Verzekeraar CZ wil de beste zorg voor zijn verzekerden, en dat is nogal logisch! Ik zou zeggen dat elke verzekeraar dat pretendeert, te doen. Daarom heeft deze zorgverzekeraar gezegd dat hij in zes ziekenhuizen in Nederland geen zorg meer zal inkopen voor borstkankerbehandelingen. CZ pretendeert zijn verzekerden te beschermen tegen slechte zorg. Ik vraag de minister: is die zorg daar onder de maat? Waarom wordt daar dan nog behandeld? Wat vindt de inspectie hiervan? Of heeft CZ toch niet zozeer een kwaliteitsbelang, als wel een commercieel belang? Want de rechter heeft, op verzoek van die ziekenhuizen, gekeken naar die lijst. En de rechter heeft geoordeeld dat die lijst is gemaakt op basis van verkeerde aannames en dat die lijst helemaal niets zegt over de vraag of een behandeling goed is of niet. De ziekenhuizen waren dus terecht boos dat zij van een verzekeraar te horen kregen dat zij slechte kwaliteit zouden bieden. Wat is het oordeel van de minister hierover? Is hij nog steeds van mening, zoals hij vorige week zei, dat dit een goede zaak is? Of erkent hij dat een zorgverzekeraar die kwaliteit niet kan of hooguit mede kan bepalen?

Wat moet iemand met borstkanker in Nederland? Zij gaat naar de patiëntenorganisatie en ziet een lijst van ziekenhuizen waar de behandelingen goed zijn. Daartussen staan dezelfde ziekenhuizen die CZ kwalificeert met "slechte zorg". De patiënt wordt hier speelbal van verzekeraar en belangenorganisaties van de patiënten zelf. Ik wil dat de minister ervoor zorgt dat dit stopt en dat CZ, maar in de toekomst ook Menzis, stopt met inkopen op basis van slechte gronden.

Minister **Klink**: Voorzitter. Ik wil helemaal niet dat dit stopt, want ik vind dit een heel goede ontwikkeling. In die zin onderstreep ik wat ik vorige week heb gezegd. Waarom een goede ontwikkeling? Omdat het hier in feite om twee verschillende rollen gaat. De zorgverzekeraar doet aan zorginkoop, mede op basis van kwaliteits- en doelmatigheidscriteria en doelmatigheidseisen. De inspectie kijkt natuurlijk ook naar ziekenhuizen, bepaalde afdelingen, maatschappen enzovoorts. Zij doet dat uitgaande van de veiligheidscriteria die als maatstaf voor de inspectie gelden. Als ik er twee andere termen opklak, dan zeg ik dat de inspectie met name naar de grenswaarden van de zorg kijkt, dus de vraag in hoeverre ziekenhuizen onder de bodem van de kwaliteit zakken. De zorgverzekeraars kijken met name naar de streefwaarden van de zorg, namelijk in hoeverre er verschillen zijn in kwaliteit. Dat zie je ook terug in de criteria die worden aangelegd. CZ kijkt naar de volumina, de uitkomsten van zichtbare zorg en de kwaliteitscriteria die daarbij een rol spelen. Ik kan mij bijvoorbeeld voorstellen dat de mate waarin hersteloperaties plaatsvinden een rol heeft gespeeld. Die criteria mag de zorgverzekeraar aanleggen. De zorgverzekeraar wil de beste kwaliteit contracteren, maar wel onder de conditie dat de geboden zorg veilig

is. Daarom heeft de inspectie gesteld dat de zes ziekenhuizen die niet worden gecontracteerd niet op voorhand door de bodem van de kwaliteit zakken. Gegeven de onderscheiden criteria die men aanlegt, vind ik dit een goede ontwikkeling.

Mevrouw Leijten vroeg naar de opstelling van de rechter. Hij heeft niet gezegd dat dit niet mag, maar zal, voor zover ik goed ben geïnformeerd, in een tweede uitspraak op donderdag 7 oktober om 14.00 uur bepalen wanneer en onder welke omstandigheden CZ de lijst met scores wel mag publiceren. Van een mededeling van de zijde van de rechter dat dit überhaupt niet kan, is dus geen sprake.

Mevrouw **Leijten** (SP): Het verbaast mij werkelijk hooglijk dat de minister niet ingaat op het feit dat van de ziekenhuizen waarvan CZ zegt dat zij slechte zorg bieden en die zij daarom niet meer contracteert, de BorstkankerVereniging Nederland zegt dat mensen daar vooral heen moeten gaan. Zij heeft daar goede ervaringen mee. Gaat u daar eens op in, minister. Ik wil van u weten wat u doet met iemand die borstkanker krijgt in Nederland en die zich een speelbal voelt tussen een patiëntenvereniging die er voor hem moet zijn en een verzekeraar die er voor hem moet zijn en die beiden iets anders aangeven. De SP-fractie vindt dat de overheid duidelijk moet zijn en moet aangeven waar de kwaliteit goed is. Als de kwaliteit goed is, kan iedere patiënt daar naar het ziekenhuis.

Minister **Klink**: Dit is mij uit het hart gegrepen. De overheid zegt inderdaad bij monde van de inspectie of iets goede zorg is. Daar mag geen enkel misverstand over bestaan. Woorden als "zwarte lijst" passen niet bij de zes ziekenhuizen waarover het nu gaat. Ook wat betreft die ziekenhuizen zal de inspectie oordelen of men er terecht kan. Tegelijkertijd kan een zorgverzekeraar beslissen dat de ondergrens voor hem niet goed genoeg is. Een verzekeraar kan de wens hebben om beter dan de grenswaarden aan te bieden. Op grond daarvan gaat hij, zoals Menzis, over op topzorg en contracteert hij selectief.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie): Kan een verzekeraar op dit moment eigenlijk wel goed selecteren op kwaliteit? Er zijn bepaalde ondergrenzen en die zijn toetsbaar. Er is echter maar een klein deel van de zorg omschreven in duidelijke normen op basis waarvan die selectie plaats zou kunnen vinden. Ik ben ook van mening dat we daarnaar toe moeten, maar ik betwijfel of toetsing en selectie op basis van kwaliteit op dit moment mogelijk is.

Minister **Klink**: Dat is een terechte vraag, want je moet het kunnen objectiveren. Daarom zeggen deze zes ziekenhuizen dat zij in hun reputatie geschaad worden vanwege de selectieve contractering. Ik wil daar niet in treden omdat er nu, onder andere vanwege de uitspraak van de rechter, gesprekken plaatsvinden tussen CZ, het Nationaal Borstkanker Overleg Nederland, de BorstkankerVereniging Nederland en de inspectie om dat te objectiveren.

Toch wil ik een opmerking maken over de context waarin gaandeweg die selectieve contractering kan plaatsvinden. Via zichtbare zorg krijgen wij steeds meer inzicht in de uitkomsten van de zorg. Dat inzicht is mede tot stand gekomen op basis van criteria die in het veld

## Klink

zelf algemeen worden geaccepteerd. Daarnaast heeft CZ zich voor het inschalen van ziekenhuizen gebaseerd op de Europese richtlijn die die volumina hanteert. Op dit moment is de inspectie in gesprek met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde om te bezien in hoeverre die voluminacriteria ook in Nederland zouden moeten gaan spelen. Uit de lucht gegrepen zijn ze dus niet. De criteria die CZ hanteert, komen wel degelijk uit zichtbare zorg. Ze zijn ontleend aan een Europese richtlijn. Men hanteert dus geen willekeurige criteria. Ik merk nogmaals op dat ik niet vooruitloop op de gesprekken. Ik ben het echter met mevrouw Wiegman eens dat je het moet kunnen objectiveren.

Mevrouw **Dijkstra** (D66): We kunnen vaststellen dat CZ eigenlijk heeft gedaan wat we van de zorgverzekeraars in de nieuwe Zorgverzekeringswet verwachten. Dat is dus toe te juichen. Tegelijkertijd moeten vaststellen dat de communicatie niet helemaal de schoonheidsprijs verdient. Je zou kunnen zeggen: operatie geslaagd, patiënt overleden. Hoe voorkom je nu in de toekomst dat de rechter eraan te pas moet komen? Er werd al even gesproken over de gehanteerde normen. Hoe kom je nu tot transparante normen die voor iedereen hetzelfde zijn?

Minister **Klink**: Ik denk dat mevrouw Dijkstra daar gelijk in heeft. Daarom heeft de rechter waarschijnlijk gezegd dat er tot zijn uitspraak overleg, discussie en hoor en wederhoor over die normen moet plaatsvinden. Daarom verwees ik zo-even ook naar zichtbare zorg, de Europese normen en het feit dat de inspectie op dit moment met de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde aan het bezien is in hoeverre er criteria dienen te komen. Ik denk dat het de ambitie van CZ en Menzis is om transparante criteria te hanteren. Anders krijg je precies waar mevrouw Leijten voor vreest: dan ga je onrust zaaien in de samenleving zonder dat mensen weten op basis van welke normen, inzichten of richtlijnen selectie zal plaatsvinden en zonder dat zij weten of zij eigenlijk wel aan het goede adres zijn als zij naar een ziekenhuis gaan. Dat is wel iets voor de toekomst. Ik denk dat de inspectie telkens heel duidelijk moet maken dat de zorg gewoon aan de maat is, maar dat op basis van bepaalde criteria, die ontleend kunnen zijn aan de cq-index – de mate van klanttevredenheid – voor bepaalde ziekenhuizen wordt gekozen. Objectivering en transparantie zijn aan beide kanten van groot belang, of het nu om de onderwaarde of de streefwaarde gaat. Daarmee onderstreep ik opnieuw de opmerking van mevrouw Leijten. CZ kwam hiermee heel kort na de openbaarmaking naar buiten en dat heeft wellicht de verwarring bij de ziekenhuizen en bij anderen in de hand gewerkt, zonder dat dit de bedoeling was. Maar goed, "aller Anfang ist schwer". Op zichzelf ben ik wel blij met de ontwikkeling dat niet slechts op basis van prijs, maar vooral op basis van kwaliteit wordt gecontracteerd.

De heer **Van der Veen** (PvdA): De Partij van de Arbeid vindt het een goede zaak dat de zorgverzekeraars bij de inkoop van zorg de kwaliteitsaspecten zwaar laten wegen. Wij hebben vragen gesteld over CZ en Menzis; het zou plezierig zijn om daarop zo snel mogelijk een antwoord te krijgen.

Onze vragen hebben vooral betrekking op de zorgvuldigheid. Er is sprake van een volumecriterium en van een aantal kwaliteitscriteria. Hoe zijn deze onderling

gewogen? Is dat naar het oordeel van de minister zorgvuldig gebeurd? Vindt de minister het woord "onvoldoende", dat wordt gebruikt voor ziekenhuizen die niet helemaal aan de norm voldoen, een goede typering of acht hij dit woordgebruik onzorgvuldig? Hoe denkt de minister over de transparantie? Is het voor verzekeren inzichtelijk welke kwaliteitscriteria worden gehanteerd door CZ en straks ook door Menzis voor de kwaliteit van de ingekochte zorg? Bij Menzis doet zich nog iets anders voor: daar wegen ook de financiën mee. Wellicht kan de minister hier ook iets over zeggen.

Minister **Klink**: Dit zijn stuk voor stuk terechte vragen. Over het gewogen gemiddelde moet CZ wel helder zijn: hoe zwaar hebben volumecriteria en kwaliteitscriteria meegewogen? Sterker nog, als je een stap verder gaat, kun je je afvragen in hoeverre er daadwerkelijk een relatie is tussen die twee. Je mag immers veronderstellen dat er een relatie is tussen volume enerzijds en de resultaten van zichtbare zorg anderzijds. Ik denk dat je daarin helder moet zijn.

De heer Van der Veen vroeg naar het woord "onvoldoende". Ik ben het met hem eens dat dit woord verwarring kan wekken. Het doet op zijn minst veronderstellen dat de inspectie te laag zit met haar normen. "Onvoldoende" betekent dat je daar eigenlijk niet moet komen. Er moet goed worden gekeken naar de terminologie, ook door CZ. Al met al culmineert een en ander in de vraag naar transparantie en de semantiek daaromheen. Ik kan mij wel voorstellen dat men van de zes ziekenhuizen waarvan de zorg als "onvoldoende" wordt gekwalificeerd, heel snel het idee krijgt dat zij ontoereikende zorg leveren. Dat is niet bedoeld. Het gaat om onvoldoende zorg gemeten aan de criteria van CZ en deze zorgverzekeraar legt de lat hoog.

Dan kom ik op de prijzen. Er moet een combinatie van prijs en kwaliteit worden gekozen. Het door de heer Van der Veen genoemde punt over Menzis kan ik niet helemaal plaatsen. Mij lijkt de combinatie van prijs en kwaliteit terecht. Naar ik mag aannemen en hopen, kijken alle verzekeraars daarnaar.

De heer **Van der Veen** (PvdA): Menzis wekt de indruk ook rekening te houden met de financiën, in tegenstelling tot CZ. CZ propageert in ieder geval dat alleen de kwaliteit telt.

Minister **Klink**: Ook daarover zou ik dan wel transparantie verwachten. Als topzorg wordt geleverd op voorwaarde dat deze beneden een bepaalde prijs blijft, kun je je afvragen in hoeverre het topzorg is. Ik kan niet precies nagaan in hoeverre Menzis dit inderdaad doet, maar als dit zo is, dan lijkt helderheid daarover mij wel op zijn plek. Dat geldt ook voor de inspectie. De inspectie en de verzekeraars moeten helder zijn over hun criteria en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Dat laatste is vooral van belang voor de inspectie.

Mevrouw **Kooiman** (SP): CZ gaat op de stoel zitten van de inspectie en van de arts. De minister geeft aan dat hij daar blij mee is. De SP is dat duidelijk niet. Het gaat hier om kwaliteit – goede zorg – en keuzevrijheid. Een vrouw die ervan overtuigd is dat zij bijvoorbeeld in Dokkum goede zorg kan krijgen voor haar borstkanker, mag daar straks niet meer naartoe omdat zij daar als CZ-verzekerde

## Klink

niet meer terecht. Het gaat toch om kwaliteit en keuzevrijheid, en niet alleen om de commercie van CZ?

Minister **Klink**: U stelt verschillende vragen. Om te beginnen wordt zorg onthouden in een ziekenhuis dat niet is gecontracteerd. Dat is niet nieuw. Verzekeraars kunnen selectief contracteren, en je kunt als verzekerde ook naar andere verzekeraars toegaan. Verder: de dynamiek die daaronder schuil gaat, vind ik wel heel gelukkig. Als CZ de lat hoog legt en andere ziekenhuizen gaan zich daaraan spiegelen, zonder dat ze onder de grenswaarde zakken, vind ik dat een gelukkige zaak. Het gaat immers om het algemeen optillen van het peil van de kwaliteit van onze zorg, vanwege een selectieve contractering.

De heer **Van der Staaij** (SGP): De SGP-fractie deelt de zienswijze van de minister dat het op zichzelf heel positief kan zijn, als je door het hoger leggen van de lat een impuls geeft aan de kwaliteit. Maar als we tegelijkertijd transparantie en objectiviteit willen, loopt dat er dan niet al te gemakkelijk in uit dat heel transparante en objectieve factoren als aantallen behandelingen een dominante rol gaan spelen, terwijl die in feite maar van beperkte invloed hoeven te zijn op de daadwerkelijke kwaliteit? Ook lastige factoren zoals kwesties rond overlevingskansen bij een operatie, kunnen en mogen even goed een rol spelen.

Minister **Klink**: Ik wees zo-even op het feit dat volume en kwaliteit samenhangen, en dat dat moet worden aangetoond. Maar niet voor niets zoekt de Europese richtlijn de bandbreedtes waarbij CZ zich aansluit, namelijk 150 als optimum en 70 als ondergrens. Uit alle internationale literatuur blijkt ook dat, als je meer vaardigheden krijgt vanwege het feit dat je het vaker doet – daarover zijn heel belangrijke studies beschikbaar – de kwaliteit omhoog gaat, precies in de door u net genoemde termen als mortaliteit en dergelijke. Ik vind de zorgvuldigheid van de inspectie overigens te prijzen: zeker als het gaat om zulke zwaarwegende termen als mortaliteit, moet je wel heel zeker zijn wat je doet. Daarom kijkt de inspectie heel goed vanuit veiligheids-oogpunt naar de vraag in hoeverre het volume de doorslaggevende factor is. Als dat zo is, gaat de inspectie daarvan een speerpunt maken. Dat hebt u gezien bij slokdarmkanker, waarbij de inspectie de lat zo hoog legt dat aan bepaalde onder- en volumegrenzen moet worden voldaan. Maar voordat de inspectie dat bijvoorbeeld bij borstkanker doet, moet ze dat wel heel zeker weten. In dit geval zegt CZ: wij kiezen voor een nog grotere mate van zekerheid, door de lat hoger te leggen. Dat is een dynamiek die vanzelf weer uitkristalliseert, want ik kan mij zomaar voorstellen dat in de nabije toekomst vanwege de Vereniging van Heelkunde en de discussie die ook intern speelt, volumecriteria een grotere rol gaan spelen.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks): Ik heb hier een bericht voor mij uit de NRC, gepubliceerd om 13.30 uur vanmiddag: Slotervaart beëindigt contracten met CZ na kritiek. Ik vind dat toch wel schokkend, want het zou betekenen dat, als mensen zich daar laten behandelen, bijvoorbeeld aan borstkanker, dit niet wordt gedekt door de verzekering.

Minister **Klink**: Dat hangt sterk af van welke polis je hebt. Bij een naturapolis, waarbij inderdaad gewoon contractering plaatsvindt voor jou namens de verzekeraar, krijg je in de regel 80% vergoed als je naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. Maar in dit geval heeft CZ gezegd: voor 2011 vergoeden we nog 100%. Iedereen die zich laat behandelen bij een niet-gecontracteerd ziekenhuis, krijgt althans bij CZ de kosten in 2011 nog wel voor 100% vergoed. Voor het overige verwijs ik naar de Zorgverzekeringswet: waar selectieve contractering plaatsvindt vanwege een naturapolis wordt in de regel 80% vergoed als je naar een niet-gecontracteerde aanbieder gaat. Maar inderdaad: er gaat een bepaalde sturing vanuit, ook in de richting van de patiënten. Die kun je ondervangen door een andere verzekeraar te kiezen.

□

De **voorzitter**: Nee, mevrouw Voortman, ik had verzuimd te zeggen dat u van GroenLinks bent, maar verder is er geen ruimte voor aanvullende vragen. Ik dank de minister voor de antwoorden.

Ik dank de minister voor de gegeven antwoorden. Wij gaan nu over naar de regeling van werkzaamheden, maar wij wachten even tot iedereen die daarbij moet zijn, er is.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mee dat de volgende leden zich hebben afgemeld:

Agema, Wilders, Beertema, Van Bommel, Bontes, Bosma, Brinkman, Tony van Dijck, Dille, Driessen, Elissen, Fritsma, Gerbrands, Graus, Helder, Hernandez, De Jong, Van Klaveren, Kortenoeven, Lucassen, De Mos, De Roon, Sharpe en Van Vliet.

Deze mededeling wordt voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: Op de tafel van de Griffier ligt een lijst van ingekomen stukken. Op die lijst staan voorstellen voor de behandeling van deze stukken. Als voor het einde van de vergadering daartegen geen bezwaar is gemaakt, neem ik aan dat daarmee wordt ingestemd.