

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

### 3158

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de prestatielijst van ziekenhuizen bij de behandeling van blaaskanker door zorgverzekeraar CZ* (ingezonden 7 juni 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 juli 2011).

Vraag 1 en 4

Hoe beoordeelt u het feit dat zorgverzekeraar CZ een lijst heeft opgesteld en gepubliceerd waarop de prestaties van de Nederlandse ziekenhuizen op het gebied van blaasverwijderingsoperaties in vier categorieën worden weergegeven, waarbij met een aantal ziekenhuizen zelfs geen contracten meer worden afgesloten?<sup>1</sup>

Is dit niet gewoon een reclameinstrument van CZ? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 1 en 4

Het past binnen het zorgverzekeringsstelsel en de Zorgverzekeringswet dat zorgverzekeraars zorg inkopen voor hun verzekerden op basis van kwaliteits- en doelmatigheidseisen.

Een belangrijk oogmerk van de Zorgverzekeringswet is dat zorgverzekeraars in hun rol als inkoper van zorg de doelmatigheid en de kwaliteit van 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. Zij kunnen ervoor kiezen onderscheid te maken tussen zorgaanbieders en alleen die zorg in te kopen die voldoet aan de eisen die zij zelf stellen. Zorgverzekeraars hebben hun eigen overwegingen van concurrentiële aard om hun contracteerbeleid vorm te geven. De kwaliteit en doelmatigheid van de zorg spelen daarbij een belangrijke rol. Ik juich dat toe.

De Nederlandse Vereniging voor Urologie (NVU) heeft kwaliteitsnormen opgesteld voor de behandeling van patiënten met blaaskanker. Het betreft minimumeisen waar de zorg aan moet voldoen. De criteria die zorgverzekeraar CZ hanteert voor blaasverwijderingsoperaties zijn gebaseerd op literatuuronderzoek en gesprekken met de NVU en patiëntenorganisaties (Vereniging Waterloop, NFK, NCZ en Zorgbelang). Het gaat daarbij om het volume per locatie, de aanwezigheid en samenstelling van het multidiscipli-

<sup>1</sup> <http://www.zorgvisie.nl/Nieuws/CZ-sluit-tien-ziekenhuizen-uit-voor-blaaskankerzorg.htm>

nair overleg, de aanwezigheid van een gespecialiseerde verpleegkundige en ruime ervaring met verschillende vormen van urineafleidingen.

#### Vraag 2 en 7

Hoe betrouwbaar is een dergelijke lijst, waarbij de ziekenhuizen gecategoriseerd worden in de categorieën «best», «goed», «kan beter» en «niet gecontracteerd», waarbij niet de feitelijke en gevalideerde morbiditeits- en mortaliteitscijfers bekend zijn? Hebben zorgverzekeraars als CZ de expertise daar voor in huis?

Deelt u nog steeds de mening dat niet de kwantiteit of het «volume» van een medische verrichting doorslaggevend is voor het vaststellen van kwaliteit maar eerder zaken als uitkomst van de behandeling en overlevingskans van de patiënt?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2 en 7

Zorgverzekeraar CZ beoordeelt ziekenhuizen die blaasverwijderingsoperaties uitvoeren aan de hand van volume-indicatoren en andere, inhoudelijke indicatoren. De volume-indicatoren hebben betrekking op het aantal blaasverwijderingsoperaties per jaar. Aangezien er ook volgens de NVU een duidelijke relatie bestaat tussen het aantal blaasverwijderingsoperaties en de overlijdenskans na deze operatie, hanteert CZ, in navolging van de NVU, een minimumnorm van ten minste 10 operaties per jaar. Ik ben nog steeds van mening dat – gegeven deze relatie – het volume van de medische verrichting, naast kwaliteits- en veiligheidseisen, medebepalend is voor de kwaliteit van de zorg.

#### Vraag 3

Wat moeten patiënten met een dergelijke lijst, die er alleen maar toe kan leiden dat, als patiënten de beste zorg willen, althans volgens de lijst van CZ, zij die voor een blaasverwijderingsoperatie in aanmerking komen voor behandeling naar het Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis of het Universitair Medisch Centrum St. Radboud moeten gaan?

#### Antwoord 3

In veel zorgdisciplines zijn kwaliteitsnormen in ontwikkeling. De totstandkoming van kwaliteitsnormen en de indeling van ziekenhuizen in categorieën leidt tot een toename van keuze-informatie voor de patiënt en van de transparantie van de geboden zorg. Patiënten kunnen daar hun voordeel mee doen, al kan ik mij voorstellen dat dit, zeker in het begin, leidt tot verwarring bij de patiënt over wat nu goede zorg is. De toegenomen aandacht voor kwaliteit en de openbaarmaking van kwaliteitsinformatie zullen er uiteindelijk toe leiden dat instellingen de kwaliteit van zorg verbeteren.

#### Vraag 5

Hebben de tien ziekenhuizen die volgens CZ onvoldoende scoren al eerder te maken gehad met de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Hoe gevaarlijk zijn de uitgevoerde operaties in deze ziekenhuizen? Heeft de IGZ daar mortaliteits- en morbiditeitsgegevens over die een dergelijke brandmerking rechtvaardigen? Hoe geloofwaardig is het als CZ de blaasverwijderingsoperaties in een ziekenhuis onvoldoende noemt en daardoor dit ziekenhuis niet meer contracteert, terwijl de IGZ dit ziekenhuis niet verder onderzoekt of heeft onderzocht? Is een blaasverwijderingsoperatie in een van deze ziekenhuizen veilig of niet?

#### Antwoord 5

De behandeling van blaaskanker behoort tot de groep zogenaamde «hoog risico/ laag volume» verrichtingen. Ten aanzien van deze en andere ingrepen worden pas de laatste jaren afspraken gemaakt over het minimumaantal ingrepen dat een ziekenhuis zou moeten uitvoeren. Duidelijk is dat het frequenter uitvoeren van bepaalde, met name complexe, ingrepen de kans op extra risico's doet afnemen.

In Nederland zijn relatief weinig patiënten waarbij een blaasverwijderingsoperatie wordt uitgevoerd. Het gevolg hiervan is dat de uitkomstdata van blaaskankerbehandelingen op instellingsniveau voor de IGZ niet geschikt zijn

<sup>2</sup> Handelingen 2010–2011, aanhangsel 2365.

om op dat niveau uitspraken te doen over de kwaliteit van deze behandeling. Dat geldt ook voor de tien ziekenhuizen die in 2012 niet door zorgverzekeraar CZ gecontracteerd worden. De indeling van ziekenhuizen in deze categorie door zorgverzekeraar CZ heeft dan ook primair betrekking op het aantal uitgevoerde operaties per jaar en niet op mortaliteits- en morbiditeitsgegevens. Bij IGZ zijn met betrekking tot deze behandeling door de desbetreffende 10 ziekenhuizen, geen klachten of meldingen bekend. De IGZ onderschrijft het standpunt dat concentratie van kennis, ervaring en (technische) faciliteiten de kans op ernstige complicaties zal verminderen en bijgevolg de kwaliteit van zorg kan vergroten. Het gaat immers om een technisch complexe ingreep die veel ervaring vraagt.

Vraag 6, 8, 9 en 10

Herinnert u zich de antwoorden op eerdere vragen over een soortgelijke ranglijst door zorgverzekeraar Achmea?<sup>3</sup> Staat u nog steeds op het standpunt dat zorgaanbieders zelf in eerste instantie verantwoordelijk zijn voor goede en verantwoorde zorg? Bent u van mening dat in Nederland alle aangeboden zorg per definitie goed en verantwoord dient te zijn en dat de IZG dat controleert?

Vindt u niet dat de IGZ de instantie is die op basis van de wetenschap vormgegeven door de medische beroepsgroepen moet bepalen wat de norm is waaraan ziekenhuizen moeten voldoen? Wordt het niet chaos als vandaag een zorgverzekeraar en morgen de IGZ op basis van verschillende normen gaat bepalen wat voldoende kwaliteit van zorg is? Zo neen, kunt u dit toelichten?

Bent u bereid de IGZ deze rol te geven en met de commerciële zorgverzekeraars de afspraak te maken dat zij afzien van het maken van dergelijke lijstjes om elke schijn van belangenverstrengeling te voorkomen?

Is het niet zo dat als de IGZ haar werk goed doet, dergelijke acties van zorgverzekeraars overbodig worden? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 6, 8, 9 en 10

Zorgaanbieders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om te bepalen wat verantwoorde zorg is. Zoals in het antwoord op de vragen 1 en 4 is aangegeven past het binnen het huidige zorgverzekeringsstelsel en de Zorgverzekeringswet dat zorgverzekeraars zorg inkopen op basis van eigen kwaliteits- en doelmatigheidseisen. De IGZ beoordeelt of de geleverde zorg verantwoord is en toetst dat aan de professionele standaard. Met het Kwaliteitsinstituut wordt een extra impuls gegeven aan de transparantie van kwaliteitsinformatie.

Er kunnen, gegeven ieders verantwoordelijkheid, verschillen en overeenkomsten bestaan tussen de normen voor verantwoorde zorg die de IGZ hanteert en de kwaliteits- en doelmatigheidseisen die verzekeraars bij zorginkoop stellen. Beide maatstaven zijn immers ontwikkeld voor verschillende doeleinden, te weten toezicht en zorginkoop. Mede gelet op mijn antwoord op de vragen 1 en 4 zie ik geen reden om met zorgverzekeraars de afspraak te maken dat zij moeten afzien van het opstellen en publiceren van scorelijsten van ziekenhuizen. Integendeel, ik juich het toe dat zorgverzekeraars steeds kritischer worden over de kwaliteit van de in te kopen zorg.

Vraag 11

Bent u bereid de beroepsverenigingen en ziekenhuizen in samenspraak met de IGZ aan te sporen en goede voorwaarden te scheppen om te komen tot een goede gevalideerde morbiditeits- en mortaliteitsregistratie bij ingewikkelde operaties met een grotere kans op morbiditeit en mortaliteit? Zo neen, waarom niet? Zo ja, welke stappen gaat u ondernemen?

Antwoord 11

Het registreren van gegevens over de uitkomsten van zorg door beroepsgroepen is een vereiste dat voortvloeit uit de Kwaliteitswet Zorginstellingen. Het is, gelet op de relatief kleine patiëntenaantallen per instelling, niet mogelijk om over morbiditeit en mortaliteit betrouwbare uitspraken op instellingsniveau te doen.

<sup>3</sup> Handelingen 2010–2011, aanhangsel 2365.

Het is primair de rol van de beroepsgroepen, daartoe gesteund door ondermeer de IGZ en zorgverzekeraars, om te bezien welke kengetallen er naast volumenormen voor het aantal verrichtingen in de professionele standaarden opgenomen moeten worden.