

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

### 2765

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de privatisering van het patiëntencontact door bedrijven die geld verdienen aan het informeren van kankerpatiënten* (ingezonden 22 juni 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 13 juli 2018).

Vraag 1, 2, 4

Wat vindt u van het bedrijf Medical Navigator dat kankerpatiënten tegen betaling van honderden euro's advies geeft in de voorbereiding op een gesprek met de oncoloog?<sup>1</sup>

Vindt u het wenselijk dat bedrijven geld verdienen aan kankerpatiënten die een heel kwetsbare en moeilijke periode ingaan? In hoeverre zijn dergelijke praktijken strijdig met de eed die artsen zweren om niet het eigenbelang maar altijd »het belang van de patiënt« voorop te stellen?<sup>2</sup> Kunt u uw antwoord toelichten?

Vindt u het acceptabel dat door dergelijke praktijken een deel van het patiëntencontact wordt geprivatiseerd? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 2, 4

Goed geïnformeerd worden door je zorgverlener over je aandoening en de behandelmogelijkheden is onderdeel van reguliere zorg. In het basispakket is opgenomen dat patiënten met hun vragen terecht kunnen bij hun zorgverlener. Daarnaast is in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (wgbo) het zogenoemde «informed consent» vastgelegd. Dat houdt in dat zorgverleners de patiënt goed moeten informeren over de behandeling.

Patiënten kunnen dan goed geïnformeerd al dan niet toestemming voor de behandeling geven.

Wanneer het samen beslissen over een behandeling door arts en patiënt substantieel meer tijd in beslag neemt dan een standaard consult, kunnen zorgverleners aanvullend een nieuwe registratiecode gebruiken. Die code is per 1 januari 2018 beschikbaar gekomen. Ook hiervoor is dus ruimte in de bekostiging.

Patiënten kunnen, naast de informatie die ze ontvangen van de zorgverlener, kosteloos terecht bij patiëntenorganisaties, om bijvoorbeeld te sparren over goede vragen. En op onder andere de website kanker.nl kunnen patiënten

<sup>1</sup> <https://www.rtlnieuws.nl/nederland/kritiek-op-dure-vraagbaak-voor-kankerpatiënten>

<sup>2</sup> Artseneed KNMG.

gratis digitaal hun vragen stellen aan deskundigen. Daarnaast kunnen verzekeraars patiënten informeren over de verschillende behandelopties van verschillende zorgaanbieders en meedenken ter voorbereiding van het gesprek met de arts. Er zijn keuzehulpjes beschikbaar die de verschillende behandelopties in beeld brengen en patiënten ondersteunen bij de voorbereiding voor een gesprek.

Kortom, geïnformeerd zijn en goede voorbereiding voor een gesprek met een arts hoeft voor de patiënt geen extra kosten met zich mee te brengen. Wanneer patiënten naast alle bestaande mogelijkheden om zich te informeren ook nog aan een bedrijf vragen mee te denken, staat hen dat vrij. Ook kankerpatiënten die een hele kwetsbare en moeilijke periode in gaan, mogen, als ze dat zelf willen, gebruik maken van extra betaalde ondersteuning. Het is niet aan mij om hen daarin te beperken. Dat artsen een vergoeding ontvangen voor werk lijkt mij niet in strijd met de artseneed.

### Vraag 3

In hoeverre gaan dergelijke aanbieders op de stoel van de behandelend arts zitten? Is het niet juist zaak dat artsen en verpleegkundigen in het ziekenhuis voldoende tijd en ruimte hebben om uitgebreid met patiënten dergelijke gesprekken te voeren?

### Antwoord 3

Het is inderdaad van belang dat zorgverleners voldoende tijd hebben om de patiënt te informeren. Dat is reguliere zorg en in het basispakket is dus ook opgenomen dat patiënten met vragen terecht kunnen bij hun zorgverlener. Aan het toerusten van patiënten om het goede gesprek te voeren, kunnen zoals vermeld ook andere partijen (kosteloos) bijdragen. Dat betekent niet dat ze op de stoel van de arts gaan zitten. Ze rusten patiënten toe om goed geïnformeerd het goede gesprek te kunnen voeren.

Liefst komen patiënt en arts, op basis van een bespreking van de voorkeuren van patiënten en de expertise van de arts, gezamenlijk tot een beslissing voor de optimale behandeling voor de patiënt (samen beslissen). Daar zet ik op in met de ontwikkeling «Uitkomstgerichte Zorg 2018–2022» die ik recentelijk aan uw Kamer heb toegestuurd.<sup>3</sup> Daarmee wil ik de beweging gericht op de optimale zorg voor de individuele patiënt ondersteunen en waar nodig patiënten en zorgverleners verder equiperen.

Daarnaast zie ik dat ziekenhuizen de gesprekken met patiënten verschillend organiseren. Sommige ziekenhuizen richten hun zorgprocessen zo in dat een patiënt bijvoorbeeld altijd terug kan komen voor een tweede gesprek met de arts. Dat is vooraf al ingeregeld in het zorgproces. Op andere plekken wordt een verpleegkundig specialist ingezet om vragen van patiënten buiten het consult met de arts te beantwoorden. Weer ergens anders worden patiënten door gerichte apps met persoonlijke vragen voorbereid op het consult bij de arts. Of patiënten kunnen bijvoorbeeld een training krijgen om de goede vragen te stellen. In de Kamerbrief over de ontwikkeling «Uitkomstgerichte Zorg 2018–2022» beschrijf ik hoe ik ziekenhuizen en andere zorgaanbieders wil stimuleren om hierin van elkaar te leren.

### Vraag 5

Deelt u de mening dat een kankerpatiënt voor zijn of haar vragen altijd terecht moet kunnen bij zijn/haar eigen ziekenhuis en eigen behandelend arts? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

Ja, die mening deel ik. Vragen stellen over de behandeling is onderdeel van reguliere zorg en opgenomen in het basispakket.

### Vraag 6

Bent u van mening dat op dit moment in ziekenhuizen te weinig tijd en ruimte is om het gesprek met kankerpatiënten te voeren? Welke signalen ontvangt u dat hier sprake van zou zijn? Is het wenselijk dat een eventueel tekort aan capaciteit door commerciële partijen opgevuld wordt? Leidt dit niet

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 476 nr. 21

tot een ongewenste tweedeling in aanbod van zorg tussen mensen die dit wel en mensen die dit niet kunnen betalen?

Antwoord 6

Ik hoor vooral dat patiënten in de heftige tijd dat een ernstige ziekte zoals kanker wordt geconstateerd, behoefte hebben aan steun en helderheid. Zoals ik aangaf kunnen zorgaanbieders daar op uiteenlopende manieren in voorzien. Behalve de directe naasten van de patiënt en artsen, zorgverleners en de verzekeraar, kunnen mensen een beroep doen op de verschillende genoemde kosteloze initiatieven, zoals patiëntorganisaties, digitale ondersteuning en keuzehulpen.

Ik vind het daarnaast van belang dat mensen beseffen dat de arts er is om hen te helpen. En dat ze tijdens een gesprek met een arts geen vragen of opmerkingen achterwege laten omdat ze zich schamen of onzeker voelen. Dat is nu nog regelmatig het geval. Daarom vind ik de beweging naar het echt samen beslissen belangrijk. Met de ontwikkeling «Uitkomstgerichte zorg 2018–2022» ondersteun ik patiënten, artsen en zorgaanbieders binnen de reguliere zorg om nog beter toegerust het goede gesprek te voeren over de beste behandeling. Zie ook antwoord vraag 1,2 en 4.

Vraag 7

Welke wettelijke stappen kunt u zetten om te zorgen dat praktijken zoals Medical Navigator onmogelijk worden gemaakt? En, als u niet bereid bent stappen te zetten, welke maatregelen neemt u niet om dit te stoppen die u wel zou kunnen nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Zoals gezegd: indien patiënten behoeften hebben aan een extra aanvullend advies en bereid zijn daarvoor te betalen, kan dat. Ik zie geen aanleiding een wet aan te passen om patiënten hierin te beperken. Zie ook antwoord vraag 1, 2 en 4.