

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

### 595

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *kwaliteitsnormen voor borstkankerzorg* (ingezonden 20 oktober 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 november 2010).

#### Vraag 1

Hoe oordeelt u over het feit dat er inmiddels drie verschillende lijsten met kwaliteitsnormen voor borstkankerzorg circuleren, namelijk van zorgverzekeraar CZ, Borstkankervereniging Nederland en de specialisten zelf? Vindt u dit een wenselijke ontwikkeling?<sup>1 2</sup>

#### Vraag 2

Welke kwaliteitsnormen beveelt u aan bij een patiënt?

#### Vraag 3

Bent u van mening dat verschillende kwaliteitsnormen de duidelijkheid voor een patiënt vergroten of verkleinen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Vraag 7

Bent u bereid uitsluitend wetenschappelijke, door de medische beroepsbeoefenaren en onderzoekers vastgestelde kwaliteitsnormen, in samenspraak met patiënten, als dé norm te laten gelden? Zo nee, wat voor andere kwaliteitsnormen vindt u verder aanvaardbaar? Zo ja, kunt u de Kamer informeren over hoe u dit gaat bewerkstelligen?

#### Antwoord 1, 2, 3 en 7

In veel zorgdisciplines zijn kwaliteitsnormen in ontwikkeling. Zorgverzekeraars, zorgaanbieders of beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties nemen initiatief om te komen tot kwaliteitsnormen. Dit leidt tot een toename van de 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, gepaard gaat met enige onduidelijkheid.

<sup>1</sup> Nu.nl, «Chirurgen komen zelf met normen borstkankerzorg», 14 oktober 2010.

<sup>2</sup> de Trouw, «Kritiek barst los na publicatie CZ-lijst», 15 oktober 2010.

Zorgaanbieders zijn in de eerste plaats zelf verantwoordelijk om te bepalen wat goede en verantwoorde zorg is. De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft als taak om te beoordelen of de geleverde zorg verantwoord is en toetst dat aan de professionele standaard. Het staat zorgverzekeraars vrij om als inkoper van zorg (aanvullende) eisen te stellen aan de zorg voor hun verzekerden en criteria vast te stellen op grond waarvan zij ziekenhuizen al dan niet contracteren. Als zorgaanbieders of beroepsgroepen zelf (nog) geen normen hebben vastgesteld, zoals tot voor kort het geval was bij borstkankerzorg, kan het zijn dat zorgverzekeraars dat in het kader van de zorginkoop als eerste doen.

Ik juich toe dat zorgverzekeraars kwaliteitsaspecten een steeds grotere rol laten spelen bij zorginkoop. Dat bevordert het tot stand komen van normen en het leveren van zorg conform de norm. Het is aan patiënten om – al dan niet met ondersteuning van bijvoorbeeld de zorgverzekeraar, patiëntenorganisatie of doorverwijzer – een keuze te maken voor een zorgverlener.

#### Vraag 4

Wat is uw reactie op het oordeel van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat CZ onzorgvuldig te werk is gegaan bij de contractering van borstkankerzorg?<sup>3</sup>

#### Antwoord 4

Op 7 oktober jl. heeft de voorzieningenrechter van rechtbank Breda in de zaak SAZ Vereniging van Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen geoordeeld dat CZ de te betrachten zorgvuldigheid in acht neemt door de ziekenhuizen in de gelegenheid te stellen om binnen een redelijke termijn hun gemotiveerde zienswijze aan CZ kenbaar te maken.

#### Vraag 5

Wat is uw reactie op het gegeven dat CZ twee ziekenhuizen bij wie zij eerder niet meer wilde inkopen, bij nader inzien toch weer toelaat voor borstkankerbehandelingen voor haar verzekerden?<sup>4</sup>

#### Vraag 6

Bent u van mening dat CZ de informatie over kwaliteitsbehandelingen vergroot wanneer zij eerst zegt dat ziekenhuizen niet goed genoeg zijn, en ze later (na kritiek) toch toestaat te behandelen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 5 en 6

Zorgverzekeraars hebben, in hun relatie met patiënten, verzekerden en zorgaanbieders, belang bij heldere en zorgvuldige communicatie over het voorkeurs- of contracteerbeleid en de gegevens waarop dat is gebaseerd. In het kader van hoor en wederhoor heeft CZ de ziekenhuizen gevraagd om te reageren op de door CZ gebruikte gegevens. Deze gegevens zijn ten dele ontleend aan Zichtbare Zorg, een database waarvoor ziekenhuizen zelf gegevens aanleveren. De controle van de eigen gegevens door de ziekenhuizen heeft ertoe geleid dat CZ de scorelijst voor ziekenhuizen, voorafgaand aan de publicatie ervan, op onderdelen heeft aangepast. Hierdoor is het initiële aantal niet te contracteren ziekenhuizen verlaagd. Ik ben met CZ van mening dat hierdoor mogelijk verwarring is ontstaan.

<sup>3</sup> Nvz-ziekenhuizen.nl.

<sup>4</sup> Dagblad van het Noorden, «Slotervaart en Boxmeer van CZ-lijst», 14 oktober 2010.