

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

1358

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de belangen tussen zorgverzekeraars en kwaliteitsinstituten* (ingezonden 16 februari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 6 maart 2018).

Vraag 1

Bent u bekend met de column Kosten-batenanalyse in Arts- en Auto d.d. 12 februari 2018?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Kunt u een overzicht geven van hoeveel kwaliteitsregistratie- en accreditatie-instituten er op dit moment werkzaam zijn in de zorg? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 2

Het RIVM onderhoudt in opdracht van het Ministerie van VWS zorggegevens.nl. Hierin wordt een actueel overzicht gegeven van bronnen, waaronder kwaliteitsregisters, die gebruikt worden in de zorg. Per bron wordt geregistreerd: het doel, wie het financiert en waar de gegevens voor gebruikt worden. Een overzicht van de kwaliteitsregisters is te vinden op: [Kwaliteitsregisters in zorggegevens.nl](http://Kwaliteitsregisters.in.zorggegevens.nl)².

Zorginstituut Nederland houdt op kiesBeter.nl een overzicht bij van alle keurmerken – waaronder ook accreditaties – in de zorg: <https://www.kiesbeter.nl/artikelen/zorgthemas/keurmerken-in-de-zorg/index>.

¹ https://www.artsenauto.nl/kosten-batenanalyse-kwaliteitsregistraties-en-accreditaties/amp/?_twitter_impression=true

² Zorggegevens.nl laat ook zien hoeveel patiëntregistraties er zijn en hoeveel registraties metingen en indicatoren bevatten. In een eerder onderzoek in opdracht van de Nederlandse Vereniging van ziekenhuizen (https://www.nvz-ziekenhuizen.nl/_library/31906) wordt gesproken over 45 kwaliteitsregistraties. Er is geen eenduidige definitie van kwaliteitsregistraties.

Vraag 3

Kunt u een overzicht geven van het totaal aan kosten van externe accreditaties en kwaliteitsprogramma's in de zorg? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken? Kunt u uw overweging toelichten?

Antwoord 3

Kosten die ziekenhuizen hiervoor maken vallen onder hun eigen bedrijfsvoering. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen heeft in 2015 onderzoek laten doen naar de kosten van kwaliteitsmetingen. In het in de voetnoot genoemde rapport worden de totale kosten voor kwaliteitsmetingen – inclusief kwaliteitsregistraties en keurmerken – geraamd tussen de € 658.000 en € 1.281.000 per ziekenhuis per jaar.

Vraag 4

Bent u ermee bekend dat Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA), dat zichzelf «het onafhankelijke instituut dat klinische registraties verricht» noemt, in 2017 en 2018 volledig gefinancierd wordt door Zorgverzekeraars Nederland (ZN)?³

Antwoord 4

Ja.

Vraag 5

Vindt u het ook vreemd dat zorgverzekeraars zorg inkopen op basis van kwaliteit en dan zelf de kwaliteitsregistraties betalen? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars worden geacht bij de zorginkoop rekening te houden met de kwaliteit van de gecontracteerde zorg. Net als steeds meer organisaties en beroepsgroepen zijn de zorgverzekeraars van mening dat het meten van kwaliteit van zorg onderdeel dient uit te maken van de reguliere zorg. Zorgverzekeraars hebben de financiering van DICA van de ziekenhuizen overgenomen, zodat de continuïteit is gewaarborgd. Dat zorgverzekeraars voorzien in de randvoorwaarden om tot deze informatie te komen is niet vreemd.

Vraag 6

Wat betekent de sterke afhankelijkheidsrelatie tussen zorgverzekeraars en een kwaliteitsinstituut voor de onafhankelijkheid van de registraties? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 6

DICA is een onafhankelijke organisatie, waarbij het bestuur bestaat uit vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen die bij de registraties betrokken zijn. Zorgverzekeraars hebben geen bestuurlijke betrokkenheid bij kwaliteitsregistraties zoals DICA of invloed op de inhoud van de registraties. Kwaliteitsindicatoren uit DICA registraties die bedoeld zijn voor publieksinformatie en/of zorginkoop worden tripartiet ingediend voor de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland. De onafhankelijkheid van deze indicatoren is gewaarborgd doordat zowel medisch specialisten, als ziekenhuizen, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars deze indicatoren onderschrijven. Zorginstituut Nederland ziet hierop toe.

Vraag 7

Welke rol spelen de DICA kwaliteitsregistraties bij de inkoop van zorg door zorgverzekeraars?

Antwoord 7

Zorgverzekeraars kopen zorg in bij zorgaanbieders op basis van prijs en kwaliteit. Om inzicht te krijgen in de kwaliteit van de geleverde zorg maken zorgverzekeraars gebruik van kwaliteitsindicatoren en normen. De informatie over de kwaliteit van behandelingen wordt verzameld via kwaliteitsregistraties

³ <https://dica.nl/media/1063/Q%20A%20DICA%20versie%2020170720.pdf>

(waaronder DICA) en op deze manier dragen kwaliteitsregistraties bij aan het verbeteren van de zorgverlening.

Vraag 8

Kunt u aangeven welke andere kwaliteits- en accreditatie-instituten in de zorg worden gefinancierd door zorgverzekeraars? Zo nee, bent u bereid dit te onderzoeken? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 8

Kwaliteits- en accreditatie-instituten hebben een belangrijke rol in het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Indirect zijn de kosten voor kwaliteits- en accreditatie-instituten opgenomen in de tarieven van zorgproducten. Ik heb geen zicht op andere instituten in de zorg die direct of indirect gefinancierd worden door zorgverzekeraars en ik ben ook niet voornemens dit verder te onderzoeken.

Vraag 9

Welke bestaande accreditatie- en kwaliteitsinstituten in de zorg worden gesubsidieerd door de overheid?

Antwoord 9

VWS subsidieert het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL).

Vraag 10

Is er een verschil in uitkomst tussen kwaliteitsmetingen die worden gesubsidieerd door de overheid, zoals die van het Integraal Kanker Centrum Nederland (IKNL) en de DICA, gefinancierd door zorgverzekeraars? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 10

Verschillen in definities en rekenregels ten behoeve van berekeningen kunnen voor verschillen in uitkomsten zorgen. Zowel DICA als het IKNL vinden dit een niet wenselijke situatie. IKNL en DICA werken samen aan een oplossing hiervoor. Overigens worden steeds meer aanleveringen geautomatiseerd en verdwijnen daarmee steeds meer fouten ontstaan door handmatige invoer.

Vraag 11

Heeft u inzicht op het effect van kwaliteitsregistraties op de daadwerkelijke kwaliteit van de zorg?

Antwoord 11

Ik heb kennis genomen van vele publicaties waarin de positieve bijdrage van kwaliteitsregistraties op de kwaliteit van de zorg wordt onderbouwd. De Federatie Medisch Specialisten laat desgevraagd weten: «Kwaliteitsregistraties leveren, in combinatie met een systeem van feedback en audit door de beroepsgroep, aantoonbaar betere zorg op. Een aantal voorbeelden. Zo heeft kwaliteitsregistratie geleid tot 55 procent minder sterfte na maagkankeroperaties, een afname van de sterfte bij darmkanker met 52 procent en een afname van complicaties na een acute aneurysma chirurgie van 16 procent. Het delen van data vanuit de kwaliteitsregistratie door de Nederlandse hartcentra heeft geleid tot halvering van de sterfte binnen 120 dagen na een operatieve aortaklepverving: van 3,4 procent naar 1,7 procent. Ook bij klepverving via een katheter via de lies, is de sterfte gehalveerd. Registratie van orthopedische implantaten heeft ertoe geleid dat de Nederlandse orthopeden kunnen vaststellen welke implantaten écht goed presteren waardoor er minder heroperaties nodig zijn. De resultaten van de kwaliteitsregistraties worden jaarlijks gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften en de jaarrapportages van de registraties. Voor wetenschappelijke verenigingen en medisch specialisten vormen, zoals hierboven beschreven, de kwaliteitsregistraties een belangrijk onderdeel van hun kwaliteitssysteem.

Vraag 12

Bent u het ermee eens dat er een einde moet komen aan de wildgroei van accreditatie- en kwaliteitsinstituten? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 12

Het meten van kwaliteit van zorg is belangrijk. Zowel voor zorgprofessionals zelf, (zodat zij zichzelf kunnen blijven verbeteren) als voor de patiënt die met deze informatie goed geïnformeerd kan kiezen voor een bepaalde behandelaar of behandeling. Zoals in de column Kosten-batenanalyse in Arts- en Auto d.d. 12 februari 2018 wordt gezegd, is registratie een onderdeel van het zorgvak. Als deze informatie gestructureerd en gestandaardiseerd wordt geregistreerd, maakt het eigenlijk niet uit hoeveel analyses daarop worden losgelaten; het zal de registratielast niet opvoeren.

Wat ik belangrijk vind, is dat er voldoende betrouwbare informatie is voor het leren en verbeteren in de zorg, zodat patiënten er door betere uitkomsten baat bij hebben. Registraties moeten dus zin hebben vanuit de inhoud van het vak en voor het goede gesprek in de spreekkamer. De administratie, die daar onvermijdelijk mee samengaat, moet proportioneel is. De ervaring leert dat door professionals als zinnig ervaren registraties veel minder worden gezien als administratieve last. Ik neem dit mee in mijn toezegging⁴ om in het voorjaar de Tweede Kamer nader te informeren over mijn programma voor het gebruiken van uitkomsten om de kwaliteit van leven van patiënten te verbeteren.

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 293