

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

1131

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Dit zijn de beste ziekenhuizen van Nederland, ziekenhuis top 100»* (ingezonden 16 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 januari 2019)
Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 841.

Vraag 1

Kunt u alle 36 factoren op basis waarvan de top 100 beste ziekenhuizen tot stand is gekomen, weergeven en daarbij aangegeven de bronnen van de gegevens en de wijze van beoordeling van die gegevens?¹

Vraag 2

Hoe heeft precies de selectie van 36 factoren op basis waarvan de top 100 beste ziekenhuizen tot stand is gekomen, plaatsgevonden? Waarom zijn precies die 36 factoren geselecteerd en wie heeft de selectie gemaakt? Zijn er verschillen ten opzichte van de in 2017 voor de top 100 gehanteerde factoren?

Antwoord 1 en 2

Ik wil benadrukken dat de selectie van factoren en de weging ervan door het AD heeft plaatsgevonden en niet door het ministerie of de IGJ. Het AD heeft VWS hierover in 2018 het volgende bericht. De indicatoren die het AD gebruikt zijn een combinatie van veelvoorkomende aandoeningen/ingrepen (bijv. heupoperaties, galblaasverwijdering) en heel specialistische/complex (operaties bij verschillende soorten kanker, het verhelpen van een vernauwing in de halsslagader of een verwijde buikaorta). Daarnaast gaat het om zaken die voor elke patiënt van belang zijn (controle op medicatie, controle op ondervoeding, delier, sepsis, pijn) en vier patiëntenkeurmerken. Ze zijn deels afkomstig uit de Basisset Kwaliteitsindicatoren Medisch Specialistische zorg die de IGJ jaarlijks met veldpartijen vaststelt en deels van transparantie-informatie van het Zorginstituut². Het AD selecteert daar 36 indicatoren uit en voorziet die van een gewicht (welke indicatoren vindt het AD het belangrijkste) en een score (op basis van een medische norm, bijvoorbeeld minimum-aantal operaties dat voor een bepaalde ingreep is vastgesteld of op basis van

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/dit-zijn-de-beste-ziekenhuizen-van-nederland-a6dd9677/>

² <https://www.zorginzicht.nl/>

de 10 procent laagst scorende ziekenhuizen). Die scores telt het AD bij elkaar op en die som is de basis voor hun ranglijst.

Vraag 3

Welke waarde hecht u aan de ziekenhuis top 100? Bent u van mening dat een top 100 gebaseerd op de 36 factoren een goed beeld van de kwaliteit van ziekenhuizen geeft?

Vraag 4

Bent u van mening dat met de gebruikte indicatoren de kwaliteit van zorg representatief wordt gemeten?³

Antwoord 3 en 4

De AD top 100 is een initiatief van het AD om tot een uitspraak over de kwaliteit van ziekenhuizen te komen. Het AD baseert de Top 100 beste ziekenhuizen onder meer op indicatoren die jaarlijks vastgesteld worden door de IGJ na overleg met de organisaties van de instellingen en professionals waar de IGJ direct toezicht op houdt en op de indicatoren die zorginstellingen bij het ZIN aanleveren voor de Transparantiekalender.

Ik ben van mening dat deze publieke indicatoren een relevante bijdrage leveren aan het transparant maken van de zorg. Aan de samenstelling van de Basisset Kwaliteitsindicatoren gaat een zorgvuldig voorbereidingstraject vooraf waarbij onder meer gekeken wordt naar relevantie en meetbaarheid. Een indicator is een onderdeel van kwaliteit van zorg. Ik kan geen uitspraak doen over de vraag of met de AD top 100 de kwaliteit van zorg representatief gemeten wordt.

Vraag 5

Wat zegt de indicator «controle op pijn na een operatie» precies? Dat pijn gemeten zegt toch niet zoveel, er kan bijvoorbeeld geen bestrijding van gemeten pijn plaatsvinden? Hoe verhoudt de conclusie dat het Jeroen Bosch Ziekenhuis punten heeft «misgelopen» op het aspect van «controle op pijn na een operatie» zich tot het als administratieve last ervaren meerdere malen moeten registreren van pijnscores? Kan het verminderen van administratieve lasten leiden tot lagere scores?⁴

Antwoord 5

Ik ben van mening dat controle op pijn na een operatie een essentieel onderdeel is van goede zorg, net als adequate pijnbestrijding als de controle daar aanleiding toe geeft. Het meten en registreren van pijn is daarvoor essentieel. Het gaat over meer dan het bestrijden van de pijn. Pijn is een belangrijk symptoom van een verslechterende situatie van de patiënt. Het niet signaleren van pijn is veel ernstiger dan het niet behandelen van pijn. Ziekenhuizen moeten zelf beleid opstellen om te zorgen dat de tijd die het meten en registreren van pijn kost in relatie staat tot het belang van goede zorg, bijvoorbeeld door de frequentie van de pijnmeting af te stemmen op de aard van de zorg en de ernst van de pijn. Met een goed EPD en een goede analysemodule is de belasting gering. Met goed beleid en ondersteuning kunnen de administratieve lasten van het registreren worden beheerst.

Vraag 6

Kunt u toelichten hoe een ziekenhuis al dan niet punten kan krijgen op het gebied van complicaties zonder daarbij informatie over de behandelde doelgroep te betrekken? Is het niet mogelijk dat een ziekenhuis met een hoger dan gemiddeld percentage aan complicaties na een operatie een ingewikkeldere doelgroep heeft geholpen? Zou het voor ziekenhuizen gunstig kunnen zijn om complexe patiënten, waarbij de kans op complicaties groter is, te weigeren omdat een eventuele complicatie slecht kan zijn voor de ranking van het ziekenhuis in de top 100 van beste ziekenhuizen?

³ <https://www.skipr.nl/blogs/id3332-een-betrouwbaarder-lijst-dan-de-ad-ziekenhuis-top100.html>

⁴ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/alles-moet-geadministreerd-en-afgevinkt-hoe-ict-artsen-en-verpleegkundigen-hoorndol-maakt-b6c72d36/>

Antwoord 6

Zoals ik in de beantwoording van vraag 1 en 2 al heb aangegeven, bepaalt het AD welke scores het toekent aan de geselecteerde indicatoren. Ik kan geen toelichting geven op de door AD gehanteerde scoringsmethodiek. Ik heb geen aanwijzingen dat ziekenhuizen hun patiëntenpopulatie selecteren om hun positie op de AD-lijst te beïnvloeden.

Vraag 7

Duidelijk wordt dat ziekenhuizen tussen jaren flink kunnen stijgen of dalen in de ziekenhuis top 100, is het volgens u realistisch dat de kwaliteit van ziekenhuizen zo variabel is? Welke waarde kunnen patiënten hechten aan de top 100?

Antwoord 7

De positie van ziekenhuizen op de AD top 100 is de resultante van de beschikbare gegevens en de daarop door het AD toegepaste bewerkingen. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen 3 en 4 heb aangegeven, kan ik geen uitspraak doen over de vraag of met de AD top 100 de kwaliteit van zorg representatief gemeten wordt en dus kan ik ook geen uitspraak doen over de betekenis van de variatie in die uitkomsten.