

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
100297-100071-GMT

Bijlagen
1

Uw brief
29 augustus 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 28 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over patiëntregistraties als voorwaarde voor zorgcontractering (2011Z16521).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over patiëntregistraties als voorwaarde voor zorgcontractering. (2011Z16521)

1

Deelt u nog steeds de mening dat een koppeling tussen het transparant maken van behandelingen met dure geneesmiddelen (DBC's) en het monitoren van behandeluitkomsten door middel van het gebruik van patiëntregistraties bijdraagt aan inzicht in de kwaliteit en de kosten van zorg, en derhalve aan inzicht in de prestaties die ziekenhuizen leveren en dat dit essentieel is om de kwaliteit van behandelingen te verbeteren en de kosten ervan te verlagen? 1)

2

Wat bedoelt u precies met de uitkomst van uw contact met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) hierover, "dat de juridische en operationele haalbaarheid van een dergelijke koppeling vanaf 2013 op dit moment onduidelijk is en nader onderzocht moet worden"?

3

Kunt u aangeven wat de NZa precies gaat onderzoeken? Binnen welke termijn het onderzoek moet zijn afgerond?

4

Wordt bij het verzoek aan de NZa om onderzoek te doen naar de juridische en operationele haalbaarheid van een koppeling tussen patiëntregistraties en door artsen geopende DBC's rekening gehouden met de termijn, zoals gesteld in de motie Dijkstra 2)? Zo nee, waarom niet? Zo ja, waaruit blijkt dit?

5

Wat bedoelt u precies als u zegt dat u verwacht dat instellingen gaan meedoen aan het ZonMw-programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen, terwijl de strekking van de in vraag 4 genoemde motie nu juist was de kwaliteit van de behandeling met behulp van patiëntregistraties als voorwaarde voor zorgcontractering te stellen, zodat alle instellingen genoodzaakt zijn die registraties aan te leveren?

6

Wat bedoelt u precies met "indien nodig, is het denkbaar om in NZa-beleidsregels inzake declaratie van DBC-zorgproducten en add-on's deelname aan registraties als transparantievereiste verplicht te stellen", terwijl genoemde motie uitgaat van het voorwaardelijke karakter van patiëntregistraties voor zorgcontractering en daarmee het verplicht stellen automatisch geregeld is?

7

Deelt u de mening dat de prestatiebekostiging van ziekenhuizen alleen kan slagen als er een verantwoorde koppeling verkregen wordt tussen patiëntregistraties (behandelresultaten) enerzijds en geopende DBC-zorgproducten (kosten) anderzijds en dat derhalve het voorwaardelijke karakter van patiëntregistraties voor zorgcontractering van zorg met dure geneesmiddelen moet worden uitgebreid naar andere behandelingen in het B-segment? Zo ja, welke afspraken

maakt u hierover met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen? Zo nee, hoe wilt u de prestatiebekostiging dan doen slagen?

1) Vragen naar aanleiding van een brief van de minister aan de Kamer hierover dd 19 augustus 2011 (TK 29 477, nr. 174) en berichtgeving hierover op de website van Zorgvisie.nl d.d. 24 augustus 2011 over patiëntregistraties als voorwaarde voor zorgcontractering

2) TK 29 477, nr. 158

Antwoord op vraag 1

Ik onderschrijf de gedachte dat patiëntregistraties gericht op zorg met (dure) specialistische geneesmiddelen kunnen bijdragen aan meer inzicht in de toepassing en uitkomsten (kwaliteit en kosten) van die zorg in instellingen. Het uit de vragen van het lid Dijkstra doorklinkende bredere belang van kwaliteitstransparantie voor het functioneren van het zorgsysteem onderschrijf ik ook.

Antwoord op vragen 2, 3 en 4

Ik bedoel daar vooral mee dat eerst nagegaan moet worden wat de reikwijdte is van wat thans al bij wet bepaald is, en de mate waarin daar door de professionele marktpartijen al dan niet aan voldaan wordt, of niet aan voldaan kan worden. De vragen van het lid Dijkstra spitsen zich toe op het van overheidswege verplicht stellen van een koppeling tussen de inzet van registraties en zorginkoop van (dure) specialistische geneesmiddelen. Ook de motie Dijkstra (TK 29 477, nr. 158) gaat daarover.

Op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WVG) kan de NZa maatregelen treffen in het geval er, als gevolg van informatietekort, structurele problemen ontstaan bij de zorginkoop door professionele marktpartijen. Die maatregelen betreffen het stellen van transparantievoorschriften en ook het direct beïnvloeden van de wijze van tot stand komen van overeenkomsten en de voorwaarden daarin. Gelet op het voorgaande wil ik onderzoeken in hoeverre de gewenste transparantie niet door partijen zelf wordt of kan worden gerealiseerd en in hoeverre dit leidt tot structurele problemen bij de zorginkoop. Alleen in dat laatste geval ligt er een rol voor de overheid om de gewenste verplichting vorm te geven (via een interventie door de NZa). Afhankelijk van de uitkomst van het onderzoek door de NZa komt dus de vraag aan de orde of het verplicht stellen noodzaak is, wat de daarbij passende wettelijke instrumenten zijn en of zulks (juridisch) opportuun en (uitvoeringstechnisch) haalbaar is.

Ik verwacht dat de NZa enkele maanden nodig heeft om onderzoek naar deze vragen te verrichten en om veldpartijen te consulteren. Het onderzoek is nog niet begonnen omdat dit eerst ingepast dient te worden in het werkplan van de NZa. Daarover ben ik nu in gesprek met de NZa.

Antwoord op vraag 5 en vraag 6

Allereerst wil ik opmerken dat mijn antwoord betreffende de verwachting dat 'instellingen zouden meedoen', betrekking had op het meedoen aan registraties zodra deze beschikbaar zijn, en niet op het meedoen aan het ZonMW programma Goed Gebruik van Geneesmiddelen (GGG). Dat doet echter niets af aan uw vragen, waarin u neem ik aan doelt op het gegeven dat mijn antwoorden de mogelijkheid open laten van een aanpak waarbij partijen zelf het initiatief nemen, terwijl uw motie juist strekt tot een meer formele en verplichte benadering. De reden dat ik stil heb gestaan bij de eerstgenoemde benadering is met name ingegeven door het gestelde in mijn antwoord op vragen 2, 3 en 4. Daarnaast waren aanleiding voor die benadering de reeds door veldpartijen gestarte initiatieven en het gegeven dat die benadering niet de bovengenoemde vragen oproept die gepaard gaan met een verplichtende benadering. Dit alles neemt niet weg dat ik de weg die de motie voor staat zal proberen uit te voeren. Ik heb daar verder in beginsel ook geen bezwaar tegen anders dan de vraag of het past binnen het stelsel en de WMG en of het uitvoerbaar is.

Antwoord op vraag 7

Ik zie de invoering van de prestatiebekostiging, net als de naleving van transparantievereisten als belangrijke, maar onafhankelijke randvoorwaarden voor het functioneren van het zorgsysteem. Ik deel uw mening op dit punt dan ook niet. Wel ben ik van mening dat van het systeem van belonen naar prestatie een prikkel uit gaat naar aanbieders en zorgverzekeraars om de gewenste kwaliteitsinformatie inzichtelijk te maken respectievelijk te belonen. Zie ook mijn antwoorden op de vragen 1 en 2.