

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

### 759

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraar CZ prostaatankerzorg wil concentreren in Rotterdam en Nijmegen* (ingezonden 22 november 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 december 2016).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraar CZ de behandeling van prostaatanker wil concentreren in twee centra, te weten het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam en het Canisius Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Specialisatie en concentratie kan een goede zaak zijn, wanneer dit de kwaliteit van zorg ten goede komt. Van sommige complexe ingrepen, zoals de radicale prostatectomieën, is bekend dat een hoger volume leidt tot meer expertise en dus betere uitkomsten.

#### Vraag 2

Voor welke andere aandoeningen is CZ van plan de behandelingen te concentreren, en waar? Kunt u de Kamer een overzicht doen toekomen?

#### Antwoord 2

Zorgverzekeraar heeft mij laten weten dat zij momenteel binnen de MSZ selectief inkoop voor borstkankerzorg, bariatric, infectiechirurgie bij orthopedische revisieoperaties en schisis. Het is nog niet bekend of er op termijn ook andere vormen van zorg meer selectief zullen worden ingekocht door CZ en of dit leidt tot concentratie van specifieke aandoeningen. Het zorginkoopbeleid 2018 zal uiterlijk 1 april 2017 door zorgverzekeraars, en dus ook door CZ, bekend gemaakt worden.

<sup>1</sup> Skipr.nl, CZ: «Concentreer prostaatankerzorg bij Maasstad en Canisius», d.d. 16 november 2016.

### Vraag 3

Weet u of er nog meer verzekeraars zijn die plannen hebben bepaalde behandelingen te concentreren? Zo nee, bent u bereid dit na te gaan? Zo ja, welke zorgverzekeraars, behandelingen en locaties zijn dit?

### Antwoord 3

Zorgverzekeraars maken hun eigen beleid. Het inkoopbeleid voor 2017 is op 1 april 2016 bekend gemaakt. Er zijn zorgverzekeraars die bewust kiezen om bepaalde zorg op bepaalde plekken in te kopen. Ik houd niet exact bij welke zorgverzekeraar wel en welke niet overgaan tot concentratie.

### Vraag 4

Is de uitspraak van de bestuursvoorzitter van CZ afgestemd met andere verzekeraars, of met bijvoorbeeld het Zorginstituut Nederland? Kunt u uw antwoord nader toelichten?

### Antwoord 4

Nee, iedere zorgverzekeraar heeft een zorgplicht jegens de eigen verzekerden. Inkoopafspraken mogen zelfs niet onderling afgestemd worden.

### Vraag 5

Wat is het oordeel van de Nederlandse Internisten Vereniging en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde inzake de wenselijkheid van concentratie van de behandeling van prostaatkanker?

### Antwoord 5

Het is mij niet bekend wat de twee genoemde verenigingen van deze betreffende concentratie vinden.

### Vraag 6

Vindt u het wenselijk dat iedere verzekeraar voor zich locaties gaat aanwijzen voor de concentratie van bepaalde behandelingen? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 6

Zorgverzekeraars kunnen geen locaties aanwijzen. Wel hebben zij de vrijheid tot het inkopen van zorg op een specifieke locatie, mits zij daarbij voldoen aan hun zorgplicht op grond van de Zorgverzekeringswet en er sprake is van «goede zorg» zoals bedoeld in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Wetenschappelijke beroepsverenigingen stellen minimum kwaliteits- en volumenormenten op, zoals de Soncos-normen voor complexe kankerbehandelingen. Zorgverzekeraars inventariseren of ziekenhuizen voldoen aan de normen en contracteren geen ziekenhuizen die niet voldoen aan de normen. Op die wijze werken zorgverzekeraars, ziekenhuizen en wetenschappelijke beroepsverenigingen samen aan de concentratie van complexe behandelingen, zodat patiënten verzekerd zijn van de beste zorg. Recent heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) bekend gemaakt dat een inventarisatie een concentratie van ziekenhuiszorg laat zien bij 12 van de 21 onderzochte hoog-complexe kankerbehandelingen. Het gaat hierbij onder andere om prostaatkarcinoom. De grootste concentratie is te zien in blaascarcinoom, maagcarcinoom en testiscarcinoom. In totaal gaan volgens de inventarisatie van ZN 31 ziekenhuizen bepaalde hoog-complexe kankerbehandelingen afstoten omdat zij niet voldoen aan de minimum volumenormenten.<sup>2</sup>

### Vraag 7

Kent u het door CZ genoemde voorbeeld van de Martini-Kliniek in Hamburg waar specialisatie geleid zou hebben tot minder complicaties? Kunt u uw antwoord toelichten?

---

<sup>2</sup> Meer concentratie kankerbehandeling door volume- en kwaliteitsnormen, Zorgverzekeraars Nederland, 5 december 2016.

#### Antwoord 7

Ja. De Martini-Kliniek in Hamburg staat internationaal bekend als een expertisecentrum op het gebied van behandeling van prostaatkanker. Uit informatie van de Martini-Kliniek blijkt dat zij jaarlijks ruim 2000 prostaatverwijderingen uitvoert. Iedere daar werkzame chirurg voert er tussen de 200 en 300 uit per jaar. De uitkomsten van de Kliniek zijn, in vergelijking met het Duitse gemiddelde, indrukwekkend. Ter illustratie: na alle prostaatoperaties in Duitsland is 56,7% van de patiënten na een jaar volledig continent, bij patiënten van de Martini-Kliniek is dit percentage 93,5%. En na alle prostaatoperaties in Duitsland heeft 75,5% van de mannen na 1 jaar zware impotentieproblemen, bij de Martini-Kliniek is dit 34,7%.

#### Vraag 8

Zijn er ook voor Nederlandse ziekenhuizen gegevens beschikbaar om de kwaliteit van prostaatkankerzorg te kunnen vergelijken? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

Via de website van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiënten (NFK) en kiesbeter.nl kunnen patiënten een patiëntenwijzer prostaatkanker vinden. Deze patiëntenwijzer biedt onder meer informatie over de behandeling en over de voorwaarden die vanuit patiëntenperspectief aan de behandeling en aan de instelling worden gesteld. Patiënten kunnen per ziekenhuis bekijken of het ziekenhuis aan de voorwaarden voldoet.

Het Integraal Kankercentrum Nederland heeft in 2014 als onderdeel van het KWF signaleringsrapport verkenning uitgevoerd naar van de verdeling en variatie van de prostaatkankerzorg tussen verschillende type ziekenhuizen in Nederland<sup>3</sup>.

#### Vraag 9

Is er een wetenschappelijke onderbouwing voor de aanname dat de concentratie van behandelingen leidt tot betere zorg? Kunt u de Kamer deze onderbouwing doen toekomen?

#### Antwoord 9

Ja. Voor een aantal chirurgische ingrepen is het verband tussen volume en kwaliteit aangetoond. De sterkte van de relatie verschilt per type ingreep. De literatuur hieromtrent is omvangrijk. Een voorbeeld van een artikel dat ingaat op de verschillende aspecten is: Centralisatie van hoogcomplexere chirurgie – Van ziekenhuisvolume naar structuur- en procesverbetering (Dirk J. Gouma, Han J.S. Laméris, Erik A.J. Rauws en Olivier R.C. Busch. Ned Tijdschr Geneesk. 2012;156:A4887).

#### Vraag 10

Is er op dit moment voldoende inzicht in de kwaliteit van medisch specialistische behandelingen, zodat indien tot concentratie wordt overgegaan, er iets zinnigs te zeggen valt over de gevolgen daarvan voor de kwaliteit? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 10

Op basis van actuele wetenschappelijke inzichten over kwaliteit worden de richtlijnen en volumenorren opgesteld door de wetenschappelijke beroepsverenigingen. Zij kunnen de uitkomsten van zorg over de jaren heen volgen en bepalen of deze inzichten juist zijn en zo nodig bijgesteld moeten worden, zoals al eerder gedaan is bij pancreaskanker<sup>4</sup> <sup>5</sup>. Deze partijen hebben hun eigen rol en verantwoordelijkheid bij de concentratie van behandelingen.

<sup>3</sup> IKNL (2014). Deelrapportage voor prostaatkanker, bijlage behorend bij het KWF-signaleringsrapport «Kwaliteit van kankerzorg in Nederland; voortgang en blik op de toekomst.

<sup>4</sup> Albers L. Centralisatie pancreaschirurgie heeft effect. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2015;159:C2637

<sup>5</sup> Roeland F. Centralisatie pancreaschirurgie reduceert postoperatieve sterfte in Nederland. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. 2012;156:A4791

Vraag 11

Hoe oordeelt u over het feit dat CZ wederom eigen normen stelt, terwijl juist de alleingang met borstkankerzorg heeft geleid tot het instellen van het Kwaliteitsinstituut, om te voorkomen dat alle zorgverzekeraars hun eigen normen van kwaliteit stellen?

Antwoord 11

Zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd om de richtlijnen die tripartiet worden gesteund en ingeschreven bij het Zorginstituut, te volgen. De richtlijn Prostaatcarcinoom is opgenomen in het Register.

Vraag 12

Bent u bereid CZ aan te spreken op de ongeoorloofde inmenging in de concentratie van zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Ik zie daartoe geen aanleiding.

Vraag 13

Is het niet juist het Zorginstituut dat een eventuele concentratie van bepaalde behandelingen zou moeten coördineren?

Antwoord 13

Het Zorginstituut heeft op dit moment geen taak, en dus ook geen bevoegdheden, om een dergelijke concentratie te coördineren.