

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 897

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 april 2018

Met deze brief kom ik tegemoet aan uw verzoek om informatie naar aanleiding van een artikel in de Telegraaf¹ over contracten die tien verschillende ziekenhuizen met Menzis hebben gesloten rondom hartzorg (Handelingen II 2017/18, nr. 69, Regeling van Werkzaamheden). In het artikel wordt aangegeven dat Hartpatiënten Nederland zich zorgen maakt over de gevolgen van deze contracten voor de kwaliteit van zorg en de kans op risicoselectie. Ik heb daarom contact gehad met betrokken partijen.

Hartpatiënten Nederland heeft aangegeven dat na de nodige aanvullende informatie veel van hun zorgen zijn weggenomen en dat naar hun mening diverse waarborgen zijn ingebouwd om risicoselectie te voorkomen². Patiëntenfederatie Nederland vertelde groot voorstander te zijn van de afspraken die de ziekenhuizen met Menzis hebben gesloten. Daarnaast meldt de Harteraad, de grootste patiëntenvereniging voor mensen met een hartaandoening, positief te zijn over de proef³ waarbij verbetering van uitkomsten en kwaliteitsverbetering worden beloofd in plaats van het aantal verrichtingen. Bovendien zijn naar mening van deze partijen voldoende waarborgen ingebouwd om risicoselectie te voorkomen, dit wordt ook gemonitord.

Ik ben positief over de genoemde contracten en de reacties van patiëntenorganisaties sterken mij daar in. Het sluit aan bij de ambities van deze regering om het belang van alle betrokken partijen in de zorg meer te richten op de uitkomst van de zorg in plaats van omzet en dat kwaliteit meer centraal moet staan in de zorginkoop. Wel vind ik van belang dat helder wordt uitgelegd aan patiënten hoe dit soort contracten is

¹ <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1867361/hartpatiënten-bezorgd-om-wurgcontracten>

² <https://www.hartpatiënten.nl/nieuws/overleg-hartpati%C3%ABnten-nederland-met-nhr-over-contract-met-menzis>

³ <https://www.harteraad.nl/nieuws/harteraad-positief-uitkomstgebonden-financiering-cardiologische-behandeling/>

opgebouwd zodat onrust wordt voorkomen en gevolgen voor patiënten worden gemonitord.

Inhoud contract

De contracten tussen de tien ziekenhuizen en Menzis kennen twee belangrijke pijlers. Ten eerste gaan de ziekenhuizen samen met de Nederlandse Hart Registratie (NHR) werken aan verdere verbetering van de uitkomsten door beschikbare data nog intensiever gebruiken. Ten tweede wordt de bekostiging gekoppeld aan een model waarbij wordt geanalyseerd of de voor de patiënt belangrijkste uitkomsten gunstiger, minder gunstig of gelijk zijn aan de voorspelde uitkomsten op grond van patiëntkenmerken. Er wordt hierbij naar verschillende uitkomsten gekeken zoals overleving, complicaties, heroperaties en op termijn kwaliteit van leven. Deze informatie wordt nu al door de ziekenhuizen gebruikt om kwaliteit van zorg te bewaken en te bevorderen.

De NHR verzorgt hiervoor de analyses, waarbij rekening wordt gehouden met de zorgzwaarte van patiënten. Het hogere risico op een onbedoelde uitkomst bij een ziekere patiënt wordt in de berekeningen meegewogen, waardoor de kans op risicoselectie wordt verkleind. In het model worden de indicatoren gewogen (overleving weegt het zwaarst). Heroperaties die bijdragen aan betere overleving worden op die manier alsnog beloond.

Door toepassing van het model wordt met meerdere uitkomst domeinen rekening gehouden, waarmee wordt voorkomen dat specifieke prikkels ontstaan. Zijn de uitkomsten overall gunstiger dan voorspeld, dan wordt het ziekenhuis beloond. Zijn de uitkomsten overall minder gunstig dan voorspeld, dan betaalt het ziekenhuis een bedrag aan Menzis terug. Omdat het model nieuw is en de werking en effecten ervan goed gemonitord en nauwkeurig geëvalueerd moeten worden, is de financiële impact per ziekenhuis bij aanvang nog heel beperkt.

Monitoring

Ik vind het van groot belang dat de effecten van deze contracten goed worden gemonitord. Allereerst omdat van de resultaten kan worden geleerd, ook voor andere initiatieven. Daarnaast moeten de gevolgen voor de kwaliteit van de patiëntenzorg nauwlettend worden gevolgd. De NHR is als derde, onafhankelijke partij betrokken bij het traject. Zij analyseren de data, voeren audits uit en kijken nadrukkelijk ook naar risicoselectie. Bovendien vervult de NHR samen met zorgaanbieders en zorgverzekeraars, een belangrijke rol bij de methodologische doorontwikkeling van het model, onder andere door internationale experts te consulteren. Risicoselectie is daarbij een belangrijk aandachtspunt. In het model kunnen indien nodig aanvullende maatregelen worden getroffen, bijvoorbeeld door bepaalde patiëntgroepen te excluderen. Ik maak met de NHR aanvullende afspraken over de wijze waarop zij het Ministerie van VWS periodiek kan informeren. Ik vind het daarbij belangrijk dat patiënten worden betrokken bij de monitoring en evaluatie. Ik kom hier voor de zomer op terug.

Tot slot

Het is mijn ambitie om uitkomsten voor individuele patiënten verbeteren, tegen lagere kosten. Voor kwaliteitsverbetering in de zorg is onderlinge vergelijking en daarmee deelname van alle zorgaanbieders aan de

kwaliteitsregistraties -zoals de NHR- van essentieel belang. Dit type contracten kan hieraan een belangrijke extra bijdrage leveren. Ik volg dit soort ontwikkelingen dan ook met grote interesse.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins