

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 983

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 april 2019

In het Regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is opgenomen dat de kwaliteit – naast de prijs – centraal moet gaan staan bij de zorginkoop door zorgverzekeraars. Hiertoe moeten zij¹ verzekerden laagdrempeliger inzicht in de kwaliteit van het zorgaanbod en de ingekochte zorg per polis geven. Aan welke kwaliteitsinformatie verzekeren precies behoefte hebben, was niet goed bekend. Daarom heb ik onderzoeksbureau Kantar Public gevraagd onderzoek te doen naar de volgende vragen:

1. Wat verstaan verzekeren onder kwaliteit van zorg?
2. Hoe kan kwaliteitsinformatie het beste worden gedeeld?
3. Welke kwaliteitsinformatie wordt momenteel door zorgverzekeraars aangeboden en op welke manier?

Bijgaand bied ik u de resultaten van het onderzoek aan (bijlage 1)².

Daarnaast is Kantar Public nagegaan in hoeverre verzekeren verwachten dat de kwaliteit van zorg verschilt tussen zorgaanbieders (bijlage 2)³.

Hieruit komt naar voren dat de meeste verzekeren verwachten dat er (enigszins) kwaliteitsverschillen bestaan tussen zorgaanbieders.

In deze brief begin ik met de kernpunten, sta ik kort stil bij een aantal belangrijke bevindingen uit het rapport en geef ik hier commentaar op. Tot slot ga ik in op de inspiratiesessie «De zorgverzekeraar als zorgadviseur» die ik eind vorig jaar heb georganiseerd.

¹ Ook zorgaanbieders hebben een belangrijke rol bij het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg. Deze brief en het bijgevoegde onderzoek richten zich op de informatievoorziening vanuit zorgverzekeraars.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Kernpunten

De kernpunten van mijn brief zijn als volgt:

- Wat verzekerden verstaan onder kwaliteit van de zorgaanbieder is vooral afhankelijk van de soort aandoening en zorg die een verzekerde nodig heeft. Verzekerden vinden begrip en de bejegening belangrijk, maar bijvoorbeeld ook het aantal complicaties en het aantal geslaagde behandelingen.
- Verzekerden hebben duidelijk behoefte aan uitkomstindicatoren, zoals de impact op het dagelijkse leven, bijwerkingen en het aantal geslaagde behandelingen.
- Ik vind het positief dat verzekerden openstaan voor informatie over de kwaliteit van zorg via hun zorgverzekeraar. Het is de taak van de zorgverzekeraar om zorg in te kopen op kwaliteit en deze kwaliteit op een begrijpelijke wijze duidelijk te maken naar verzekerden. Ik vind het hierbij ook belangrijk dat zorgverzekeraars aandacht besteden aan de begrijpelijkheid (B1-taalniveau) van de informatie zoals recent met uw Kamer gewisseld.
- Verzekerden (patiënten) kunnen deze informatie desgewenst gebruiken als basis voor hun keuzes en voor overleg met hun huisarts. Zorgverzekeraars kunnen huisartsen – voor zover nodig – ook op de hoogte brengen van de rol die zorgverzekeraars kunnen spelen in het bieden van informatie over aanbieders van vervolgzorg richting hun verzekerden.
- Ik reken erop dat zorgverzekeraars de resultaten van het onderzoek in hun inkoopactiviteiten verwerken.

Resultaten onderzoek Kantar Public

Wat verstaan verzekerden onder kwaliteit van zorg?

Een vragenlijst wijst uit dat verzekerden vooral bij minder ernstige aandoeningen en langdurige behandelrelaties – zoals bij een fysiotherapeut en psycholoog – een prettige bejegening door zorgaanbieders associëren met kwalitatief goede zorg. Daarentegen hebben verzekerden bij meer medisch technische ingrepen als knieoperaties behoefte aan meetbare zaken, zoals het aantal soortgelijke operaties dat jaarlijks wordt uitgevoerd en het aantal complicaties dat optreedt. Bij ernstigere aandoeningen zoals kanker hebben verzekerden duidelijk behoefte aan uitkomstindicatoren, zoals de impact op het dagelijkse leven, bijwerkingen en het aantal geslaagde behandelingen.

Hoe kan kwaliteitsinformatie het beste worden gedeeld?

Uit het onderzoek blijkt dat verzekerden ervoor openstaan dat de zorgverzekeraar informatie over de kwaliteit van zorg geeft. Zij zien de zorgverzekeraar na de huisarts als de meest aangewezen partij om informatie te verstrekken over de kwaliteit van zorg. Wel ontvangt het merendeel deze informatie het liefst op het moment dat ze zorg nodig hebben. De voorkeur gaat hierbij uit naar een gedetailleerd overzicht op de website van zorgverzekeraars met informatie van alle zorgaanbieders over hoe ze scoren op verschillende criteria.

Welke kwaliteitsinformatie wordt momenteel door zorgverzekeraars aangeboden en op welke manier?

Een analyse van de websites van elf zorgverzekeraars (van ieder concern één) wijst uit dat de meeste zorgverzekeraars expliciet aandacht besteden aan het onderwerp «kwaliteit» en de rol die kwaliteit speelt bij zorginkoop. De mate van detail verschilt tussen zorgverzekeraars en tussen typen

zorgaanbieders. De kwaliteitsinformatie van zorgverzekeraars sluit deels aan bij de informatie die verzekerden belangrijk vinden. Dit komt mede omdat informatie over één van de belangrijkste onderdelen van kwaliteit, namelijk de bejegening, nog niet veel voorhanden is en bovendien lastig objectief te duiden is.

Reactie uitkomsten onderzoek Kantar Public

Het onderzoek van Kantar Public biedt zorgverzekeraars een goede basis om hun informatieverstrekking en inkoopactiviteiten beter te laten aansluiten bij de behoeften van verzekerden.

Over de gehele linie blijken verzekerden bejegening buitengewoon belangrijk te vinden. Patiënten willen serieus genomen worden. Dat er geluisterd wordt naar wat voor hen persoonlijk belangrijk is bijvoorbeeld bij de keuze voor een behandeling en de impact ervan op hun kwaliteit van leven. Daarom zet ik binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg in op samen beslissen⁴. Samen beslissen betekent dat patiënten de ruimte krijgen om hun persoonlijke situatie en behoeften te bespreken met artsen en zorgverleners, zodat dat (naast de expertise van de professional) wordt meegewogen bij de gezamenlijke keuze voor een behandeling. Samen met de partijen van het hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg wil ik door onder andere een campagne, aandacht in opleidingen en uitwisseling hierover tussen zorgaanbieders de bestaande beweging richting meer samen beslissen versnellen en verbreden. Samen beslissen moet het nieuwe normaal worden. Ik vind het belangrijk dat daarbij uitkomstinformatie een belangrijke rol speelt. Dat gaat het om klinische uitkomsten, patiëntgerapporteerde uitkomsten (PROMS), bijvoorbeeld over de kwaliteit van leven, en patiëntervaringen zoals bejegening.

Daarnaast is het van belang dat er voortdurend aandacht blijft voor verbetering van de inhoud van de zorg en de uitkomsten voor de verzekerden daarvan. Het programma Uitkomstgerichte zorg biedt belangrijke aanknopingspunten voor deze verbetering. Het streven is daarbij is om voor 50 procent van de ziektelast uitkomsten inzichtelijk te maken en te gebruiken voor en in de spreekkamer. Zorgverzekeraars bekijken met de andere HLA-partijen vervolgens hoe uitkomstinformatie een rol kan spelen bij de inkoop van zorg voor verzekerden.

Ik vind het verder positief dat verzekerden openstaan voor informatie over de kwaliteit van zorg via hun zorgverzekeraar. Het is de taak van de zorgverzekeraar om zorg in te kopen op kwaliteit en deze kwaliteit duidelijk te maken naar verzekerden. Ik vind het hierbij belangrijk dat zorgverzekeraars aandacht besteden aan de begrijpelijkheid (B1-taalniveau) van de informatie.⁵

Verzekerden kunnen de informatie vanuit de zorgverzekeraar desgewenst gebruiken als basis voor hun keuzes en voor overleg met hun huisarts. Zorgverzekeraars kunnen huisartsen – voor zover nodig – ook op de hoogte brengen van de rol die zorgverzekeraars kunnen spelen in het bieden van informatie over aanbieders van vervolgzorg richting hun verzekerden.

⁴ Kamerstuk 31 476, nr. 21.

⁵ Over het belang van begrijpelijke keuze-informatie heb ik tijdens het Algemeen Overleg over de Zorgverzekeringswet op 10 april jl. uitgebreid met uw Kamer van gedachten gewisseld. Zie verder ter info de aangenomen motie van de leden Raemakers en Geleijnse (Kamerstuk 29 689, nr. 977).

Inspiratiesessie «de zorgverzekeraar als zorgadviseur»

Voorafgaand aan dit onderzoek heb ik in november jl. een inspiratiesessie georganiseerd over het onderwerp «de zorgverzekeraar als zorgadviseur». Bij deze sessie waren onder andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders en consumenten- en patiëntenorganisaties aanwezig. Zij hebben met elkaar van gedachten gewisseld over het belang van verzekerden bij kwalitatief goede zorg en de wijzen waarop zorgverzekeraars hen hierover kunnen adviseren.

Uit de sessie kwam naar voren dat zorgverzekeraars al op verschillende wijzen proberen in te spelen op het belang van verzekerden. Zo hebben zij speciale afdelingen (de zogenoemde zorgadvies-afdelingen) ingericht, waar verzekerden bijvoorbeeld terecht kunnen voor advies bij de keuze van een zorgaanbieder. Ook bieden zorgverzekeraars via deze afdelingen hulp bij het regelen van zorg, tips voor het voorbereiden van een gesprek met een zorgaanbieder en preventieadvies. Tijdens de sessie hebben verschillende zorgverzekeraars de intentie uitgesproken om de bekendheid van hun zorgadvies-afdeling te willen vergroten. Daarnaast heeft een aantal zorgverzekeraars aangegeven meer met zorgaanbieders (zoals huisartsen) in gesprek te willen, zodat zij verzekerden ook vaker met specifieke vragen naar hun zorgverzekeraar kunnen verwijzen. Dit sluit nauw aan op de eerdergenoemde conclusie dat zorgverzekeraars huisartsen op de hoogte kunnen brengen over de rol die zorgverzekeraars kunnen spelen in het bieden van informatie over aanbieders van vervolgzorg richting hun verzekerden.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins