
3 Vragenuur

Vragen van het lid Bouwmeester aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij afwezigheid van de minister, over **het bericht van tienduizenden onnodige operaties**.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):
Voorzitter. Een onnodige operatie is een risico voor de patiënt. Bovendien is het verspilling van zorggeld. Daarom moet alles op alles worden gezet om dit te voorkomen, voor de patiënt en voor de premiebetaler. Afgelopen weekend hebben wij op RTL weer berichten gezien over onnodige operaties. Het zouden er 25.000 zijn. Dit onderzoek past in een reeks van andere onderzoeken. KPMG Plexus, Vektis, IQ healthcare, DICA en het CPB hebben allemaal al gepubliceerd over onnodige operaties of praktijkvariatie. Het gaat niet om een individueel onderzoek, maar over een hele reeks. Daarover heb ik vier vragen aan de staatssecretaris.

De eerste vraag is: zijn gegevens over praktijkvariatie openbaar, zoals de lijst van CZ? Als dit niet zo is, kan de lijst dan openbaar worden gemaakt, zodat ziekenhuizen kunnen spiegelen met elkaar en zodat zij ervan kunnen leren in het belang van de patiënt? De prikkel voor financiering richt zich momenteel op het gegeven: opereren is verdienen. Maar de prikkel zou moeten zijn: sturen op gezondheidswinst. Dat zou de uitkomst moeten zijn. Is het introduceren van "kijk- en luistergeld" in plaats van – dat zeg ik er heel nadrukkelijk bij – het betalen op basis van een verrichting een alternatief? Zou daardoor een teveel aan operaties kunnen worden voorkomen, en wordt de gezondheid daarmee verbeterd? Dat is mijn tweede vraag.

De derde vraag is: wil de staatssecretaris in gesprek met Zorgverzekeraars Nederland, de artsenkoepel KNMG en de patiëntenfederatie NPCF? Wil hij dat gesprek stimuleren om ervoor te zorgen dat men actief aan de slag gaat met het tegengaan van onnodige operaties? Welk doel stelt het kabinet zich hierbij?

Dan de laatste vraag. Ik heb net vijf onderzoeken genoemd waaruit blijkt dat er te veel wordt overbehandeld en dat het aantal onnodige operaties teruggedrongen kan worden. Ik wil van het kabinet graag een reactie op deze onderzoeken. Het liefst ontvangen wij die schriftelijk voor 1 april, want dit punt is te technisch voor het vragenuur.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Praktijkvariatie is een belangrijk onderwerp. Het is geen nieuw onderwerp. Praktijkvariatie was er altijd al in de praktijk. De term zegt het eigenlijk al. Maar het is heel belangrijk om er aandacht aan te besteden, omdat praktijkvariatie een bron kan zijn voor onnodige zorgverlening. CZ heeft de discussie een stap verder gebracht door er cijfers over te publiceren, zodat ook gediscussieerd kan worden over de vraag wat gewenste praktijkvariatie is en wat onvermijdelijke praktijkvariatie is, maar vooral ook over de vraag wat ongewenste en te vermijden praktijkvariatie is. Ik denk dat het heel goed is dat de

verzekeraar de handschoen heeft opgepakt en op deze manier het onderwerp op de agenda heeft gezet, zodat er met ziekenhuizen over gesproken kan worden. Ik heb begrepen dat CZ nog bezig is met een verantwoordingsdocument, opdat iedereen kan zien wat er achter de cijfers zit en wat de analyses zijn. Zo kan iedereen ervan leren.

Het onderzoek naar praktijkvariatie van KPMG Plexus is al openbaar. Op de website van CZ kun je nu al lezen welke ziekenhuizen niet onnodig opereren. Maar nogmaals, CZ heeft ook gezegd nog met een apart verantwoordingsdocument te komen, opdat iedereen kan zien wat er achter die cijfers zit.

Ik ben het met mevrouw Bouwmeester eens dat we op den duur moeten bekijken hoe we de bekostiging meer kunnen richten op de gezondheidsuitkomsten. Daar is nog wel wat water door de zee voor nodig, omdat we goede informatie willen hebben. Je kunt niet zomaar overstappen op een systeem waarbij je niet weet wat je aan het doen bent. De gedachte is wel dat we, naarmate we meer informatie over de kwaliteit tot onze beschikking hebben, de bekostiging meer op dat punt kunnen toerusten. Ik wijs er overigens op dat we kort geleden met elkaar hebben gesproken over het Kwaliteitsinstituut. Dat zal een belangrijke rol krijgen bij het maken van richtlijnen, als die er nog niet zijn. Die richtlijnen kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het terugdringen van praktijkvariatie.

De derde vraag van mevrouw Bouwmeester is: kunnen we het stimuleren? We zijn zeker bereid om het te stimuleren. We doen het eigenlijk al. Ik wijs erop dat wij een hoofdlijnenakkoord hebben afgesproken met de sector, waarbij het onderwerp praktijkvariatie prominent op de agenda staat. Ook is er een convenant gesloten met NPCF, CVZ, DBC-Onderhoud en KNMG om naar gepast gebruik te kijken. Bij gepast gebruik gaat het er vooral om bij welke aandoeningen je praktijkvariatie kunt terugdringen.

Er is gevraagd om die onderzoeken nog een keer te bekijken en de reactie daarop aan de Kamer te doen toekomen. Dat zeg ik graag toe.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Ik dank de staatssecretaris voor zijn positieve houding en de wil die hij uitspreekt om hier namens het kabinet echt wat aan te gaan doen. Dat is heel erg belangrijk. Ik dank hem voor de toezegging dat er een reactie op die onderzoeken komt voor 1 april. Dan kunnen we als Kamer ook een stapje verder zetten.

Er blijft nog één vraag over. Iedereen zegt dat er geen sprake mag zijn van ongewenst behandelen, opereren en praktijkvariatie en dat we moeten stimuleren dat de patiënt centraal staat. Maar wat wordt er nu gedaan? Ik wil graag weten welk doel het kabinet zich stelt. Wanneer wil het iets gerealiseerd hebben? Op welke manier kunnen de Kamer, het land en de patiënten zien dat er vaart achter wordt gezet? Welke stimulerende rol heeft het kabinet? Kan de staatssecretaris daar nader op ingaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik kan daarbij drie punten aangeven. Ten eerste is er al een convenant afgesloten met de sector dat ertoe leidt dat we ons bezighouden met de vraag hoe we het volume van zorg met elkaar kunnen beheersen. Daar zal het terugdringen van praktijkvariatie een belangrijk onderdeel van zijn. Dat is dus al gestimuleerd en geregeld.

Ten tweede zal het convenant over gepast gebruik, dat is afgesloten met een aantal partijen, onder wie de patiënten, ertoe leiden dat we inzicht krijgen in het gepast ge-

Van Rijn

bruik per aandoening en in waar praktijkvariatie kan worden vermeden. Dat convenant is een andere belangrijke stimulans. Het derde is het Kwaliteitsinstituut. Ik noemde het al even. De ontwikkeling van richtlijnen, overigens in overleg met professionals, zal ertoe leiden dat er veel eenduidiger gebruik zal worden gemaakt van richtlijnen en dat praktijkvariatie zal worden teruggedrongen. We zetten dus op drie speerpunten in om dit voor elkaar te krijgen. Ik wil niet al te zeer de verwachting wekken dat het van vandaag op morgen is geregeld. Ik zie nu echter wel dat we met het hoofdlijnenconvenant, met het convenant met onder andere patiëntenorganisaties en met de instructie van het Kwaliteitsinstituut het terugdringen van praktijkvariatie belangrijk kunnen versnellen.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Er staan nog twee punten open. Het eerste is het openbaar maken van gegevens. Dat zal het proces enorm versnellen. Hoe kunnen die zo snel mogelijk openbaar worden gemaakt? Het tweede is het volgende. Er wordt nu betaald op basis van verrichting. Hoe meer je doet, hoe meer je betaald krijgt. Hoe meer je opereert, hoe meer geld je krijgt. We moeten in de zorg echter naar het volgende toe: hoe gezonder je mensen maakt, hoe beter dat voor de patiënt is. Dan kijk je dus naar de uitkomst. De openstaande vraag gaat dus over kijk- en luistergeld in plaats van betalen op basis van verrichting. Hoe gaat het kabinet stappen zetten zodat gezondheidswinst de uitkomst wordt en niet winst qua inkomen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ten aanzien van openbaarmaking wees ik er al op dat we de oproep aan CZ ondersteunen om de verantwoordingscijfers, dus de wijze waarop ze tot deze gegevens is gekomen, openbaar te maken. Ik heb inmiddels van CZ begrepen dat ze daar al mee bezig is. Ik wijs er ook op dat het Kwaliteitsinstituut ervoor zorgt dat er richtlijnen komen en dat er eenduidigheid komt wat betreft de behandeling van een aantal aandoeningen. Het zal dat natuurlijk ook openbaar maken. De openbaarmaking van dit soort zaken krijgt daarmee een verdere impuls. Ik ben positief gestemd, maar wat voorzichtig in de timing wat betreft de verandering in de bekostiging. Ik ben het er erg mee eens dat we op den duur veel meer zullen moeten kijken naar de gezondheidsuitkomsten, maar dan moeten we wel veel meer weten wat die gezondheidsuitkomsten zijn. We zitten nu midden in het proces om de kwaliteitsinformatie, als het ware die gezondheidsuitkomsten, zichtbaar en transparant te maken. Dat lijkt me een goede basis om dan naar die bekostiging te kijken. Maar, nogmaals, dat gaat niet van de ene dag op de andere. De ontwikkelingsrichting naar meer gezondheidsuitkomsten bekostigen, is een ontwikkelingsrichting die ook dit kabinet voorstaat.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Als de staatssecretaris die ontwikkeling, dus sturen op basis van gezondheidswinst in plaats van op financiële prikkel, nog wil meenemen in een brief die voor 1 april naar de Kamer gaat, dan staat hier een zeer tevreden mens.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Als ik dan de verwachting een beetje mag temperen over de snelheid daarvan, dan heeft mevrouw Bouwmeester ook een tevreden staatssecretaris.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA):

Om de onderhandeling even af te maken: als in die brief dan het stappenplan staat, de manier waarop we daar uitkomen, dan lezen we daarin wel hoe het op een verantwoorde manier mogelijk is. Volgens mij is dat een mooie tussenweg.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Laten we dat maar eens proberen.

Mevrouw **Agema** (PVV):

Ik vraag de staatssecretaris een reactie op het rapport waaruit blijkt dat zijn beleid leidt tot de sluiting van 800 verzorgingshuizen en gehandicapteninstellingen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Het fenomeen dat we steeds minder verzorgingsplaatsen krijgen en steeds meer verpleeghuisplaatsen, is niet het gevolg van een nieuw ingezet kabinetsbeleid. Het is al jaren aan de gang. In de periode 1980 tot 2010 zijn er ongeveer 70.000 verzorgingsplaatsen minder gekomen en ongeveer 30.000 verpleeghuisplaatsen meer. Als mensen langer thuis gaan wonen, zal dat inderdaad leiden tot vermindering van het aantal verzorgingsplaatsen. De drastische reductie van de ligduur in ziekenhuizen leidt ook tot een andere manier van bedrijfsvoering in het ziekenhuis zonder dat dit meteen leidt tot sluiting van het ziekenhuis.

Mevrouw **Leijten** (SP):

De suggestie wordt gewekt dat er een hele hoop onterechte operaties worden gedaan. Vindt de staatssecretaris het een verstandig idee om enerzijds artsen in loondienst te brengen, zodat ze niet verdienen per uitgevoerde operatie, en dan anderzijds het voornemen te staken om een winstuikering te introduceren voor ziekenhuizen? Het zou namelijk wel heel gek zijn als een ziekenhuisdirectie of de aandeelhouder er belang bij krijgt om veel te opereren, terwijl dat misschien onnodig is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik heb, net als mevrouw Leijten, een hoge pet op van de professional. Gelet op de eed die de professional heeft afgelegd, zal hij of zij ook kijken naar het belang van de patiënt. Het lijkt me heel goed dat er praktijkvariatie is en dat je met elkaar in discussie moet over de manier waarop je zaken beoordeelt. Het lijkt me echter niet goed om te veronderstellen dat het verschil tussen "in loondienst" en "niet in loondienst" of tussen "winst" en "geen winst" de houding van de professional ten opzichte van zijn of haar patiënt fundamenteel zou beïnvloeden.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):

Ik snap de terughoudende wijze niet waarop de staatssecretaris de vraag beantwoordt om de zorg te financieren op gezondheidswinst. Het lijken terugtrekkende bewegingen. Er ligt een motie van juni van mijn CDA-collega Smilde om dit voorstel uit te werken. Voor de beantwoording van de vraag van mevrouw Bouwmeester om snelle duidelijkheid, heeft de staatssecretaris meer tijd nodig. Hoeveel tijd is er nodig om te financieren op gezondheidswinst?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Ik wil een indruk wegnemen die ik ten onrechte blij te hebben gewekt. Ik ben er een zeer groot voorstander van om te bekijken in welke mate wij de bekostiging van de

Van Rijn

zorg kunnen baseren op gezondheidsuitkomsten. Daar zijn wij positief over gestemd. Wij werken het nadrukkelijk uit. Ik wijs erop dat wij nog wel een weg te gaan hebben om te definiëren wat die gezondheidsuitkomsten zijn. Ook in het licht van het debat over de praktijkvariatie gaat er nog wel wat water door de zee voordat wij het precies kunnen definiëren. Dat dit de weg is die wij moeten gaan, spreekt voor zich. Ik heb wel aan verwachtingsmanagement willen doen. Wij zullen eerst de weg van de kwaliteitsuitkomsten en de transparantie daarvan moeten bewandelen. Op basis daarvan moeten wij bekostigen. Wees ervan overtuigd dat wij dit met gezwinde spoed zullen doen.

Mevrouw **Kleever** (PVV):

Ik hoor de staatssecretaris daarnet zeggen dat het geen kabinetsbeleid is dat er 800 verzorgingshuizen en gehandicapteninstellingen sluiten. Kan hij bij dezen bevestigen dat er geen 800 instellingen gesloten worden, geen 1 en geen 800?

Staatssecretaris **Van Rijn**:

Nee, dat kan ik niet bevestigen. Het kabinetsbeleid ondersteunt de beweging dat mensen in toenemende mate zelfstandig thuis blijven wonen. Dat is niet nieuw, dat is van alle dagen. Ik wees erop dat vanaf 1980 70.000 verzorgingsplaatsen zijn verdwenen doordat mensen gewoon langer thuis zijn blijven wonen. Het beleid van de regering is erop gericht om mensen daartoe in staat te stellen. Dat zal ertoe leiden dat de manier waarop ouderenzorg wordt verleend, minder in verzorgingsplaatsen gebeurt en meer thuis. Ik kan mij niet aan de indruk onttrekken dat dit nauw aansluit bij wat mensen willen, maar ook wilden, gelet op de cijfers vanaf 1980.

De **voorzitter**:

Ik dank u voor uw komst naar de Kamer en voor de uitgebreide antwoorden.