

2018Z06396

Vragen van het lid **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat Menzis ziekenhuizen financiert op basis van prestatiebekostiging* (ingezonden 6 april 2018).

Vraag 1

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraar Menzis met 10 ziekenhuizen afspraken heeft gemaakt over de financiering van dotterbehandelingen en bypassoperaties op basis van de uitkomst van operaties?¹

Vraag 2

Hoort prestatiebekostiging volgens u thuis in de zorg? Kunt u dit toelichten?

Vraag 3

Kunt u uitleggen waarom een arts, die de eed van Hippocrates heeft afgelegd, een financiële prikkel nodig heeft om het optimale te doen in het belang van de patiënt?

Vraag 4

Leidt prestatiebekostiging er niet juist toe dat geld en risicocalculatie centraal staan, in plaats van vertrouwen in de arts en goede zorg voor elke patiënt in elk ziekenhuis?

Vraag 5

Erkent u dat er een fundamenteel wantrouwen jegens het presteren van de arts ten grondslag ligt aan prestatiebekostiging voor ziekenhuizen? Kunt u dit toelichten?

Vraag 6

Deelt u de zorgen van de Stichting Hartpatiënten Nederland dat de prestatiebekostiging van Menzis een «regelrechte neerwaartse spiraal» zal zijn bij complexe ingrepen, omdat deze minder zullen worden uitgevoerd? Wat gaat u doen om dit te voorkomen?²

¹ <https://nos.nl/artikel/2225495-vaker-operaties-overdoen-ziekenhuis-krijgt-minder-betaald.html>

² <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1867361/hartpatiënten-bezorgd-om-wurgcontracten>

Vraag 7

Deelt u de zorgen dat prestatiebekostiging de prikkel in zich heeft om te selecteren op patiënten en de deur te wijzen aan patiënten met complexe problematiek? Wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Vraag 8

Deelt u de zorgen van dat prestatiebekostiging de samenwerking en het delen van innovaties tussen ziekenhuizen tegengaat? Wat gaat u doen om te voorkomen dat succesvolle werkwijzen niet worden gedeeld omdat dit ten koste kan gaan van het «concurrentievoordeel» van een ziekenhuis? Moeten artsen niet juist aangemoedigd worden om te willen leren van elkaars ervaring, kennis en kunde in plaats van dat concurrentie tussen hen wordt georganiseerd?

Vraag 9

Hoe gaan zorgverzekeraars de zorgzwaarte per patiënt precies vaststellen en vervatten in een computermodel om prestaties per ziekenhuis te kunnen vergelijken, zonder dat de patiënt hier de dupe van wordt?

Vraag 10

Wat is de haalbaarheid van prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg, gezien het feit dat het vergelijken van de kwaliteit van behandelingen in de ggz niet mogelijk gebleken is?³

Vraag 11

Is het überhaupt mogelijk de kwaliteit van een operatie te meten aan de hand van uitkomsten, aangezien mogelijke complicaties allerlei oorzaken kunnen hebben en niet per se een gevolg hoeven te zijn van het optreden van de arts?

Vraag 12

Bent u ermee bekend dat een tweede ingreep bij hartoperaties volgens studies soms onvermijdelijk is? Hoe wordt hier rekening mee gehouden in de financiering?⁴

Vraag 13

Wat levert het toepassen van prestatiebekostiging op aan extra bureaucratie, gezien het feit dat het meten en vergelijken van kwaliteit extra indicatoren en afvinklijstjes op zal leveren?

Vraag 14

Staat volgens u ziekenhuizen op dit moment iets in de weg om te investeren in betere kwaliteit?

³ <https://www.rekenkamer.nl/publicaties/rapporten/2017/01/26/bekostiging-van-de-curatieve-geestelijke-gezondheid>

⁴ Revascularization in patients with stable coronary artery disease: Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention, Donald Cutlip, MD, Thomas Levin, MD, Julian M Aroesty, MD
https://www.uptodate.com/contents/search?search=revascularization-in-patients-with-stable-coronary-artery-disease-coronary-artery-bypass-graft-surgery-versus-percutaneous-coronary-interven&sp=0&searchType=PLAIN_TEXT&source=USER_INPUT&searchControl=TOP_PULLDOWN&searchOffset=1&autoComplete=false&language=&max=0&index=&autoCompleteTerm=