

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 858

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 juni 2024

Informatie over kwaliteit van medisch specialistische zorg voor de patiënt

De beste zorg is afgestemd op de behoeften, voorkeuren en waarden van de patiënt. Patiënten en hun naasten willen betrouwbare, begrijpelijke informatie over de behandeling van hun aandoening. Die informatie willen zij makkelijk kunnen vinden. Patiënten met nierschade, die voor de keuze staan om wel of niet te dialyseren, willen niet alleen een medische prognose horen, maar ook weten hoe de behandeling hun kwaliteit van leven kan beïnvloeden. Patiënten met borstkanker hebben soms de keuze tussen een borstsparende operatie, of een operatie waarbij de hele borst wordt weggehaald. Beide opties hebben voor- en nadelen. Uiteindelijk gaat het erom dat patiënten op basis van de juiste informatie samen met hun zorgverlener kunnen beslissen over hun behandeling. Naast de keuze voor een behandeling kan ook de keuze voor een zorgaanbieder belangrijk zijn voor patiënten. Patiënten willen weten welke expertise verschillende zorgaanbieders hebben, zodat zij een zorgaanbieder kunnen kiezen die beschikt over de juiste deskundigheid en het beste past bij de persoonlijke situatie¹.

In de praktijk lopen behandeluitkomsten van zorgaanbieders soms uiteen. Zo zijn er bijvoorbeeld grote verschillen tussen zorgaanbieders in incontinentiepercentages (verschillen tussen de 20 en 84%) na een prostaatverwijdering bij prostaatcanker². Ik vind dit schokkende verschillen. Voor patiënten is van belang of deze verschillen actueel zijn en wat de reden van deze verschillen is, zoals een zwaardere patiëntenpopulatie of een grotere/langere overlevingskans. Deze informatie hebben

¹ Patiëntenfederatie Nederland. (2024). Transparantie kwaliteit. Rapport (Transparantie kwaliteit (patientenfederatie.nl))

² Schepens MHJ, Hooff van ML, Galiën van der O, *et al.* (2023). Does Centralization of Radical Prostatectomy Reduce the Incidence of Postoperative Urinary Incontinence? *European urology open science*, 58(December 2023), 47–54.

patiënten nodig om geïnformeerd te kunnen kiezen bij welke zorgaanbieder zij behandeld willen worden.

Zoals ik heb toegezegd in de antwoorden op de vragen van het lid Tielen over npo-radio1-uitzending van Argos van zaterdag 3 februari 2024 en het bericht «Nemens en tiennen voor artsen die dat niet verdienen»³, informeer ik u met deze brief over wat mogelijk is om patiënten op korte termijn van meer informatie over kwaliteit van zorg te voorzien als het gaat om de medisch specialistische zorg (MSZ).

Daarbij voer ik met deze brief de motie Van den Hil⁴ uit die de regering verzoekt om met het Zorginstituut (ZIN), de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) steviger in te zetten op en toezicht te laten houden op transparantie over praktijkvariatie en met zorgaanbieders concrete afspraken te maken over begrijpelijke en inzichtelijke informatie voor patiënten over verschillen in: i) ervaren en objectieve uitkomsten van zorg; ii) bijwerkingen en complicaties van behandelingen; iii) wachttijden.

Als het gaat over begrijpelijke en inzichtelijke informatie voor patiënten over verschillen in wachttijden, verwijs ik u naar de gemaakte afspraken in de brief over de toegankelijkheid van MSZ die ik u op 4 juni 2024 heb gestuurd⁵. Zorgaanbieders zijn verplicht om elke twee weken informatie over hun wachttijden door te geven aan de NZa, waarna deze – openbaar – op verschillende websites verschijnt, zoals de website van het betreffende ziekenhuis, zorgkaartnederland.nl en ziekenhuischeck.nl. De NZa houdt toezicht op het tijdig, volledig en juist aanleveren van deze wachttijdgegevens. In de genoemde brief staan afspraken met de Patiëntenfederatie Nederland, NZa, IGJ, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Verenigingen van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) om onder andere te komen tot verbetering van de transparantie van sturingsinformatie en beter inzicht in wachttijden en wachtlijsten. Het verbeteren van de toegankelijkheid tot begrijpelijke keuze-informatie leidt naar verwachting tot een optimale inzet van capaciteit en daarmee tot kortere wachtlijsten.

Leeswijzer

In deze brief geef ik eerst weer wat het belang van begrijpelijke keuze-informatie is voor patiënten. Daarna ga ik in op wat de kansen en belemmeringen zijn in wat er nu al is geregeld. Vervolgens ga ik in op de acties die ik samen met partijen in de MSZ al onderneem, om de informatiepositie van de patiënt op middellange en lange termijn te verbeteren, en tot slot informeer ik u over de acties die ik samen met partijen in de MSZ⁶, het ZIN, de IGJ en de NZa oppak, om op korte termijn de informatiepositie van de patiënt te verbeteren.

1. Het belang van begrijpelijke keuze-informatie voor patiënten

Recent zag ik in het St. Antonius Ziekenhuis in Utrecht een mooi voorbeeld bij het wel of niet opereren van een gebroken heup bij kwetsbare ouderen dat voor mij het belang van begrijpelijke informatie

³ Aangangsel Handelingen II 2023/24, nr. 1357.

⁴ Kamerstukken II, 2023–2024, 36 396, nr. 5.

⁵ Kamerstukken II, 2023–2024, 29 248, nr. 341.

⁶ De partijen in de MSZ zijn: Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Federatie Medisch Specialist (FMS).

voor patiënten onderstreept. Van de kwetsbare ouderen die worden geopereerd aan een gebroken heup, overlijdt 30% binnen één jaar na de operatie. Met behulp van kwaliteitsregistraties kunnen overeenkomsten tussen die patiënten worden geïdentificeerd, zodat beter in te schatten is welke patiënt een hoog risico heeft op snel overlijden na de operatie.

Een kwaliteitsregistratie is een verzameling van gegevens van een bepaalde groep patiënten die dezelfde aandoening, behandeling of complicatie hebben gehad en maakt de verschillen tussen de verleende kwaliteit van de verschillende vormen van behandeling inzichtelijk. Zorgprofessionals gebruiken deze kwaliteitsregistraties om te leren en de zorg te verbeteren. Bij samen beslissen worden de behandelmogelijkheden, de wensen, voorkeuren en situatie van de patiënt besproken. De kwaliteitsregistraties dragen bij aan dat gesprek met de patiënt om samen te kiezen voor een behandeling die het beste bij de patiënt (en zijn naasten) past. Mede op basis hiervan kunnen zorgverleners het gesprek voeren met patiënten (en hun naasten) over het wel of niet opereren als zij een groot risico lopen op een slechte uitkomst. Opereren is niet altijd de beste zorg voor de patiënt. Goede zorg gaat ook om kwaliteit van leven en zorg toegesneden op de voorkeuren en waarden van de patiënt. Het is mooi om te zien dat deze moeilijke gesprekken door zorgverleners gevoerd worden met patiënten en dat dit leidt tot passende zorg voor de patiënt.

Door MSZ partijen wordt binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg (UZ) al een aantal jaar gewerkt om meer inzicht in uitkomsten van zorg te krijgen en deze uitkomstinformatie te bespreken om samen beslissen te optimaliseren. Binnen UZ heeft de Federatie Medisch Specialisten (FMS) een traject gecoördineerd wat geresulteerd heeft in de ontwikkeling van aandoeningsspecifieke indicatorensets voor 33 aandoeningen. De implementatie hiervan kost tijd en is nog niet afgerond. De Patiëntenfederatie heeft binnen het programma een campagne opgezet om «samen beslissen» tussen de zorgverlener en de patiënt te bevorderen. Samen beslissen leidt tot een toename in de tevredenheid van therapietrouw, betrokkenheid, geïnformeerd zijn en behandeluitkomsten⁷ en tot een afname aan twijfels, spijt, kosten en operaties^{8, 9, 10}. Samen beslissen draagt hierdoor bij aan passende zorg voor patiënten. De NVZ verzamelde ruim 50 praktijkvoorbeelden van samen beslissen in ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en universitair medische centra. Dit geeft inzicht in wat wel en niet werkt om samen beslissen te implementeren¹¹. Er zijn door de partijen in de MSZ grote stappen genomen om samen beslissen verder te brengen, maar er zijn nog veel patiënten die aangeven dat de zorgprofessional niet expliciet bespreekt hoe ze meegenomen willen worden bij het nemen van beslissingen en niet grondig de verschillende opties helpt af te wegen¹². De Santeon ziekenhuizen hebben, met subsidie van ZonMw, in het Experiment Uitkomstindicatoren

⁷ Joosten EAG, DeFuentes-Merillas L, de Weert GH, et al. (2008). Systematic review of the effects of shared decision-making on patient satisfaction, treatment adherence and health status. *Psychother Psychosom*, 77(4), 219–26.

⁸ Knops AM, Legemate DA, Goossens A, et al. (2013). Decision aids for patients facing a surgical treatment decision: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgery*, 257(5), 860–866.

⁹ Veroff D, Marr A, Wennberg DE. (2013). Enhanced Support For Shared Decision Making Reduced Costs Of Care For Patients With Preference-Sensitive Conditions. *Health Affairs*, 32(2), 285–93.

¹⁰ Stacey D, Légaré F, Lewis K, et al. (2017). Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. *Cochrane Database Syst. Rev.* 2017(4), CD001431

¹¹ Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen. (2024). Tips en tools uit de praktijk van Samen Beslissen. rapport (nvz.nl)

¹² Kramer P, Damhuis E., Verhue D. (2020). Samen Beslissen. *Doelgroepenonderzoek onder zorgverleners en zorggebruikers*. Kantar. Rapport (overheid.nl)

een «proof of concept» ontwikkeld voor het gebruik van inzicht in uitkomsten in de spreekkamer. Daarnaast is binnen UZ aandacht voor samen beslissen voor kinderen, kwetsbare ouderen en mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. In september 2024 zal het Vervolg-programma

Experiment Uitkomstindicatoren van start gaan met als focus de opschaling van de resultaten behaald uit het «proof of concept» en hoe het samen-beslis-proces aansluit op de culturele diversiteit¹³.

Begrijpelijke keuze-informatie is vaak gebaseerd op indicatoren. De getallen alleen vertellen doorgaans niet het complete verhaal. Een voorbeeld van het verhaal achter de getallen, is de ziekenhuiskeuzehulp voor mensen met maag- of slokdarmkanker van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK). Tot nu toe doen hier twaalf ziekenhuizen vrijwillig aan mee. Deze keuzehulp geeft beschrijvingen weer over de mate van specialisatie, behandeling, resultaten en ervaringen van patiënten van ziekenhuizen die zorg leveren voor mensen met maag- of slokdarmkanker. Op basis daarvan kunnen patiënten beslissen welke zorgaanbieder het beste past bij hun persoonlijke situatie. Naast deze keuzehulp van NFK, heeft de Patiëntenfederatie Nederland ook een flink aantal keuzehulpen ontwikkeld voor patiënten die op ZorgkaartNederland zijn te raadplegen. Verder geeft Thuisarts.nl betrouwbare informatie over ziekte en gezondheid aan de patiënt, en zijn daar keuzekaarten te vinden, die patiënten en zorgprofessionals ondersteunen in het samen beslissen over de behandeling. Daarnaast wordt data ontsloten via ziekenhuischeck.nl en revalidatiecheck.nl van NVZ en in toegankelijk Nederlands (B1) beschikbaar gesteld aan patiënten en zorgprofessionals.

Voor de patiënt zijn verschillende (kwaliteits-)gegevens relevant bij het maken van een keuze voor een zorgaanbieder. Naast klinische informatie van de patiënt over de resultaten van een behandeling gaat dit ook over patiënt gerapporteerde uitkomsten (PROMs) en indicatoren over hoe zorg georganiseerd is (klantpreferentievragen). Daarnaast gaat het voor de patiënt ook om inzicht in welke zorg beschikbaar is (zorgaanbieders/specialismenbehandelingen), of de patiënt bij deze zorgaanbieder terecht kan (gecontracteerde zorg), wanneer de patiënt terecht kan (wachttijden) en hoe andere patiënten de zorg ervaren (PREM). Deze brief richt zich specifiek op begrijpelijke keuze-informatie voor patiënten ten aanzien van de kwaliteit van MSZ (uitkomstindicatoren, medische kwaliteitsgegevens, procesindicatoren, structuurindicatoren). Oftewel: indicatoren die iets zeggen over de kwaliteit van de behandeling en de zorg die zorgaanbieders leveren, maar ook over hoe de zorg georganiseerd is.

2. Kansen en belemmeringen binnen dat wat al geregeld is

Voor mij is duidelijk dat door alle partijen binnen de MSZ al jarenlang flink ingezet wordt op het vergroten van begrijpelijke keuze-informatie over de kwaliteit van MSZ voor de patiënt. De wettelijke verplichting voor zorgaanbieders om transparant te zijn over kwaliteit en toegankelijkheid van zorg draagt hier ook aan bij¹⁴.

Partijen binnen de MSZ bepalen via de Transparantiekalender in gezamenlijkheid (tripartiet: patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars) wat voor de patiënt relevante indicatoren zijn die leiden tot begrijpelijke keuze-informatie over de kwaliteit van MSZ voor de patiënt. Dit proces om tot

¹³ ZonMW. (2024). Experiment uitkomstindicatoren Santeon vervolg. Subsidieoproep Experiment Uitkomstindicatoren Santeon vervolg I Z (zonmw.nl) (geraadpleegd op 11 juni 2024)

¹⁴ Zie hiervoor artikel 11i, Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

afspraken te komen over welke informatie (indicatoren) relevant is en transparant gemaakt moet worden kost tijd, omdat partijen het met elkaar eens moeten worden. Dit proces kan en moet nog beter. Daarbij neemt het ZIN de aangeleverde kwaliteitsinformatie op in de Openbare Database dat als Excelbestand moeilijk toegankelijk is voor patiënten. Voor zorgaanbieders is hier wel een dashboard voor¹⁵. De Patiëntenfederatie en NVZ vertalen deze informatie naar begrijpelijke informatie voor de patiënt. Voor de gebruikers van het Excelbestand is het soms zoeken naar een duidelijke uitleg over hoe de aangeleverde kwaliteitsinformatie geïnterpreteerd moet worden. Daarnaast komt bij zorgverleners en zorgaanbieders soms handwerk te pas bij het aanleveren van de data doordat niet altijd alle onderdelen van een uitvraag onderdeel uitmaken van het standaard zorgproces en dus niet in het EPD opgenomen zijn. Ondanks dat veel stappen genomen zijn, zorgt de extra handelingen bij zorgverleners en zorgaanbieders voor terughoudendheid om informatie begrijpelijk en inzichtelijk te maken voor patiënten.

In de MSZ maken zorgverleners voor het leren en verbeteren dus gebruik van kwaliteitsregistraties. De kwaliteitsinformatie uit kwaliteitsregistraties dient de doelen leren en verbeteren en samen beslissen, maar deze informatie is beperkt inzichtelijk voor patiënten. Vanuit een aantal kwaliteitsregistraties wordt op bepaalde indicatoren kwaliteitsinformatie aangeleverd aan het hiervoor genoemde Openbare Database. Onduidelijk is hoeveel van de informatie vanuit kwaliteitsregistraties omgezet kan worden in voor de patiënt relevante keuze-informatie. Ik zie dan ook een kans in het beter ontsluiten van deze data voor patiënten. Ik vind dat informatie die wel beschikbaar is, niet alleen toegankelijk en begrijpelijk moet zijn voor zorgprofessionals en voor samen beslissen, maar ook toegankelijk en begrijpelijk moet zijn voor patiënten voor een keuze voor een zorgaanbieder.

Verder ontwikkelt het programma Zorgevaluatie & Gepast Gebruik (ZE&GG) samen met Dutch Hospital Data (DHD) een landelijke ZE&GG Implementatiemonitor. Daarmee wordt op landelijk niveau de implementatie van onderwerpen die op de Implementatieagenda van ZE&GG staan inzichtelijk gemaakt. De implementatiegraad wordt in eerste instantie anoniem gedeeld met zorgaanbieders. In ZE&GG verband is tussen de MSZ partijen afgesproken dat uiteindelijk de implementatiegraad van elke zorgaanbieder voor iedereen openbaar wordt gemaakt. Dit zal voor het eerst in 2025 gebeuren.

Een andere vorm van transparante informatie is de basisset MSZ van de IGJ, met daarin in tekstvorm de verbeterdoelen van zorgaanbieders die jaarlijks openbaar worden gemaakt. Het doel van deze verbeterdoelen is dat zorgaanbieders kunnen leren en. Deze teksten zijn niet bedoeld als informatievoorziening van de zorgaanbieder aan de patiënt en zijn daarom minder toegankelijk.

Verder heeft het Nivel in opdracht van de Patiëntenfederatie onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoefte, knelpunten en kansen in het gebruik van wachttijdinformatie en de presentatie ervan op de website van ZorgkaartNederland. Hieruit zijn verschillende verbeterpunten geïdentificeerd om de presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland verder te ontwikkelen en daarmee de betrouwbaarheid en bruikbaarheid voor patiënten te verbeteren¹⁶.

¹⁵ SKI-tool van DHD (SKI (dhd.nl)).

¹⁶ Keij S, Bottenheft E, Bos N. (2024). Indicatieve wachttijdinformatie in de gezondheidszorg. Ervaren en meningen van verschillende gebruikersgroepen met ZorgkaartNederland. rapport (nivel.nl)

Veel informatie wordt door zorgprofessionals en zorgaanbieders geregistreerd in en voor het primaire zorgproces. Om data die tot relevante keuze-informatie kan leiden goed te benutten, is een werkende data infrastructuur nodig, waarin de juiste informatie voor het juiste doel (her)gebruikt kan worden.

Vanuit VWS werken wij samen met partijen in de MSZ aan het verbeteren van deze infrastructuur. In de Kamerbrief over de nationale visie gezondheidsinformatiestelsel¹⁷ en de Kamerbrief over de visie en strategie secundair datagebruik gezondheidzorg¹⁸ heb ik uw Kamer hierover geïnformeerd. Daarin heb ik ook uiteengezet welke stappen ik, samen met partijen in de MSZ, de komende jaren in zal zetten. Voor het ontsluiten van keuze-informatie zijn deze stappen essentieel. Ik wil niet meer regeldruk, maar wel dat wat aan de bron geregistreerd wordt, zo goed mogelijk ingezet wordt om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de patiënt daar inzicht in te geven.

3. Wat wordt er al op de middellange en lange termijn ondernomen?

De MSZ partijen onderschrijven het belang van inzicht in kwaliteitsinformatie voor de patiënt. Zij onderschrijven het belang en dragen bij aan de volgende acties die VWS ingezet heeft om de informatiepositie van patiënten op de middellange en lange termijn te verbeteren:

- In het programma Uitkomstgerichte zorg wordt gewerkt aan het beschikbaar maken van uitkomstinformatie voor samen beslissen, waarbij de zorgprofessional en patiënt samen beslissen wat de best passende behandeling is voor de patiënt, rekening houdend met de specifieke wensen en situatie; Het programma brengt met zorgprofessionals en patiëntenorganisaties samen in kaart welke uitkomsten het belangrijkst zijn voor de patiënt. Deze verschillende uitkomstindicatoren vormen gezamenlijk de set voor uitkomstinformatie (ook wel: uitkomstensets). De uitkomstinformatie bestaat uit klinische uitkomsten (uitkomst die door een zorgverlener wordt gerapporteerd of die gebaseerd is op objectieve informatie) en uitkomsten die de patiënt zelf rapporteert. Er zijn zowel aandoeningsspecifieke als generieke uitkomstensets ontwikkeld. In totaal zijn momenteel 33 uitkomstensets vastgesteld en te raadplegen bij Homeluitkomstgerichte zorg. Momenteel wordt ingezet op de verdere implementatie van deze sets bij zorgaanbieders.
- Er ligt een Wetsvoorstel kwaliteitsregistraties zorg voor betere beheersing van kwaliteitsregistraties ter behandeling bij de Tweede Kamer. In dit wetsvoorstel krijgt ZIN de rol om een kwaliteitsregistratie in de MSZ te beoordelen of zij bijdragen aan de doelen leren en verbeteren en samen beslissen en niet bijdragen aan onnodige administratieve lasten. Daarbij maakt het ZIN gebruik van de adviezen van de inhouds-governancecommissie (IGC) en data-governancecommissie (DGC).
- In het kader van het IZA wordt gewerkt om de programma's Uitkomstgerichte zorg (UZ), Regie op registers (RoR), de samenwerkingsafspraken transparantie (TK) en de governance kwaliteitsregistraties onder één governance structuur te brengen en waar mogelijk met elkaar te integreren. De governance voor de kwaliteitsregistraties dient als uitgangspunt. Dit zorgt er voor dat hergebruik van data vergemakkelijkt wordt en de registratielast vermindert.
- Er is een nationale Visie op het gezondheidsinformatiestelsel opgesteld, waarin we inzetten op het vergroten van de databeschikbaar-

¹⁷ Kamerstukken II, 2022–2023, 27 529, nr. 292.

¹⁸ Kamerstukken II, 2022–2023, 27 529, nr. 294.

heid, naar de Tweede Kamer gestuurd¹⁹. Hierbij zetten we er onder andere op in dat burgers meer regie moeten krijgen over hun eigen gezondheidsgegevens.

- VWS onderzoekt samen met het ZIN of haar kwaliteitstaken gemoderiseerd kunnen worden, om beter aan te sluiten bij de maatschappelijke opgaven en ook bij te dragen aan het transparant maken van kwaliteitsgegevens.

4. Korte termijn acties

Naast de hiervoor genoemde acties om de informatiepositie van de patiënt op de midden- en lange termijn te verbeteren, ben ik bij de verschillende partijen nagegaan wat de mogelijkheden zijn om patiënten op korte termijn te voorzien van meer en betere informatie over de kwaliteit van zorg te voorzien.

Met de partijen in de MSZ, de NZa, IGJ en ZIN ben ik gekomen tot een aantal acties voor de overheid en acties voor partijen in de MSZ.

Acties die de overheid onderneemt om op korte termijn de patiënt van meer informatie over de kwaliteit van zorg te voorzien

Met deze Kamerbrief en ook in andere communicatie, hecht ik eraan het belang van begrijpelijke en inzichtelijke kwaliteitsinformatie voor de patiënt te benadrukken en wijs daarbij ook op de wettelijke verplichting voor partijen om te zorgen voor begrijpelijke keuze-informatie. Daarnaast benoem ik de volgende acties vanuit de overheid om te komen tot een verbeteringslag:

- Ik roep zorgprofessionals en zorgaanbieders op om te komen tot meer goede voorbeelden en initiatieven te ontplooien om de informatiepositie van patiënten te verbeteren. Ik hecht er waarde aan om gezamenlijk verder te kunnen leren en verbeteren ten aanzien van meer begrijpelijke en inzichtelijke kwaliteitsinformatie voor de patiënt.
- Samen met MSZ partijen en ZIN wil ik het proces om te komen tot nieuwe en voor de patiënt relevante indicatoren evalueren. Ook de rol die MSZ partijen hierin hebben, bijvoorbeeld op bestuurlijke tafels, wordt meegenomen. Kwaliteitsprogramma's moeten zoveel mogelijk samengevoegd worden om registratielast laag te houden, een eenduidig proces te hebben en data te kunnen hergebruiken.
- Ik laat daarnaast verkennen of de overheid een andere rol moet krijgen in het transparant maken van kwaliteitsinformatie. Bijvoorbeeld doordat het ZIN de regierol op zich neemt om samen met de wetenschappelijke verenigingen, de zorgaanbieders en de Patiëntenfederatie transparante data te duiden en leesbaar te maken voor de patiënt. Dit gebeurt deels op ziekenhuischeck.nl en zorgkaartnederland.nl. Op korte termijn zie ik dan ook als actie dat aanvullend hierop bestaande informatie uit de Openbare Database (Excelbestand) inzichtelijk en begrijpelijk gemaakt wordt daar waar het voor de patiënt bijdraagt.
- Een andere databron zijn de declaratiedata. Ik ga nader onderzoeken of en hoe declaratiedata aanvullend gebruikt kan worden om tot nieuwe uitkomstindicatoren en keuze-informatie te komen. Een voorbeeld is het eerder genoemde onderzoek naar incontinentie na een prostaatverwijdering bij kanker. Dit onderzoek is gebaseerd op declaratiedata.
- De NZa doet onderzoek naar de informatieverstrekking van zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan respectievelijk verzekerden en patiënten. Hiervoor brengt de NZa momenteel in beeld hoe het staat met beschikbare keuze-informatie op de websites van zorgaanbieders. Ook verkent de NZa de mogelijkheden om verzekerden en patiënten meer inzicht te geven in praktijkvariatie. Daarnaast heeft de NZa in

¹⁹ Kamerstukken II, 2022–2023, 27 529, nr. 292.

haar advies bekostiging acute zorg²⁰ aangegeven het meten en evalueren van de uitkomsten integraal onderdeel te maken van invoering van een beschikbaarheidsbekostiging voor de spoedeisende hulp. Het is aan een volgend kabinet om een besluit te nemen over het vervolgproces. De NZa stelt echter nu al partijen in de MSZ in staat om afspraken te maken over uitkomsten van zorg en de vergoeding hiervoor. Een voorbeeld hiervan is de bundelbekostiging van hand- polszorg²¹.

Acties die MSZ partijen ondernemen om op korte termijn patiënten van meer informatie over de kwaliteit van zorg te voorzien

Het verminderen van regeldruk heeft voor zowel de overheid als partijen in de MSZ topprioriteit. Om deze reden heb ik met de partijen in de MSZ afgesproken om voor de korte termijn zoveel mogelijk aan te sluiten bij wat al geregistreerd wordt, namelijk de kwaliteitsregistraties. Voor het goed functioneren van de kwaliteitsregistraties is een wettelijke grondslag nodig.

- De aandoeningen waarvoor een positief getoetste kwaliteitsregistratie bestaat, zie ik als mogelijkheid om te verkennen wat al geregistreerd wordt en relevant is voor de patiënt. Ik zal de kwaliteitsregistraties vragen of de kwaliteitsregistraties over patiëntrelevante kwaliteitsinformatie beschikt en of, en zo ja, welke stappen zij zouden willen zetten om voor de patiënt relevante kwaliteitsinformatie te helpen openbaar, vindbaar en begrijpelijk te maken. Daarbij zullen wij in gezamenlijkheid met partijen in de MSZ inzichtelijk maken of:
 - (1) Kwaliteitsregistraties positief getoetst zijn;
 - (2) of zij indicatoren op de Transparantiekalender hebben staan;
 - (3) of zij uitkomstensets binnen het programma Uitkomstgerichte zorg ontwikkeld hebben;
 - (4) of zij aandoeningsspecifieke klantpreferentievragen hebben;
 - (5) of dit kan worden aangevuld met informatie uit andere registraties;
 - (6) of er keuzehulpen voor de keuze van een zorgaanbieder op ZorgkaartNederland.nl of bij een andere patiëntenorganisatie zijn;
 - (7) of informatie op ziekenhuischeck.nl staat;
 - (8) of er keuzekaarten/keuzehulp voor keuze behandeling beschikbaar is.
- VWS vraagt aan de IGC of zij een rol kan spelen in het realiseren van inzichtelijke en begrijpelijke kwaliteitsinformatie voor de patiënt.
- De FMS is in gesprek met haar achterban om de voor de patiënt relevante kwaliteitsinformatie in de kwaliteitsregistraties openbaar, vindbaar en begrijpelijk te maken voor patiënten.
- Daarnaast inventariseren de Patiëntenfederatie en NVZ voor enkele aandoeningen de mogelijkheden om relevante keuze-informatie vanuit bestaande registraties beschikbaar te maken. Op die manier kan begrijpelijke keuze-informatie voor de patiënt over kwaliteitsinformatie in gezamenlijkheid tot stand gebracht worden.
- De rol van verwijzers, zoals huisartsen, in het verstrekken en aanbieden van keuze-informatie, zal ik tot slot ook verder laten verkennen.

²⁰ Kamerstukken II, 2023–2024, 29 247, nr. 433.

²¹ Nederlandse Zorgautoriteit. (2024). Uitkomstgerichte en passende bekostiging geïntroduceerd voor hand- en polszorg. Uitkomstgerichte en passende bekostiging geïntroduceerd voor hand- en polszorg | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit (nza.nl) (*Geraadpleegd op: 11 juni 2024*)

5. Tot slot

Begrijpelijke keuze-informatie van kwaliteitsinformatie voor de patiënt ligt mij dicht aan het hart. Ik vind het heel belangrijk dat hier op korte termijn flinke stappen worden gezet. Ook weet ik dat alle partijen in de MSZ hun uiterste best doen om dit voor elkaar te krijgen, maar dat dit een complex dossier is. Ik vind het belangrijk om de voortgang van de bovengenoemde acties goed te blijven volgen met elkaar.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra