

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 867

Vragen van de leden **Kuiken** en **Van der Veen** (beiden PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de integrale bekostiging van zorg aan chronisch zieken* (ingezonden 25 november 2010).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 december 2010).

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het vonnis van de voorzieningenrechter van de rechtbank Utrecht in de zaak die zorggroep Meditta had aangespannen tegen zorgverzekeraar Achmea?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Welk effect verwacht u dat dit vonnis heeft op de voortgang van ketenzorg?

#### Antwoord 2

Ketenzorg, oftewel integrale zorg voor chronisch zieken vind ik – net als mijn voorganger – van groot belang. Naar mijn mening doet dit vonnis niets af aan het huidige beleid en ik verwacht ook niet dat het een structureel negatief effect op de ontwikkeling van ketenzorg zal hebben. Ik hoop dat het vonnis de nodige duidelijkheid geeft op basis waarvan zorgaanbieders en verzekeraars in de nabije toekomst tot overeenstemming kunnen komen over de bekostiging van integrale zorg.

#### Vraag 3

Handelt Achmea volgens u in lijn met de bedoeling van de overgangsregeling?

#### Antwoord 3

De overgangs-regeling is opgesteld met als doel partijen ervaring op te laten doen met de nieuwe wijze van bekostigen. Het vonnis is er duidelijk over dat Achmea niet in strijd handelt met de overgangsregeling. Het verwijst onder meer naar de bepaling in de beleidsregel «Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronisch zieken». Deze bepaling sluit de bekostiging van

<sup>1</sup> Rechtbank Utrecht, 15 november 2010, zaak 294578/ KGZA 10–884.

afzonderlijke prestaties in plaats van integrale bekostiging niet uit. Als partijen in de onderhandelingen niet tot afspraken over integrale bekostiging kunnen komen blijft het alternatief van bekostiging via de afzonderlijke deelprestaties beschikbaar, al dan niet gecombineerd met een zogenaamd koptarief.

#### Vraag 4

Wat is uw visie op ketenzorg en integrale bekostiging? Wat zijn volgens u de effecten van het invoeren van integrale zorgprogramma's op de kwaliteit van de zorg voor chronisch zieken? Wanneer kan de Kamer informatie over de vervolgstappen die u ziet voor het verbeteren van de ketenzorg tegemoet zien?

#### Antwoord 4

Ik ben van mening dat de programmatische aanpak van chronische ziekten van grote waarde is, omdat het de patiënt centraal stelt en gebaseerd is op zorgstandaarden die de norm voor goede zorg beschrijven. Integrale zorgprogramma's zullen naar verwachting resulteren in een betere zorg en daarnaast in een verschuiving van zorg vanuit de tweedelij naar de eerstelij.

Om de totstandkoming van dergelijke zorgprogramma's te bevorderen is per 2010 integrale bekostiging mogelijk voor drie chronische aandoeningen: diabetes, vasculair risicomanagement en COPD.

Ketenzorg en de integrale bekostiging ervan moeten gezien worden als een groeimodel, waarmee verdere ervaring moet worden opgedaan. Integrale bekostiging is hierbij geen doel op zich, maar een middel om te komen tot meer en betere integrale zorg voor chronisch zieken. De evaluatiecommissie Integrale bekostiging doet nu onderzoek naar de effecten van integrale bekostiging voor chronisch zieken. Een eerste tussenrapportage hiervan verwacht ik begin volgend jaar.

#### Vraag 5

Bent u op de hoogte van berichten dat zorggroepen overwegen te stoppen met nieuwe zorgprogramma's vanwege de onzekerheid over de financiering van ketenprogramma's? Zo ja, wat vindt u daarvan?

#### Antwoord 5

Ik zou het betreuren als zorggroepen op basis van het vonnis in de zaak Meditta/Achmea zouden besluiten te stoppen met nieuwe zorgprogramma's. Ik vind het namelijk te vroeg om over onzekerheid van de financiering te spreken. Mij hebben namelijk ook signalen bereikt over zorggroepen en verzekeraars die wél tot een overeenkomst over integrale bekostiging dan wel bekostiging via afzonderlijke deelprestaties komen.

#### Vraag 6

Wat vindt u van de uitspraak dat de zorggroep patiënten niet mag informeren over het feit dat Achmea geen integraal tarief voor integrale zorg vergoedt, maar alleen losse verrichtingen?

#### Antwoord 6

De uitspraak van de rechter is voor mij een gegeven, daar wil en kan ik geen oordeel over geven. In zijn algemeenheid kan gesteld worden dat patiënten recht hebben op goede zorg én de beschikking moeten hebben over de juiste informatie zodat zij desgewenst keuzes kunnen maken.

#### Vraag 7

Welke mogelijkheden ziet u voor de zorgaanbieder of de zorggroep als per 2011 de betaaltitel is verdwenen, maar de zorg niet gestopt mag worden omdat een financiële administratieve reden niet als gewichtige reden wordt gezien, en de patiënt ook niet geïnformeerd mag worden?

#### Antwoord 7

Zoals in het antwoord op vraag 3 is opgemerkt is de bekostiging van afzonderlijke prestaties, al dan niet gecombineerd met een koptarief, een alternatief in gevallen waarin partijen niet tot overeenstemming komen over

het integrale tarief. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hier op een goede manier mee om te gaan.

Vraag 8

Wat is de stand van zaken ten aanzien van de ontwikkeling van zorgstandaarden?

Antwoord 8

Zorgstandaarden zijn de norm van en voor veldpartijen. Het initiatief voor de ontwikkeling ervan ligt bij veldpartijen: patiëntenvertegenwoordigers en zorgaanbieders ontwikkelen de zorgstandaard en stellen deze gezamenlijk vast.

VWS is niet direct betrokken bij de ontwikkeling van zorgstandaarden, maar ondersteunt wel de totstandkoming ervan.

Momenteel stagneert de ontwikkeling van enkele nieuwe zorgstandaarden doordat niet alle beroepsgroepen volledig meewerken. Per zorgstandaard gaan de betrokken partijen hier verschillend mee om, in sommige gevallen wordt ervoor gekozen toch verder te gaan met de ontwikkeling maar dan zonder de inbreng van de betreffende beroepsgroepen.

Op dit moment worden daarom op ambtelijk niveau gesprekken gevoerd om bezwaren die bij sommige beroepsgroepen leven te achterhalen. Hierbij is onder andere van belang te benadrukken dat de ontwikkeling en autorisatie van een zorgstandaard en het vervolgens overgaan op integrale bekostiging van de betreffende zorg, twee aparte besluiten zijn.

Vraag 9

Wanneer kan de Kamer de eerste rapportage van de evaluatiecommissie tegemoet zien?

Antwoord 9

Een eerste tussenrapportage van de evaluatie commissie verwacht ik begin volgend jaar.

Antwoord 10

In welke mate wordt op dit moment aan de volgende voorwaarden voldaan:

- het aanwezig zijn van door het gehele veld gedragen zorgstandaarden;
- het voldoende risicodragend zijn van de financiering van betreffende ziekenhuiszorg;
- het aanwezig zijn van beleidsregels voor de nieuwe prestaties;
- het aanwezig zijn van aangepaste beleidsregels voor de huisartsenzorg financiering;
- een heldere afbakening van de btw-plicht voor de afzonderlijke onderdelen van de dienstverlening?

Antwoord 10

U vraagt mij naar voorwaarden voor integrale bekostiging. Aan de punten die u noemt wordt momenteel gewerkt. Ik wijs u graag op de evaluatiecommissie integrale bekostiging die onderzoekt in hoeverre aan de beoogde randvoorwaarden wordt voldaan om de invoering van integrale bekostiging succesvol te laten zijn. Zodra de evaluatiecommissie de eindrapportage heeft gedaan van dit onderzoek in 2012 zal ik hier uitvoeriger hierop ingaan.