

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

1597

Vragen van het lid **Krol** (50PLUS) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tijdelijke opvang van ouderen* (ingezonden 24 maart 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 april 2017)

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het nieuwsitem «Tijdelijke opvang ouderen groeit explosief»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe oordeelt u over de ruime verdubbeling van de vraag naar tijdelijke opvang na ziekenhuisopname voor ouderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Ik herken de cijfers uit het bericht niet. Er is volgens onze gegevens geen sprake van een verdubbeling van de vraag in het eerstelijns verblijf (ELV) in 2016 ten opzichte van 2015. Volgens gegevens van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft het CIZ in 2015 ruim 25.600² en in 2016 ruim 29.300 besluiten afgegeven voor ELV. Volgens gegevens van het CIZ kwamen in 2015 ruim 12.000 aanvragen voor eerstelijns verblijf vanuit het ziekenhuis en gold voor 2016 hetzelfde.

Vraag 3

Hoe oordeelt u over het feit dat verzekeraars niet bereid zijn het (volledige) tarief te vergoeden voor een verblijf in een «herstelhotel», in het licht van het feit dat een verblijf in zo'n hotel circa € 225 kost en een nacht in het ziekenhuis circa € 700? Kunt u uw antwoord toelichten?

¹ EenVandaag, item «Tijdelijke opvang ouderen groeit explosief», 21 maart 2017.

² https://www.ciz.nl/voor-professionals/Documents/kwartaalrap_VWS_landelijk_Q1_Q4_2015.pdf

Antwoord 3

Wanneer er, na verblijf in het ziekenhuis of vanuit de thuissituatie, een medische noodzaak bestaat tot opname met kortdurend verblijf, valt dit onder de aanspraak eerstelijns verblijf (ELV) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

ELV wordt in het geheel vergoed uit de Zvw wanneer deze zorg wordt afgenomen bij een gecontracteerde aanbieder. Wanneer deze zorg wordt afgenomen bij een niet gecontracteerde aanbieder ontvangt de verzekerde de vergoeding op basis van de polis.

Wanneer patiënten uit het ziekenhuis komen en er geen sprake is van medische noodzaak tot verblijf maar er wel zorg nodig is kan men thuis met thuiszorg (zorg en verzorging betaald uit de Zvw) en eventueel met begeleiding en ondersteuning vanuit de het gemeentelijk domein, thuis verblijven. Wanneer mensen er voor kiezen om – zonder medische noodzaak – deze zorg niet thuis af te nemen maar in een hotel te verblijven dan worden de kosten voor de zorg wel betaald uit de Zvw maar het verblijf wordt niet gedekt door de basisverzekering. De kosten voor verblijf dient men dan zelf te betalen of kunnen, afhankelijk van de polisvoorwaarden, uit de aanvullende verzekering worden vergoed.

De tarieven voor het eerstelijns verblijf zijn vastgesteld door de NZa. Vanaf 2017 is er sprake van zogenaamde maximum tarieven. De aanbieder en de verzekeraar onderhandelen over de hoogte van het tarief en de zorg die daarvoor wordt geboden. Er zijn verschillende maximum tarieven vastgesteld afhankelijk van de zorgzwaarte van de patiënt.

Voor laag complexe zorg in het ELV is dit tarief vastgesteld op maximaal € 160,17, voor ELV hoog complex is dit maximaal € 223,50 en voor ELV palliatief maximaal € 316,07.

Vraag 4

Bent u het eens met de stelling dat dit de wereld op zijn kop is, aangezien het een uitgelezen kans is om enerzijds ouderen zorg op maat te bieden en anderzijds te besparen op zorgkosten? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Eerstelijns verblijf fungeert als smeerolie in het systeem. Deze zorg voorkomt onnodige ziekenhuisopname, bevordert een goede doorstroom uit het ziekenhuis, kan mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen en zorgt voor een soepele overgang naar de langdurige zorg.

Het is belangrijk dat de patiënt de zorg ontvangt die passend is. Dit betekent dat de zorg thuis ook goed geregeld moet zijn. Het ELV is een vorm van kortdurende zorg die gericht is op terugkeer naar huis en een oplossing kan bieden als het thuis tijdelijk niet meer gaat of nog niet gaat vanuit het ziekenhuis. Het is aan professionals om te beoordelen wat passende zorg is en aan zorgverzekeraars om deze zorg in te kopen.

Wanneer de patiënt niet de juiste zorg ontvangt kan dit worden gemeld bij de NZa.

Vraag 5

Bent u het eens met de stelling dat een overheid die wil dat ouderen langer zelfstandig wonen alles moet doen om dit mogelijk te maken, niet in de laatste plaats voor de thuiswonende ouderen die zorg nodig hebben? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Ik ben van mening dat er passende zorg moet zijn voor ouderen die langer zelfstandig thuis wonen. De afgelopen jaren zijn er veranderingen doorgevoerd, zodat de zorg dichterbij huis georganiseerd kan worden. Met meer ruimte voor het professionele oordeel van de zorgverlener, maatwerk en innovatie. De ondersteuning door gemeenten en de thuiszorg vanuit de Zvw spelen hierin een belangrijke rol.

Om mensen langer thuis te kunnen laten wonen is het ook van belang dat zij – als het thuis even niet meer gaat – kortdurend opgenomen kunnen worden. Dit is geregeld met het eerstelijns verblijf: waar herstel van zelfredzaamheid een belangrijk element van de zorg is.

Tot slot hebben de Minister en ik een proces in gang gezet om binnen de Zvw aanvullende geneeskundige zorg mogelijk te gaan maken voor specifieke doelgroepen in de eerste lijn. Deze zorg is ook voor ouderen met somatische en lichamelijke chronische/complexere zorgvragen. Dit betreft zorg die zich ook richt op het leren omgaan met beperkingen en het versterken van de zelfredzaamheid van de patiënt.

Vraag 6

Bent u het eens met de stelling dat zorgverzekeraars op deze wijze dit overheidsbeleid dwarsbomen en de stagnatie van doorstroom van ouderen vanuit het ziekenhuis in stand houden, aangezien door de beperkte vergoeding veel ouderen (financieel) niet in staat zijn gebruik te maken van deze tijdelijke opvang en zij dus nergens heen kunnen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Uit de quikscan van de NZa³, die uw Kamer op 22 december 2016 is toegestuurd, blijkt dat er geen signalen zijn dat er voor 2016 en 2017 onvoldoende zorg is ingekocht. Hierdoor is er op dit moment geen noodzaak tot ingrijpen door de NZa op de naleving van de zorgplicht. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft aan dat het eerstelijns verblijf door verzekeraars landelijk dekkend is ingekocht waarbij alle bestaande aanbieders in 2017 een contract is aangeboden, en nagenoeg overal ook is gesloten. Daarnaast zijn ook nieuwe aanbieders gecontracteerd. Het beschikbare kader is daarbij als leidraad gehanteerd, maar er zijn ook afspraken gemaakt over hoe met de nu nog niet te bepalen vraagontwikkeling gedurende het jaar wordt omgegaan.

Vraag 7

Bent u bereid om de tafel te gaan met zorgverzekeraars, om hen aan te sporen een redelijk tarief te hanteren voor deze vorm van tijdelijke opvang van ouderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Later dit jaar verschijnt een rapportage van de NZa over de inkoop van ELV, waaronder de hoogte van de afgesproken tarieven. Indien daar aanleiding toe is ben ik bereid over de uitkomsten hiervan in gesprek te gaan met zorgverzekeraars. Primair is echter de NZa als toezichthouder aan zet om naleving van de zorgplicht waar nodig te handhaven.

Vraag 8

Hoe oordeelt u over het argument van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) om niet mee te werken aan de reportage, dat «er op dit moment geen acuut probleem bestaat in de tijdelijke opvang van ouderen»?

Antwoord 8

De overweging om wel of niet mee te werken aan een reportage is aan ZN.

Vraag 9

Is dit de marktwerking in de zorg zoals u die voor ogen heeft? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Voor zo ver het gaat om «medisch noodzakelijk tot verblijf» heb ik eerder toegelicht dat dit ten laste van de Zvw komt en dat de NZa hiervoor maximumtarieven heeft vastgesteld. Zie ook het antwoord op vraag 4.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 226