

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

2500

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat zorgverzekeraars de revalidatiezorg het mes op de keel zetten* (ingezonden 27 februari 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 17 april 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 2123.

Vraag 1, 2

Wat is uw reactie op het bericht dat zorgverzekeraars zo hard inzetten op kostenbeheersing dat meer dan de helft van de zeventien revalidatiezorginstellingen verlies draait?¹

Deelt u de mening dat zorgverzekeraars te hard inzetten op kostenbeheersing bij de revalidatiezorginstellingen? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom bent u deze mening niet toegedaan?

Antwoord 1, 2

Allereerst merk ik op dat er de afgelopen periode door COVID-19 veel gebeurd is en de impact op onze samenleving groot is. Zo ook voor de revalidatiezorg. In verschillende media en in de Kamer is aandacht geweest voor zowel de grote terugval in het aantal verwijzingen voor behandelingen als het uitstellen van reguliere niet COVID-19 zorg. Ik vind het van belang dat de voorbereidingen om de reguliere zorg doorgang te laten vinden en de communicatie naar patiënten hierover goed verlopen. Daarom heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd om regie te nemen op het zo goed en efficiënt mogelijk doorgang te laten vinden van andere zorg dan COVID-19 zorg. Ook heb ik om duidelijkheid en zekerheid te kunnen bieden over de financiële gevolgen van de crisis afspraken gemaakt met zorgverzekeraars voor de zorgaanbieders in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Die gelden uiteraard ook voor aanbieders van revalidatiezorg.

Van belang is dat medisch specialistische revalidatiezorg van goede kwaliteit toegankelijk blijft voor patiënten. Alle partijen moeten hier een bijdrage aan leveren, met aandacht voor de financiële gezondheid binnen de sector. Het is normaliter aan individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars om passende

¹ Zorgvisie, 19 februari 2020, «Zorgverzekeraars zetten revalidatiezorg het mes op de keel» (<https://www.zorgvisie.nl/zorgverzekeraars-zetten-revalidatiezorg-het-mes-op-de-keel/>).

afspraken te maken over de te leveren zorg en welke betalingen ertegenover staan. Het is belangrijk dat partijen, zeker nu, hierover met elkaar in gesprek zijn.

In het interview benoemt de directeur van Revalidatiezorg Nederland (RN) ook terecht dat de toereikendheid van de maximumtarieven zoals vastgesteld door de NZa een belangrijk onderwerp van discussie is in de sector. Voor nadere informatie hierover verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 6.

Vraag 3

Heeft u zicht op de landelijke wachttijden binnen de revalidatiezorg? Zo ja, kunt u inzicht geven in deze wachttijden per aandoening en per regio? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Binnen de gehele medisch specialistische zorg (msz) – medisch specialistische revalidatiezorg (msrz) valt daaronder – zijn zorgaanbieders verplicht om hun wachttijden te publiceren en aan te leveren aan de NZa in een vast format².

Deze wachttijden zijn inzichtelijk via de websites van zorgaanbieders. Daarnaast zijn de cijfers van de msz die de NZa verzamelt sinds 2019 te raadplegen via volksgezondheidszorg.info, ook per provincie. Vanwege de grote verschillen tussen patiënten die msrz nodig hebben is het niet mogelijk om dit per aandoening inzichtelijk te maken, wel maken de zorgaanbieders op hun websites onderscheid in een aantal diagnosegroepen.

Vraag 4

Wat gaat u doen om de wachttijsten in de revalidatiezorg te verkleinen en de kwaliteit te verhogen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Wachttijden in de msz zijn een belangrijk aandachtspunt die continue onze aandacht vragen. Op het verminderen van wachttijden zijn verschillende acties gezet. In december 2019³ heeft mijn ambtsvoorganger u geïnformeerd over het onderzoek van de NZa naar de inspanningen die zorgverzekeraars doen om invulling te geven aan hun zorgplicht. Zorgverzekeraars zetten zich actief in om wachttijden te beperken daar waar de knelpunten het grootst zijn. Maar de NZa constateert ook dat zorgverzekeraars de effectiviteit van wachttijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders beter zouden kunnen evalueren. Zorgverzekeraars worden in dit rapport met naam genoemd. Mijn ambtsvoorganger heeft de NZa gevraagd toe te zien of zorgverzekeraars afspraken maken met zorgaanbieders over wachttijden. De NZa is bezig om aan de hand van de wachttijden die aanbieders moeten aanleveren haar toezicht toe te spitsen naar de regio's met de grootste problemen en bekijkt daar of partijen (aanbieders en verzekeraars) zich voldoende inspannen om de wachttijden te verminderen.

Daarnaast hebben partijen in het hoofdlijnenakkoord msz afgesproken om zich in te spannen om zorg binnen de Treeknorm te (blijven) leveren. Ik verwacht dat partijen hierin hun verantwoordelijkheid nemen en zal hen waar nodig aansporen en op aanspreken. Ook zal de transitie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek, waaraan partijen zich ook hebben gecommitteerd een bijdrage leveren aan het verminderen van wachttijden.

De kwaliteit van zorg is een verantwoordelijkheid van de beroepsgroep. Zij nemen dan ook zelf initiatief hiertoe. RN en de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) ontwikkelen een systeem, Revalidatie Impact, om uitkomstmaten te verzamelen, te vergelijken en te analyseren. Het doel van partijen is kwaliteitsverhoging en doelmatigheid van zorg. Deze ontwikkeling vind ik belangrijk omdat de zorg hierdoor (meer) vergelijkbaar wordt en partijen met deze informatie goede afspraken kunnen maken.

² Regeling wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch specialistische zorg NR/REG-1823a

³ Kamerstuk 32 620, nr. 244

Vraag 5

Ziet u een relatie tussen de zorgverzekeraars die te hard inzetten op kostenbeheersing en de toenemende wachtlijsten in de revalidatiezorg en de onder druk staande kwaliteit? Zo ja, waarom heeft u eerder niet ingegrepen?

Antwoord 5

De NZa en de IGJ zien erop toe dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich houden aan hun wettelijk verplichtingen. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, wat in geval van een naturopolis betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden binnen redelijke tijd en reisafstand toegang hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgaanbieders moeten kwalitatief goede zorg leveren. Als het nodig is, kunnen de NZa en de IGJ ingrijpen.

Vraag 6

Bent u het eens met de directeur van Revalidatie Nederland dat in de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)-tarieven nauwelijks rekening wordt gehouden met de steeds complexere zorgvraag, waardoor de maximumtarieven niet altijd kostendekkend zijn? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De afgelopen periode heeft de NZa samen met RN, de VRA en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een uitgebreid traject doorlopen om te komen tot een nieuwe productstructuur die meer recht doet aan de door revalidatieinstellingen geleverde zorg en tegelijkertijd meer inzicht geeft in de daadwerkelijk geleverde zorg. Op basis van dit traject is de NZa voornemens om per 2021 patiëntgroepen toe te voegen aan de productstructuur, zodat een meer inhoudelijk contracteergesprek mogelijk is. Er zullen geen grote wijzigingen in de dbc-productstructuur zelf worden doorgevoerd. Omdat vooral is gewerkt aan een nieuwe productstructuur, wat veel inzet van alle betrokken partijen heeft gevraagd, zijn de tarieven in overleg met partijen tussentijds alleen geïndexeerd. Binnen dit traject is de NZa voornemens om de tarieven voor de medisch specialistische revalidatiezorg per 2021 te herijken. Alle instellingen die revalidatiezorg leveren, hebben eind vorig jaar kostprijzen over boekjaar 2018 aangeleverd aan de NZa. Omdat geen grote wijzigingen in de dbc-zorgproducten worden doorgevoerd, kunnen deze kostprijzen worden gebruikt om de tarieven met ingang van 2021 te herijken. De hierover door de NZa met partijen gevoerde gesprekken zijn volgens de NZa positief verlopen en tarieven worden naar verwachting dan ook per 2021 herijkt.