

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

219

Vragen van de leden **Dobbe** en **Dijk** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Blokade in Amsterdamse zorgketen door omzetplafonds vvt»* (ingezonden 14 augustus 2024).

Antwoord van Staatssecretaris **Maeijer** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 oktober 2024).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat in Amsterdam diverse vvt-aanbieders (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorginstellingen) een patiëntenstop hebben aangekondigd vanwege het bereiken van hun omzetplafond?¹

Antwoord 1

Ik vind het erg vervelend voor de mensen die hiermee te maken krijgen. Als Staatssecretaris wil ik mij er voor inzetten dat iedereen in Nederland gelijkwaardige toegang heeft tot de zorg, juist ook kwetsbare zoals langdurig zieken of diegenen in de laatste fase van hun leven. Het is daarom erg vervelend om te lezen dat er patiënten zijn waarbij dit niet goed is gelukt. Tegelijkertijd is het voor mij moeilijk om inhoudelijk in te gaan op de specifieke casus die is voorgelegd. Wel kan ik ingaan op de algemene zorgen die worden geuit over omzetplafonds in combinatie met de toegankelijkheid van zorg.

Het is niet zo dat omzetplafonds per definitie een negatieve impact hebben op de toegankelijkheid. Er is namelijk ook sprake van personele schaarste ten opzichte van de totale zorgvraag. Het is de taak van zorgverzekeraars om deze schaarse personele inzet en schaarse middelen zo goed mogelijk te verdelen en idealiter terecht te laten komen bij de mensen die de zorg het hardst nodig hebben. Omzetplafonds zijn een middel voor zorgverzekeraars om dat doel te bereiken.

Wanneer een verzekerde na een ziekenhuisopname vervolgzorg nodig heeft, zoals geriatrische revalidatie of palliatieve zorg, maar niet terecht kan bij de gewenste zorgaanbieder, adviseer ik de verzekerde om contact op te nemen met zijn of haar zorgverzekeraar. Zij kunnen via de zorgbemiddelingsafdeling nagaan waar de gewenste zorg wel tijdig en op redelijke reisafstand beschikbaar is.

¹ Skipr, 8 augustus 2024 (<https://www.skipr.nl/nieuws/283263>)

Verder kunnen transferafdelingen van ziekenhuizen gebruik maken van de opgestelde stappenplan en handreiking door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN)². Het stappenplan en de richtlijnen maken duidelijk wanneer een casus moet worden overgedragen en wie verantwoordelijk is. Zo kan sneller de juiste zorgplek voor de patiënt worden gevonden.

Vraag 2

Bent u het ermee eens dat omzetplafonds in de vvt niet bijdragen aan betere zorg? Zo ja, waarom worden deze omzetplafonds dan niet per ommegaande afgeschaft? Zo nee, op welke manier draagt dit bij aan betere zorg, zeker gezien het gebrek aan plekken en vastlopen van zorg in de ziekenhuizen?

Antwoord 2

In Nederland kampen we met capaciteitsproblemen en dubbele vergrijzing, iets wat we als samenleving niet kunnen negeren. De beschikbare capaciteit is door onder andere de dubbele vergrijzing beperkt en kan binnen de huidige arbeidsmarkt in de VVT-sector niet eenvoudig worden uitgebreid. Het is daarom essentieel om deze capaciteit zo doelmatig en eerlijk mogelijk te verdelen, zodat deze zorg terechtkomt bij degenen die de zorg het meest nodig hebben.

Zorgverzekeraars sturen via hun inkoop op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Omzetplafonds zijn daarvoor een belangrijk instrument voor zorgverzekeraars om de bestaande zorgcapaciteit zo goed mogelijk te benutten en hiermee te sturen dat zwaardere en urgentere zorgvragen eerder worden geholpen. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, waardoor iedere verzekerde de zorg krijgt die nodig is. Wanneer er een situatie ontstaat waarbij de zorgplicht in het gedrang komt, hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders de mogelijkheid om bij te contracteren. Het is belangrijk dat aanbieders en verzekeraars op tijd anticiperen, in het bijzonder wanneer het gaat om hele kwetsbare patiënten. De NZa houdt als onafhankelijke toezichthouder toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Het is aan de zorgverzekeraar om te bepalen of omzetplafonds een behulpzaam instrument zijn om ervoor te zorgen dat iedere verzekerde verzekerd is van de beste zorg voor de beste prijs.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat geriatrische revalidatie en palliatieve zorg niet kan wachten, en dat het inhumain is om mensen te laten wachten op deze zorg op een daarvoor speciaal ingerichte plek, terwijl dat wachten helemaal niet nodig is?

Antwoord 3

Ik ben het ermee eens dat het niet wenselijk is dat mensen onnodig wachten op zorg die ze hard nodig hebben. Dit geldt in het bijzonder voor kwetsbaren, die geriatrische revalidatiezorg of palliatieve zorg nodig hebben. Geriatrische revalidatiezorg is essentieel als brug na een ziekenhuisopname, of om die te voorkomen, wat mensen helpt langer thuis te wonen. Door de groeiende zorgvraag is het vaak lastig direct een passende vervolgplek te vinden.

Daarom is versterking en betere organisatie van kortdurende zorgvormen, zoals geriatrische revalidatiezorg (grz), eerstelijnsverblijf (elv) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp), noodzakelijk. Het ZonMw-programma Beter Thuis 2 ondersteunt hierbij de regionale organisatie van deze herstelgerichte zorg³.

Zoals eerder vermeld, raad ik deze mensen aan om in dergelijke situaties zo snel mogelijk contact op te nemen met hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. De zorgverzekeraar kan dan direct met hen meekijken en meedenken, en inzicht geven in waar de gewenste zorg in de regio wél beschikbaar is. Verder wil ik palliatieve zorg en terminale zorg een vanzelfsprekend onderdeel maken van de reguliere zorg. Hiertoe zijn al diverse acties ingezet via het Nationaal Programma Palliatieve Zorg II⁴. Aanvullend hierop wil ik kijken wat

² Vervolgzorg regelen op de transferafdeling (dejuistezorgopdejuisteplek.nl)

³ Beter Thuis 2 | ZonMw

⁴ Zie ook Commissiebrief Verankeren palliatieve fase in zorgwetten d.d. 6 juni 2024

er in de zorgwetten moet veranderen, bijvoorbeeld in de bekostiging, om voor elkaar te krijgen dat meer mensen de palliatieve zorg kunnen krijgen die ze nodig hebben.

Vraag 4

Welke gevolgen hebben de omzetplafonds voor de ziekenhuiszorg?

Antwoord 4

Ook voor de ziekenhuiszorg geldt dat zorgverzekeraars via hun inkoop sturen op kwaliteit en doelmatigheid van de zorg. Omzetplafonds zijn daarbij voor zorgverzekeraars een belangrijk instrument om de bestaande zorgcapaciteit optimaal te benutten en ervoor te zorgen dat zwaardere en urgentere zorgvragen sneller worden behandeld. Als een omzetplafond bereikt is kan de zorgaanbieder de patiënt doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder of naar de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar moet er dan voor zorgen dat deze zorg elders – tijdig en bereikbaar – beschikbaar is. De NZa houdt daar toezicht op. Als de zorgverzekeraar alleen een alternatief kan bieden buiten het gecontracteerd aanbod van de polis, is de zorgverzekeraar verplicht deze zorg volledig te vergoeden. Ook kan er altijd worden bij gecontracteerd, in situaties waarbij de zorgplicht in het gedrang komt.

De NZa verwacht van zorgaanbieders en zorgverzekeraars dat zij op een professionele manier samenwerken en goede afspraken met elkaar maken. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten tijdig met elkaar in gesprek gaan wanneer zij denken dat het omzetplafond in zicht komt, zodat er maatregelen genomen kunnen worden. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten daarnaast objectieve en duidelijke informatie geven aan verzekerden/patiënten over dat er budgetafspraken met de betreffende aanbieder gemaakt zijn, wat de consequenties daarvan zijn voor de verzekerde/patiënt en bij welke zorgaanbieder zij wel goed terecht kunnen.

Vraag 5

Bent u het ermee eens dat het opleggen van omzetplafonds, terwijl er geen andere plek is voor mensen die bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg nodig hebben en dus noodgedwongen in het ziekenhuis moeten blijven, ingaat tegen de zorgplicht van zorgverzekeraars? Zo ja, welke consequenties verbindt u hieraan?

Antwoord 5

Het afspreken van omzetplafonds *an sich* gaat niet in tegen de zorgplicht van zorgverzekeraars. De zorgplicht betekent dat een verzekerde recht heeft op zorg, binnen redelijke tijd en afstand. Het systeem kent diverse waarborgen om ervoor te zorgen dat een verzekerde zijn recht op zorg kan verzilveren. Zo is, wanneer een budgetplafond bereikt wordt, de betreffende aanbieder verplicht om de patiënt te wijzen op mogelijkheden van zorgbemiddeling, zodat de zorgverzekeraar de patiënt een alternatieve plek binnen de treeknorm kan aanbieden. Indien de zorgverzekeraar dit alternatief niet kan bieden, moet er worden bij gecontracteerd bij de oorspronkelijke aanbieder. Daarbij geldt dat als het alternatief buiten het gecontracteerd aanbod van de polis valt, de zorgverzekeraar verplicht is om volledige vergoeding te geven en geen eigen bijdrage ongecontracteerde zorg in rekening te brengen. De NZa ziet als onafhankelijk toezichthouder toe op de zorgplicht van zorgverzekeraars.

Vraag 6

Hoeveel tijd, geld en menskracht wordt er nu verspild aan het herinrichten van de zorg, als gevolg van deze omzetplafonds in de vvt?

Antwoord 6

Ik heb geen zicht op welke middelen en tijd hiervoor wordt ingezet. Het maken van afspraken, ook over budgetplafonds, is een zaak tussen individuele aanbieders en individuele zorgverzekeraars. Ik ben niet op de hoogte van de afspraken die individuele zorgverzekeraars en individuele zorgaanbieders in contracten met elkaar maken. Daarmee heb ik ook geen zicht op de tijd die partijen besteden aan de contractering of, in het bijzonder, in welke mate deze tijd besteed wordt aan het herinrichten van de zorg.

Vraag 7

Hoeveel andere vvt-aanbieders hebben ook te maken met omzetplafonds?

Antwoord 7

Zoals hiervoor aangegeven is het afspreken van een budgetplafond een zaak tussen een aanbieder en een zorgverzekeraar. Ik heb dan ook geen zicht op het aantal vvt-aanbieders dat te maken heeft met een budgetplafond.

Vraag 8

Wat gaat u doen om het kunstmatig inkrimpen van de hoeveelheid mensen die geholpen kunnen worden in de vvt en het onderscheid maken van mensen op grond van hun zorgverzekering tegen te gaan?

Antwoord 8

Omzetplafonds gaan met name om de beschikbare zorgcapaciteit eerlijk te verdelen. Het is dus niet zo dat de hoeveelheid mensen die geholpen kan worden kunstmatig wordt ingekrompen. Ook is het niet zo dat er onderscheid is in het recht op zorg bij verschillende zorgverzekeraars.

Vraag 9

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 9

Ja.