

Vergaderjaar 2009–2010

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 102

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 16 oktober 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 juni 2009 inzake Bekostiging ziekenhuisverplaatste zorg met ingang van 2010 (Kamerstuk 29 248/31 322, nr. 96).

De op 10 september 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 14 oktober 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Smilde (CDA), Timmer (PvdA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU), Sap (GL) en De Roos-Consemulder (SP).

Plv. leden: Van der Staaij (SGP), Van Velzen (SP), Neppérus (VVD), Atsma (CDA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming-Bluemink (VVD), Vietsch (CDA), Arib (PvdA), Van der Ham (D66), Uitslag (CDA), Gill'ard (PvdA), Omtzigt (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), De Krom (VVD), Thieme (PvdD), De Mos (PVV), Luijben (SP), Heerts (PvdA), Ortega-Martijn (CU), Halsema (GL) en De Wit (SP).

Aanleiding

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen aan mij voor te leggen over de brief inzake bekostiging ziekenhuisverplaatste zorg met ingang van 2010 (29 248, nr. 2). Door middel van deze brief reageer ik hierop.

Inhoudsopgave

blz.

- | | |
|---|---|
| I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties | 2 |
| II. Reactie van de staatssecretaris | 4 |

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris inzake de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg. Zij hebben nog de volgende vragen en opmerkingen.

1. Is bij de noodzakelijke verpleging in verband met de medische specialistische zorg te allen tijde sprake van curatieve zorg? Is er een definiëring van curatieve zorg mogelijk waarbij onder andere een afbakening in tijd is opgenomen?
2. Hoe verhoudt de ziekenhuisverplaatste zorg, geïndiceerd door een medisch specialist, zich tot verpleegkundige handelingen die bijvoorbeeld door een huisarts worden geïndiceerd? Is hier een duidelijk verschil tussen aan te geven?
3. In hoeverre zorgt de staatssecretaris er middels deze maatregel voor dat extramurale verpleging niet steeds meer versnipperd raakt over de verschillende stelsels en zorgaanpakken?
4. Is er een inschatting te maken over de hoeveelheid administratieve lasten die uit deze maatregel voortvloeien voor zowel zorgorganisaties als voor de zorgprofessional?
5. In hoeverre speelt bij de ziekenhuisverplaatste zorg het uitgangspunt «de cliënt centraal» een rol? Is het bijvoorbeeld straks mogelijk dat de zorgvrager verpleegkundige hulp krijgt uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en geconfronteerd wordt met twee indicatiestellingen en dus twee verpleegkundigen?
6. Hebben genoemde leden het goed begrepen dat de staatssecretaris eventueel bereid is een onderscheid te maken tussen kinderen en andere doelgroepen die gebruik maken van ziekenhuisverplaatste zorg?
7. Er wordt in de brief gesproken over de vloeiende lijn van zorgverlening voor zowel professionals als voor zorgvragers. Dit lijkt in tegenspraak te zijn met het scenario dat nu wordt geschetst, namelijk dat bepaalde verpleegkundige handelingen vanuit Zvw te financieren en bepaalde verpleegkundige handelingen vanuit AWBZ? Graag een toelichting op dit punt van de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging die noodzakelijk is in verband met medische specialistische zorg. Deze leden zijn met de staatssecretaris van mening dat de verpleegkundige zorg zo veel mogelijk op wijkniveau, dicht bij de patiënt moet worden vormgegeven. De cliënt en professional dienen hierbij zo min mogelijk hinder te ondervinden van verdeeldheid over meerdere stelsels

en/of financieringsstromen. Genoemde leden vragen of er sprake zal zijn van een toename in administratieve lasten bij zorgaanbieders als de nieuwe regeling ingaat. Voorts vragen zij welke oplossing de staatssecretaris voor handen heeft als blijkt dat invoering per 1 januari 2010 niet haalbaar is. Zal dan de huidige overgangsregeling worden voortgezet? De leden van de PvdA-fractie hebben in het algemeen overleg van 28 mei jl. aangegeven zich zorgen te maken over het feit dat ziekenhuisverplaatste zorg wisseling van hulpverleners met zich mee kan brengen, bijvoorbeeld in de situatie van budgethouders met een persoonsgebonden budget (pbg). Deelt de staatssecretaris de mening dat de inrichting van de zorgketens dusdanig vormgegeven moet worden dat de cliënt zijn eigen, vaste zorgverleners blijft houden? Welke relevante systeemvragen worden gehanteerd bij het voorstel van de werkgroep ziekenhuisverplaatste zorg?

Genoemde leden zijn tevreden over het feit dat er een speciale commissie is ingesteld om te kijken naar een toekomstbestendige bekostigingsvorm voor verpleegkundige kinderdagverblijven en hospices. Zij wachten dan ook de bevindingen van deze commissie graag af, welke in de eerste maanden van 2010 bekend gemaakt zullen worden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie waren het er mee eens dat de ziekenhuisverplaatste zorg beter vanuit de zorgverzekeringswet betaald diende te worden. Dit omdat er te vaak problemen waren met het vergoed krijgen van ziekenhuisverplaatste zorg. Genoemde leden hebben echter moeten constateren dat bij de overgang naar een nieuwe bekostiging veel problemen zijn ontstaan en dat mensen in onzekerheid hebben gezeten of ze wel of geen zorg zouden krijgen. Gezien het feit dat het hier gaat om zeer specialistische zorg vinden deze leden dit ongewenst. Bij de overgang naar een nieuwe bekostiging had eerst de DBC-structuur klaar moeten zijn, voordat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de indicaties had gewijzigd. De leden van de SP-fractie hopen dat in de toekomst hier beter opgelet zal worden. In dit kader vinden zij het goed dat voor 2009 de AWBZ-structuur overeind is gebleven. Zij vragen hoe de kwaliteit van de ziekenhuisverplaatste zorg gewaarborgd wordt. Vooral als besloten wordt het beroep van de verpleegkundige zelfstandig te positioneren? Deze leden zijn van mening dat de zorg voor langdurig zieke en gehandicapte kinderen in de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices gewaarborgd moet blijven. Langdurig zieke of gehandicapte kinderen zijn afhankelijk van deze zeer specialistische zorg van de verpleegkundig kinderdagverblijven.

Het is verheugend te lezen dat de staatssecretaris serieus wil kijken naar een langdurige oplossing voor de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices. Genoemde leden hebben meerdere malen aan de staatssecretaris gevraagd om met een langdurige oplossing te komen en het is goed te lezen dat hieraan wordt gewerkt. Toch hebben zij nog een aantal vragen en opmerkingen.

De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat ze wil voorkomen dat de zorg voor ernstig zieke kinderen in verpleegkundig kinderdagverblijven in het gedrag komt, maar wat is volgens de staatssecretaris dan ernstig ziek? Welke kinderen kunnen volgens de staatssecretaris ook opgevangen worden in de reguliere kinderopvang of op een medisch kinderdagverblijf en welke kinderen kunnen blijven aanspraak maken op opvang in de verpleegkundig kinderdagverblijven? Waar ligt volgens de staatssecretaris nu de scheidslijn? Want een kind met ernstige benauwdheid en voedingsproblemen zijn medisch gezien niet ernstig, maar als de sociale situatie

niet stabiel is komt een kind vaak op de kinderafdeling in het ziekenhuis terecht.

Tijdens het mondelinge vragenuur van 23 juni 2009 gaf de staatssecretaris aan dat kinderen met bijvoorbeeld astma, epilepsie of diabetes best opgevangen kunnen worden binnen de reguliere kinderopvang. Maar deelt de staatssecretaris de mening dat veel kinderen met een zware vorm van astma, epilepsie of diabetes specialistische hulp nodig hebben? Deelt de staatssecretaris de mening dat de reguliere kinderopvang of medisch kinderdagverblijf deze specialistische hulp vaak niet kan bieden en een verpleegkundig kinderdagverblijf wel? Kan de staatssecretaris garanderen dat ook deze kinderen aanspraak kunnen blijven maken op opvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf?

Tijdens het mondelinge vragenuur van 23 juni 2009 gaf de staatssecretaris ook aan dat zij bereid was om samen met de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices te zorgen dat zij ook onder veranderende omstandigheden op een toekomstbestendige manier kunnen blijven draaien. De staatssecretaris gaf tevens aan dat zij dit op verschillende manieren kunnen doen, bijvoorbeeld doordat zij voor kinderen met een minder zware zorgvraag hun organisatie en personeel aanpassen. Wat heeft de staatssecretaris inmiddels hierin ondernomen en wat verstaat de staatssecretaris precies onder het aanpassen van het personeel en organisatie voor kinderen met een minder zware zorgvraag? Hoe ziet dit er in de praktijk uit voor de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices? Er zal een commissie van vier leden gevormd worden om te komen tot een toekomstbestendige bekostiging voor deze groep kinderen op een verpleegkundig kinderdagverblijf. Waarom heeft de staatssecretaris er niet voor gekozen om leden vanuit de verpleegkundig kinderdagverblijven, hospices en ouders te vragen om deel te nemen aan deze commissie. Is zij bereid dit alsnog te doen en zo nee, waarom niet? Kan de staatssecretaris garanderen dat elk kind dat in 2008 geïndiceerd werd voor een verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice, nu en in de toekomst aanspraak kan blijven maken op opvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice.

II. Reactie van de staatssecretaris

Het CDA vraagt of in geval van noodzakelijke verpleging in verband met de medische specialistische zorg te allen tijde sprake is van curatieve zorg. In het geval van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging in verband met de medische specialistische zorg, gaat het om zorg waar de medisch specialist voor verantwoordelijk is.

De aanspraken voor deze zorg zijn gedefinieerd in de zorgverzekeringswet. In de zin van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving is er dus sprake van curatieve zorg.

Het CDA vraagt of er een definiëring van curatieve zorg mogelijk is waarbij onder andere een afbakening in tijd is opgenomen. Een afbakening van deze zorg in de tijd is in theorie wellicht mogelijk, maar ligt niet voor de hand omdat daarmee in wordt gegaan tegen de aard van de zorg.

Het CDA vraagt hoe de ziekenhuisverplaatste zorg, geïndiceerd door een medisch specialist, zich verhoudt tot verpleegkundige handelingen die bijvoorbeeld door een huisarts worden geïndiceerd. Zoals ik ook in mijn brief van 30 juni jl. heb aangegeven kunnen dezelfde verpleegkundige handelingen plaats vinden in opdracht van een medisch specialist en in opdracht van een huisarts. In termen van aanspraken is huisartsenzorg, zorg die de huisartsen plegen te bieden. Indien de verpleegkundige handelt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts, is sprake van

huisartsenzorg. Indien sprake is van verpleegkundige handelingen in opdracht van een medisch-specialist, is sprake van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging in verband met de medische specialistische zorg. Het onderscheid ligt daarmee in waar de medische verantwoordelijkheid ligt voor het verpleegkundig handelen.

Zowel het CDA als de PvdA hebben gevraagd naar de administratieve lasten die kunnen samenhangen met de bekostiging van de ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging in verband met de medische specialistische zorg met ingang van 2010. De kern van de oplossing voor 2010 is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders deze zorg contracteren, leveren en betaald krijgen ten laste van de Zvw. In de Zvw is dit het reguliere proces. Voor thuiszorgorganisaties kan het declaratieproces een nieuw proces zijn. Door ZN, Actiz en Vektis wordt gewerkt aan een zo eenvoudig mogelijk proces, juist om de administratieve lasten zo gering mogelijk te laten zijn.

Het CDA heeft gevraagd naar de versnippering van het beroep van verpleegkundige. In mijn brief van 30 juni jl. over de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging in verband met de medische specialistische zorg met ingang van 2010 heb ik dit onderwerp ook aangesneden. Ik heb aangegeven dat juist verpleging een voornaam samenbindend element tussen curatie, langdurige zorg en welzijn is. Dat deze zorg uit meerdere stelsels wordt betaald, hoeft nog niet te betekenen dat hierdoor het beroep van verpleegkundige wordt versnipperd. In genoemde brief heb ik aangegeven dat ik de werkgroep ziekenhuisverplaatste zorg heb gevraagd zich nu over onder meer dit vraagstuk te buigen, met onder meer als aandachtspunt hoe om te gaan met het gegeven dat het verpleegkundig beroep voorkomt in meerdere stelsel hetgeen tot «versnippering» zou kunnen leiden. Deze werkgroep bestaat uit Actiz, NVZ, ZN, V&VN, NFU, NZa, CIZ, CVZ en VWS. De partijen die lid zijn van de werkgroep hebben inmiddels aangegeven bereid te zijn zich hierover te buigen. Bij de werkzaamheden van de werkgroep wordt het CVZ rapport ter zake betrokken.

Het CDA heeft gevraagd hoe de patiënt bij ziekenhuisverplaatste zorg centraal kan staan, terwijl deze geconfronteerd kan worden met indicatiestelling vanuit zowel de AWBZ als de Zvw. De wijze waarop ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging in verband met de medische specialistische zorg, met ingang van 2010 bekostigd wordt, versterkt juist dat de patiënt centraal staat. Het betreft in alle gevallen patiënten die een ziekenhuisbehandeling nodig hebben gehad, in het ziekenhuis zijn uitbehandeld, maar nog wel verpleging thuis nodig hebben. Juist voor deze groep is met ingang van 2010 geen AWBZ indicatie meer nodig; de indicatie van de medisch specialist is toereikend.

De PvdA vraagt wat er gebeurt als de in mijn brief aangegeven bekostiging met ingang van 2010 niet haalbaar zou blijken te zijn. Er is geen reden om aan te nemen dat deze oplossing met ingang van 2010 niet haalbaar zou zijn. De benodigde NZa beleidsregels zijn nagenoeg gelijk aan die voor de tijdelijke oplossing 2009. Aan de technische randvoorwaarden die ik in de reeds genoemde brief heb genoemd, is reeds voldaan of wordt gewerkt. Ik zal uiteraard de gang van zaken nauwlettend monitoren, en indien nodig datgene doen wat nodig is om te voorkomen dat noodzakelijke zorg in het gedrang komt.

Zowel het CDA als de PvdA vragen naar de wijze waarop de vloeiende lijn tussen systemen voor zowel patiënten als professionals wordt ondersteund met de bekostiging van de ziekenhuisverplaatste zorg met ingang van 2010. Door het vormgeven van een aparte WMG-prestatie voor de

ziekenhuisverplaatste zorg en deze zo vorm te geven dat deze zowel door het ziekenhuis, de thuiszorg maar ook door bijvoorbeeld de 1e lijn aangeboden kan worden, wordt deze vloeiende lijn versterkt. Indien dat nodig is, kan het ziekenhuis deze zorg aanbieden, dit kan echter ook vanuit bijvoorbeeld huisartsenpraktijken of de thuiszorg plaats vinden. Hiermee wordt het mogelijk om vanuit het zorgaanbod samenhangende zorg op maat aan te bieden, en kan de zorgverzekeraar daar gericht op inkopen.

Door de PvdA wordt gevraagd naar de relevante systeemvragen die worden gehanteerd door de werkgroep ziekenhuisverplaatste zorg. Voor de oplossing 2010 waren de criteria die werden gehanteerd:

- passend binnen bestaande wet- en regelgeving (aanspraken, bekostigingssystemen incl. de achterliggende doelstellingen);
- continuïteit van zorg, door het dichten van de «witte vlek» tussen Zvw en AWBZ;
- aansluiting van ontwikkelingen zoals aangegeven in mijn brief, zoals de functionele bekostiging, DBCs, ZZP-ontwikkeling;
- ontwikkeling van het beroep van verpleegkundige.

De SP vraagt naar de wijze waarop de kwaliteit van de ziekenhuisverplaatste zorg geborgd wordt. Met ingang van 2010 wordt de «witte vlek» in de bekostiging weggenomen. De kwaliteitsborging is nooit in het gedrang geweest en deze verandert ook met ingang van 2010 niet.

Het CDA vraagt of een onderscheid gemaakt wordt tussen ziekenhuisverplaatste zorg aan volwassenen en kinderen. Rond deze groep van ernstig zieke kinderen is vaak sprake van een meer complexe situatie dan voor volwassenen. In mijn brief van 30 juni jl. ben ik hierop reeds ingegaan. Juist voor deze groep heb ik een commissie ingesteld, de commissie Bekostiging Intensieve Kindzorg.

De SP stelt enkele vragen over zorginhoudelijke aspecten zoals de afbakening van de groep ernstig zieke kinderen en waar deze kinderen in de toekomst het beste de zorg kunnen ontvangen. Juist om antwoorden op deze en andere vragen te krijgen, heb ik genoemde commissie ingesteld. Deze commissie is inmiddels voortvarend van start gegaan en verwacht eind maart 2010 te kunnen rapporteren. Ik wil nu nog niet op deze rapportage vooruit lopen.

De SP vraagt waarom de commissie niet is samengesteld uit de kring van de verpleegkundig kinderdagverblijven, hospices en ouders. Dit is om te voorkomen dat de commissie niet voldoende onafhankelijk kan functioneren. Wel draagt de commissie zorg voor gedegen contact met de verpleegkundig kinderdagverblijven, hospices. Er vindt periodiek overleg plaats en de commissie zal een belangrijk deel van de kinderdagverblijven en hospices bezoeken.

De SP vraagt op welke wijze de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices zich eventueel moeten aanpassen. Het is voorstelbaar dat als straks op basis van het advies van de commissie de bekostiging van de zorg aan ernstig zieke kinderen wordt vormgegeven, dit eisen stelt aan wijze van zorglevering aan deze groep kinderen. Het staat niet op voorhand vast dat verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices zonder meer aan deze eisen zullen kunnen voldoen. Indien daarvan sprake is, zal ik met hen bespreken op welke wijze zij ondersteuning bij een eventuele omvorming nodig hebben. Ook hiervoor geldt echter dat niet vooruit gelopen moet worden op het rapport van de commissie.

Tot slot vraagt de SP om te garanderen dat elk kind dat in 2008 werd geïndiceerd nu en in de toekomst aanspraak kan maken op verblijf in een

verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice. Het betreft hier ernstig zieke kinderen, waarvan niet wordt betwijfeld dat de aan hen te leveren zorg noodzakelijk is. Ik ben verantwoordelijk voor de continuïteit van de zorg; of dat in een verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice is, dat hangt af van de zorgbehoefte van het kind.