

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 16 oktober 2018 betreffende de Voorhang experiment «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» eerstelijnsverblijf (Kamerstuk 31 765, nr. 346).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief over het experiment «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» eerstelijnsverblijf (ELV). Genoemde leden vinden het belangrijk dat het ELV een vaste plek heeft gekregen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Het eerstelijnsverblijf is een belangrijke vorm van zorg voor mensen die tijdelijk extra zorg en ondersteuning nodig hebben voordat ze weer naar huis kunnen. Het is daarom goed dat de Minister de ruimte biedt om te experimenteren. Deze leden hebben enkele vragen over het experiment.

De Minister geeft aan dat binnen de prestatie zorgvernieuwing en resultaatbeloning ELV afspraken gemaakt kunnen worden over een nieuwe prestatie in plaats van de reguliere prestaties ELV. De leden van de VVD-fractie vragen of zij het goed begrijpen dat de bestaande prestaties, te weten ELV laag complex, ELV hoog complex en ELV palliatieve terminale zorg blijven bestaan naast de nieuwe prestatie. Met andere woorden, kan een aanbieder die graag in de huidige indeling wil blijven werken dat met het experiment nog steeds doen, zo vragen deze leden.

Het experiment eindigt wanneer de nieuwe bekostiging voor het ELV in werking treedt. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister wanneer de inwerkingtreding van het nieuwe bekostigingsmodel is voorzien. Wat is hiervan nu de stand van zaken? Kan de Minister het tijdpad van ontwikkeling, valideren en implementatie schetsen?

Uit de verschillende onderzoeken die in het kader van het ELV zijn uitgevoerd blijkt dat het ELV een bijdrage kan leveren aan de juiste zorg op de juiste plek. De leden van de VVD-fractie vragen de Minister in hoeverre in het voorgestelde experiment ruimte is om te komen tot een betere triage en meer flexibiliteit rond de indicatiestelling, bijvoorbeeld zo dat gemakkelijker kan worden «geswitcht» naar een andere indicatie indien de zorgvraag gedurende de tijd verandert en dat dus sprake kan zijn van op- en afschalen van verschillende zorgvormen. Dit met als doel te komen tot betere begeleiding en zorg van mensen. Indien hiervoor geen ruimte is, welke mogelijkheden ziet de Minister dan om hiertoe te komen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat een andere conclusie van het onderzoek naar de kwaliteit van het ELV door Significant is dat de samenhang en samenwerking tussen het ELV en andere zorgvormen nog onvoldoende georganiseerd is. Die samenhang is belangrijk om te komen tot het meest passende aanbod en de overgang tussen thuis of het ziekenhuis, de tijdelijke plek en (een nieuw) thuis soepel te laten verlopen. Genoemde leden willen graag weten hoe de Minister dat probleem zal aanpakken en vragen hierover een reactie.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het bekostigingsexperiment «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» eerstelijnsverblijf en maken van deze gelegenheid gebruik nog enkele vragen te stellen.

De leden van de CDA-fractie lezen dat ervaringen binnen de experiment-prestatie binnen het ELV mogelijk ook gebruikt kunnen worden voor de verdere doorontwikkeling van de bekostiging van geriatrische revalidatiezorg en de per 2020 over te hevelen aanvullende geneeskundige zorg. Kan de Minister toelichten hoe hij dit voor zich ziet en aan welke ervaringen hij dan denkt? Welke criteria zullen hiervoor gehanteerd worden?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) dit experiment zal monitoren gedurende de looptijd. Wat gaat de NZa precies monitoren en wordt landelijk een overzicht bijgehouden van de verschillende experimenten bij de verschillende zorgverzekeraars? Zo ja, zijn deze gegevens (resultaten) dan beschikbaar?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

Inleiding

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van dit voorstel. Genoemde leden onderstrepen het belang van een goed ELV vanwege de grote toegevoegde waarde voor het welzijn van de patiënten en de kwaliteit van de zorg in algemene zin. Deze leden hebben echter nog wel een aantal vragen over dit voorstel.

Achtergrond en context

De leden van de D66-fractie krijgen signalen over wachttijden en een tekort aan plaatsen in het ELV. Genoemde leden willen allereerst weten van de Minister of er wachttijden zijn voor het ELV en zo ja, hoelang deze zijn. Kan de Minister tevens een overzicht van het aantal plaatsen in het ELV naar de Kamer sturen? Een lange wachttijd is niet bevorderlijk voor het herstel van de patiënt en zorgt er bijvoorbeeld ook voor dat ziekenhuisbedden onnodig bezet blijven wanneer patiënten vanuit het ziekenhuis worden doorverwezen naar het ELV.

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister aangeeft dat tijdens de overheveling van het ELV vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) naar de Zvw alle betrokken partijen het eens waren over het feit dat modulaire bekostiging de voorkeur verdient. Kan de Minister aangeven welke betrokken partijen dit zijn? Genoemde leden willen bovendien graag weten, nu blijkt dat modulaire bekostiging de voorkeur verdient, waarom dit niet meteen is ingevoerd. Hoe wordt met dit voorstel een stap gezet richting modulaire bekostiging en hoe gaat deze bekostiging er precies uitzien, zo vragen deze leden.

De leden van de D66-fractie constateren met lichte verbazing dat bij een toenemend aantal patiënten bij hun opname niet duidelijk is wat er precies aan de hand is. Genoemde leden waren in de veronderstelling dat patiënten alleen met bepaalde problematiek konden worden doorverwezen naar het ELV. De Minister geeft aan dat soms meer diagnostiek nodig is om vast te stellen wat er aan de hand is. Wie zou deze diagnose

moeten stellen, zo vragen deze leden. Kan de Minister tevens uitleggen waarom deze diagnoses niet zijn gesteld vóór de doorverwijzing naar het ELV?

De Minister stelt dat de NZa de resultaten van het registratieonderzoek niet kon meenemen in de herijking van de tarieven, vanwege de grote praktijkvariatie tussen deelnemende zorgaanbieders. De leden van de D66-fractie vragen hoe het komt dat sprake is van grote praktijkvariatie. Heeft de Minister in het experiment ermee rekening gehouden in de toekomst het onderzoek wel mee te nemen in de herijking van de tarieven?

De leden van de D66-fractie onderstrepen het belang van zorgvernieuwing en nieuwe prestaties, waar de Minister over schrijft. Genoemde leden vragen echter wel waarom tijdens de overheveling van de Wlz naar de Zvw niet meteen gekeken kon worden naar zorgvernieuwing en nieuwe prestaties. De Minister schrijft in zijn brief bovendien over de doorontwikkeling van het ELV. Deze leden vragen of de Minister hier iets specifiek over zou willen zijn.

De leden van de D66-fractie hebben nog een aantal laatste vragen. Genoemde leden weten dat er bij nieuwe experimenten vaak ook nieuwe administratieve lasten komen kijken. Deze leden vragen of de Minister hier rekening mee heeft gehouden en of hij waakt over een regelluw experiment. Tot slot willen deze leden graag weten of dit experiment mogelijk nadelige gevolgen kan hebben voor de patiënten en hoe dit wordt gemonitord.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de Voorhang experiment «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» eerstelijnsverblijf.

De leden van de SP-fractie lezen in de brief dat de vastgestelde prestaties voor eerstelijnsverblijven te weinig ruimte bieden voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing in deze vorm van herstellende zorg. Kan de Minister toelichten wat bedoeld wordt met de begrippen resultaatbeloning en zorgvernieuwing? Hoe wordt geïndiceerd op resultaatbeloning? In hoeverre is hier sprake van deregulering, zoals ook wordt voorgestaan in de aanstaande wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)?

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de zorgbehoefte leidend moet zijn en niet het resultaat, omdat dit simpelweg niet te meten is en omdat het «resultaat» niet noodzakelijkerwijs samenhangt met de geboden zorg. Kan de Minister uitleggen in hoeverre het meetbaar maken van deze «resultaten» zal leiden tot hogere administratieve lasten voor zorgverleners?

De leden van de SP-fractie vragen of de Minister inzichtelijk kan maken hoe de in- en uitstroom in de eerstelijnsverblijven er op dit moment uitzien? Klopt het dat hier veel ouderen verblijven die voor 2013 in het verzorgingshuis zouden worden opgenomen? Zo ja, om hoeveel ouderen gaat het dan? Tevens vragen genoemde leden of het klopt dat een hoog percentage van de mensen in het ELV uiteindelijk niet meer terug naar huis gaat maar doorstroomt naar het verpleeghuis. Kan de Minister dit cijfermatig uiteenzetten?

Voorts vragen de leden van de SP-fractie wat bedoeld wordt met het begrip beloning. Acht de Minister het wenselijk dat de financiering van het eerstelijnsverblijf afhankelijk kan worden gemaakt van het aantal mensen dat doorstroomt naar het verpleeghuis of het tempo waarin mensen weer naar huis worden gestuurd? Welke prikkels die de kwaliteit van zorg juist in gevaar kunnen brengen ziet de Minister in dit experiment? Acht de Minister het denkbaar dat financiële prikkels leidend zullen worden bij de vraag of ouderen nog gebruik kunnen maken van deze vorm van zorg?

De leden van de SP-fractie constateren dat de prestatiebeschrijving enkel in rekening kan worden gebracht indien een overeenkomst is afgesloten tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Betekent dit dat in gevallen waar geen overeenstemming wordt bereikt teruggevallen wordt op één van de drie ELV-prestaties zoals die nu gelden? In hoeverre hebben zorgverzekeraars een plicht tot contracteren als een zorgaanbieder de voorkeur geeft aan werken met deze prestaties? Kan, met andere woorden, de zorgverzekeraar door middel van haar onderhandelingsmacht druk uitoefenen op de aanbieder, om tot prestatiefinanciering over te gaan onder het dreigement dat anders niet tot contractering wordt overgegaan?

Verder zijn de leden van de SP-fractie benieuwd naar het vrije tarief dat zal gelden. Hoe gaat de Minister voorkomen dat enerzijds in gevallen van krapte (bijvoorbeeld bij volle ziekenhuisbedden en wachtlijsten voor een plek in het verpleeghuis) de tarieven fors hoger worden en anderzijds de tarieven beneden kostprijs zullen uitvallen op plekken waar een (tijdelijk) overschot aan ELV-bedden is? Acht de Minister dergelijke schommelingen en onzekerheden wenselijk?

Ten slotte vragen de leden van de SP-fractie waarom niet gekozen is voor integrale en kostendekkende tarieven, waarbij zorgverleners de ruimte krijgen zich in te zetten naar gelang de zorgbehoefte die cliënten hebben. Genoemde leden vragen de Minister om een toelichting op dit punt.

Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van het voornemen van de Minister om de NZa een aanwijzing te geven om in haar beleidsregels te voorzien in een experimentprestatie «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» voor eerstelijnsverblijf. Zij willen de Minister hierover graag enkele vragen voorleggen.

De Minister geeft aan dat de vastgestelde prestaties voor het ELV te weinig ruimte bieden voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing in deze vorm van herstellzorg. De leden van de ChristenUnie-fractie vragen of dit ook de conclusie is van de onderzoeken die de Minister aanhaalt. Genoemde leden krijgen namelijk signalen uit het veld dat er niet zozeer een behoefte is aan resultaatbeloning en zorgvernieuwing, maar wel aan hogere tarieven en meer tijd. Deze leden vragen de Minister hoe zorgaanbieders in het kader van resultaatbeloning kunnen aantonen dat zij resultaten behalen, zeker als het een complexe doelgroep betreft. Verder vragen deze leden wat wordt verstaan onder zorgvernieuwing. Valt domeinoverstijgend werken, bijvoorbeeld op het snijvlak van de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de Wlz en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015), onder zorgvernieuwing?

De Minister geeft aan dat er signalen komen uit het veld dat bij een toenemend aantal patiënten, waarvan bij opname onduidelijk is wat er precies aan de hand is, meer diagnostiek nodig is. De leden van de ChristenUnie-fractie juichen het toe als ruimte komt voor betere

diagnostiek, waardoor een betere, gerichte behandeling na het ELV mogelijk wordt. Genoemde leden vragen de Minister hoe deze signalen uit het veld over ruimere mogelijkheden voor diagnostiek met deze nieuwe experimentprestatie kunnen worden aangepakt.

De leden van de ChristenUnie-fractie lezen dat de nieuwe experimentprestatie ruimte biedt aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om onderling afspraken te maken over zorgvernieuwing en/of het belonen van uitkomsten van zorg op lokaal niveau. Genoemde leden vragen op welke wijze zorgaanbieders hier afspraken over zullen maken, is dit op casusniveau of op doelgroepniveau. Wat bedoelt de Minister met «belonen van uitkomsten van zorg op lokaal niveau»? Wie bepaalt de gewenste uitkomsten?

De leden van de ChristenUnie-fractie begrijpen uit de brief dat de prestatiebeschrijving «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» alleen in rekening kan worden gebracht indien er een overeenkomst is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Hierbij geldt een vrij tarief, zodat maatwerk kan worden gerealiseerd. Deze leden vragen de Minister wie zorgt voor deze prestatiebeschrijvingen en wie zorgt voor de dekking ervan binnen het macrokader geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf. Hoe wordt hierbij geborgd dat sprake is van eerlijke onderhandelingen tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder? Moet de zorgaanbieder een onderbouwing van de kosten aanleveren? Betekent een vrij tarief ook een vrije ruimte voor de maximale ligduur?

De leden van de ChristenUnie-fractie constateren dat de huidige drie prestatiebeschrijvingen (laag complex, hoog complex en palliatief) met een zeer lage administratieve last zijn aan te vragen. Hoe kunnen ziekenhuizen deze nieuwe prestatie aanvragen en/of indiceren, zo vragen deze leden.

II. Reactie van de Minister