

LIJST VAN VRAGEN

De vaste commissie voor VWS heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 december 2019 betreffende de Evaluatie experiment bekostiging wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 194).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

- Nr. Vraag
- 1 Is het patiëntenperspectief meegenomen in de Evaluatie experiment bekostiging verpleging en verzorging? Zo ja, op welke wijze?
 - 2 Op welke wijze is vanuit het patiëntenperspectief gekeken naar zaken als (a) onderbehandeling en (b) risicoselectie van patiënten?
 - 3 Wat waren hiervan de resultaten?
 - 4 Is geëvalueerd of het werken met een integraal tarief ertoe heeft geleid dat deze aanbieders meer uren persoonlijke verzorging en minder uren verpleging zijn gaan verstrekken?
 - 5 Bent u bereid om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te vragen erop toe te zien dat verzekeraars en zorgaanbieders contractueel afspraken maken over het voorkomen van risicoselectie en onderbehandeling?
 - 6 Gaat de NZa het komend jaar toezicht houden op het feit dat in contracten tussen aanbieders en zorgverzekeraars aanvullende afspraken worden gemaakt over kwaliteit, innovatie en preventie? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?
 - 7 Wat vinden cliënten van het experiment? Is er een nulmeting geweest onder cliënten? Merken cliënten verschil in zorgverlening voor en tijdens het experiment?
 - 8 Kunt u per aanbeveling een reactie geven waarin u aangeeft wat u van de aanbeveling vindt en wat u ermee gaat doen?
 - 9 Wat is de definitie van het begrip «populatie» bij het voorliggende onderzoek?
 - 10 Welk deel van het voorliggende onderzoek ziet u als onderbouwing voor een maandtarief?
 - 11 Zijn er 22 zorgaanbieders benaderd met een breed uitgezette vragenlijst of hebben slechts 22 zorgaanbieders deze lijst beantwoord?
 - 12 Indien er meer dan 22 zorgaanbieders zijn benaderd, hoeveel zijn dat er precies geweest?
 - 13 Op welke methodologische gronden kan worden gesteld dat bij de genoemde aantallen responses van de zorgaanbieders er sprake is van een representatieve evaluatie?
 - 14 Hoeveel zorgaanbieders zijn er gesproken die werken met een integraal maandtarief?
 - 15 Het voeren van een schaduwregistratie kost geld en personeelsinzet, welke gevolgen heeft dit voor de kosten bij zorgaanbieders?
 - 16 Klopt het dat kritische factoren voor het werken met een integraal maandtarief (a) een goede relatie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder en (b) de omvang (aantal cliënten) van de zorgaanbieder zijn?
 - 17 Heeft het werken met een integraal maandtarief een kostendrukkend of een kostenverhogend effect in vergelijking van werken met een integraal uurtarief?
 - 18 Heeft het werken met een integraal maandtarief een positief of een negatief effect op de administratieve lasten voor zorgprofessionals in vergelijking met werken via een integraal uurtarief?
 - 19 Is er een verschil in werknemerstevredenheid en in ziekteverzuim waar te nemen wanneer gewerkt wordt met een gedifferentieerd uurtarief, een integraal uurtarief en een integraal maandtarief?
 - 20 Klopt het dat doelgroepenregistratie, de verschillen tussen de zorgdomeinen, de verschillende eisen van de zorgverzekeraars en de interne bedrijfsvoering er de oorzaak van zijn dat de administratieve lasten minder zijn gedaald dan aanbieders zouden willen?
 - 21 Op welke wijze kan de wetgever bijdragen aan vermindering van de administratieve lasten bij de doelgroepenregistratie en de verschillende zorgdomeinen (Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz), en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?

- 22 Kunnen er geen afspraken gemaakt worden, zodat bij het werken met één integraal tarief door alle zorgverzekeraars dezelfde administratieve eisen worden gesteld?
- 23 Hoe kan voorkomen worden dat meerdere urenregistraties ontstaan bij zorgaanbieders zodat de administratieve lasten stijgen in plaats van dalen?
- 24 Hoe valt het te rijmen dat enerzijds zorgaanbieders die werken met een integraal maandtarief aangeven dat geen sprake is van onderbehandeling en risicoselectie en anderzijds aanbieders en verzekeraars aangeven om die reden geen sectorbrede uitrol te wensen?
- 25 Om ongewenste prikkels tegen te gaan zoals onderbehandeling en risico-selectie stellen zorgaanbieders en zorgverzekeraars voor om te werken met een gedifferentieerd maandtarief op basis van cliëntkenmerken, zal dit niet tot een toename van administratieve lasten leiden?
- 26 Is bij de evaluatie meegenomen of er omgekeerd niet sprake is van overbehandeling in geval van werken met (integrale) uurtarieven?
- 27 Op welke wijze kan in de huidige regelgeving rond wijkverpleging iemand bezwaar maken wanneer sprake is van onderbehandeling?
- 28 Zou een combinatie van acceptatieplicht en een krachtig bezwaar-systeem geen methode kunnen zijn om risicoselectie en onderbehandeling te voorkomen bij het werken met een integraal maandtarief?
- 29 Hoe zou u het beoordelen dat in een regio waar een zorgkantoor is, zorgaanbieders alleen nog maar mogen werken met een integraal maandtarief in combinatie met acceptatieplicht?
- 30 Hoe beoordeelt u het gegeven dat het uitrollen van een integraal maandtarief eigenlijk geblokkeerd wordt door een gebrek van wederzijds vertrouwen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars?