

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

### 3117

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars specialisten ouderenzorg in de wijk frustreren* (ingezonden 5 juni 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 12 juni 2020).

#### Vraag 1

Wat vindt u ervan dat het idee om specialisten ouderengeneeskunde in de wijk in te zetten om consulten te geven aan ouderen, niet van de grond komt vanwege de strenge inkoop-eisen van meerdere grote zorgverzekeraars?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik vind het belangrijk dat kwetsbare ouderen thuis toegang hebben tot de zorg die de specialist ouderengeneeskunde (SO) levert. Met de overheveling van deze zorg naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) afgelopen januari is het aan zorgverzekeraars om voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Hiervoor dragen zij zorgplicht en hierop ziet de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toe. Met de huidige gestelde voorwaarden kunnen bij sommige zorgverzekeraars SO's alleen in de eerste lijn aan de slag als zij in dienst zijn van een VVT-instelling. Bij meerdere zorgverzekeraars, waaronder ook kleine zorgverzekeraars, worden andere organisatievormen van SO's gecontracteerd. Dit betekent dat deze zorg wel van de grond komt, alleen niet alle type organisatievormen worden gecontracteerd door alle zorgverzekeraars. De NZa heeft aangegeven geen signalen te hebben dat zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voldoen.

#### Vraag 2, 3

Waarom stellen meerdere zorgverzekeraars als inkoopvoorwaarde dat specialisten ouderengeneeskunde ook verblijf leveren, terwijl dit in werkelijkheid niet opgaat voor zelfstandig werkende specialisten ouderengeneeskunde? Vindt u dit wenselijk?

Waarom eisen meerdere zorgverzekeraars dat specialisten ouderengeneeskunde die in dienst zijn van een instelling alleen voor een vergoeding in

<sup>1</sup> Skipr, 2 juni 2020, «Zorgverzekeraars frustreren specialistische ouderenzorg in de wijk», [https://www.skipr.nl/nieuws/zorgverzekeraars-frustreren-specialistische-ouderenzorg-in-de-wijk/?daily=1&tid=TIDP529195X18E095372824490091738E45F552B1ACYI4&utm\\_medium=email&utm\\_source=20200603%20skipr%20daily%20nieuwsbrief%20-%20&utm\\_campaign=NB\\_SKIPR](https://www.skipr.nl/nieuws/zorgverzekeraars-frustreren-specialistische-ouderenzorg-in-de-wijk/?daily=1&tid=TIDP529195X18E095372824490091738E45F552B1ACYI4&utm_medium=email&utm_source=20200603%20skipr%20daily%20nieuwsbrief%20-%20&utm_campaign=NB_SKIPR)

aanmerking komen als de raad van bestuur dit heeft ingekocht bij zorgverzekeraars? Vindt u dit wenselijk?

Antwoord 2, 3

Ik heb hierover contact gehad met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars geven aan in de instelling de kennis en kwaliteit van zorg te zien en met deze inkoopvoorwaarde multidisciplinaire wijkgerichte zorg vanuit de instelling te stimuleren. Deze samenwerking met de instellingen leidt er volgens hen toe dat het vak van SO aantrekkelijker wordt. Ook geven zij aan zich zorgen te maken over de continuïteit van zorg als deze zorg door een solist wordt geleverd. Daarnaast hebben ze toegelicht dat zij zicht hebben op de arbeidsproblematiek die ontstaat door het verzelfstandigen van functies in andere sectoren. Dit willen zij voorkomen door als voorwaarde op te nemen dat het om een instelling met verblijf moet gaan. Tot slot geven zorgverzekeraars aan de mogelijkheid te bieden aan zorgaanbieders en brancheorganisaties om vragen te stellen over het inkoopbeleid, en dat daar tot nu toe weinig gebruik van wordt gemaakt.

Voor de doorontwikkeling van deze zorg vind ik het belangrijk dat het mogelijk wordt gemaakt dat SO's in verschillende organisatievormen zorg kunnen leveren. SO's werken niet alleen meer in het verpleeghuis, maar bijvoorbeeld ook in huisartspraktijken. Ook de NZa heeft in haar quickscan<sup>2</sup> aangegeven dat het inkopen van andere type of nieuwe zorgaanbieders bijdraagt aan een gezonde marktdynamiek en het beschikbaar houden van de schaarse SO's. Daarom heb ik zowel Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als Verenso uitgenodigd om over de inkoopvoorwaarden in gesprek te gaan. Dit gesprek zal op de korte termijn plaatsvinden. Over de uitkomsten van dit gesprek zal ik uw Kamer in het najaar berichten.

Vraag 4

Hoe pakt u de tekorten aan specialisten ouderengeneeskunde aan, aangezien specialisten ouderengeneeskunde die werken als zelfstandige of in kleine samenwerkingsverbanden worden ontmoedigd om aan de slag te gaan, terwijl er een groeiende zorgvraag is onder ouderen? Hoe zorgt u op tijd voor opleidingsplekken en voldoende werk in de wijken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

De afgelopen jaren is de instroom in de opleiding tot SO achtergebleven ten opzichte van het advies van het Capaciteitsorgaan en de beschikbaar gestelde opleidingsplaatsen.

Verenso, de opleidingsinstituten (SOON), branchevereniging ActiZ en de landelijk werkgever van specialisten ouderengeneeskunde in opleiding (de SBOH), ondersteund door VWS, hebben mede gelet hierop een gezamenlijke aanpak opgesteld. Deze aanpak richt zich op het vergroten van de aantrekkelijkheid van het werken als SO, het verwerven van grote bekendheid van het beroep en het verhogen van instroom in de opleiding. Samen pleiten zij ervoor het vak van SO als vast onderdeel op te nemen in het onderwijs en de coschappen (stages) van de studie geneeskunde. In dit kader wordt in het najaar van 2020 een bijeenkomst georganiseerd door betrokken veldpartijen samen met de NFU en de acht opleidingsdirecteuren van de opleiding geneeskunde voor het realiseren van meer onderwijs over en praktijkervaring met het specialisme ouderengeneeskunde in de studie geneeskunde. Er wordt gezamenlijk gekeken naar realisatie van meer ouderengeneeskunde onderwijs en coschappen naar aanleiding van het nieuwe raamplan (uitgebracht 5 juni 2020). Ook wordt aandacht besteed aan het onderwijs en wijze van ervaring opdoen voor de huidige studenten en voornamelijk coassistenten. De groep die bijna hun beroepskeuze gaat maken. Voorts wordt de veelzijdigheid en complexiteit van het beroep beter in beeld gebracht bij potentiële artsen in opleiding tot specialist en wordt gewerkt aan een betaald coschap tijdens de studie. Daarnaast wordt de opleiding tot SO vanaf september 2020, naast in Amsterdam, Nijmegen en Leiden, ook aangeboden in Maastricht en Groningen.

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 80

De instroom in de opleiding tot SO groeit dankzij de vele inspanningen van het veld. In 2017 was dit 94, 2018 was de instroom 106 en voor 2019 is dit toegenomen tot 127.

Voldoende werk in de wijken is afhankelijk van de vraag naar zorg. Hier heb ik geen invloed op. De zorgverzekeraars moeten er in ieder geval voor zorgen dat zij voldoende zorg inkopen zodat aan deze vraag voldaan kan worden.

Vraag 5

Hoe verhoudt de zorgplicht van zorgverzekeraars zich met de gestelde inkoopvoorwaarden, die het specialisten ouderengeneeskundigen moeilijk maakt hun werk te doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars moeten voldoen aan hun zorgplicht, en willen zodoende voldoende en goede zorg inkopen voor hun verzekerden. De NZa houdt hier toezicht op. Dat geldt ook voor deze zorg. De NZa stelt regelgeving op, op basis waarvan zij haar toezicht vormgeeft. Het staat de zorgverzekeraars vrij aanvullende voorwaarden op de regelgeving te stellen. Deze eisen mogen echter niet zodanig zijn dat daardoor te weinig zorg kan worden ingekocht. Ook mag de aanspraak op deze zorg niet worden beperkt. Belangrijk is dat de zorgverzekeraars voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden. Als dat kan door bijvoorbeeld alleen zorg in te kopen bij instellingen met verblijf wordt voldaan aan de zorgplicht. De NZa grijpt dan niet in.

Vraag 6

Wat gaat u richting de zorgverzekeraars doen om mogelijk te maken dat de specialisten ouderengeneeskunde alsnog aan de slag kunnen bij thuiswonende ouderen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Zie antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Hoe reageert u op de kritiek van Verenso dat de zorg voor kwetsbare ouderen wordt uitgehold met name door de tariefsverlaging voor geriatrische revalidatiezorg en de verlaging van de tarieven in de Wet langdurige zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Voor het vaststellen van tarieven maakt de NZa gebruik van kostenonderzoek en van normatieve elementen. Normatieve elementen worden gebaseerd op een breed gedragen en vastgesteld kwaliteitskader/agenda waarin concreet gemaakt is waar goede zorg aan moet voldoen.

Voor de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) ontbreekt een dergelijk breed gedragen en vastgesteld kwaliteitskader. Dit betekent dat de NZa alleen gebruik heeft kunnen maken van het kostenonderzoek, dat gebaseerd is op declaraties in voorgaande jaren. De uitkomsten van het kostenonderzoek weerspiegelen de kosten van de reguliere zorg zoals deze nu geleverd wordt. Wanneer voor de GRZ een kwaliteitskader ontwikkeld is, dan kan dit richting toekomstige tarieven gebruikt worden om tarieven (deels) mee te onderbouwen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft in zijn brief van 29 mei jl. aan uw Kamer<sup>3</sup> toegelicht waarom hij het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 ondersteunt. Tevens heeft hij daarbij aangegeven welke financiële maatregelen het kabinet heeft getroffen om zorgaanbieders meer financiële duidelijkheid te geven.

Vraag 8

Deelt u de mening dat ingezette maatregelen om tarieven te verlagen herzien moeten worden om de zorg voor kwetsbare ouderen thuis en in zorginstellingen kwalitatief te kunnen waarborgen? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen? Zo nee, waarom niet?

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 280

Antwoord 8

Nee, ik deel de mening niet dat de tariefherziening op basis van het uitgevoerde kostenonderzoek GRZ herzien moet worden, er vanuit gaande dat u dat bedoelt met «ingezette maatregelen om tarieven te verlagen». De GRZ is sinds 2013 onderdeel van de Zvw en ik heb meermalen aangegeven dat het nodig is te komen tot breed gedragen landelijke kwaliteitskaders. Ter ondersteuning van het komen tot zorginhoudelijke afspraken heb ik het programma Beter Thuis bij ZonMw ingericht. Voor het Wlz-zorginkoopkader 2021–2023 verwijs ik naar het antwoord in vraag 7.