

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Ons kenmerk**  
MEVA-U-3006235

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
27 mei 2010

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 2 juli 2010  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Leijten en Van Gerven (beide SP) over illegale praktijken in de gezondheidszorg (2010Z08866).

Hoogachtend,  
de Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

dr. A. Klink

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Leijten en Van Gerven over illegale praktijken in de gezondheidszorg.  
(2010Z08866)

1

Wat is uw reactie op het onderzoek over illegale praktijken in de gezondheidszorg?  
1)

1

Het bericht van de NRC over taakverschuiving in de zorg heb ik gelezen. In het kort is mijn reactie dat wanneer een patiënt bij de medisch specialist in behandeling is, maar een gedeelte van de zorg onder supervisie van een arts door een verpleegkundig specialist wordt geleverd, er sprake is van taakherschikking en niet van een illegale praktijk.

2

Kunt u verklaren dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet wist van deze praktijken, terwijl blijkt dat ziekenhuizen, personeel, apothekers en de beroepsvereniging er wel van op de hoogte zijn?

2

Het uitvoeren van taken onder de verantwoordelijkheid van medisch specialisten is niet nieuw. Sinds jaar en dag worden in het ziekenhuis taken onder de verantwoordelijkheid van de arts uitgevoerd. Deze taakherschikking staat in het veld ook niet ter discussie; zij is wenselijk, want leidt tot kwaliteitsverbetering en een doelmatiger zorgaanbod.

Vanuit de wet- en regelgeving ziet de NZa toe op de handhaving van de naleving van de bekostigingsregels, waaronder de declaratiebepalingen. Hierin staat de stelregel dat er geen diagnosebehandelingscombinaties (DBC's) gedeclareerd mogen worden indien de patiënt niet door een medisch specialist (of als verlengstuk hiervan - de arts-assistent) is gezien. Het systeem van het zorgstelsel is zodanig ingericht dat de zorgverzekeraars de eerste schakel zijn die onrechtmatige declaraties ontdekken en maatregelen treffen die tot correctie leiden. De NZa staat open voor meldingen inzake onterechte declaraties. De NZa zal haar bevoegdheden echter met name inzetten in die gevallen waarin het systeem van het zorgstelsel niet tot de noodzakelijke correcties leidt of wanneer er sprake is van een structureel onrechtmatig handelen. Kortom, als het algemene consumentenbelang in het geding is.

3

Beoordeelt u het declareren van de zorg tegen het hoogste tarief als fraude? Zo ja, wat gaat u hiertegen ondernemen? Zo nee, hoe beoordeelt u dit wel?

3

De DBC typeert het geheel van prestaties van zorginstelling en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in de zorginstelling consulteert. Een DBC kan alleen worden geopend en worden gedeclareerd door een medisch specialist. Een verpleegkundig specialist kan wel een deel van de behandeling overnemen, maar om een DBC te mogen declareren zal de patiënt door de medisch specialist moeten worden gezien. In het geval dat de medisch specialist de patiënt in zijn geheel niet ziet en niet bij de behandeling betrokken is en de verpleegkundig specialist op naam van de specialist declareert is er sprake van oneigenlijk handelen. Wanneer de patiënt wel bij de medisch specialist in behandeling is, maar een gedeelte van de zorg wordt geleverd door

een verpleegkundig specialist, is er sprake van taakherschikking en wordt er geen economisch delict gepleegd. Of in het artikel wordt gerefereerd naar het eerste of de tweede situatie is niet uit de tekst op te maken.

In het kabinetsstandpunt op het RVZ-rapport over de numerus fixus geneeskunde wordt nader op het thema bekostiging en taakherschikking ingegaan.

4

Acht u het wenselijk dat zorgpersoneel zich niet uitspreekt over dit soort misstanden, omdat men bang is voor represailles? Kunt u uw antwoord toelichten?

5

Waarom hebt u uw toezegging om te komen met de klokkenluiderregeling, juist bedoeld voor dit soort situaties, niet waar gemaakt? 2)

4 en 5

Ik vind het een slechte zaak dat zorgpersoneel zich niet zou uitspreken over misstanden, omdat zij bang zouden zijn voor repercussies. Misstanden in de zorg moeten veilig gemeld kunnen worden. Hier is de sector het mee eens. Daarom is in de nieuwe Zorgbrede governance code een klokkenluiders regeling opgenomen. Deze regeling houdt - kort samengevat - in dat de Raad van Bestuur ervoor moet zorgen dat werknemers en anderen die in een contractuele relatie tot de zorgorganisatie staan, zonder gevaar voor hun rechtspositie de mogelijkheid hebben aan de voorzitter van de Raad van Bestuur of aan een door de voorzitter aangewezen functionaris te rapporteren over vermeende onregelmatigheden binnen de zorgorganisatie. Daarbij maakt het niet uit of de onregelmatigheden van algemene, operationele en/of financiële aard zijn. Vermeende onregelmatigheden die het functioneren van leden van de Raad van Bestuur betreffen, worden gerapporteerd aan de voorzitter van de Raad van Toezicht. De klokkenluidersregeling moet op de website van de zorgorganisatie worden geplaatst.

Voor zorgaanbieders bestaat er verder de verplichting om calamiteiten te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). Het lijkt mij een goede zaak om voor nu te bezien hoe de sector met deze nieuwe verplichting in de Zorgbrede governance code omgaat en of hierdoor misstanden vaker door zorgpersoneel gemeld worden, alvorens te beslissen of een wettelijke regeling nodig is.

6

Bent u bereid tot een groot onderzoek naar de mate waarin het uitvoeren van taken gebeurt door ongekwalificeerd personeel? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kunt u de Kamer hierover informeren?

6

Ik overweeg geen separaat onderzoek. Wel wordt tegen de achtergrond van de wetwijziging van de Wet BIG in het kader van de taakherschikking een monitoringsonderzoek opgestart. Het wetsvoorstel ligt, zoals bij u bekend, ter behandeling bij de Tweede Kamer. Het wetsvoorstel heeft als doel de belemmering voor verdere ontwikkeling van taakherschikking weg te nemen door het regelen van een eigen bevoegdheid voor bepaalde voorbehouden handelingen. Dat houdt in het kort in dat een nieuwe beroepsbeoefenaar de zorgtaken die zijn overgedragen op eigen gezag kan verrichten. De tot nu toe noodzakelijke

tussenkost van een arts zal in veel gevallen achterwege kunnen blijven. In de nadere uitwerking van dit wetsvoorstel is een monitoringsonderzoek opgenomen.

7

Bent u van mening dat het wenselijk is dat de onderste steen boven komt? Kunt u uw antwoord toelichten?

8

In welke mate is de Inspectie voor de Gezondheidszorg op de hoogte geweest van het uitvoeren van taken door ongekwalificeerd personeel? Kunt u uw antwoord toelichten?

7 en 8

De IGZ is voorstander van taakherschikking in de zorg en weet dat dit op grote schaal plaatsvindt. In december 2007 stond het rapport " Staat voor de Gezondheidszorg. Taakherschikking blijkt positief voor de gezondheidszorg" in het teken van taakherschikking.

De IGZ kwam in dit onderzoek tot de conclusie dat taakherschikking een positief effect heeft op de kwaliteit van de zorg. IGZ stelt echter wel dat hier voorwaarden aan verbonden zijn. Bij het uitoefenen van het toezicht staat bij IGZ de vraag centraal of er verantwoorde zorg is/wordt verleend en of deze voldoende is gewaarborgd. Bij de beoordeling hiervan worden de randvoorwaarden rondom taakherschikking en voorbehouden handelingen betrokken zoals deze in de Wet BIG worden bedoeld.

9

Hoe oordeelt u over de mening van verpleegkundigenorganisatie V&VN, dat de beschreven praktijken niet verboden zijn?

9

V&VN bepleit dat in alle sectoren van de Nederlandse gezondheidszorg verpleegkundig specialisten werken. In de meeste gevallen leveren ze al voor langere tijd in nauwe samenwerking met artsen een eigen bijdrage aan de patiëntenzorg. Een taakverdeling in de dagelijkse praktijk waarin zowel artsen als verpleegkundigen tot hun recht komen en waarvan de patiëntenzorg meer doelmatig en betaalbaar wordt.

Ik onderschrijf deze constatering. Ik voeg daaraan toe dat een ieder zich wel aan de wettelijke regels moet houden en zie ook dat er belemmeringen zijn bij de verdere ontwikkeling van taakherschikking. Eind vorig jaar heb ik mede daarom bij de Tweede Kamer een wetsvoorstel ingediend dat de belemmeringen voor verdere taakherschikking wegneemt en om de bevoegdheid tot het zelfstandig indiceren in de toekomst wel te geven. Ik durf dan ook gerust te stellen dat taakherschikking van belang is voor de toekomst van de zorg.

1) NRC Handelsblad, 26 mei 2010: "Illegale praktijken in gezondheidszorg"  
[http://www.nrc.nl/binnenland/article2551515.ece/Illegale\\_praktijken\\_in\\_gezondheidszorg](http://www.nrc.nl/binnenland/article2551515.ece/Illegale_praktijken_in_gezondheidszorg)

2) Begrotingsbehandeling VWS 2011