

Bijlage 1

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben mij een aantal schriftelijke vragen gesteld naar aanleiding van mijn brief van 9 oktober 2012 inzake de kabinetsreactie op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over de financiële belemmeringen voor taakherschikking (29689, nr. 418, ingezonden 23 november 2012). Deze brief is een (voorlopige) reactie op de motie Voortman die het kabinet verzocht om een reactie op dit advies, zodat het volgende kabinet daarover spoedig besluiten kan nemen. Vanwege de overlap in de gestelde vragen heb ik de antwoorden gegroepeerd naar thema en waar mogelijk verwezen naar de (definitieve) kabinetsreactie waar deze beantwoording een bijlage bij is.

Wegnemen van belemmeringen voor taakherschikking in de bekostiging

De fractieleden van de VVD, PvdA, CDA en D66 vragen mij wanneer de Kamer een aanpassing van de regelgeving tegemoet kan zien. In mijn reactie op het NZa advies heb ik toegelicht dat ik voornemens ben dit per 1 januari 2015 te doen.

De PvdA-fractie vraagt mij welke prikkels er zijn om volumegroei in de zorgverlening als gevolg van de toename van het aantal zorgverleners tegen te gaan. Volumegroei is vanwege de stijgende zorgvraag in Nederland onvermijdelijk. Met taakherschikking wordt een deel van deze volumegroei op een doelmatige wijze opgevangen. Daar waar taakherschikking kan zorgen voor onnodige volumegroei is het aan de zorgverzekeraar om hierop te sturen.

De CDA-fractie vraagt mij welke rol ik zie voor het wegnemen van de mogelijke culturele, juridische en organisatorische belemmeringen die door de Nederlandse Zorgautoriteit zijn genoemd in haar advies. Ook vraagt de CDA-fractie hoe ik het proces richting doelmatigheidswinst door taakherschikking kan faciliteren en inzichtelijk kan maken. Ik zie het maken van afspraken over taakherschikking primair als verantwoordelijkheid van het veld. Door de toenemende zorgvraag en de druk vanuit zorgverzekeraars om zorg op een meer doelmatige wijze te leveren, worden zorgaanbieders gestimuleerd tot meer taakherschikking. Ik wil de periode tot 2015 gebruiken om samen met het veld te kijken naar hetgeen nodig is om taakherschikking te stimuleren met kostenbeheersing als uitgangspunt. In mijn reactie op het NZa advies geef ik aan welke concrete stappen ik voornemens ben te zetten.

De leden van de D66-fractie vragen mij hoe ik aankijk tegen het loslaten van het onderscheid tussen poortspecialisten en de verantwoordelijkheid voor de juiste typering en registratie van een zorgtraject. Daarbij wordt mij gevraagd of ik daardoor een volumetoename verwacht, in welke mate, welk effect dit kan hebben op de totale zorguitgaven, in welke mate dit tot een premiestijging kan leiden en welke andere voor- en nadelen deze oplossing met zich mee kan brengen. In de beantwoording van de vragen neem ik mee de vraag van de VVD-fractie over de voor- en nadelen van de twee mogelijke oplossingsrichtingen die de NZa schetst. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft twee oplossingsrichtingen gegeven voor het wegnemen van de geconstateerde belemmering; 1. het aantal zorgverleners dat een DBC in rekening mag brengen wordt uitgebreid met de physician assistant en de verpleegkundig specialist; 2. de voorwaarde dat enkel poortspecialisten een DBC in rekening mogen brengen wordt geheel losgelaten. Zoals ik heb aangegeven in mijn brief heb ik gekozen voor optie 1. De zorgprofessional die de zorg verleent dient dit ook te registreren. Door de regelgeving rond de registratie en declaratie van DBC's uit te breiden met de betreffende beroepsgroepen sluit de registratie- en declaratieregelgeving aan bij de wijzigingen van de Wet BIG, waarin per 1 januari 2012 deze beroepsgroepen zelfstandig voorbehouden handelingen mogen indiceren en uitvoeren. De aanpassing van de regelgeving zal taakherschikking stimuleren en daarmee op een doelmatige wijze bijdragen aan het opvangen van de groeiende zorgvraag. Het volume zal sowieso toenemen, door taakherschikking kan deze volumegroei tot op zekere hoogte worden opgevangen zonder kostenstijging.

Registratie

De leden van de SP-fractie vragen om een overzicht van de typen DBC's waarvoor verpleegkundig specialisten en de physician assistants in aanmerking komen. Voorts willen zij weten welke wijzigingen plaatsvinden in de tarieven van DBC's door de invoering van taakherschikking.

Er bestaat op dit moment geen overzicht met DBC's waar verpleegkundig specialisten en physician assistants ingezet worden. Ik ben in gesprek met UMC Radboud in Nijmegen over een onderzoek dat dit inzichtelijk moet maken. In dit onderzoek wordt gekeken in hoeverre de uitkomsten te vertalen zijn naar een landelijk beeld. De inzet van verpleegkundig specialisten en physician assistants zullen waarschijnlijk lokaal verschillen. Daarnaast zal taakherschikking zich in de tijd uitkristalliseren.

De leden van de D66-fractie vragen mij hoe ik aankijk tegen het coderen van DBC's om meer inzicht te verkrijgen in wie welke zorg uitvoert en in welke omvang. Ik vind dat het aan het veld is om te bekijken of een dergelijke aanpassing in het DBC-systeem nodig is. Zij kunnen een verzoek daartoe indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit of DBC-Onderhoud.

De ChristenUnie-fractie vraagt mij op welke manier de toenemende druk op het personeel verlaagd kan worden. De ChristenUnie-fractie wijst daarbij op de complexer wordende zorg en de toenemende administratieve lasten. Ik erken dat de zorgvraag anders en complexer wordt. Taakherschikking draagt bij aan een doelmatige inzet van de beschikbare capaciteit. Medisch specialisten concentreren zich op de complexere zorg en andere professionals nemen laagcomplexere en routinematige zorg over. Dit draagt tevens bij aan de aantrekkelijkheid van de zorgsector en daarmee aan behoud van personeel. Juist door taakherschikking kunnen medisch specialisten zich meer concentreren op de complexere zorg.

De ChristenUnie-fractie vraagt mij hoe de geplande bezuinigingen zich verhouden tot de taakherschikking. Taakherschikking is nodig om de toenemende zorgvraag op een doelmatige wijze op te vangen. Het is één van de maatregelen die genomen moeten worden om de zorg betaalbaar te houden.

De ChristenUnie-fractie vraagt mij waarom er niet direct volledige substitutie kan plaatsvinden. Dit komt doordat de beroepsgroep van verpleegkundig specialisten en physician assistants gestaag toe neemt. In de praktijk zal steeds duidelijker worden hoe de potentie van deze beroepsgroepen het beste benut kan worden. Daarnaast is aanpassing van de regelgeving rond de registratie en declaratie van DBC's nodig om belemmeringen voor taakherschikking weg te nemen. In mijn reactie op het Nza advies geef ik aan dat ik dit per 1 januari 2015 zal doen.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen hoe de huidige regelgeving aansluit bij de praktijk van de 'one-stop-shops', hoe dit in de nieuwe regelgeving zal zijn en deze activiteiten zich ook lenen voor taakherschikking. De "one-stop-shops" houden in dat de patiënt de benodigde zorg in één keer ontvangt, waardoor de patiënt niet meerdere malen terug hoeft te komen. De activiteiten blijven gelijk. De huidige regelgeving rond het declareren van DBC's en de aangekondigde aanpassingen, zijn geen belemmering voor het organiseren van de zorg volgens het "one-stop-shop" principe.

De leden van de SP-fractie vragen hoe de zorg geregeld is voor patiënten die een complexe zorgvraag hebben en die zorg ontvangen van meerdere artsen. Artsen, physician assistants, verpleegkundig specialisten en andere betrokken zorgverleners hebben allen een eigen professionele verantwoordelijkheid voor de geleverde zorg. In een zorgtraject voor een patiënt met een complexe zorgvraag kunnen lokaal afspraken worden gemaakt over de inzet van zorgprofessionals.

Onderzoeken

De leden van de VVD-fractie, PvdA-fractie en D66-fractie vragen naar een overzicht van lopende onderzoeken naar taakherschikking. De leden van de PvdA-fractie vragen mij of deze onderzoeken aansluiten bij de informatiebehoefte die bij mij en de genoemde branchepartijen bestaat. De leden van de D66-fractie geven in dit kader aan dat zij signalen ontvangen vanuit het beroepenveld dat de lopende onderzoeken naar taakherschikking op dit moment onvoldoende informatie lijken te genereren. Er is al veel onderzoek gedaan naar taakherschikking. Op de website van het platform Zorgmasters wordt een overzicht gegeven van lopende en afgeronde onderzoeken¹. De uitkomsten van deze onderzoeken dragen bij aan het inzicht rond de inzet van de physician assistant en verpleegkundig specialist, maar geven geen allesomvattend beeld. Ik ben daarnaast in gesprek

¹ <http://www.platformzorgmasters.nl>

met het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein over de uitwerking van een experiment dat tot doel heeft taakherschikking in de zorg te stimuleren. Met UMC St. Radboud Nijmegen lopen gesprekken over een onderzoek naar de inzet van de physician assistant en de verpleegkundig specialist in relatie tot de DBC's.

Hoofdbehandelaarschap curatieve GGZ

De leden van de fractie van de VVD vragen naar het tijdpad voor de totstandkoming van een veldnorm voor hoofdbehandelaarschap in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Op 15 november 2012 heeft de IGZ het document 'Hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ' ter consultatie voorgelegd aan veldpartijen. Dit document stelt nadere criteria aan de kwalificatie en invulling van het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ. Partijen hebben gereageerd op dit document. In het bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vanuit kwaliteitsoverwegingen landelijke criteria afspreken waaronder taakherschikking en taakdelegatie plaatsvindt en wat de rol is van de hoofdbehandelaar. In het kader van het bestuurlijk akkoord vindt overleg plaats over het hoofdbehandelaarschap in de generalistische basis GGZ en in de gespecialiseerde GGZ, de nieuwe 'echelons' in de GGZ uit het bestuurlijk akkoord. Dit overleg vindt plaats met het oog op een veldnorm. Alle partijen wensen duidelijkheid over het hoofdbehandelaarschap in de GGZ vóór de zorginkoop voor 2014 en steunen de spoedige tot stand koming van een norm. Ik zal u vóór de zomer informeren over de norm voor het hoofdbehandelaarschap in de GGZ.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer de veldnorm naar verwachting gereed zal zijn. Zoals ik in antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie heb aangegeven, zal ik u vóór de zomer nader informeren.

De leden van de PvdA-fractie vragen of ik het wenselijk acht dat verzekeraars de veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap kunnen negeren. Zij vragen wat het nut is van de veldnorm als verzekeraars die niet accepteren of toepassen. Tevens vragen ze op welke wijze ik er voor wil zorgen dat verzekeraars de veldnorm hanteren, als ik dat wenselijk vind. Het kenmerk van een veldnorm is dat die gedragen wordt door het veld. Het is niet de bedoeling dat partijen een veldnorm negeren. Verzekeraars dienen verantwoorde zorg in te kopen en zorgaanbieders dienen verantwoorde zorg te leveren. Een veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap moet duidelijkheid geven omtrent de invulling en kwalificatie van het hoofdbehandelaarschap in de GGZ. De IGZ ziet toe op de naleving van (veld)normen die zijn opgesteld met het oog op de kwaliteit van de zorg en dus ook op de veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap in de GGZ. Dat wil echter niet zeggen dat verzekeraars geen aanvullende voorwaarden kunnen stellen in hun polisvoorwaarden of in de contracten die zij sluiten met zorgaanbieders. Ik verwacht echter wel dat een veldnorm zal leiden tot meer eenheid in de eisen met betrekking tot het hoofdbehandelaarschap.

De leden van de SP-fractie vragen of de kwaliteit van zorgverlening momenteel zodanig slecht is, dat dit alleen opgelost kan worden door taakherschikking. Op basis van de informatie zoals verkregen van de IGZ, kan ik niet stellen dat de kwaliteit van de zorgverlening in de GGZ in zijn algemeenheid slecht is. Wel is er natuurlijk altijd verbetering mogelijk. Taakherschikking kan inderdaad een bijdrage leveren aan het verhogen van de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorgverlening. Het is echter niet het enige middel. Ik wil u in dat verband wijzen op de afspraken die ik in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 met de veldpartijen heb gemaakt over het opzetten van een ambitieus kwaliteitsprogramma.

Daarbij maken genoemde leden zich zorgen dat het aan zorgverzekeraars is om zelf hun beleid vorm te geven ten opzichte van taakherschikking. Zij vragen of dit niet gaat zorgen voor grote regionale verschillen en of de NZa hierop goed monitort. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is afgesproken dat veldpartijen, waaronder zorgverzekeraars en zorgaanbieders, afspraken maken over onder andere taakherschikking. Ik verwacht dat dit eerder zal leiden tot convergentie in het beleid van zorgverzekeraars, dan tot grote verschillen tussen de verzekeraars. Ik deel de zorgen van de leden van de SP fractie dan ook niet. Overigens is het in zijn algemeenheid wenselijk dat zorgverzekeraars hun eigen beleid kunnen vorm geven. Dit biedt ruimte aan verzekeren, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het verzekerde pakket naar eigen keuze in te vullen binnen de door de wetgever gestelde grenzen.

De leden van de SP-fractie vragen om een toelichting op de criteria die door verzekeraars en aanbieders gesteld worden aan hoofdbehandelaarschap in de GGZ en zij vragen wat de veldnorm inhoudt. Voor het antwoord op de vraag naar de criteria voor het hoofdbehandelaarschap die in de praktijk worden gehanteerd verwijs ik naar p. 3 van de bijlage van de IGZ bij mijn brief aan uw Kamer van 25 juni 2012 over de situatie bij Europsyche (Kamerstuk 29 689, nr. 397). In aanvulling hierop kan ik u melden dat ZN voor 2013 adviseert de klinisch neuropsycholoog niet langer als hoofdbehandelaar aan te merken in de tweedelijns GGZ. Daarnaast heeft de NZa in de declaratiebepalingen voor de DBC GGZ systematiek nader geëxpliciteerd wat zij verstaat onder het hoofdbehandelaarschap (Regeling Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ (NR/CU-524), inwerkingtreding 1 januari 2013). Wat de veldnorm wordt, kan ik op dit moment nog niet aangeven.

De leden van de SP-fractie willen weten hoe de wijzigingen in de declaratieregels eruit komen te zien en vragen of de Kamer hierover geïnformeerd kan worden. Pas zodra de veldnorm tot stand is gekomen zal duidelijk worden of de declaratieregels gewijzigd moeten worden, en hoe die wijzigingen er uit komen te zien. In antwoord op een vraag van de leden van de VVD-fractie heb ik aangekondigd u vóór de zomer nader te informeren. Bovendien wordt alle (gewijzigde) regelgeving van de NZa door de NZa op haar website gepubliceerd en is deze voor iedereen vrij toegankelijk.

De leden van de CDA-fractie vragen een reactie op de zorgen van V&VN als het gaat om de rol van verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar. Zij vragen tevens wat de minister gaat doen om te zorgen dat de motie Uitslag (Kamerstuk 29 282, nr. 157) goed wordt uitgevoerd. De IGZ heeft ook V&VN om een reactie gevraagd op het consultatiedocument over het hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns GGZ. V&VN heeft de gelegenheid gehad en benut om haar visie op tafel te leggen en te onderbouwen. Ik wacht de gesprekken in het kader van het bestuurlijk akkoord over het hoofdbehandelaarschap in de generalistische basis GGZ en de gespecialiseerde GGZ nu af. De motie Uitslag stelt dat taakherschikking van groot belang is voor een carrièreperspectief in de zorg, de personeelstekorten in de zorg het hoofd biedt en bovenal de kwaliteit van de zorg ten goede komt. De motie verzoekt de regering daarom om in overleg te treden met ZN om tot een eenduidige lijn te komen als het gaat om het contracteren van verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar in de GGZ. Door middel van het consultatiedocument is de IGZ in overleg getreden met onder andere ZN. Momenteel vindt vervolgoverleg plaats in het kader van het bestuurlijk akkoord. Ik wacht op dit moment de uitkomst van dit overleg af. Dat er een eenduidige lijn met betrekking tot het hoofdbehandelaarschap moet komen, onderschrijf ik.

De leden van de CDA-fractie vragen wanneer de IGZ en de veldpartijen met een voorstel voor een veldnorm komen. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vergelijkbare vraag van de leden van de VVD-fractie.

De leden van de CDA-fractie vragen wat ik bedoel met "regelmatig" als ik stel dat ik regelmatig bij verzekeraars zal nagaan in hoeverre verzekeraars rekening houden met de veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap in de curatieve GGZ. Tevens vragen zij wat ik voornemens ben te gaan doen als verzekeraars geen rekening houden met de veldnorm. Het contact met ZN verloopt op dit moment via de consultatie die is geïnitieerd door de IGZ. Daarnaast vindt in het kader van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 op regelmatige basis op verschillende niveaus overleg plaats met de ondertekenaars van het akkoord, waaronder ook Zorgverzekeraars Nederland. Dit overleg gaat over de voortgang van de verschillende afspraken in het bestuurlijk akkoord. In dat kader komen de ontwikkelingen op het gebied van het hoofdbehandelaarschap prominent aan de orde. Een veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap is ook een leidraad voor verzekeraars. De IGZ zal toezien op de naleving van een veldnorm. Zoals ik al aangaf in antwoord op een vraag van de leden van de PvdA-fractie, zijn verzekeraars vrij om aanvullende eisen te stellen in de polisvoorwaarden of bij de contractonderhandelingen met zorgaanbieders.

De leden van de D66-fractie vragen of ik contact heb gehad met ZN over het accepteren van verpleegkundig specialisten als hoofdbehandelaar. Zoals aangegeven in antwoord op de vraag van de leden van de CDA-fractie verloopt het contact met ZN verloopt op dit moment via de consultatie die is geïnitieerd door de IGZ, en via de overleggen over de implementatie van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014.

De leden van de D66-fractie vragen wanneer ik meer duidelijkheid verwacht over hoofdbehandelaarschap en taakherschikking en welke rol ik voor mij zie om duidelijkheid te stimuleren. Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik naar het antwoord op de vraag van de leden van de VVD-fractie naar het moment van tot stand komen van een norm voor het hoofdbehandelaarschap.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen of het klopt dat de Wet BIG de term "hoofdbehandelaar" niet kent en dat verzekeraars dus ruimte zouden moeten en kunnen geven opdat het openen van een DBC niet slechts door een poortspecialist kan worden gedaan? De Wet BIG kent inderdaad de term "hoofdbehandelaar" niet. Wie een DBC mag openen en wanneer een DBC mag worden gedeclareerd is geregeld in de "Regeling Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ (NR/CU-524)" van de NZa. Zoals aangegeven in antwoord op de vraag van de leden van de fractie van de SP heeft de NZa in deze regeling verduidelijkt wat zij verstaat onder het hoofdbehandelaarschap. Als er een norm is voor hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns curatieve GGZ, ligt het voor de hand dat de regelgeving van de NZa daarop wordt aangepast.