

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

Ons kenmerk
100095-100028-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
11 augustus 2011

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

Datum 5 september 2011
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Kuiken (PvdA) over
stranden van de ketenzorg (2011Z16036).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Kuiken (PVDA) over stranden van de ketenzorg (2011Z16036).

1

Wat is uw reactie op het bericht 'Noodklok zorggroepen: ketenzorg strandt' 1) en op het bericht 'Contractering Zorggroepen in Nederland' van de Adviesgroep Ketenzorg (LHV, VHN) en De Landelijke Vereniging Georganiseerde eerste lijn (LVG)? 2)

1

Het feit dat de contractering van de zorgprogramma's rond longaandoeningen (COPD) en vasculair risicomanagement (VRM) voor een aantal zorggroepen niet vlekkeloos verloopt heeft er naar mijn mening mee te maken met het feit dat pas sinds vorig jaar de nieuwe wijze van bekostigen is ingevoerd. Met diabetes is de afgelopen jaren al meer ervaring opgedaan dan bij COPD en VRM en hierbij verloopt contractering, volgens achterliggende rapportage, bij 94% van de zorggroepen dan ook goed.

2

Wat vindt u van de signalering dat zorggroepen vaak grote problemen ondervinden bij het sluiten van contracten met zorgverzekeraars?

3

Deelt u de mening dat de genoemde problemen gewenste ontwikkelingen in de ketenzorg in de weg staan, die zowel de zorg kunnen verbeteren als de kosten voor de geleverde zorg kunnen verminderen?

2 en 3

Ik zou het betreuren als contracteringsproblemen het verlenen van integrale zorg in de weg staan. Goede integrale basiszorg in de buurt is essentieel voor mensen en hun gezondheid, zeker voor mensen met een chronische aandoening. Integrale (keten- of netwerk)zorg vind ik ook van belang om op termijn zorgkosten te kunnen vermijden. Ik vind het daarom van groot belang dat ontwikkelingen worden voortgezet en verwacht van partijen dat de ervaren problemen goed worden bekeken en besproken en dat op basis daarvan oplossingen voor gesignaleerde knelpunten gevonden worden.

4

Deelt u de mening dat het zorgelijk is dat zorgverzekeraars allemaal hun eigen eisen stellen en weinig flexibel zijn?

4

Van zorgverzekeraars verwacht ik dat zij lokaal en regionaal zorg inkopen in een goede kwaliteit/prijsverhouding, die aansluit bij de zorgbehoeften van hun verzekerden. Het is logisch dat zorgverzekeraars ten aanzien van de inkoop verschillende eisen kunnen stellen. Voor zover de verschillende eisen betrekking hebben op basaliteiten als bereikbaarheid, kwaliteit en veiligheid, doorverwijsgedrag et cetera, valt op de diversiteit naar mijn mening niets af te dingen. Ik ga er in zijn algemeenheid wel vanuit dat zorgverzekeraars rekening houden met de uitvoerbaarheid van hun contracteerbeleid voor zorgaanbieders.

5

Deelt u de mening dat het naast elkaar bestaan van integrale bekostiging en financiering met behulp van een koptarief remmend werkt op de verdere ontwikkeling van de ketenzorg?

5

Bij de invoering van integrale bekostiging is afgesproken dat tijdens de overgangperiode (2010 tot en met 2012) ketenzorg zowel via integrale bekostiging als via een koptarief bekostigd mag worden. Ik realiseer mij dat twee bekostigingssystemen naast elkaar in sommige gevallen tot problemen kunnen leiden. Op dit moment is de evaluatiecommissie Integrale Bekostiging bezig met de evaluatiestudie naar de integrale bekostiging voor ketenzorg. De commissie kijkt ook naar de uitvoeringsaspecten van de huidige situatie. Ik verwacht de eindevaluatie van de commissie medio 2012. Mede op basis van die evaluatie zal ik een besluit nemen over het al dan niet eindigen van de overgangssituatie.

6

Welke stappen gaat u nemen om het afsluiten van contracten in de ketenzorg te verbeteren, of zelfs om te voorkomen dat ketenzorg strandt?

6

De begeleidingscommissie integrale bekostiging ondersteunt veldpartijen bij de invoering en contractering van ketenzorg, onder meer door een instrument te ontwikkelen waarmee de transparantie over de gecontracteerde zorg, zoals zorgzwaarte van de populatie, wordt vergroot. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars bezien momenteel in hoeverre dit instrument al bruikbaar is voor de contracterronde 2012.

7

Zijn er cijfers beschikbaar over de gemiddelde kosten voor een behandeling die wordt uitgevoerd door een zorggroep, in vergelijking met de gemiddelde kosten voor een zelfde behandeling in de tweede lijn? Zo ja, kunt u de Kamer deze cijfers toezenden? Zo nee, bent u bereid hiernaar onderzoek te doen?

7

Op dit moment beschik ik niet over actuele cijfers over gemiddelde kosten van zorg voor chronisch zieken in de eerste lijn of de tweede lijn. In het kader van vraagstukken rondom substitutie en ketenzorg worden er op dit moment wel verschillende onderzoeken verricht, onder andere door het RIVM. De Evaluatiecommissie Integrale bekostiging zal deze gegevens ook meenemen in de eindevaluatie.

1)<http://medischcontact.artsennet.nl/Tijdschriftartikel/100468/Noodklok-zorggroepen-ketenzorg-strandt.htm>

2)http://www.adviesgroepketenzorg.nl/sites/default/files/110620%20Memo%20rapportage%20enquête%20contracteren%20def_0.pdf