

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
104073-100658-Z

Bijlagen
1

Uw brief
20 augustus 2012

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

Datum 23 oktober 2012
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Wolbert (PvdA) en Klijnsma (PvdA) over het kopen van cliënten door thuiszorgorganisaties (2012Z15193).

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Wolbert (PvdA) en Klijnsma (PvdA) over het kopen van cliënten door thuiszorgorganisaties .
(2012Z15193)

1

Bent u ervan op de hoogte dat tenminste vier ziekenhuizen door thuiszorginstellingen zijn betaald om cliënten naar hen door te verwijzen?

1

Ja, dit bericht heb ik in de krant gelezen.

2

Deelt u de mening dat dit doorgeschoten en ongewenste effecten zijn van marktwerking in de zorg?

2

Nee, die mening deel ik niet. De vier ziekenhuizen hebben gehandeld in strijd met de regels. Zij hebben gedeclareerd aan thuiszorginstellingen voor het naar hen doorverwijzen van cliënten terwijl dit niet is toegestaan. Op deze onrechtmatigheid heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de ziekenhuizen gewezen door het sturen van een aanwijzing. Ik ben van mening dat hierdoor het stelsel functioneert zoals het is bedoeld. De NZa corrigeert de spelers die zich niet aan de regels houden en bewaakt zodoende de keuzevrijheid van cliënten.

3

Hoe breed was het onderzoek dat u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) naar dit fenomeen heeft laten doen? Zijn alle ziekenhuizen in Nederland bijvoorbeeld gescreend op dit gedrag? Hoe heeft u onderzoek laten doen aan de kant van de talloze thuiszorgaanbieders?

3

De NZa heeft mij laten weten dat zij op basis van ontvangen signalen aan vijf ziekenhuizen een informatieverzoek heeft toegestuurd. Bij vier van de vijf ziekenhuizen gaf de ontvangen informatie de NZa aanleiding tot het opleggen van een aanwijzing. Ziekenhuizen waarover geen signalen zijn binnengekomen, zijn door de NZa niet onderzocht. Wel doet de NZa momenteel ook onderzoek naar de rol van AWBZ-instellingen in deze kwestie en naar doorverwijzingen in de zorg in andere sectoren, eveneens op basis van signalen.

De verwachting is dat de aan de vier ziekenhuizen gegeven aanwijzingen, de mogelijk nog te volgen aanwijzingen aan de betrokken AWBZ-instellingen en de uit het onderzoek in andere sectoren voortvloeiende aanmerkelijke marktmacht besluiten met betrekking tot doorverwijzen, voldoende effect sorteren om ongewenste ontwikkelingen op dit gebied te stoppen.

4

Hebben u ook tijdens werkbezoeken minder 'harde' en moeilijker te verifiëren signalen bereikt dat in sommige regio's transferverpleegkundigen stevast verwijzen naar dezelfde thuiszorgorganisaties? Heeft u de NZa of uw ministerie gevraagd daarnaar onderzoek te doen?

4

Een transferverpleegkundige informeert een cliënt over de verschillende (thuis)zorgorganisaties die zorg kunnen leveren. In eerste instantie moet een cliënt zelf kiezen en zo mogelijk een voorkeur voor een zorginstelling aangeven. Wel kan een transferverpleegkundige een suggestie doen voor een (thuis)zorgorganisatie bijvoorbeeld op basis van goede cliëntervaringen en/of als er goede ervaringen zijn met de kwaliteit van zorg die door die organisatie wordt geleverd. Zolang de cliënt vrij is om een andere afweging te maken, heb ik hiertegen geen enkel bezwaar. Ik heb geen onderzoek hiernaar uitgezet.

5

Wat vindt u van het feit dat ziekenhuizen een eigen thuiszorgorganisatie in het leven roepen, waarnaar ziekenhuizen hun patiënten na ontslag verwijzen?

6

Heeft u de NZa of uw ministerie gevraagd te onderzoeken of in dergelijke situaties de cliënten een realistische mogelijkheid hebben om hun eigen voorkeuren te volgen?

7

Heeft u de NZa of uw ministerie gevraagd te onderzoeken of cliënten in dergelijke afhankelijkheidssituaties voldoende in staat kunnen worden geacht tegenwicht te bieden tegen het aanbod van het ziekenhuis?

5, 6 en 7

Als ziekenhuizen eigen (thuis)zorgorganisaties in het leven roepen, is het zaak dat de keuzevrijheid, de kwaliteit en de continuïteit van de patiëntenzorg is geborgd. Het moet te allen tijde mogelijk blijven dat een patiënt de keuze maakt voor een andere (thuis)zorgorganisatie. Zorgaanbieders dienen daarom transparant te zijn over de zorg en overige diensten die zij bieden op een makkelijk toegankelijke manier. Deze verplichting vloeit voort uit de WMG en is handhaafbaar door de NZa.

Voor specifiek onderzoek naar die situaties heb ik geen opdracht gegeven.

8

Deelt u de mening dat dergelijke machtsconcentraties een zeer ongewenst effect zijn van de marktwerking in de zorg?

Machtsconcentraties in de vorm van monopolies of oligopolies zijn onwenselijk en moeten worden voorkomen. Samenwerking en/of bundeling kan op zichzelf bijdragen aan een betere kwaliteit van zorg en daarmee aan een betere kwaliteit van leven voor de cliënt. Zoals aangegeven in mijn antwoord op uw vragen 5,6 en 7 dient de NZa alert te zijn op voldoende transparantie met het oog op de keuzevrijheid van de cliënt. De NMa moet voorkomen dat er ongewenste machtsconcentraties ontstaan.

9

Wat vindt u van de mogelijkheid dat de transferverpleegkundige in een ziekenhuis op de loonlijst staat van een regionaal opererende thuiszorgorganisatie? Kan in dergelijke situaties nog sprake zijn van onafhankelijke en neutrale voorlichting over de keuzemogelijkheden van cliënten?

Deze constructie vind ik ongewenst. Eerst en vooral vanwege het risico van belangenverstrengeling. Patiënten moeten er zonder meer van uit kunnen gaan

dat zij geheel onafhankelijk advies krijgen van een ziekenhuis over benodigde vervolgzorg en waar zij die, gegeven hun situatie, het beste zouden kunnen krijgen. Daarnaast is het risico niet uitgesloten dat als het ware tweemaal voor hetzelfde wordt betaald. Weliswaar is er geen rechtstreekse betaling tussen ziekenhuis en thuiszorgorganisatie maar de thuiszorgorganisatie neemt wel de verwijskosten van het ziekenhuis over. Tegelijkertijd spaart het ziekenhuis de kosten van een transferverpleegkundige uit.

10

Heeft u de NZa of uw ministerie gevraagd onderzoek te doen naar situaties waarin transferverpleegkundigen op de loonlijst staan van een regionaal opererende thuiszorgorganisatie? Zo ja, wat waren daarvan de resultaten? Zo nee, bent u bereid alsnog onderzoek te doen naar de minder 'hard' aan te tonen verwijspraktijken dan wel 'ophaalpraktijken' van ziekenhuizen en thuiszorgaanbieders?

10

Mij is geen onderzoek bekend naar situaties waarin transferverpleegkundigen op de loonlijst staan van thuiszorgaanbieders. Ik ben ook niet van plan hier specifiek onderzoek naar te laten doen. Zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb uiteengezet, verwacht ik dat de acties die de NZa recent heeft ondernomen en nog gaat ondernemen een halt zullen toeroepen aan ongewenste verwijspraktijken en ongewenste belangenverstrengeling.