

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

### 2157

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onduidelijke beleidsregels AWBZ en Zorgverzekeringswet*. (Ingezonden 9 maart 2009)

1

Wat is uw reactie op de brief van Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland over de wijziging van de beleidsregels AWBZ per 1 januari 2009, waardoor patiënten onnodig lang in het ziekenhuis verblijven omdat de financiering van de ziekenhuis verplaatste zorg nog niet in de dbc-financiering (diagnose behandeling combinatie) geregeld is?<sup>1 en 2</sup>

2

Hoe komt het dat zorgverzekeraars verschillend omgaan met het vergoeden van de kosten van ziekenhuisverplaatste zorg?

3

Hoe kan het dat in de ene regio dergelijke zorg onder de AWBZ valt, en in de andere regio onder de Zorgverzekeringswet?

4

Is bij de verandering van de beleidsregels per 1 januari jl. de financiering wel adequaat geregeld? Zo ja, kunt u dan toelichten hoe dit precies in elkaar steekt en volstrekte

duidelijkheid verschaffen aan hulpverleners, zorgkantoren, verzekeraars en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)? Zo nee, wat gaat u hier aan doen op zo kort mogelijke termijn?

5

Is de continuïteit van zorg hier niet in het geding? Is er geen sprake van een witte vlek? Zo nee, waarom niet?

6

Herinnert u zich uw antwoorden op de vragen van het lid Leijten over wachtlijsten voor verpleeghuizen?<sup>3</sup>

7

Is het waar dat ziekenhuizen, wanneer patiënten zijn uitbehandeld en een verpleeghuisindicatie is gesteld maar er geen plaats is in een verpleeghuis, ziekenhuizen dan een AWBZ-vergoeding kunnen declareren bij de zorgkantoren? Zo ja, zijn ziekenhuizen thans in het kader van de Wet toelating zorginstellingen dan gemachtigd om AWBZ-zorg te leveren? Dienen zij niet een toelating voor het bieden van AWBZ-zorg aan te vragen?

8

Is het waar dat uw antwoord op vraag vijf van het lid Leijten<sup>3</sup> theoretisch wel juist is, maar het ziekenhuis in Heerlen voor bovengenoemde categorie patiënten (de-verkeerde-bed-patiënten) feitelijk door de financieringssystematiek slechts circa 50 euro per dag krijgt, terwijl het AWBZ-tarief driemaal zo

hoog is en verpleeghuizen in werkelijkheid driemaal zoveel ontvangen?<sup>4</sup> Zo ja, wat is uw oordeel daarover? Hoe gaat u dit dan oplossen?

9

Bent u bereid in te stemmen met het verzoek van het zorgkantoor in de regio Heerlen om gelden naar voren te mogen halen en toe te voegen aan het regiobudget voor 2009, waardoor er met dit geld voor uitbreiding van de capaciteit tijdelijke voorzieningen kunnen worden verwezenlijkt? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Brief V&VN aan staatssecretaris Bussemaker d.d. 10 februari 2009.

<sup>2</sup> [http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1156583.ece/Door\\_bureaucratie\\_onnodig\\_lang\\_in\\_ziekenhuis?source=rss](http://www.volkskrant.nl/binnenland/article1156583.ece/Door_bureaucratie_onnodig_lang_in_ziekenhuis?source=rss)

<sup>3</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2008–2009, nr. 1582.

<sup>4</sup> Raad van Bestuur Atrium Ziekenhuis, persoonlijke mededeling.

### Antwoord

Antwoord van staatssecretaris **Bussemaker** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 31 maart 2009)

1

Het vraagstuk dat de V&VN aankaart in haar brief is mij bekend. Het betreft het vraagstuk van de ziekenhuisverplaatste zorg. Zowel de analyse als de aanpak hieromtrent zijn bekend. Kortheidshalve verwijs ik naar de brief die ik hierover eind

vorig jaar aan de Tweede Kamer heb gezonden DLZ/KZ-U-2902886). In deze brief geef ik aan dat ziekenhuisverplaatste zorg is die wordt verleend onder verantwoordelijkheid van een medisch specialist. Daarom behoort die zorg in beginsel ook tot de Zvw-zorg. Vorig jaar werd duidelijk dat de bekostiging in de Zvw niet goed is vormgegeven. Inmiddels is er een oplossing voor 2009 en wordt gewerkt aan een structurele oplossing, door het aflopen van het spoorboekje zoals dat staat in de genoemde brief.

2  
Sommige zorgverzekeraars hebben als gevolg van de problematiek van de ziekenhuisverplaatste zorg deze zorg niet ingekocht en betaald, terwijl anderen dat coulant halve wel hebben gedaan.

3  
Het is niet zo dan in de ene regio dergelijke zorg onder de AWBZ valt en in de andere regio onder de Zorgverzekeringswet. De aanspraak op deze zorg is onderdeel van de Zvw. Wel is het mogelijk dat in enkele regio's praktische oplossingen zijn gevonden door zorgaanbieders en zorgverzekeraars/zorgkantoren vooruitlopend op de tijdelijke oplossing 2009.

4 en 5  
In antwoord op vraag 4 en 5 het volgende. Zoals ik geschreven heb in mijn brief van eind vorig jaar heeft in 2007 nadere duiding in CIZ-beleidsregels plaatsgevonden, waardoor duidelijk werd dat de zgn. ziekenhuisverplaatste zorg/medisch specialistische verpleging geen onderdeel uitmaakt van de AWBZ-indicaties. Deze duiding is echter wél vormgegeven in de aanspraken en indicatiestelling, maar niet in bekostiging en declaratie waardoor een «witte vlek» in het systeem is ontstaan die moet worden opgelost. Daarvoor heb ik een tijdelijke oplossing voor 2009 vormgegeven. Voor de structurele oplossing met ingang van 2010 wordt met partijen momenteel het spoorboekje afgelopen. Ik heb toegezegd u in juni van dit jaar over de vormgeving van de structurele oplossing te informeren.

6  
Ja.

7  
Dit betreft niet het vraagstuk van de ziekenhuisverplaatste zorg, maar het betreft de zgn. verkeerde bedden problematiek. Er is sprake van een «verkeerd bed» als een patiënt in het ziekenhuis is uitbehandeld, er een indicatie voor een V&V instelling is, maar er nog geen plek in een V&V-instelling beschikbaar is. In 2005 is geregeld dat ziekenhuizen dan, met een AWBZ-toelating, AWBZ zorg mogen leveren. Hiervoor is aparte bekostiging vormgegeven.

8  
Het gaat hierbij om verschillende situaties. In het verpleeghuis gaat het niet om verkeerde bedpatiënten. De zorg in verpleeghuizen is niet vergelijkbaar met de zorg die tijdelijk in het ziekenhuis wordt geboden. Daarom past bij de zorg aan patiënten in een zogenaamd verkeerde bed ook een ander tarief dan bij reguliere verpleeghuiszorg op basis van een door het verpleeghuis opgesteld behandelplan.

9  
In 2008 zijn gelden naar voren gehaald door het zorgkantoor om daarbij capaciteitsknelpunten op te lossen. Signalen zijn dat hiermee goede resultaten zijn bereikt. Op dit moment is de NZa doende één en ander te evalueren. Op grond van deze evaluatie kan ik hierover besluiten. Ik zal de NZa vragen de evaluatie zo spoedig mogelijk af te ronden.