

2009D42347

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Verslag van een schriftelijk overleg

Vastgesteld ... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 30 juni 2009 inzake Bekostiging ziekenhuisverplaatste zorg met ingang van 2010 (29 248/31 322, nr. 96).

De op 10 september 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de staatssecretaris

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris inzake de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg. Zij hebben nog de volgende vragen en opmerkingen.

1. Is bij de noodzakelijke verpleging in verband met de medische specialistische zorg te allen tijde sprake van curatieve zorg? Is er een definiëring van curatieve zorg mogelijk waarbij onder andere een afbakening in tijd is opgenomen?
2. Hoe verhoudt de ziekenhuisverplaatste zorg, geïndiceerd door een medisch specialist, zich tot verpleegkundige handelingen die bijvoorbeeld door een huisarts worden geïndiceerd? Is hier een duidelijk verschil tussen aan te geven?
3. In hoeverre zorgt de staatssecretaris er middels deze maatregel voor dat extramurale verpleging niet steeds meer versnipperd raakt over de verschillende stelsels en zorgaanpakken?
4. Is er een inschatting te maken over de hoeveelheid administratieve lasten die uit deze maatregel voortvloeien voor zowel zorgorganisaties als voor de zorgprofessional?
5. In hoeverre speelt bij de ziekenhuisverplaatste zorg het uitgangspunt «de cliënt centraal» een rol? Is het bijvoorbeeld straks mogelijk dat de zorgvrager verpleegkundige hulp krijgt uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) en uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en geconfronteerd wordt met twee indicatiestellingen en dus twee verpleegkundigen?
6. Hebben genoemde leden het goed begrepen dat de staatssecretaris eventueel bereid is een onderscheid te maken tussen kinderen en andere doelgroepen die gebruik maken van ziekenhuisverplaatste zorg?
7. Er wordt in de brief gesproken over de vloeiende lijn van zorgverlening voor zowel professionals als voor zorgvragers. Dit lijkt in tegenspraak te zijn met het scenario dat nu wordt geschetst, namelijk dat bepaalde verpleegkundige handelingen vanuit Zvw te financieren en bepaalde verpleegkundige handelingen vanuit AWBZ? Graag een toelichting op dit punt van de staatssecretaris.

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief inzake de bekostiging van ziekenhuisverplaatste zorg/verpleging die noodzakelijk is in verband met medische specialistische zorg. Deze leden zijn met de staatssecretaris van mening dat de verpleegkundige zorg zo veel mogelijk op wijkniveau, dicht bij de patiënt moet worden vormgegeven. De cliënt en professional dienen hierbij zo min mogelijk hinder te ondervinden van verdeeldheid over meerdere stelsels en/of financieringsstromen.

Genoemde leden vragen of er sprake zal zijn van een toename in administratieve lasten bij zorgaanbieders als de nieuwe regeling ingaat. Voorts vragen zij welke oplossing de staatssecretaris voor handen heeft als blijkt dat invoering per 1 januari 2010 niet haalbaar is. Zal dan huidige overgangsregeling worden voortgezet?

De leden van de PvdA-fractie hebben in het algemeen overleg van 28 mei jl.¹ aangegeven zich zorgen te maken over het feit dat ziekenhuis-

¹ Kamerstuk 30 597, nr. 72.

verplaatste zorg wisseling van hulpverleners met zich mee kan brengen, bijvoorbeeld in de situatie van budgethouders met een persoonsgebonden budget (pbg). Deelt de staatssecretaris de mening dat de inrichting van de zorgketens dusdanig vormgegeven moeten worden dat de cliënt zijn eigen, vaste zorgverleners blijft houden? Welke relevante systeemvragen worden gehanteerd bij het voorstel van de werkgroep ziekenhuisverplaatste zorg?

Genoemde leden zijn tevreden over het feit dat er een speciale commissie is ingesteld om te kijken naar een toekomstbestendige bekostigingsvorm voor verpleegkundige kinderdagverblijven en hospices. Zij wachten dan ook de bevindingen van deze commissie graag af, welke in de eerste maanden van 2010 bekend gemaakt zullen worden.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie waren het er mee eens dat de ziekenhuisverplaatste zorg beter vanuit de zorgverzekeringswet betaald diende te worden. Dit omdat er te vaak problemen waren met het vergoed krijgen van ziekenhuisverplaatste zorg. Genoemde leden hebben echter moeten constateren dat bij de overgang naar een nieuwe bekostiging veel problemen zijn ontstaan en dat mensen in onzekerheid hebben gezeten of ze wel of geen zorg zouden krijgen. Gezien het feit dat het hier gaat om zeer specialistische zorg vinden deze leden dit ongewenst. Bij de overgang naar een nieuwe bekostiging had eerst de DBC-structuur klaar moeten zijn, voordat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) de indicaties had gewijzigd. De leden van de SP-fractie hopen dat in de toekomst hier beter opgelet zal worden. In dit kader vinden zij het goed dat voor 2009 de AWBZ-structuur overeind is gebleven.

Zij vragen hoe de kwaliteit van de ziekenhuisverplaatste zorg gewaarborgd wordt. Vooral als besloten wordt het beroep van de verpleegkundige zelfstandig te positioneren?

Deze leden zijn van mening dat de zorg voor langdurig zieke en gehandicapte kinderen in de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices gewaarborgd moet blijven. Langdurig zieke of gehandicapte kinderen zijn afhankelijk van deze zeer specialistische zorg van de verpleegkundig kinderdagverblijven.

Het is verheugend te lezen dat de staatssecretaris serieus wil kijken naar een langdurige oplossing voor de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices. Genoemde leden hebben meerdere malen aan de staatssecretaris gevraagd om met een langdurige oplossing te komen en het is goed te lezen dat hieraan wordt gewerkt. Toch hebben zij nog een aantal vragen en opmerkingen.

De staatssecretaris geeft in haar brief aan dat ze wil voorkomen dat de zorg voor ernstig zieke kinderen in verpleegkundige kinderdagverblijven in het gedrag komt, maar wat is volgens de staatssecretaris dan ernstig ziek? Welke kinderen kunnen volgens de staatssecretaris ook opgevangen worden in de reguliere kinderopvang of op een medisch kinderdagverblijf en welke kinderen kunnen blijven aanspraak maken op opvang in de verpleegkundig kinderdagverblijven? Waar ligt volgens de staatssecretaris nu de scheidslijn? Want een kind met ernstige benauwdheid en voedingsproblemen zijn medisch gezien niet ernstig, maar als de sociale situatie niet stabiel is komt een kind vaak op de kinderafdeling in het ziekenhuis terecht.

Tijdens het mondelinge vragenuur van 23 juni 2009 gaf de staatssecretaris aan dat kinderen met bijvoorbeeld astma, epilepsie of diabetes best opgevangen kunnen worden binnen de reguliere kinderopvang. Maar deelt de staatssecretaris de mening dat veel kinderen met een zware vorm van astma, epilepsie of diabetes specialistische hulp nodig hebben? Deelt de staatssecretaris de mening dat de reguliere kinderopvang of medisch kinderdagverblijf deze specialistische hulp vaak niet kan bieden en een

verpleegkundig kinderdagverblijf wel? Kan de staatssecretaris garanderen dat ook deze kinderen aanspraak kunnen blijven maken op opvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf?

Tijdens het mondelinge vragenuur van 23 juni 2009 gaf de staatssecretaris ook aan dat zij bereid was om samen met de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices te zorgen dat zij ook onder veranderende omstandigheden op een toekomstbestendige manier kunnen blijven draaien. De staatssecretaris gaf tevens aan dat zij dit op verschillende manieren kunnen doen, bijvoorbeeld doordat zij voor kinderen met een minder zware zorgvraag hun organisatie en personeel aanpassen. Wat heeft de staatssecretaris inmiddels hierin ondernomen en wat verstaat de staatssecretaris precies onder het aanpassen van het personeel en organisatie voor kinderen met een minder zware zorgvraag? Hoe ziet dit er in de praktijk uit voor de verpleegkundig kinderdagverblijven en hospices?

Er zal een commissie van vier leden gevormd worden om te komen tot een toekomstbestendige bekostiging voor deze groep kinderen op een verpleegkundig kinderdagverblijf. Waarom heeft de staatssecretaris er niet voor gekozen om leden vanuit de verpleegkundig kinderdagverblijven, hospices en ouders te vragen om deel te nemen aan deze commissie. Is zij bereid dit alsnog te doen en zo nee, waarom niet?

Kan de staatssecretaris garanderen dat elk kind dat in 2008 geïndiceerd werd voor een verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice, nu en in de toekomst aanspraak kan blijven maken op opvang in een verpleegkundig kinderdagverblijf of hospice.

II. Reactie van de staatssecretaris