

Vergaderjaar 2016–2017

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 778**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 oktober 2016

Hierbij stuur ik u het rapport Taakherschikking en kostprijzen in de praktijk (Radboud UMC, 2016)<sup>1</sup>. Het betreft de resultaten van het onderzoek dat Radboud UMC op mijn verzoek heeft gedaan naar de inzet van de physician assistant (PA) en de verpleegkundig specialist (VS) in relatie tot Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Dit onderzoek is een vervolg op het onderzoek Taakherschikking en kostprijzen (Radboud UMC, 2014). In mijn brief d.d. 18 september 2014 (Kamerstuk 29 689, nr. 542) heb ik u toegezegd een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren en u te informeren over de resultaten.

#### DBC's registreren door de PA en VS per 2015

Met ingang van 1 januari 2015 is de integrale bekostiging ingevoerd. Tegelijkertijd is per die datum door de NZa op mijn verzoek de regelgeving op het gebied van registratie, declaratie en het zogenaamde face-to-face contact zodanig aangepast dat PA's en VS'en zelfstandig DBC's mogen openen. Hierdoor zijn de financiële randvoorwaarden gerealiseerd om de mogelijkheden van taakherschikking, in het bijzonder de inzet van de PA en VS, beter te benutten; en is het mogelijk de inzet van de PA en de VS te vertalen in kostprijzen. Het onderzoek van Radboud UMC heeft tot doel inzicht te geven hoe dit in de praktijk gebeurt.

#### Focus van het onderzoek

De oorspronkelijke focus van dit onderzoek was om door middel van een identieke meting als in 2014, meer inzicht te krijgen in de vertaling van taakherschikking, in het bijzonder de inzet van de PA en de VS in kostprijzen. Tijdens het onderzoek bleek al snel dat sinds 2014 de registratie van de inzet van de PA en de VS in ziekenhuizen aanzienlijk is verbeterd, maar nog wel onvoldoende om een volledige meting te kunnen

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

doen. Ook is gebleken dat de huidige kostprijzen zijn gebaseerd op data van voorgaande jaren, in dit geval 2014. Daarom hebben de onderzoekers er voor gekozen breder te kijken; niet alleen naar welke aanpassingen in de kostprijsystematiek zijn aangebracht, maar naar de effecten in termen van doelmatigheid en organisatie, kwaliteit en toegankelijkheid.

### Resultaten van het onderzoek

De belangrijkste conclusie uit dit onderzoek is dat de inzet van de PA's en de VS'en succesvol is. Het proces van zorgverlening wordt meer doelmatig georganiseerd, wachttijden nemen af, patiënten voelen zich meer gehoord en de inzet van de PA's en de VS'en draagt bij aan toegankelijkheid, kwaliteit en kostenreductie. Dit onderzoek toont aan dat de inzet van de PA of VS niet leidt tot hogere kosten of meer zorgconsumptie. De patiënttevredenheid over de inzet van de PA en VS is onverminderd hoog.

Ziekenhuizen maken in de registratie steeds beter inzichtelijk waar PA's en VS'en worden ingezet, waardoor er een betrouwbaarder beeld bestaat van taakherschikking.

De onderzoekers constateren dat het registreren nog niet optimaal is. Veel zelfstandig verrichte activiteiten van de PA's of VS'en zijn niet of slechts ten dele zichtbaar. Ziekenhuizen gaan verschillend om met de registratie van zelfstandig uitgevoerde DBC's door PA's en VS'en, en de gehanteerde kostprijsystematieken zijn vooralsnog beperkt aangepast aan taakherschikking. Om de zichtbaarheid van de inzet van de PA en de VS te vergroten zou, aldus de onderzoekers, in de registraties de uitvoerder van de zorgactiviteit op naam zichtbaar gemaakt moeten kunnen worden.

### Aanbevelingen uit het onderzoek

Naar aanleiding van de resultaten van het onderzoek doen de onderzoekers een aantal aanbevelingen, gericht op de diverse partijen (ziekenhuizen, beroepsorganisaties, zorgverzekeraars, NZa en VWS) die hierbij betrokken zijn. Ik zal me hier beperken tot de aanbevelingen die met name gericht zijn aan het Ministerie van VWS. De overige aanbevelingen worden opgepakt via het Landelijk Platform PA/VS.

De onderzoekers komen richting het Ministerie van VWS tot drie aanbevelingen:

- a. Wees transparant over de bedoeling van VWS met taakherschikking:  
De onderzoekers constateren dat medisch specialisten nagenoeg allemaal weliswaar positief zijn over de ervaren meerwaarde van de PA en de VS, maar dat onzekerheid over de financiële gevolgen voor de eigen omzet/inkomen de inzet van de PA en VS belemmert. Zij vrezen dat VWS de effecten van taakherschikking als besparing zal incasseren. De onderzoekers roepen het Ministerie van VWS dan ook op transparant te zijn over wat het ministerie primair met taakherschikking wil bereiken.
- b. een hermeting in 2017/2018 is noodzakelijk om de daadwerkelijke effecten van taakherschikking te meten:  
Het onderzoek toont aan dat de implementatie van de beleidsregels die met ingang van 1 januari 2015 zijn aangepast tijd nodig heeft. Lokale kostprijsystematieken zijn vooralsnog slechts beperkt aangepast aan taakherschikking. Een aantal ziekenhuizen blijkt hier terughoudend mee te zijn. Daarnaast zijn de huidige kostprijzen gebaseerd op data uit 2014. In 2014 waren de beleidsregels met betrekking tot de inzet van de PA en VS nog niet aangepast.
- c. bevorder de dialoog tussen betrokken partijen uit het werkveld:

Het is belangrijk dat er periodiek een dialoog plaatsvindt over taakherschikking tussen de partijen uit het werkveld. Op deze wijze kan een genuanceerd beeld worden gerealiseerd van de mogelijkheden en onmogelijkheden van taakherschikking.

#### Reactie VWS

Ik ben blij met de resultaten van dit onderzoek. Het onderzoek geeft ons meer inzicht in de huidige praktijk van taakherschikking. Voor wat betreft aanbeveling a: taakherschikking is wat mij betreft primair bedoeld als instrument om het proces van zorgverlening doelmatiger te organiseren, niet als instrument om als Minister besparingen te incasieren. Het doel is de juiste zorgverlener op de juiste plek. Daarmee wordt de kwaliteit van zorg, de toegankelijkheid en (kosten)effectiviteit verbeterd.

Met betrekking tot aanbeveling b: ik ben me er van bewust dat ziekenhuizen en zorgverzekeraars tijd nodig hebben om zich nader te oriënteren op de gewijzigde situatie na 1 januari 2015, en om hun bedrijfsvoering daarop in te stellen. Feitelijk kunnen we pas kort meten of en hoe taakherschikking, in het bijzonder de inzet van de PA's en VS'en, wordt geregistreerd en wordt vertaald in kostprijzen. Ik ben dan ook voornemens in 2017–2018 een hermeting te laten uitvoeren om de effecten van taakherschikking nauwgezet te blijven volgen. Over de resultaten van deze hermeting zal ik u te zijner tijd informeren.

Wat betreft aanbeveling c: ik vind het belangrijk te constateren dat alle deelnemende partijen aan de klankbordgroep verbonden aan dit onderzoek (Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair medische centra, Federatie van Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland en de beroepsorganisaties van PA's (NAPA) en verpleegkundig Specialisten (V&VN/VS)) het rapport onderschrijven. Het is wenselijk de dialoog over taakherschikking tussen deze partijen periodiek voort te zetten, en de aanbevelingen uit het onderzoek verder op te pakken. Naar mijn mening kan hierin gemakkelijk worden voorzien. Het Landelijk Platform VS PA ontvangt van mij een subsidie om als inhoudelijk gremium te fungeren waarin deelnemende partijen periodiek kennis en ervaringen uitwisselen op het gebied van taakherschikking. Daarnaast wordt vanuit dit platform meer uitgebreide informatievoorziening over taakherschikking gegeven via de website [www.platfomzorgmasters.nl](http://www.platfomzorgmasters.nl).

PA's en VS'en worden steeds vaker ingezet binnen ziekenhuizen en andere zorginstellingen. Sinds 1 januari 2012 is in het kader van artikel 36a wet BIG aan hen op experimentele basis tijdelijk zelfstandige bevoegdheid gegeven om bepaalde voorbehouden handelingen uit te voeren. Het onderzoek dat dit experiment heeft geëvalueerd toont aan dat het toekennen van een wettelijke zelfstandige bevoegdheid aan VS en PA met betrekking tot het uitvoeren van bepaalde voorbehouden handelingen bijdraagt aan het doelmatiger inrichten van zorgprocessen en de juiste inzet van professionals op de juiste plek. Ik heb dan ook besloten de zelfstandige bevoegdheid voor de PA en VS (per specialisme) voor de genoemde voorbehouden handelingen met ingang van 1 januari 2017 definitief in de Wet BIG te regelen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers