

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

1860

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de paarse krokodil Apeldoornse coöperatie bij hulp in laatste levensfase belemmert* (ingezonden 20 februari 2019).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 14 maart 2019).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Paarse Krokodil belemmert Apeldoornse coöperatie bij hulp in laatste levensfase»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat dit (mogelijk) patiënten treft die op hun kwetsbaarst zijn (die stervende zijn en ervoor hebben gekozen om thuis te sterven, in hun eigen vertrouwde omgeving en omringd door diegenen die hen het meest dierbaar zijn)?

Antwoord 2

Dat vind ik schrijnend, want het moet mogelijk zijn om thuis te kunnen sterven met de zorg die daarvoor nodig is. Uitgangspunt is dat mensen kunnen sterven op de plek die ze willen.

Vraag 3

Wilt u met zorgverzekeraars landelijk regelen dat er een einde komt aan de in het artikel omschreven situatie dat deze laatste wens van mensen in gevaar komt, bijvoorbeeld door de zorgprofessional ter plekke te laten bepalen «hoe en wat» en de eventuele «papierwinkel» achteraf te regelen?

¹ <https://www.destentor.nl/apeldoorn/paarse-krokodil-belemmert-apeldoornse-cooperatie-bij-hulp-in-laatste-levensfase~a1eac100/>

Antwoord 3

Zorgverzekeraar moeten voldoende zorg ingekocht hebben om aan hun zorgplicht te voldoen. Dat geldt ook voor palliatieve terminale zorg. Als de cliënt kiest voor een gecontracteerde aanbieder, zijn er geen machtigingen of andere formulieren nodig.

Als bij palliatieve terminale zorg door een niet-gecontracteerde aanbieder de zorgverzekeraar om een machtiging vraagt, is het van belang dat de doorlooptijd zo kort mogelijk is om werkbaar te zijn. Zorgverzekeraars erkennen dit ook en zoeken naar wijzen waarop de machtigingsprocedure zo kort mogelijk wordt gemaakt. Voorbeelden zijn indienen van een aanvraag via internet, en telefonische goedkeuring vooruitlopend op een getekend formulier. Iedere zorgverzekeraar is zich bewust van mogelijke spoedaanvragen bij intensieve zorg (waaronder palliatieve terminale zorg) en/of PGB en levert daarin maatwerk en flexibiliteit. Ik vind het belangrijk dat zorgverzekeraars hier goed naar kijken. Echter, er blijft altijd tijd nodig om de machtiging te kunnen beoordelen. Aangezien machtigingen alleen gevraagd worden bij niet-gecontracteerde zorg, vind ik het belangrijk dat partijen zoveel mogelijk contracten sluiten en belemmeringen daarvoor weg te nemen. Dit is in lijn met de afspraak uit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019–2022 om het contracteerproces te verbeteren en het aandeel gecontracteerde zorg te vergroten.

Vraag 4

Ziet u deze blijkbaar per 1 januari 2019 gecreëerde regel als een (zoveelste) voorbeeld van het doelbewust opwerpen van belemmeringen door zorgverzekeraars voor door hen niet-gecontracteerde zorgaanbieders?

Antwoord 4

Het vragen van een machtiging is een van de maatregelen die zorgverzekeraars nemen om de contractering te bevorderen.² Zorgverzekeraars mogen deze eis stellen; ook in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019–2022 is het gebruik van machtigingen bekrachtigd om gepast gebruik in de zorg te bevorderen, gezien uit onderzoek is gebleken dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders onverklaard meer zorg inzetten dan gecontracteerde aanbieders³. Ik ben het dus niet eens met de stelling dat een machtiging een zinloze regel in de zorg is. De eis om vooraf toestemming te vragen draagt bij aan een efficiënt zorggebruik, omdat de zorgverzekeraar daarmee kan voorkomen dat de zorgaanbieder onnodig veel uren zorg declareert. Bij een machtiging kan een medisch deskundige van de zorgverzekeraar de navolgbaarheid van de indicatie beoordelen en indien nodig met de indicatiesteller bespreken of deze rechtmatig en doelmatig vastgesteld is.

De koninklijke weg om geen machtigingen te hoeven indienen, is het aangaan van een contract met een zorgverzekeraar. In het hoofdlijnenakkoord hebben partijen diverse maatregelen afgesproken om het sluiten van contracten zoveel mogelijk te faciliteren. Ik vind het belangrijk dat zorgverzekeraars en aanbieders van wijkverpleegkundige zorg zoveel mogelijk een contract aangaan en belemmeringen daarvoor wegnemen.

Vraag 5

Bent u bereid te inventariseren of er meer van dergelijke belemmeringen zijn en de Tweede Kamer daarvan een overzicht te verschaffen, voorzien van een oordeel of het hier objectief gerechtvaardigde eisen en/of voorwaarden betreft?

Vraag 6

Bent u bereid met zorgverzekeraars af te spreken dat die eisen en/of voorwaarden, die niet objectief gerechtvaardigd zijn, zullen worden geschrapt?

² Zie brief «Bevorderen contracteren» 9 november 2018, Kamerstuk 29 689 – 941.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 885, Kamerstuk 29 689, nr. 898

Antwoord 5 en 6

In de brief «bevorderen contracteren» zijn – naast het machtigingvereiste – diverse maatregelen aangekondigd die het leveren van zorg langs gecontracteerde weg bevorderen. Het gaat onder andere om de aanscherping van de kwaliteit op nieuwe toetreders, het cessieverbod, en de mogelijkheid van een «second opinion» op de indicatiestelling. Dit betreffen alle objectief gerechtvaardigde eisen en/of voorwaarden.

In het kader van het programma «(ont)regel de zorg» zijn partijen voortdurend op zoek naar overbodige bureaucratie die geschrapt kan worden. Dat heeft allerlei oorzaken en uitingsvormen; het kan ook gaan om eisen die zorgverzekeraars stellen. Zo is recent met zorgverzekeraars afgesproken dat met ingang van dit jaar patiënten die chronisch sondevoeding nodig hebben, niet meer jaarlijks het aanvraagformulier daarvoor hoeven in te dienen. Het komend jaar gaan partijen voor meer van dit soort voorbeelden afspraken maken om de bureaucratie terug te dringen.