

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

3120

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Zorgverzekeraars frustreren specialistische ouderenzorg in de wijk»* (ingezonden 4 juni 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 12 juni 2020).

Vraag 1, 2

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat zorgverzekeraars specialistische ouderenzorg in de wijk frustreren?¹

Herinnert u zich de aangenomen motie-Kerstens c.s. van 31 oktober 2019² over zorg thuis aan kwetsbare patiënten door de specialist ouderengeneeskunde en de motie-Kerstens van 4 maart 2020³ over het structureel financieren van initiatieven als het MESO-concept («multidisciplinaire ouderenzorg met een specialist ouderenzorg»)?

Antwoord 1, 2

Ja.

Vraag 3, 4

Bent u ook van mening dat inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk van grote toegevoegde waarde is bij de zorg voor (kwetsbare) ouderen thuis?

Bent u ook van mening dat – gelet op het hiervoor gestelde – de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk dan ook nagestreefd moet worden?

Antwoord 3, 4

Ik ben het zeker met u eens dat de inzet van de specialist ouderengeneeskunde (SO) van toegevoegde waarde is in de eerste lijn bij de zorg voor (kwetsbare) ouderen thuis. Ik vind het erg belangrijk dat zij toegang hebben tot deze zorg. Dat is de weg die we samen zijn ingeslagen en daarom is deze zorg ook sinds 1 januari 2020 onderdeel van het basispakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de eerste lijn. Met de komst van deze specifieke geneeskundige expertise in de eerste lijn kan in samenhang en in samenwerking met andere professionals in de eerste lijn, zoals de wijkverpleegkundige

¹ Skipr, 2 juni 2020, «Zorgverzekeraars frustreren specialistische ouderenzorg in de wijk» <https://www.skipr.nl/nieuws/zorgverzekeraars-frustreren-specialistische-ouderenzorg-in-de-wijk/>

² Kamerstuk 35 300 XVI nr. 67

³ Kamerstuk 31 756 nr. 481

of huisarts, zorg en ondersteuning gegeven worden aan deze kwetsbare mensen in de thuissituatie. De zorg die de SO levert kan crisissituaties voorkomen, het beroep op de acute zorg verminderen en bijdragen aan vroegsignalering. Zoals u weet draagt het ook bij aan het programma Langer Thuis van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en het organiseren van de juiste zorg op de juiste plek.

Vraag 5

Op welke wijze heeft u uitvoering gegeven aan de onder vraag 2 genoemde moties?

Antwoord 5

De door u ingediende motie van 31 oktober 2019 is in de antwoorden op Kamervragen van Kamerleden Slootweg en Renkema afgedaan.⁴ Destijds ging het over de contractering voor het jaar 2020. De inkoopvoorwaarden waar Verenso op in gaat in het door u aangehaalde bericht zien toe op 2021. In de tweede motie wordt aan mij gevraagd in overleg te treden om initiatieven, zoals het zogenaamde MESO-concept, bijvoorbeeld door het introduceren van een specifieke, passende betaaltitel structureel te financieren. Met de beantwoording van deze vraag ga ik hierop in en doe ik de motie af. Ik ben reeds in overleg getreden met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en Zorginstituut Nederland. Insteek van deze gesprekken is zoeken naar een duurzame oplossing waar zowel het MESO-concept van kan profiteren als andere nog te ontwikkelen initiatieven. Hierover zal de NZa ook in gesprek gaan met de betrokken koepels, en zal VWS ook aansluiten. Daarnaast ben ik samen met Minister van VWS voornemens om aan het MESO-concept een subsidie te verlenen om te onderzoeken of dit concept breder in Nederland toepasbaar is en dezelfde resultaten behaald kunnen worden.

Vraag 6

Vindt u het ook een slechte zaak dat (zeven maanden na het aannemen van bovengenoemde eerste motie, die nota bene juist daar op zag) de conclusie blijkbaar nog steeds moet zijn dat zorgverzekeraars het streven om specialisten ouderengeneeskunde ook buiten de muren van instellingen zorg aan te laten bieden «dwarsbomen»? Deelt u ook de mening van Verenso (vereniging van specialisten ouderengeneeskunde) dat daar uiteindelijk vooral kwetsbare thuiswonende ouderen de dupe van zijn?

Antwoord 6

Ik vind het belangrijk dat kwetsbare ouderen thuis toegang hebben tot de zorg die de SO levert. Met de overheveling van deze zorg naar de Zvw afgelopen januari is het aan zorgverzekeraars om voldoende zorg in te kopen voor hun verzekerden. Zorgverzekeraars hebben mij eerder al laten weten te hechten aan goede en voldoende zorg voor hun verzekerden. Bovendien dragen zij zorgplicht en ziet de NZa hierop toe.

Met de huidig gestelde voorwaarden kunnen bij sommige zorgverzekeraars SO's alleen in de eerste lijn aan de slag als zij in dienst zijn van een VVT-instelling. Bij meerdere zorgverzekeraars, waaronder ook kleine zorgverzekeraars, worden andere organisatievormen van SO's gecontracteerd. Ik heb hierover contact gehad met zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars geven aan in de instelling de kennis en kwaliteit van zorg te zien en met deze inkoopvoorwaarde multidisciplinaire wijkgerichte zorg vanuit de instelling te stimuleren. Deze samenwerking met de instellingen leidt er volgens hen toe dat het vak van SO aantrekkelijker wordt.

Ook geven zij aan zich zorgen te maken over de continuïteit van zorg als deze zorg door een solist wordt geleverd. Daarnaast hebben ze toegelicht dat zij zicht hebben op de arbeidsproblematiek die ontstaat door het verzelfstandigen van functies in andere sectoren. Dit willen zij voorkomen door als voorwaarde op te nemen dat het om een instelling met verblijf moet gaan. Tot slot geven zorgverzekeraars aan de mogelijkheid te bieden aan zorgaanbieders en brancheorganisaties om vragen te stellen over het inkoopbeleid, en dat daar tot nu toe weinig gebruik van wordt gemaakt.

⁴ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1361

Voor de doorontwikkeling van deze zorg vind ik het belangrijk dat het mogelijk wordt gemaakt dat SO's in verschillende organisatievormen zorg kunnen leveren. SO's werken niet alleen meer in het verpleeghuis, maar bijvoorbeeld ook in huisartspraktijken. Ook de NZa heeft in haar quickscan⁵ aangegeven dat het inkopen van andere type of nieuwe zorgaanbieders bijdraagt aan een gezonde marktdynamiek en het beschikbaar houden van de schaarse SO's. Daarom heb ik zowel Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als Verenso uitgenodigd om over de inkoopvoorwaarden in gesprek te gaan. Dit gesprek zal op de korte termijn plaatsvinden. Over de uitkomsten van dit gesprek zal ik uw Kamer in het najaar berichten.

Vraag 7

Ziet u ook dat een dergelijke handelwijze van verzekeraars niet bijdraagt aan het aantrekkelijker maken van het vak van specialist ouderengeneeskunde en dus niet bijdraagt (integendeel zelfs) aan het oplossen van de al bestaande en in de toekomst bij ongewijzigd beleid nog verder oplopende tekorten in (ook) deze beroepsgroep?

Antwoord 7

Voor de doorontwikkeling van deze zorg vind ik het belangrijk dat het mogelijk wordt gemaakt dat SO's in verschillende organisatievormen zorg kunnen leveren. Dit draagt bij aan de aantrekkelijkheid van het beroep, en maakt het mogelijk dat zij zowel in het verpleeghuis als in de eerste lijn aan het werk kunnen. Zoals de NZa ook stelt in haar quickscan draagt het inkopen van ander type of nieuwe zorgaanbieders bij aan het beschikbaar houden van de toch al schaarse SO's.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat de blijkbaar door zorgverzekeraars gestelde voorwaarde voor inkoop dat specialisten ouderengeneeskunde ook «verblijf» moeten leveren onnodig belemmerend werkt voor de gewenste inzet van betrokkenen in de wijk? Zo ja, wilt u verzekeraars er dan (in lijn met genoemde motie die u daartoe opriep) toe bewegen die voorwaarde te laten vervallen en zo de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk niet langer te dwarsbomen?

Antwoord 8

Zie antwoord vraag 6.

Vraag 9

Op welke andere manieren bent u bereid de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk te stimuleren c.q. te faciliteren?

Antwoord 9

Hier wordt op dit moment al via meerdere trajecten op ingezet. Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 5 ben ik samen met Minister van VWS voornemens om aan het MESO-concept een subsidie te verlenen om te onderzoeken of dit concept breder in Nederland toepasbaar is en dezelfde resultaten behaald kunnen worden. Daarnaast heb ik ZonMw de opdracht gegeven om te komen tot een programma voor de doorontwikkeling en het in samenhang bezien van de zorgvormen Geriatrische revalidatiezorg, Eerstelijnsverblijf en de Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP). De SO in de eerste lijn is onderdeel van laatstgenoemde zorgvorm. Hiervoor is al enige tijd geleden het programma Beter Thuis gestart⁶. Ook ben ik samen met het Zorginstituut Nederland, NZa en betrokken partijen aan het kijken wat er aanvullend nodig is om de doorontwikkeling van deze zorgvormen aanvullend te stimuleren. Aanvullend gaat de NZa wederom dit jaar het inkoop- en contracteringsproces van de GZSP volgen en beschrijven in een quickscan. Tot slot faciliteer en begeleid ik de overheveling van de GZSP via implementatie overleggen.

⁵ Kamerstuk 33 578, nr. 80

⁶ <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/ouderen/programmas/programma-detail/beter-thuis/>

Vraag 10

Wilt u deze vragen beantwoorden voor het op 15 juni 2020 geplande notaoverleg Care?

Antwoord 10

Bij dezen zijn de vragen u voor het notaoverleg Care toegezonden.