

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

1457

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat patiënten in de geriatrische revalidatiezorg buiten de boot dreigen te vallen* (ingezonden 14 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 februari 2013). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1167.

Vraag 1

Hoe reageert u op de constatering van zorgaanbieder Verenso dat door de overheveling van geriatrische revalidatiezorg patiënten buiten de boot dreigen te vallen?¹

Antwoord 1

Ik deel de mening van Verenso niet dat patiënten door de overheveling van geriatrische revalidatiezorg (GRZ) buiten de boot zouden vallen. Op grond van de Zorgverzekeringswet is expliciet omschreven wat geriatrische revalidatiezorg omvat en onder welke zorginhoudelijke voorwaarden daarop voor rekening van de zorgverzekering beroep gedaan kan worden². Verenso noemt in haar persbericht bijvoorbeeld patiënten met de ziekte van Parkinson die mogelijk buiten de boot dreigen te vallen. Zoals ik reeds aan Verenso in een brief heb toegelicht (welke tevens aan de Tweede Kamer is verstuurd, nr. 2012D46815) betreft de ziekte van Parkinson een neurologische aandoening die wordt behandeld door de neuroloog. Deze patiënten vallen dus niet buiten de boot. De medisch specialist is immers verantwoordelijk voor deze zorg en de zorg blijft vallen onder de diagnose-behandeling combinatie (dbc) van de medisch specialist. Eventuele onduidelijkheden omtrent de overheveling van geriatrische revalidatiezorg moeten zo snel mogelijk worden weggenomen. Daartoe heb ik overleg met de brancheorganisaties en het College voor zorgverzekering (CVZ), het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en DBC-Onderhoud waarbij aan de hand van concrete voorbeelden gekeken wordt welke onduidelijkheden zich voordoen en waar duidelijkheid verschaft moet worden. Daarnaast ga ik ervan uit dat zorgaanbieders en

¹ Patiënten dreigen buiten de boot te vallen, 27 december 2012, <http://www.verenso.nl/actueel/nieuwsberichten/verenso-nieuws-2012/patienten-dreigen-buiten-de-boot-te-vallen/>

² Deze wijzigingen zijn met veldpartijen, waaronder Verenso, ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland besproken.

verzekeraars zich goed informeren over de GRZ. Daar zijn de websites van het CVZ, de NZa, DBC-Onderhoud en het CIZ behulpzaam bij. Om dit te faciliteren is er in verband met de overheveling ook een website³ beschikbaar waar de nodige vragen en antwoorden te vinden zijn.

Vraag 2

Op welke wijze wordt de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet gemonitord?⁴

Antwoord 2

Naast de bij antwoord 1 aangegeven activiteiten heb ik de NZa gevraagd mij zo spoedig mogelijk te informeren over de relevante productieafspraken voor 2013 opdat duidelijk is hoeveel zorg er is gecontracteerd en hoe zich dit verhoudt tot de aannames die hierover zijn gemaakt. Daarnaast ga ik regelmatig in overleg met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en (waar nodig) zorgkantoren om de stand van zaken te bespreken en te monitoren.

Vraag 3

Bent u van mening dat er voldoende toezicht is ingesteld om de gevolgen te volgen, en snel in te kunnen grijpen als het mis gaat? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Ik ben van mening dat er door de overheveling geen patiënt tussen wal en schip moet vallen. Ik zie dan ook geen aanleiding om het toezicht anders in te richten. Wel moeten onduidelijkheden zo snel mogelijk worden weggenomen. Zie hiervoor het antwoord op vraag 1.

Vraag 4 en 5

Wat is uw kritieke grens waarbij u zult ingrijpen als uit het monitoren blijkt dat het mis gaat?

Bent u het eens met de specialisten ouderengeneeskunde dat vooral thuiswonende patiënten, die via de spoedeisende hulp naar het verpleeghuis gaan, patiënten met de ziekte van Parkinson en patiënten met zeer verhoogde kwetsbaarheid, die voorheen binnen samenwerkingsafspraken van ziekenhuis en verpleeghuis vielen de dupe worden? Wat gaat u doen om dat te voorkomen?

Antwoord 5

Ik vind het belangrijk dat GRZ beschikbaar is voor die patiënten die daarop – gelet hun complexe, multimorbide problematiek – zijn aangewezen. Om die reden is de aanspraak op GRZ helder afgebakend. Dit betekent niet dat andere patiënten die niet tot de doelgroep behoren waarvoor de GRZ is bedoeld, hiervan de dupe worden. Zij kunnen gebruik maken van andere vormen van zorg. Zo zal een patiënt die is behandeld op de spoedeisende eerste hulp maar die vervolgens niet hoeft te worden opgenomen in het ziekenhuis – afhankelijk van de specifieke situatie – op een andere manier (ambulant) de benodigde (vervolg) behandeling, verpleging en/of verzorging kunnen krijgen.

Voor patiënten met ziekte van Parkinson verwijs ik naar het antwoord op vraag 1.

In de situatie van een patiënt met een zeer verhoogde kwetsbaarheid zal uit de diagnose duidelijk moeten worden wat de situatie is en of geriatrische revalidatiezorg de aangewezen weg is of dat een andere vorm van zorg geëigend is.

Vraag 6

Kunt u de garantie geven dat overgangsproblemen de patiënten bespaard blijven? Zo neen, waarom niet?

³ www.dbcgrz.nl

⁴ Verslag van een Algemeen Overleg nr. 263

Antwoord 6

Ik vind net als u dat patiënten niet de dupe mogen zijn. Daarom heb ik om de overgang zo soepel mogelijk te laten verlopen in overleg met branchepartijen veel ondersteunende activiteiten bewerkstelligd.

Daarnaast werken we nu samen met branchepartijen⁵, het CVZ, CIZ, NZa en DBC-Onderhoud om waar dat nodig is zo snel mogelijk duidelijkheid te scheppen. Daarbij hebben ook alle zorgaanbieders (verpleeghuizen en ziekenhuizen) en specialisten de taak zich goed te informeren en hiernaar te handelen.

⁵ Verenso, ActiZ, Zorgverzekeraars Nederland, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Revalidatie Nederland en Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie