

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

1439

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de minister en staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars verpleegkundig specialisten niet als hoofdbehandelaar erkennen* (ingezonden 25 januari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 28 februari 2013).

Vraag 1
Hebt u de blog gelezen op SKIPR?¹

Antwoord 1
Ja, ik heb de blog gelezen.

Vraag 2
Is het waar dat er zorgverzekeraars zijn die verpleegkundig specialisten niet erkennen als hoofdbehandelaar?

Antwoord 2
Zoals ik u reeds gemeld heb in mijn reactie van 9 oktober 2012 op het onderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit naar taakherschikking (TK 29 689, 418), beperken zorgverzekeraars inderdaad de groep behandelaars die DBC's kunnen openen, de zogenaamde «hoofdbehandelaars». Die beperking geldt ook voor verpleegkundig specialisten.

Vraag 3
Een jaar geleden (februari 2012) speelde deze kwestie ook, kunt u zeggen wat er in het achterliggend jaar is gebeurd om deze patstelling vlot te trekken?

Antwoord 3
Zoals ik in mijn brief van 9 oktober 2012 heb aangegeven, is in het bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vanuit kwaliteitsoverwegingen landelijke criteria afspreken waaronder taakherschikking en taakdelegatie plaatsvindt en wat de rol van de hoofdbehandelaar is. De IGZ heeft in dat kader het initiatief genomen om

¹ <http://www.skipr.nl/mobiel/blogs/id1328-zorgverzekeraar-hindert-verpleegkundig-specialist.html>

veldpartijen te consulteren over het hoofdbehandelaarschap. Op 15 november 2012 heeft de IGZ een document over hoofdbehandelaarschap in de tweedelijns curatieve GGZ ter consultatie voorgelegd aan veldpartijen. Het doel van de consultatie is om te komen tot een veldnorm voor hoofdbehandelaarschap. Partijen hebben tot 7 januari 2013 de gelegenheid gehad om op het document te reageren. De IGZ verwerkt deze reacties en zal mij nog in dit kwartaal adviseren. Vóór de zomer zal ik u nader informeren over de consequenties van het advies van de IGZ. Ik verwacht dat met het tot stand komen van een veldnorm voor hoofdbehandelaarschap meer duidelijkheid zal komen over welke beroepsgroep wat mag doen in de tweedelijns curatieve GGZ, en daarmee ook wat een verpleegkundig specialist mag doen. Mijns inziens is het van belang dat ook verzekeraars rekening houden met de veldnorm bij het vormgeven van hun beleid.

Vraag 4

Hoe hoog is de onkostenpost aan teveel betaalde salariskosten, door het onnodig inzetten van duurdere mensen, waar de verpleegkundig specialisten het werk ook uitstekend kunnen doen?

Antwoord 4

Voor zover mij bekend is geen onderzoek gedaan naar het financiële effect van de beperkingen die zorgverzekeraars in de polisvoorwaarden stellen voor wat betreft het openen van DBC's. Aangezien de beperking alleen het «hoofdbehandelaarschap» betreft, blijft er veel ruimte voor het inzetten van onder andere verpleegkundig specialisten op andere onderdelen van de behandeling. Ik verwacht daarom dat het financiële effect beperkt zal zijn. Overigens is niet gezegd dat een uitbreiding van de bevoegdheden en inzet van een bepaalde beroepsgroep altijd leidt tot een afname van de inzet van andere (duurdere) beroepsgroepen, en daarmee altijd per saldo tot lagere kosten leidt.

Vraag 5

Zorgverzekeraars willen geen budget verspillen, wat beweegt de zorgverzekeraars deze mogelijkheid van goedkopere inkoop met behoud van kwaliteit niet te benutten?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars maken hun eigen afweging over de kwaliteit en doelmatigheid, daar kan ik niet in treden. Wel ben ik in het kader van het bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 met zorgverzekeraars en zorgaanbieders in gesprek over taakherschikking. In het bestuurlijk akkoord is afgesproken om vanuit kwaliteitsoverwegingen landelijke criteria afspreken waaronder taakherschikking en taakdelegatie plaatsvindt.

Vraag 6

Zou het kunnen dat er in de praktijk behoefte is aan generalisten, in plaats van nog meer specialisten, en dat daardoor de inzet achterblijft?

Antwoord 6

Ik heb geen signalen dat dat het geval is.

Vraag 7

Bent u niet bang dat deze ontwikkeling erg demotiverend werkt voor de beroepsgroep van verpleegkundigen die zich willen specialiseren?

Antwoord 7

Ik kan mij voorstellen dat terughoudendheid van zorgverzekeraars ontmoedigend werkt voor verpleegkundig specialisten en andere verpleegkundigen die zich verder willen ontwikkelen.

Vraag 8

Worden verpleegkundig specialisten gezien als een aanwinst of misschien als een bedreiging voor een andere beroepsgroep? Als ze worden gezien als een aanwinst, hoe komt het dat ze in de uitoefening van hun vak niet volledig worden ingezet, ook voor het openen van nieuwe diagnosebehandelingcombinaties (DBC's)?

Antwoord 8

Verpleegkundig specialisten worden zoals u weet door mij gezien als een aanwinst.

Vraag 9

Bent u bereid na te gaan hoe het kan dat een jaar nadat de erkenning van deze beroepsgroep de zorgverzekeraars de volledige inzet tegenwerken?

Antwoord 9

De IGZ heeft ook Zorgverzekeraars Nederland geconsulteerd over het hoofdbehandelaarschap. Ik verwacht daarom dat het advies van de IGZ meer inzicht zal geven in de overwegingen van de zorgverzekeraars op het gebied van het hoofdbehandelaarschap.

Vraag 10

Hoe gaat u ervoor zorgen dat de rest van de experimenteerperiode de mogelijkheden van de specialistische verpleegkundigen beter worden benut?

Antwoord 10

Ik ga ervan uit dat een veldnorm voor het hoofdbehandelaarschap meer duidelijkheid biedt voor de rol die verpleegkundig specialisten kunnen vervullen in de tweedelijns GGZ. Daarnaast is in het bestuurlijk akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 afgesproken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders vanuit kwaliteitsoverwegingen landelijke criteria afspreken waaronder taakherschikking en taakdelegatie plaatsvindt.