

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

1864

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris en Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat Menzis keurmerken voor wijkverpleging verplicht heeft gesteld* (ingezonden 10 maart 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 mei 2017).

Vraag 1

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraar Menzis een kleine thuiszorgorganisatie, die niet gecontracteerd is, verplicht verzorgend en verplegend personeel in te zetten dat een Kiwa-keurmerk heeft?¹

Antwoord 1

Zorgverzekeraars hebben de taak om ervoor te zorgen dat de zorg die zij vergoeden kwalitatief goed is en rechtmatig en doelmatig geleverd wordt. Zorgverlenende instellingen moeten voor gecontracteerde en ongecontracteerde zorg in het bezit zijn van een WTZi toelating. Zzp-ers in zorg (al dan niet in teamverband zoals in dit geval) kunnen hiervan geen gebruik maken. Het Kiwa-keurmerk is juist bedoeld voor zorgverleners in de thuiszorg die als zelfstandig ondernemer hun diensten aanbieden. Het keurmerk is een aantal jaren geleden door zorgverzekeraars ontwikkeld om de inzet van zelfstandige zorgverleners mogelijk te maken en de voorwaarden daarvoor af te spreken. Het doel van dit keurmerk is om zekerheid te bieden dat zzp'ers voldoen aan de geldende beroeps- en ondernemerseisen en kwalitatief goede zorg verlenen (mede op basis van ervaringen van cliënten). Menzis heeft ons laten weten om deze reden gebruik te maken van dit keurmerk.

Vraag 2

Mag een zorgverzekeraar extra eisen toevoegen aan bestaande afspraken op straffe van het niet betalen van de zorgverlening of het zelfs laten onderzoeken van de zorgverlening als frauduleus? Kunt u uw antwoord toelichten?²

¹ <https://www.marysjabbens.nl/blog/de-zorgverzekeraars-moeten-zich-schamen/>

² Leveringsvoorwaarden van Menzis – onderhands meegestuurd

Antwoord 2

Uit navraag bij Menzis blijkt dat er geen fraudeonderzoek loopt in relatie tot de casus waar het hier om gaat. Wel is het zo dat Menzis contact heeft opgenomen met de verzekerde, omdat de zorgverleners waarvoor een factuur voor declaratie werd ingediend, niet voldeden aan de geldende voorwaarden. Voor Menzis was dit aanleiding om te verifiëren of de zorgactiviteiten daadwerkelijk plaats hadden gevonden. Ik heb begrepen dat de zorgverlener de wijze van declareren na overleg met Menzis gaat aanpassen.

Vraag 3

Vindt u het acceptabel dat Menzis het Kiwa-keurmerk verplicht stelt, terwijl bij de onderhandelingen van het contract om zorg te kunnen verlenen geen sprake was dat dit als verplichte eis zou worden opgesteld? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

Zoals in mijn antwoord op vraag 1 aangegeven geldt de eis van een Kiwa-keurmerk voor alle zorgverleners in de thuiszorg die als zelfstandige zonder personeel zorg aanbieden. Menzis heeft ons laten weten dat de gerezen onduidelijkheid voor Menzis aanleiding is geweest om de communicatie hierover te verbeteren.

Vraag 4, 5, 6, 9 en 10

Is het niet vreemd om een Kiwa-keurmerk te hanteren voor ingezet personeel als zij via de BIG-registratie hun bevoegdheden registreren?

Vindt u het wenselijk dat Menzis een keurmerk – bovenop het BIG-register – verplicht en andere zorgverzekeraars niet? Realiseert u zich dat dit ertoe kan leiden dat zorgaanbieders verzekerden van bepaalde zorgverzekeraars kunnen gaan «overslaan»? Is dat gewenst?

Deelt u de mening dat het verplichten van keurmerken niets toevoegt aan de kwaliteit van zorg, maar enkel bureaucratisch, duur en frustrerend is en dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg de aangewezen instantie is om te controleren op de kwaliteit van zorg?

Deelt u de mening dat de eis van het hanteren van een keurmerk een blijk van wantrouwen is richting zorgverleners, terwijl er andere wegen zijn waarlangs gecontroleerd wordt of de zorg kwalitatief goed is? Zo ja, bent u bereid een verbod op keurmerken in de zorg in te stellen? Zo neen, waarom niet?

Is het opleggen van extra eisen aan zorgpersoneel van niet-gecontracteerde aanbieders een manier om die aanbieders, nog los van de lagere vergoeding voor die zorg voor de verzekerde, uit de markt te drukken? Vindt u dit geoorloofd?

Antwoord 4, 5, 6, 9 en 10

Zorgverzekeraars hebben de taak om ervoor te zorgen dat de zorg die zij vergoeden kwalitatief goed is en rechtmatig en doelmatig geleverd wordt. Het Kiwa-keurmerk kan hiervoor -ook om praktische redenen- als instrument worden gehanteerd. Een zorgverzekeraar is vrij om (kwaliteits)eisen te stellen aan zorgaanbieders zolang de inhoud en de omvang van de aanspraak hiermee niet wordt beperkt en de zorgverzekeraar zijn zorgplicht nakomt.

Het gaat bij het Kiwa-keurmerk niet alleen om de BIG-registratie, maar onder andere ook om de volgende bewijsstukken: Verklaring Omtrent Gedrag, Inschrijving Kamer van Koophandel, Klachtencommissie, Geschilleninstantie, vervangingsregeling en meten van klantervaringen.

Het gebruik van het Kiwa-keurmerk wordt overigens breder gebruikt dan alleen door Menzis. Ik heb begrepen dat de desbetreffende zzp'ers inmiddels de aanvraag voor het Kiwa-keurmerk in gang hebben gezet.

Relevant in dit verband is dat de verschillende partijen van de wijkverpleging momenteel de ontwikkelagenda wijkverpleging nader uitwerken. Een belangrijk onderdeel van deze agenda vormt het inzicht in kwaliteit. Met behulp van onder andere richtlijnen en standaarden zal het wijkverpleegkundige vak nader worden onderbouwd. De sector bepaalt de maatstaf voor kwalitatief goede zorg dan zelf. Deze ontwikkeling kan in de toekomst ook van belang zijn voor de inkoop van zorg door zorgverzekeraars en de kwaliteitseisen die daarbij gesteld worden.

Vraag 7

Vindt u het wenselijk dat cliënten benaderd worden door Menzis dat hun vertrouwde zorgverlener niet in het bezit is van het Kiwa-keurmerk met het dreigement dat de betalingen opgeschort blijven, totdat een schriftelijke reactie door de cliënt is gegeven? Kunt u uw antwoord toelichten?³

Antwoord 7

Menzis heeft mij laten weten dat zij contact hebben opgenomen met de verzekerde, omdat de zorgverleners waarvoor een factuur voor declaratie werd ingediend, niet voldeed aan de voorwaarden die Menzis stelt voor deze zorgverlening. Voor Menzis was dit aanleiding om te verifiëren of de zorgactiviteiten daadwerkelijk plaats hadden gevonden. Menzis heeft inmiddels over dit voorval contact opgenomen met de zorgverleners en met de cliënten om te bezien wat er nodig is om de relatie -ook naar de toekomst toe- te verbeteren.

Vraag 8

Waarom hanteert Menzis het beleid dat een verzorgende niveau 2 geen zorg meer mag verlenen? Hoeveel andere zorgverzekeraars hanteren ditzelfde beleid? Vindt u dit wenselijk?

Antwoord 8

De NZa heeft in haar regeling (NR/REG-1709) bepaald dat zorgaanbieders op declaraties de AGB-code moeten vermelden (art 5.2). Vektis stelt hiervoor regels op. Zorgverleners die als zelfstandige zonder personeel zorg aanbieden voor wijkverpleging moeten aan een aantal kwalificaties voldoen voor deze AGB-code (om te kunnen declareren). Zo moet de zorgverlener een diploma verpleegkundige niveau 4 of 5 hebben en geregistreerd zijn in BIG of een diploma verzorgende hebben.

Een helpende niveau 2 is geen zelfstandig hulpverlener in de wijkverpleging en kan niet zelfstandig een AGB-code krijgen.⁴ Voor een helpende niveau 2 is daarom geen persoonlijke declaratie als zelfstandige zonder personeel mogelijk. Uiteraard kan een helpende wel werkzaam zijn in de wijkverpleging, maar dan onder toezicht van een hoger gekwalificeerde zorgverlener.

³ Verzoek van Menzis aan verzekerde – onderhands meegestuurd

⁴ Een Algemeen GegevensBeheer-code (kort: AGB-code) is een landelijke code waarmee de zorgaanbieder kan worden herkend. Met deze unieke code staan zorgaanbieders geregistreerd in een landelijke database. Dit systeem wordt beheerd door Vektis.