

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1512103-189158-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
43553

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

Datum 16 mei 2019
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en minister voor Medische Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Diertens (D66), Bergkamp (D66) en Raemakers (D66) over het niet van de grond komen van projecten die over schotten heen werken (2019Z06260).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Diertens (D66), Bergkamp (D66) en Raemakers (D66) over het niet van de grond komen van projecten die over schotten heen werken. (2019Z06260)

1

Bent u bekend met het bericht 'Siza-initiatief Nova Me loopt stuk op innovatiedrempel'?

1.

Ja.

2

Vindt u ook dat domein overstijgende zorg niet alleen wenselijk maar soms zelfs noodzakelijk is voor goede zorgverlening, omdat de zorg voor mensen in de praktijk vaak vanuit meerdere wetten geleverd wordt?

2.

Ik vind het belangrijk dat mensen die zorg ontvangen die zij nodig hebben. Ik vind het ook belangrijk dat in het bepalen van die noodzaak de vraag van de cliënt leidend is in het vinden van het passende aanbod. Samenwerking tussen partijen zoals de gemeenten, verzekeraars en Wlz-uitvoerders is hierbij van belang.

3

Kunt u de begroting van 2019 uitsplitsen over de diverse zorgwetten, namelijk Jeugdwet (Jw), Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en Zorgverzekeringswet (Zvw)?

3.

Sinds de totstandkoming van deze wetten in 2015 zijn voor de uitvoering van die onderscheiden wetten financiële middelen beschikbaar. Die middelen zijn separaat opgenomen in de begroting van VWS en de begroting van het Gemeentefonds.

4

Aan welke eisen moet voldaan zijn voordat aanspraak gemaakt kan worden op gelden vanuit het experimenteerartikel uit de Wlz? Wie beoordeelt of er voldaan is aan deze eisen?

4.

De Wlz kent twee experimenteerartikelen. Artikel 10.1.1 en artikel 10.1.2 regelen beide dat afgeweken kan worden van bepaalde onderdelen van de wet. In artikel 10.1.1 Wlz is het onderzoeken van mogelijkheden van doeltreffender uitvoering het leidend principe, in artikel 10.1.2 Wlz is beoogd ruimte te bieden voor het bieden van één integraal pakket aan diensten aan een verzekerde. Bij algemene maatregel van bestuur, in casu het Besluit langdurige zorg, kunnen nadere voorwaarden worden gesteld aan het experiment en meer specifiek is gesteld dat voorwaarden kunnen worden gesteld waaronder binnen het experiment persoonsvolgende bekostiging mogelijk wordt gemaakt.

Het vorenstaande maakt duidelijk dat alvorens in de praktijk van een experiment sprake kan zijn er wetgeving tot stand moet komen om een en ander te regelen. Ten slotte, de experimenteerartikelen beschikken niet over "eigen budget". De bedoeling van artikel 10.1.2 Wlz is veeleer om vanuit bestaande budgetten toe te werken naar een integraal pakket aan zorg.

5

Hoe vaak is, sinds het overgaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in onder andere de Wlz begin 2015, gebruik gemaakt van het experimenteerartikel uit de Wlz?

5.

Er is tot nu toe eenmaal gebruik gemaakt van het experimenteerartikel in de Wlz: voor het Experiment integraal budget. Het betreft een experiment waarbij de domeinen van de Jeugdwet, de Wmo 2015, de wet Langdurige zorg en de Zorgverzekeringswet zijn betrokken. Gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars gaan samen met betrokken partners experimenteren met vernieuwende arrangementen (integraal pgb en integrale arrangementen in natura). Het experiment is gestart in 2019 en heeft als doel om te bepalen of het instrument integraal pgb moet worden verankerd in wet- en regelgeving, en om inzichtelijk te maken op welke onderdelen het ontwikkelen van integrale arrangementen kan worden verbeterd. Het experiment zal in 2020 en 2021 naar verwachting inzichten opleveren die bijdragen aan zorg en ondersteuning die (nog) beter aansluit op de behoefte.

6

Hoeveel geld is er sinds 2015 per jaar in de Wlz beschikbaar voor domein overstijgend zorg, zoals wordt beoogd met het experimenteerartikel? Kunt u dit zowel absoluut als relatief uitdrukken?

6.

Er is niet specifiek op titel van het experimenteerartikel geld beschikbaar. Het idee achter het artikel is veeleer om met voorbijgaan aan bestaande wet- en regelgeving experimenten in het verlenen van zorg uit meer dan één domein mogelijk te maken.

7

Klopt het dat binnen de Zvw geen expliciet experimenteerartikel is opgenomen zoals deze er wel in binnen de Wlz? Zo ja, op welke wettelijke basis wordt er door zorgverzekeraars geïnvesteerd in domein overstijgende zorg?

7.

Het is inderdaad zo dat de Zvw geen apart experimenteerartikel kent. De Zvw kent echter wel experimenteerruimte, de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten. Deze kan ook over twee domeinen heen gaan (Zvw en Wlz). De aanvraag hiervoor moet door een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder gezamenlijk ingediend worden bij de Nederlandse Zorgautoriteit.

8

Kunt u aangeven hoeveel er, sinds 2015, per jaar per zorgwet is geïnvesteerd in domein overstijgende zorg, zowel absoluut als relatief?

8.

Ik heb geen zicht op de hoeveelheid geld die er in de dagelijkse praktijk wordt geïnvesteerd door partijen om passend aanbod over domeinen heen voor cliënten te realiseren.

9

Herinnert u zich uw uitspraak tijdens het algemeen overleg Ouderenzorg op 7 februari 2019: “laat maar zien waar je daadwerkelijk tegen de schotten aanloopt, waar de financiers van de zorg die samenwerking kennelijk niet zouden mogen aangaan.”? Hoe kijkt u naar deze uitspraak, gegeven de casus ‘Nova Me’?

9.

Het is mij niet bekend welke oorzaken ten grondslag liggen aan het stuklopen van Nova Me. Alleen de betreffende zorgaanbieder geeft aan dat problemen met financiering over de schotten heen de oorzaak waren, geen van de mogelijke financiers (zorgverzekeraar, zorgkantoor noch gemeente) heeft dit aangekaart.

10

Welke lessen zijn er volgens u te trekken uit de casus ‘Nova Me’?

10.

Uit het bericht “SiZa-initiatief Nova Me loopt stuk op innovatiedrempel” maak ik op dat zorgverzekeraar VGZ met name vond dat de geleverde zorg voor een groot aantal verzekerden niet passend was. Minder complexe zorg zou zijn aangewezen. Daarom werd de zorg voor deze verzekerden niet vergoed. Ik heb VGZ gevraagd om een nadere uitleg.

VGZ heeft mij hierover het volgende bericht. “De veronderstelling dat de zorg van Nova Me te innovatief was of niet te financieren viel over de schotten heen, is onjuist. Het zorgconcept van Nova Me onderscheidde zich voor een groot aantal verzekerden niet van bestaande reguliere zorg. Bovendien was het voor hen niet doelmatig en passend. Hierover heeft VGZ goed en intensief contact gehad met de betrokken revalidatiearts en meerdere gesprekken gevoerd met de directie van Nova Me. Ondanks de bedenkingen van VGZ is Nova Me doorgegaan met het concept. Hetgeen uiteindelijk heeft geleid tot faillissement.”

In zijn algemeenheid is het van belang dat de zorgverzekeraar kritisch kijkt of de zorgvorm past bij de zorgvraag van de verzekerde en of hetzelfde resultaat niet met minder intensieve en goedkopere zorg kan worden bereikt. Dit geldt ook voor nieuwe innovatieve zorgvormen. Deze moeten wel een meerwaarde hebben ten opzichte van het bestaande aanbod van zorgvormen, en doelmatig en passend zijn.

De belangrijkste les die partijen naar mijn mening uit deze casus kunnen trekken is dan ook eigenlijk een herhaling van een oude les: de zorg, innovatief of niet, moet altijd passend en doelmatig zijn voor een verzekerde, wil deze vergoed kunnen worden.

11

Bent u bereid om samen met initiatiefnemers van Nova Me, gemeenten, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars het gesprek aan te gaan met

als doel te komen tot een goed functionerende handreiking voor domein overstijgende zorg waarbij specifiek gekeken wordt naar welke lessen getrokken kunnen worden uit het stuklopen van het Nova Me initiatief? Zo ja, bent u bereid de Kamer hier voor de zomer over te informeren? Zo nee, waarom niet?

11.

Zie hiervoor ook mijn antwoord op vraag 10. Ik ben niet van plan initiatief te nemen tot een dergelijk gesprek, dit gelet op het karakter van de door SiZa geboden zorg, speciale revalidatiezorg, en het feit dat er geen verzoek van partijen is geweest om toepassing te geven aan het experimenteerartikel in de Wlz of aan de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten.

12

Bent u bereid deze vragen apart te beantwoorden?

12.

Ja.