

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
3829414-1065439-CZ

Bijlagen
1

Datum document
07 mei 2024

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

Datum 13 juni 2024
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Dobbe (SP) over het bericht 'Jos de Blok: 'VWS en NZa hebben Buurtzorg stelselmatig buitengesloten' (2024Z07853).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Conny Helder

Antwoorden op Kamervragen van het lid Dobbe (SP) over het bericht 'Jos de Blok: 'VWS en NZa hebben Buurtzorg stelselmatig buitengesloten' (2024Z07853) (ingezonden 7 mei 2024).

1.

Wat is uw reactie op het bericht 'Jos de Blok: 'VWS en NZa hebben Buurtzorg stelselmatig buitengesloten'?

1.

Ik betreur het dat Buurtzorg deze ervaring heeft. Zoals ik in mijn brief van 24 april jl.¹ heb aangegeven, zijn er op meerdere momenten gesprekken met Buurtzorg gevoerd over de wijkverpleging in het algemeen en de bekostiging daarvan in het bijzonder. Net als bij de inbreng van andere veldpartijen kan ik niet garanderen dat gesprekken ook tot andere uitkomsten leiden. Zowel de NZa als ik beslissen op basis van veel informatie, waarvan de inbreng van Buurtzorg een onderdeel is. Ik zal ook bij het vervolg van het experiment, dat gewijzigd zal worden naar aanleiding van de door uw Kamer aangenomen motie Joseph-Agema², weer contact opnemen met veldpartijen, waaronder Buurtzorg.

2.

Hoe rijmt u de reactie van Buurtzorg met uw eerdere uitspraak "De NZa en Buurtzorg zijn het eens over de stip op de horizon"?

2.

Zoals ik in mijn brief van 24 april jl.³ aangeef, is mijn indruk dat de NZa en Buurtzorg beide het belang inzien van het verbeteren van gegevensuitwisseling, sturen op effectieve interventies en uitkomsten van zorg. Dat is ook mijn ervaring in de gesprekken die de afgelopen jaren hebben plaatsgevonden tussen Buurtzorg en mijn ministerie. Dat niet alle partijen het eens zijn over de wijze waarop de bekostiging aan deze gedeelde doelen moet bijdragen is ook evident. Ik vind het van belang dat daarover de inhoudelijke discussie gevoerd wordt, ook gedurende de looptijd van het experiment.

3.

In hoeverre is er bij het vaststellen van de plannen voor de toekomst van de wijkverpleging gekeken naar het systeem Omaha? Hoe reageert u op de stelling van Jos de Blok dat voorspelbaarheid van Omaha veel groter is dan die van de cliëntprofielen?

3.

Bij de start van de ontwikkeling van de bekostiging op basis van cliëntprofielen is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden om informatie over zorgzwaarte automatisch af te leiden uit bestaande classificatiesystemen zoals Omaha. Deze systemen verzamelen informatie, maar bleken niet bruikbaar voor de vertaalslag naar passende zorg en bijbehorende bekostiging. Gupta heeft in 2015 in opdracht van mijn ambtsvoorganger een analyse uitgevoerd naar de haalbaarheid en praktische uitvoerbaarheid voor het koppelen van Omaha aan de bekostiging.⁴

¹ Kamerstukken II 2023-34, 23 235, nr. 240.

² Kamerstukken II 2023-34, 29 509, nr. 80.

³ Kamerstukken II 2023-34, 23 235, nr. 240.

⁴ Kamerstukken II 2015-16, 34 104, nr. 128.

Met name de patiënten met een hoge of lage zorgvraag waren op basis van Omaha moeilijk te onderscheiden. Daarom is medio 2016 in vervolg op dit onderzoek de NZa gevraagd om te kijken naar alternatieven, waarbij uiteindelijk het model van cliëntprofielen naar voren is gekomen. Dit had er onder meer mee te maken dat het koppelen van Omaha aan bekostiging onvoldoende gestandaardiseerde informatie oplevert en de voorspellende waarde voor zorggebruik niet hoog genoeg was.

4.

Wat is volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het verwachte verschil in administratietijd voor zorgverleners in de wijkverpleging tussen Omaha en de cliëntprofielen?

4.

Omaha en de vragenlijst voor de cliëntprofielen dienen twee verschillende doelen. Omaha is een classificatiesysteem met zeer uitgebreide mogelijkheden om informatie te registreren. Dit ondersteunt (wijk)verpleegkundigen bij het opstellen van het zorgplan en het bijhouden van informatie over de client.

De vragenlijst voor de cliëntprofielen is een korte en gestandaardiseerde methode om aan het begin van het zorgproces een inschatting te maken van de zorgzwaarte. Door deze gestandaardiseerde methode bij elke client te gebruiken, ontstaat een goed beeld van de kenmerken van de cliëntenpopulatie van een zorgaanbieder. Deze informatie kan vervolgens ook tussen aanbieders worden vergeleken. Het doel van dit inzicht is om mogelijk te maken dat de contractonderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars dusdanig worden gevoerd dat maximaal ingezet kan worden op passende zorg.

5.

Hoe reageert u op de stelling van Jos de Blok dat Duitsland, België en Denemarken "juist terugkomen van systemen die lijken op cliëntprofielen"?

5.

Elke bekostigingssystematiek kent eigen voor- en nadelen. Daarom is de doorontwikkeling van de bekostiging in de wijkverpleging ook een langdurig traject, waarin de NZa de effecten goed monitort. Ik vind het belangrijk om nogmaals te benadrukken dat de cliëntprofielen slechts bedoeld zijn om extra informatie te bieden voor het gesprek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over passende zorg, waarbij onder meer wordt ingezet op preventie en reablement. Het is niet zo dat in de bekostiging een tarief aan een cliëntprofiel wordt gekoppeld. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken op basis van inhoud afspraken over een passend integraal tarief. De cliëntprofielen moeten daarbij ondersteunen.

Hoewel de verplichting om cliëntprofielen te registeren binnen het experiment komt te vervallen door uitvoering te geven aan de motie Joseph-Agema,⁵ blijft de keuze aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars of zij gebruik willen maken van cliëntprofielen. Ik hoop en verwacht dat veel zorgaanbieders hiermee aan de slag gaan, zodat het model kan worden doorontwikkeld als hulpmiddel voor het bieden van passende wijkverpleging.

⁵ Kamerstukken II 2023-24, 29 509, nr. 80.

6.
Bent u bereid om alle vragen apart te beantwoorden?

6.
Ja.

- 1) Zorgvisie, 2 mei 2024, 'Jos de Blok: 'VWS en NZa hebben Buurtzorg stelselmatig buitengesloten'' (<https://www.zorgvisie.nl/jos-de-blok-vws-en-nza-hebben-buurtzorg-stelselmatig-buitengesloten/>)
- 2) *Kamerstukken II* 2023-34, 23 235, nr. 240.
- 3) *Kamerstukken II* 2015-16, 34 104, nr. 128.
- 4) *Kamerstukken II* 2023-24, nr. 80.