



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Autoriteit Consument en Markt (ACM)
C. F.

MC-TEAMB

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
676956-127357-MC

Bijlage(n)
2

17 OKT. 2014

Datum
Betreft Representatie

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

Geachte heer F.,

In aanloop naar de overhevelingen die plaats zullen vinden in het kader van de hervormingen in de langdurige zorg, heeft het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) vernomen dat er onduidelijkheid is over de in het bestuurlijk akkoord afgesproken wijze van inkoop door middel van representatie voor wijkverpleging¹ en zorg voor zintuiglijk gehandicapten, die overgaan van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met het oog op de transitie en het overgangsjaar 2015 is het volgens het ministerie van VWS noodzakelijk dat de inkoop van deze zorg zal plaatsvinden door middel van representatie. Voor de inkoop van deze zorg voor de jaren 2016 en verder zullen de zorgverzekeraars individueel de inkoop moeten doen, zoals zij dit ook gewend zijn voor de andere zorg die valt onder de Zvw. Hieronder zal ik nader toelichten waarom voor het transitiejaar 2015 gekozen is voor representatie.

Noodzaak representatie

In het onderhandelaarsresultaat² verpleging en verzorging heeft het ministerie van VWS de noodzaak van inkoop door middel van representatie voor het overgangsjaar 2015 voor wijkverpleegkundige zorg benadrukt.

De noodzaak voor representatie is ingegeven door de risico's die worden gezien door een complexe transitie van meerdere stelsels. De transitie van de AWBZ naar de Wet Landelijke Zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Zvw brengt volumerisico's met zich mee. Een transitiejaar biedt de mogelijkheid aan verzekeraars om gedurende de eerste helft van het overgangsjaar 2015 informatie te verzamelen op basis waarvan zij individueel kunnen gaan inkopen voor 2016. Daarnaast zorgt het transitiejaar ervoor dat de veranderingen voor aanbieders praktisch uitvoerbaar zijn en niet plotseling te groot worden. Hiermee wordt een soepele overgang voor bestaande cliënten beoogd, die van groot belang is, zodat de continuïteit van zorg niet in gevaar komt. Tot die tijd vindt het ministerie van VWS het belangrijk om de risico's zoveel als mogelijk te beperken zodat de complexe transitie op de lange termijn succesvol doorgang kan vinden en cliënten de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die zij nodig hebben. Er is geconcludeerd

¹ Ketenzorg Dementie en ERAI vallen in de Zorgverzekeringswet binnen de aanspraak wijkverpleging.

² In de bijlage is informatie opgenomen over de gesloten akkoorden en de brieven die hierover aan de Tweede Kamer zijn gezonden.



dat inkoop via representatie de enige mogelijkheid is om – gezien de korte tijdspanne – vanuit de Zvw wijkverpleging en extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten in te kopen. Inkoop door middel van representatie is dan ook noodzakelijk om cliënten de zorg en ondersteuning te bieden die zij nodig hebben. Veldpartijen, waaronder zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties ondersteunen de inkoop op basis van representatie in 2015.

MC-TEAMB

Kenmerk
676956-127357-MC

Representatie, een tussenstap

Representatie is een eerste stap naar een meer concurrerende inkoop. In de huidige situatie is in de AWBZ namelijk sprake van één zorgkantoor, die voor alle AWBZ-verzekeraars de inkoop doet. Tijdens het transitiejaar zal niet langer één partij de inkoop doen namens allen, maar zullen meerdere verzekeraars samen de inkoop gaan doen namens de andere verzekeraars. Na het transitiejaar zullen verzekeraars dit vervolgens individueel gaan inkopen. Representatie zie ik daarmee als een tussenstap op weg naar meer concurrentie. Ik ga er vanuit dat zorgverzekeraars zich tot het uiterste zullen inspannen voor een transparante zorginkoop zodat een voldoende toegankelijk, kwalitatief hoogstaand en gevarieerd aanbod zal gaan ontstaan binnen de beschikbare ruimte en zij aan hun zorgplicht voldoen. Kostenbeheersing door vaste tarieven of budgettering is een stap de verkeerde kant op. Het zou het aantal transitiejaren onnodig kunnen uitbreiden en de verzekeraars onvoldoende prikkelen om zich actief in de markt te verdiepen. Het risico op "stuck in the middle" is te groot. Bovendien heeft dit geen voordeel voor de patiënt of verzekerde.

Conclusie

- De inkoop door zorgverzekeraars binnen de Zvw voor 2015 - voor deze specifieke vormen van zorg - is zonder representatie praktisch moeilijk uitvoerbaar, met alle risico's voor zorgafhankelijken van dien.
- Door het hanteren van een transitie fase worden onnodige risico's van de overheveling voor overheid, instellingen, verzekeraars en vooral cliënten afgedekt.
- Door voor specifieke vormen van zorg tijdelijk representatie toe te staan, worden de risico's zoveel als mogelijk beperkt zodat de complexe transitie op de lange termijn succesvol doorgang kan vinden en cliënten de zorg en ondersteuning kunnen krijgen die zij nodig hebben.
- Het ministerie van VWS heeft daarmee gekozen voor representatie bij de inkoop voor 2015. Voor het jaar 2016 zullen de zorgverzekeraars de inkoop individueel doen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers



Bijlage I – Representatie wijkverpleging

MC-TEAMB

Kenmerk
676956-127357-MC

In het bestuurlijk akkoord heeft VWS al geschreven: *“Beheersbaarheid van het macrobudget is een belangrijke randvoorwaarde in het transitieproces. Omdat in 2015 nog geen nieuwe bekostiging met de juiste prikkels kan worden ingevoerd en verzekeraars nog niet (volledig) risicodragend zijn, is extra waarborg voor budgettaire beheersing nodig. In 2015 vindt inkoop plaats op basis van representatie, waarbij verzekeraars per (zorgkantoor)regio inkopen.”*³

In de brief van de minister aan de Kamer wordt dit nog eens herhaald: *“In het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging is de afspraak gemaakt dat de inkoop in 2015 plaatsvindt op basis van representatie, waarbij verzekeraars per (zorgkantoor)regio inkopen. De keuze voor representatie vindt bij overhevelingen vaker plaats, zodat verzekeraars en aanbieders ervaring kunnen opdoen in de nieuwe situatie maar vooral om voor patiënten een zachte landing mogelijk te kunnen maken.”*⁴

De NZa heeft in haar advies destijds het volgende opgenomen: *“Het is van belang dat verzekeraars (gezamenlijk) verantwoordelijkheid nemen om deze zorg te bieden in een wijk. Er zal moeten worden voorzien in regelgeving met een plicht tot inkoop van de niet toewijsbare zorg, waarbij bijvoorbeeld door representatie een van de zorgverzekeraars verantwoordelijk wordt gesteld voor de inkoop van deze zorg in de regio. De vormgeving hiervan vergt nader onderzoek en overleg met de Autoriteit Consument en Markt (ACM).”*⁵

³ Bestuurlijk akkoord transitie verpleging en verzorging

⁴ Ministerie VWS. Kamerbrief bekostiging wijkverpleging, 19 mei 2014

⁵ NZa. Advies bekostiging wijkverpleging in de zorgverzekeringswet, november 2013, p. 30



Bijlage II – Representatie zintuiglijk gehandicapten

In de paragraaf over de noodzaak van een representatiemodel is al aangegeven dat dit niet alleen geldt voor de wijkverpleging, maar ook voor de aanspraak zintuiglijk gehandicaptenzorg. In afwijking van de situatie bij wijkverpleging zijn de zorgverzekeraars meteen vanaf 2015 volledig risicodragend. In het transitiejaar 2015 vindt de bekostiging plaats op basis van de huidige twee prestaties die grotendeels vergelijkbaar zijn met de huidige prestaties in de AWBZ. Partijen streven echter een bekostigingsmodel na waarin de zorg op basis van transparante, herkenbare producten en een transparant kwaliteitskader wordt ingekocht, op basis van onderhandelingen tussen de individuele aanbieders en individuele verzekeraars.

MC-TEAMB

Kenmerk
676956-127357-MC

De NZa heeft in haar advies van april 2014 het volgende opgenomen:
*"De NZa signaleert (uit consultatie) dat in de overgangsfase in de markt een voorkeur bestaat voor het hanteren van een representatiemodel voor inkoop van behandeling. Redenen hiervoor zijn het ontbreken van inkoop informatie en het streven naar een level playing field."*⁶

De NZa heeft daarnaast het volgende aangegeven:
*"Inkoop in representatie leidt tot een beperking van de concurrentie in de markt voor ZG-zorg, iets wat haaks staat het creëren van goedwerkende zorgmarkten. Een belangrijke voorwaarde voor concurrentie is een transparante markt waarin partijen over voldoende informatie beschikken om te kunnen onderhandelen. In het overgangsjaar 2015 bezitten individuele verzekeraars deze informatie (nog) niet. Tezamen met de verscheidende overhevelingen waarmee partijen te maken hebben, acht ik het in deze situatie verstandig om voor één jaar inkoop in representatie toe te staan."*⁷ De NZa benadrukt daarbij: "Of representatie wordt toegestaan is een zaak van de ACM."

Over het eindmodel hebben partijen afgesproken met elkaar te werken aan de ontwikkeling van transparante, medisch herkenbare producten zodat verzekeraars kunnen sturen op kwaliteit en doelmatigheid. Vanwege het ontbreken van afdoende tijd voor een adequate ontwikkeling en invoering van een nieuw bekostigingsmodel spreken partijen af dat in 2015 gekozen wordt voor een model dat aansluit op het bekostigingsmodel dat momenteel gehanteerd wordt in de AWBZ. Voor het nieuwe bekostigingsmodel dienen de producten aan te sluiten op door het veld gedragen behandelprotocollen en zorgpaden. De ontwikkeling van deze producten wordt vormgegeven onder verantwoordelijkheid van de NZa in samenwerking met de sector en ZN. De NZa onderzoekt daarbij of en in hoeverre de reeds door de branchepartijen VIVIS en SIAC ontwikkelde producten en cliëntprofielen bij de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging per 2016 gebruikt kunnen worden.

Conclusie:

- Vanwege het ontbreken van afdoende tijd voor een adequate ontwikkeling en invoering van een nieuwe bekostiging spreken partijen af dat in 2015 gekozen wordt voor een model dat aansluit op het model dat momenteel gehanteerd wordt in de AWBZ. In het transitiejaar 2015 vindt de bekostiging plaats op basis van prestaties die grotendeels vergelijkbaar zijn met de huidige prestaties in de AWBZ.
- Beheersbaarheid van het macrobudget is een belangrijke randvoorwaarde in het transitiejaar. Dat verzekeraars in 2015 volledig risicodragend zijn, draagt bij aan de budgettaire beheersing.

⁶ NZa. Advies Overheveling behandeling ZG, april 2014. p. 47

⁷ NZa. Aandachtspunten Hervorming Langdurige Zorg. 4 september



- In 2014 vindt daarom de zorginkoop ten behoeve van het jaar 2015 bij de huidige zorgaanbieders plaats op basis van representatie. Voor deze tijdelijke maatregel is gekozen ter voorbereiding voor de inkoop door individuele verzekeraars, omdat de inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars voor 2015 nog beperkt is. De representerende zorgverzekeraars maken met de individuele aanbieders afspraken over de totale omzet (gebaseerd op afspraak P*Q) en de te declareren tarieven (P). Hierbij kunnen de tarieven per aanbieder verschillen. ZN geeft de nadere invulling van het representatie model vorm door het aanwijzen van 3 representerende verzekeraars per aanbieder, die de zorg inkopen namens de overige zorgverzekeraars.

MC-TEAMB

Kenmerk
676956-127357-MC