

Vergaderjaar 2015–2016

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 679

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2015

Tijdens meerdere debatten hebben Kamerleden zorgen geuit over de inkoop van specialistische zorg binnen de wijkverpleging, zoals casemanagement bij dementie, intensieve kindzorg en palliatieve zorg. Kamerlid Bergkamp heeft in een motie de regering verzocht om te onderzoeken of er voldoende van deze specialistische zorg wordt ingekocht en zo nee, wat hiervoor de redenen zijn. Ik zal in deze brief ingaan op deze motie.¹ Tijdens het VAO wijkverpleging van 10 november jl. (Handelingen II 2015/16, nr. 22, item 16) heb ik al even met uw Kamer van gedachten gewisseld over de invulling van de motie. Ik heb toen ook verwezen naar de zorgplicht van verzekeraars. Ik heb daarbij aangegeven dat ik het daarom niet nodig vind om te onderzoeken of er voldoende specialistische zorg wordt ingekocht, dit moet de zorgverzekeraar namelijk doen. Ik heb toegezegd dat ik wel bereid ben om te bekijken of er knelpunten zijn bij de inkoop van de specialistische zorg, wat de oorzaken daarvan zijn en wat we daaraan kunnen doen. Hiervoor heb ik recent gesprekken met verzekeraars en aanbieders gevoerd.

Uit de gesprekken met zorgverzekeraars en aanbieders komt naar voren dat beide als uitgangspunt hanteren dat er geen ongelukken mogen gebeuren op deze zeer belangrijke en kwetsbare onderdelen van de wijkverpleging.

Zorgverzekeraars geven aan dat het gecontracteerde zorgaanbod in 2016 grotendeels gelijk is aan dat in 2015, vooral ook vanwege het belang dat zij hechten aan deze zorg. Er wordt met dezelfde aanbieders afspraken gemaakt, waarbij een aantal zorgverzekeraars aangeeft dat sprake is van een lump sum bedrag voor de hele wijkverpleging. Aanbieders hebben de vrijheid om dit in te vullen, afhankelijk van de vraag van de patiëntenpopulatie. Het zijn ook de aanbieders zelf die weten wanneer specialistische inzet nodig is. Voor zorgverzekeraars is dat lastig om te bepalen. Uiteraard heeft de verzekeraar wel zorgplicht en dient daarom te monitoren in

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 669.

hoeverre de specialistische zorg voor zijn verzekerden beschikbaar is. In dit kader geven sommige aanbieders aan dat ze te lage tarieven ontvangen, waardoor de beschikbaarheid in het geding kan komen. Het behoort tot de verantwoordelijkheid van de verzekeraars om dit soort knelpunten op te lossen, zodat voor verzekerden ook daadwerkelijk de zorg beschikbaar is waar ze recht op hebben. In het AO wijkverpleging van 15 oktober jl. hebben we gesproken over de pilots van Zilveren Kruis. Ook in dat kader vindt momenteel discussie plaats over het aanbod van gespecialiseerde zorg. De voorkeursaanbieder moet inzichtelijk maken hoe het aanbod van gespecialiseerde wijkverpleegkundige zorg wordt geborgd en of deze voldoet aan voorafgestelde inhoudelijke criteria. Zilveren Kruis heeft aangegeven in het kader van de zorgplicht, de contractvoorwaarden actief te monitoren.

Verder wordt door aanbieders aandacht gevraagd voor de hoge administratieve last door het sluiten van contracten met de verschillende individuele zorgverzekeraars. Vooral in gebieden met meerdere grote verzekeraars is het lastig om afspraken over het volgen van de contracten te maken. Rond de specialistische zorg zouden aanbieders graag zien dat de verzekeraar met de meeste deskundigheid in de regio wordt gevolgd. Specifiek werd hierbij door aanbieders de inkoop van regionale beschikbaarheidsfuncties genoemd. In het kader van de motie Wolbert, heb ik eerder richting uw Kamer al aangegeven dat ik de verwachting heb dat, in het belang van de verzekerden, bij de inkoop van dit specifieke zorgaanbod, verzekeraars met een klein aandeel aan verzekerden in de regio bereid zijn het beleid van de grote verzekeraar(s) in de regio te volgen, als de aanbieders hier zelf om vragen.²

Daarnaast heeft de Minister bij het aanbieden van de uitkomsten van het huisartsentraject «het roer moet om» aan uw Kamer, aangekondigd dat dit traject wordt verbreed binnen de eerste lijn.³ Inmiddels heeft Zorgverzekeraars Nederland een oproep gedaan aan aanbieders van wijkverpleging om een lijst met onnodige administratieve lasten aan te leveren. Dit initiatief juich ik uiteraard toe en hopelijk levert dit voor alle partijen een verlichting op van de ervaren administratieve lasten.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat als er problemen zijn ze openstaan voor overleg. Zij hebben de bereidheid uitgesproken om iets met de aangedragen knelpunten te doen. Zij zijn daarbij wel afhankelijk van de signalen van aanbieders en verzekerden zelf. Dat vraagt alertheid van de kant van de zorgverzekeraars om signalen die er zijn op te volgen maar het vraagt ook van de aanbieders om transparant te zijn richting verzekeraars omdat deze de problematiek wel moeten kunnen duiden. Ik ben verheugd met deze opstelling van zorgverzekeraars.

Uiteraard volg ik zelf nauwgezet de ontwikkeling binnen de wijkverpleging. Ik heb daarbij specifiek aandacht voor de specialistische zorg. Recent heb ik bijvoorbeeld gesproken met ouders van kinderen die intensieve kindzorg (IKZ) ontvangen. In dit overleg heb ik met de ouders de afspraak gemaakt dat er een periodiek overleg komt, onder leiding van het Ministerie van VWS met alle betrokken partijen waaronder verzekeraars, aanbieders, belangenorganisaties en ouders, waarin partijen samen oplossingen zoeken voor aangedragen knelpunten. Knelpunten rond de inkoop van IKZ kunnen hier ook worden ingebracht.

Ook volg ik de ontwikkelingen rond casemanagement bij dementie op de voet. In het voorjaar laat ik een onderzoek doen naar de inkoop van casemanagement en de dementieketens, als vervolg op het onderzoek van

² Kamerstuk 29 689, nr. 659.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 18.

het Nivel dat ik eerder naar Uw kamer heb gestuurd.⁴ Met betrekking tot de palliatieve zorg heb ik recent bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders het belang van goede regionale afspraken en een pro-actieve houding benadrukt, om er voor te zorgen patiënten en naasten bij het regelen van tijdige terminale thuiszorg geen belemmeringen ondervinden. Ik heb begrepen dat verzekeraars dit inmiddels aan het oppakken zijn.

Rol NZa

Zorgverzekeraars hebben aangegeven er alles aan te zullen doen om aan hun zorgplicht tegemoet te komen. De NZa heeft een belangrijke rol bij het toezicht houden op de naleving van deze zorgplicht. Hier geven ze op verschillende manieren invulling aan.

Wanneer cliënten niet de zorg krijgen waar zij recht op hebben kunnen zij dit bij de NZa melden. De NZa heeft hiervoor een meldpunt ingericht. Dit geldt ook voor de specialistische zorg binnen de wijkverpleging. Mede aan de hand van de signalen die de NZa ontvangt, stelt de NZa prioriteiten vast voor haar toezicht. Daarnaast kan afhankelijk van de ernst van een specifiek signaal worden besloten dat een individueel signaal separaat wordt opgepakt.

Daarnaast ziet de NZa toe op het zorginkoopproces. De NZa vindt het belangrijk dat het inkoopproces soepel verloopt. Als toezichthouder is de NZa geen partij in de individuele onderhandelingen tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar (tenzij sprake is van aanmerkelijke marktmacht). Wel faciliteert de NZa het contracteerproces door de kaders te stellen waarbinnen de onderhandelingen plaatsvinden. Als ondersteuning van het proces heeft de NZa in 2010 Good Contracting Practices uitgebracht met daarin richtlijnen voor de contractering. In 2014 zijn deze richtlijnen herzien. Dit is geen juridisch bindend instrument, maar dient als handvat voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het contracteerproces onderling verder vorm te geven. Toch ontvangt de NZa regelmatig klachten van aanbieders dat ze het contracteerproces onevenwichtig vinden verlopen. Zij geven aan er grote moeite mee te hebben dat ze met zorgverzekeraars weinig kunnen spreken over de kwaliteit die zij leveren, de plannen die ze hebben of de specifieke omstandigheden die op hen van toepassing zijn.

Mede hierdoor neemt de NZa vanaf 2016 een grotere rol in het contracteerproces op zich, door regels te stellen voor een transparant zorginkoopproces. In deze nadere regels wordt onder andere bepaald dat zorgverzekeraars informatie beschikbaar moeten stellen aan zorgaanbieders over hun inkoopbeleid, de planning en het contracteerproces. In de nadere regel worden bijvoorbeeld zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders verplicht om tijdens de contracteerperiode voldoende beschikbaar te zijn voor vragen en opmerkingen van zorgaanbieders, respectievelijk zorgverzekeraars. De NZa ziet er op toe dat deze transparantievoorschriften worden nageleefd. Ik heb er vertrouwen in dat de regeling die op 1 januari 2016 in werking treedt, positief bijdraagt aan inkoop van de specialistische zorg binnen de wijkverpleging.

Ten slotte voert de NZa jaarlijks voor diverse sectoren marktscans en verdiepende monitors uit. In 2016 zal er een verdiepende monitor worden uitgevoerd voor de wijkverpleging. De contractering van specialistische zorg zal, mede naar aanleiding van een motie van Kamerlid Rutte⁵, in de monitor bijzondere aandacht krijgen.

⁴ Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 599.

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 672.

Tot slot

De transitie en transformatie van de wijkverpleging vraagt van alle partijen tijd, aandacht en inzet. Vooral aanbieders en de wijkverpleegkundige op de werkvloer zijn hier keihard mee bezig, maar ook zorgverzekeraars zijn zich bewust van het belang van deze zorg voor hun verzekerden. Ook in 2016 zal iedereen die wijkverpleegkundige zorg behoeft hier een beroep op kunnen doen, juist ook door het toedoen van alle betrokken partijen. De veranderingen en de inzet van alle partijen blijf ik nauwlettend volgen. Ook de NZa zal hierbij zoals hierboven beschreven een belangrijke rol spelen. Uiteraard blijf ik ook met de verschillende partijen in overleg om de signalen die uit het veld naar voren komen te allen tijde op te kunnen pakken.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn