

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

3531

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de brandbrief van Actiz over de wijkverpleging*. (ingezonden 3 augustus 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 september 2016)

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de brandbrief «Wijkverpleging onder zware druk» van Actiz over de wijkverpleging?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw oordeel over het feit dat het overleg tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan het verharden is en dat de dialoog nauwelijks mogelijk is?

Antwoord 2

Dit jaar kopen verzekeraars voor het eerst wijkverpleegkundige zorg individueel in. Dat dit discussies met zich meebrengt, vind ik gezien de nieuwe situatie waarin partijen zich bevinden niet geheel verrassend. Ik betreur wel ten eerste dat dit zorgt voor onrust bij patiënten. Beide partijen moeten werken aan het verbeteren van het contracteerproces. Ik heb met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken dat zij vanaf september regionaal periodieke overleggen beleggen tussen zorginkopers en zorgaanbieders. Deze overleggen hebben als doel om de stand van zaken rond de wijkverpleging in de regio te peilen. Hierbij moet aandacht zijn voor de problemen die er zijn, maar vooral voor hoe we dingen oplossen. De goede voorbeelden zullen hierbij als uitgangspunt worden gehanteerd. Ook de wijkverpleegkundigen vraag ik hieraan deel te nemen, zodat vanuit de praktijk gewerkt wordt aan oplossingen voor de patiënten die zorg nodig hebben.

¹ Actiz.nl, Wijkverpleging onder zware druk, 1 augustus 2016

Vraag 3

Is er bij het nemen van het besluit om in 2015 400 miljoen euro te bezuinigen rekening gehouden met het feit, dat zorgaanbieders wel deels kunnen sturen op de hoeveelheid zorg per cliënt, maar niet op het aantal cliënten dat zorg nodig heeft? Zo ja, waar is dat dan fout gegaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldt een recht op zorg. Iedereen die wijkverpleegkundige zorg nodig heeft dient dit te krijgen. De zorgverzekeraar dient invulling te geven aan de zorgplicht. Dat er een taakstelling is doorgevoerd op het budgetkader wijkverpleging kan niet tot gevolg hebben dat patiënten verstoken blijven van wijkverpleegkundige zorg. Uit de realisatiecijfers 2015 blijkt ook dat het kader vrijwel geheel passend bleek.

Vraag 4

Vindt u dat cliënten zelf moeten kunnen kiezen van welke zorgaanbieder zij zorg willen ontvangen? Zo ja, waarom treedt u dan niet op tegen de zorgverzekeraars, die vast blijven houden aan de opbrengstverrekening? Zo nee, wanneer is de keuzevrijheid van cliënten dan precies afgeschaft?

Antwoord 4

De keuzevrijheid voor cliënten is niet afgeschaft. In principe kan iedereen kiezen voor de voorkeurszorgaanbieder. Op het moment dat deze zorgaanbieder echter het budgetplafond met desbetreffende zorgverzekeraar heeft bereikt kan een aanbieder er niet bij voorbaat van uitgaan dat de zorgverzekeraar deze zorg vergoedt. De betreffende contractafspraken zijn leidend. Er dient overleg plaats te vinden met de zorgverzekeraar over mogelijke bijcontractering. Dat proces heeft in 2015 ook plaatsgevonden. Het is dus mogelijk dat een cliënt uiteindelijk bij een andere aanbieder in de regio terecht komt. De zorgverzekeraar dient hierbij het alternatief aan te bieden.

Vraag 5

Is er bij het nemen van het besluit om in 2016 nog eens 200 miljoen euro te bezuinigen rekening gehouden met het feit dat verzekeraars daardoor nog meer moeten korten, zowel in volume als in prijs? Zo ja, waarom is deze extra bezuiniging dan toch doorgezet? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Er is in 2016 geen sprake van een extra bezuiniging van € 200 miljoen. De taakstelling op wijkverpleging is in 2016 hoger dan in 2015 omdat in 2016 geen sprake meer is van de eenmalige verzachting met € 100 miljoen. Daarmee is de opgave in 2016 echter niet hoger dan in 2015 omdat er tevens ten opzichte van 2015 extra middelen aan het kader zijn toegevoegd in 2016. Deze ontwikkelingen tezamen zorgen ervoor dat er dit jaar € 180 miljoen meer beschikbaar is in het kader ten opzichte van 2015. Dit bedrag wordt veroorzaakt door demografische groei, extramuralisering waardoor er meer cliënten instromen en de intensivering voor wijkverpleging uit het Regeerakkoord die voor 2016 € 120 miljoen bedraagt.

Vraag 6

Deelt u de verwachting van Actiz dat er na de zomer meerdere cliëntenstops worden verwacht? Zo ja, wat doet dit met de keuzevrijheid van cliënten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zoals ik al vaker heb aangegeven zou ik het zeer betreuren als er cliëntenstops zouden ontstaan en roep ik zorgverzekeraars en zorgaanbieders op om de discussie over de contracten onderling te voeren en niet ten koste van de cliënten die ongerust worden van al deze signalen. Een zorgaanbieder moet met de zorgverzekeraar in gesprek gaan over bijcontractering. Het financiële kader 2016 is in ieder geval voldoende om ook de toenemende zorgvraag op te vangen en voor zorgverzekeraars om aan hun zorgplicht te voldoen. Dat betekent echter niet dat zij automatisch bij iedere zorgaanbieder hoeven bij te contracteren.

Vraag 7

Deelt u de verwachting van Actiz dat er in 2016 nog meer zorgaanbieders in financiële problemen zullen komen? Zo ja, wat heeft dit voor gevolgen voor de continuïteit van zorg? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

De continuïteit van zorg moeten zorgverzekeraars garanderen in het kader van de zorgplicht. Daartoe behoort ook de inkoop van voldoende zorgaanbod.

Vraag 8

Deelt u de mening dat het door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verhoogde tarief voor de wijkverpleging (omdat deze in 2016 te laag waren) bij de zorgaanbieders terecht moet komen en niet verloren moet gaan door de exorbitante kortingspercentages van de verzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

De maximumtarieven van 2016 zijn licht omlaag gegaan ten opzichte van 2015 als gevolg van het aanpassen van de indexering die lager bleek dan verwacht. Per 2017 zijn de maximumtarieven weer licht gestegen als gevolg van de actuele indexering en de toevoeging van de component «Vergoeding gedeerd rendement eigen vermogen» (VGREV) ter hoogte van 1.17%. Deze component is via de indexering verwerkt in de maximumtarieven omdat het rendement op eigen vermogen in de sector lager is uitgevallen. Omdat rendement op eigen vermogen een kostenpost is in de exploitatie van een instelling is hiermee rekening gehouden bij de vaststelling van de maximumtarieven. Het is vervolgens aan zorgverzekeraar en aanbieders om afspraken te maken over de hoogte van de tarieven.

Vraag 9

Waarom worden de beschikbare budgetten niet aangepast aan de groei van klanten door de extramuralisering?

Antwoord 9

In het landelijk budget voor de wijkverpleging is rekening gehouden met een groei van het aantal cliënten door extramuralisering. Het is vervolgens aan zorgverzekeraars om hier op het niveau van de individuele aanbieder rekening mee te houden in de contractafspraken.

Vraag 10

Hoeveel zorgaanbieders overwegen te stoppen als gevolg van het inkoopbeleid van de zorgverzekeraars? Om hoeveel cliënten gaat het dan?

Antwoord 10

Ik heb geen inzicht in aantallen zorgaanbieders die zullen overwegen te stoppen met het aanbieden van verpleging en verzorging in de Zvw.

Vraag 11

Deelt u de mening, dat het dan voor cliënten lastig wordt om nog thuis te blijven wonen? Zo ja, waar kunnen deze cliënten dan nog terecht?

Antwoord 11

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden; zij dienen voor hun verzekerden voldoende zorg in te kopen die binnen bereik is en tijdig wordt geleverd.

Op dit moment heb ik geen signalen dat cliënten niet over voldoende hulp thuis kunnen beschikken. De groei van het kader wijkverpleging min 2016 met 180 miljoen is er juist op gericht om het toenemend aantal cliënten die langer thuis blijven wonen op te vangen.

Vraag 12

Waarom gaat u akkoord met de extra administratieve lasten die de verzekeraars opleggen, doordat zij in plaats van twee maar liefst zeven prestaties geregistreerd willen hebben? Hoe verhoudt dit zich tot de wens van de Kamer om de administratieve lasten fors terug te dringen?

Antwoord 12

Per patiënt hoeft maar één prestatie te worden geregistreerd, namelijk het overeengekomen integrale tarief verpleging en verzorging. Partijen zijn in het kader van de toekomstige bekostiging gezamenlijk overeengekomen dat in 2016 wordt onderzocht of er zorgprofielen samengesteld kunnen worden die informatie geven over de aard van de patiënt die wordt geholpen. Dit inzicht in de zorgvraag is naast het belang voor de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging een belangrijke randvoorwaarde om in te kopen op basis van zorginhoud. Om dit te realiseren vragen zorgverzekeraars in 2017 informatie uit over de aard van de patiënt die wordt geholpen. Er zou bijvoorbeeld gevraagd kunnen worden of iemand zorg krijgt na een ziekenhuisopname of dat het gaat om de zorg voor een dementerende patiënt. De benodigde informatie voor de bekostiging – en vragen die gesteld worden – zullen logischerwijs volgen uit de dagelijkse uitvoeringspraktijk van de wijkverpleegkundige. Voor de wijkverpleegkundige gaat het daarom om zaken die al worden opgenomen in het zorgplan, waardoor er geen sprake is van een extra registratielast. Dit is ook een belangrijke randvoorwaarde voor de nieuwe bekostiging.

Vraag 13

Deelt u de mening dat dit alles als gevolg heeft dat de wijkverpleegkundige haar vak niet terug heeft gekregen en cliënten minder in plaats van meer keuzevrijheid hebben gekregen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Ik deel deze mening niet. Met de overheveling van verpleging en verzorging naar de Zvw heeft de wijkverpleegkundige haar vak weer terug. Het weer zelf indiceren door wijkverpleegkundigen geeft hen meer ruimte om invulling te geven aan de zorg. De wijkverpleegkundige bepaalt op basis van zijn of haar professioneel handelen weer welke inzet van zorg nodig en gepast is, gebaseerd op indicatie en zorgplan.

Vraag 14

Bent u nog steeds van mening dat de megabezuiniging dit jaar van 600 miljoen euro op het budget voor verpleging en verzorging moet kunnen? Is dit alles wat u ervan verwacht had? Zo ja, graag een toelichting.

Antwoord 14

Het is aan verzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over de tarieven en volumes, hierbij rekeninghoudend met het beschikbare kader. Verzekeraars zijn tegelijkertijd gehouden invulling te geven aan hun zorgplicht voor hun verzekerden. De taakstelling voor de wijkverpleging was voor alle partijen een uitdaging. Wijkverpleegkundigen, aanbieders en verzekeraars hebben zich ingespannen om binnen het kader te blijven en kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg te borgen. De overschrijding ten opzichte van het beschikbare kader 2015 voor wijkverpleging bedraagt op basis van in maart ontvangen cijfers 37,7 miljoen euro. Gezien de forse taakstelling en de signalen in 2015 van een te verwachte forse overschrijding vind ik dit een geringe overschrijding. Dit is een enorme prestatie die wijkverpleegkundigen, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben geleverd. Er zijn nog geen tekenen van een overschrijding voor 2016. De taakstelling op wijkverpleging is in 2016 hoger dan in 2015 omdat in 2016 geen sprake meer is van de eenmalige verzachting met € 100 miljoen. Daarmee is de opgave in 2016 echter niet hoger dan in 2015 omdat er tevens ten opzichte van 2015 extra middelen aan het kader zijn toegevoegd in 2016. Deze ontwikkelingen tezamen zorgen ervoor dat er dit jaar € 180 miljoen meer beschikbaar is in het kader ten opzichte van 2015. Dit bedrag wordt veroorzaakt door demografische groei, extramuralisering waardoor er meer cliënten instromen en de intensivering voor wijkverpleging uit het Regeerakkoord die voor 2016 € 120 miljoen bedraagt.

Vraag 15

Vorig jaar gokte u erop dat de zorgaanbieders hun tekorten door de bezuiniging van 400 miljoen euro konden aanvullen vanuit hun reserves; gaat u echt door met gokken met de zorg voor ouderen, gehandicapten, zieken en stervenden?

Antwoord 15

Ik hecht eraan dat het budgettair kader voor de wijkverpleging toereikend is. Zoals ik hiervoor heb aangegeven zijn er geen indicaties dat dit niet zo is en is het financiële kader in 2016 € 180 miljoen ruimer dan in 2015.