

Den Haag, 16 oktober 2017

U heeft mij gevraagd om een reactie op de brief die u ontvangen heeft van Zorggroep Ter Weel. De Zorggroep schrijft dat zij een deel van haar declaraties niet vergoed krijgt, maar dat ze wel verplicht zijn om zorg te blijven leveren. Daarnaast schrijft de zorggroep dat zij ontevreden zijn over de communicatie met de zorgverzekeraar over de contractering.

Ik heb navraag gedaan bij de zorgverzekeraar over deze klacht. Zilveren Kruis heeft mij het volgende laten weten.

#### *Niet vergoeden van declaraties*

Zilveren Kruis hanteert een specifieke budgetopbouw en tariefstelling voor verschillende categorieën zorgaanbieders. Voor kleine (jaaromzet lager dan 350.000) zorgaanbieders hanteert Zilveren Kruis in 2017 basistarieven. Voor deze categorie zorgaanbieders – waartoe Ter Weel behoort – geldt per prestatie een basistarief. Het budget is gebaseerd op de lineaire extrapolatie van het volume in 2016, vermenigvuldigd met de basistarieven van 2017. Het budget wordt voorafgaand aan het contractjaar vastgesteld.

Op basis van de zorgkostenontwikkeling 2015 en 2016 en het budgettair kader zorg stelt Zilveren Kruis het financieel kader 2017 vast voor wijkverpleging. Vanuit dit financieel kader financiert Zilveren Kruis zorg in natura en pgb en wordt een bedrag gereserveerd voor niet-gecontracteerde zorg. Voor nieuwe en kleine aanbieders zoals Ter Weel geldt dat zij voorafgaand aan het jaar weten voor welk budget zij zorg kunnen gaan leveren.

Zilveren Kruis vraagt aanbieders zich bij hen te melden als de budgetafspraken dreigt te worden overschreden. Zilveren Kruis kijkt dan of er in de regio nog voldoende capaciteit beschikbaar is om hun klanten te kunnen voorzien van zorg. Indien er geen sprake is van een zorgplichtissue contracteert Zilveren Kruis geen extra zorg. Hun klanten worden in dit geval via de afdeling zorgbemiddeling bemiddeld naar een andere zorgaanbieder in de regio. Indien er wel sprake is van een zorgplichtissue dan koopt Zilveren Kruis extra zorg in de regio in. Omdat er geen signalen zijn van zorgtekort in de regio Goes, kunnen nieuwe verzekerden bij andere aanbieders terecht en bemiddeld worden via de zorgbemiddeling van Zilveren Kruis.

In de overeenkomst met Ter Weel is sprake van een doorleverplicht voor bestaande patiënten/cliënten. Nieuwe patiënten/cliënten kunnen via zorgbemiddeling worden bemiddeld naar andere aanbieders. Ter Weel kan hiervoor nieuwe patiënten/cliënten doorverwijzen naar de afdeling zorgbemiddeling.

#### *Onvrede over communicatie bij de contractering*

Conform de regeling van de NZa (Regeling TH/NR-005 Transparantie zorginkoopproces Zvw) moeten zorgverzekeraars vanaf het publiceren van het zorginkoopbeleid tot het moment waarop de contracten gesloten zijn voldoende beschikbaar zijn voor vragen en opmerkingen van zorgaanbieders. De NZa houdt hier toezicht op. Klachten kunnen gemeld worden bij de NZa.

Bovendien kunnen partijen gebruik maken van de «Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering» die op 1 april 2016 is opgericht en ondertussen beschikbaar is voor alle sectoren in de zorg. Daar kunnen partijen terecht voor bemiddeling of geschilbeslechting, zowel in de fase waarin de contractonderhandelingen plaatsvinden als wanneer het lopende contract wordt uitgevoerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers