

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

3529

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de budgetten van wijkverpleging nu al uitgeput zijn* (ingezonden 22 juli 2016).

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

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Budgetten wijkverpleging nu al uitgeput»?¹ Hoe reageert u op de uitspraak van M. Oosterkamp (teammanager BTN) «Zo erg als er dit jaar op wijkverpleegkunde wordt geknepen, heb ik nog nooit meegemaakt. Vooral bij Zilveren Kruis Achmea is het heel erg»?

Antwoord 1 en 2

Laat ik voorop stellen dat ik het betreurt dat discussies tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars met name voor onrust bij patiënten zorgt. Deze discussies moeten onderling plaatsvinden en niet via de media worden gevoerd. Dit jaar is het eerste jaar dat zorgverzekeraars individueel inkopen. Dat dit proces nog niet overal probleemloos verloopt vind ik niet verrassend. Wel wil ik zorgaanbieders vragen hun problemen bij de betreffende zorgverzekeraar aan te kaarten. Daarnaast kunnen partijen sinds kort gebruik maken van de «Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontractering». Als partijen er onderling niet uitkomen kan geschilbeslechting een eventuele impasse in het contracteerproces of naleving van het contract doorbreken. Geschilbeslechting kan een snel, laagdrempelig en effectief alternatief bieden voor een procedure bij de civiele rechter, met aandacht voor herstel van de onderlinge relatie. Uiteraard is het aan de eisende partij welke route de voorkeur heeft.

Vraag 3

Hoe reageert u op de uitspraak van M. Oosterkamp (teammanager BTN) «Het lijkt erop dat verzekeraars willens en wetens het aantal aanbieders van wijkverpleegkundige zorg willen inperken door zeer beperkt in te kopen. Vooral kleine aanbieders van dure zorg, zoals palliatieve zorg, zijn hiervan de dupe. Financieel gezien zijn verzekeraars dit soort patiënten liever kwijt dan rijk, zorgplicht of niet»? Klopt deze uitspraak dat kleinere aanbieders van wijkverpleging moeilijker worden gecontracteerd? Zo ja, wat vindt u daarvan?

¹ <https://www.zorgvisie.nl/Financien/Nieuws/2016/7/Budgetten-wijkverpleging-nu-al-uitgeput/>

Antwoord 3

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. Zorgverzekeraars kunnen het zich dus niet permitteren om bepaalde vormen van zorg niet in te kopen omdat zij dan voor een bepaalde groep verzekerden niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen. De kwetsbare groepen in de wijkverpleging, waaronder de zorg voor palliatief terminale patiënten, heeft al geruime tijd mijn aandacht en komen ook in de gesprekken die ik met zorgaanbieders en zorgverzekeraars voer herhaaldelijk aan de orde.

Ik heb ook al met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken om vanaf september regionaal periodieke overleggen te 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 zullen hieraan deelnemen, zodat vanuit de praktijk gewerkt wordt aan oplossingen voor de patiënten die zorg nodig hebben. Overigens krijgen bij een groot deel van de zorgverzekeraars de gecontracteerde aanbieders in 2015, ook voor 2016 een contract aangeboden. Ik heb geen aanleiding te veronderstellen dat verzekeraars patiënten met dure zorg liever kwijt dan rijk zijn. Immers via het risicovereveningssysteem ontvangen verzekeraars meer geld vanuit het Zorgverzekeringsfonds voor duurdere patiënten. Verzekeraars worden onder andere door het kenmerk «gebruik wijkverpleging in voorgaand jaar» gecompenseerd voor duurdere patiënten. Uit de monitor contracteerproces 2016 wijkverpleging van de NZa blijkt dat van de responderende aanbieders met een contract, ruim driekwart belangstelling heeft getoond voor een contract voor palliatieve terminale zorg. Bijna al deze aanbieders hebben ook een contract afgesloten met een verzekeraar. Vaak maken de afspraken voor palliatieve terminale zorg onderdeel uit van de totale productieafspraken voor wijkverpleging.

Vraag 4

Wat is volgens u de oorzaak van het feit dat bij veel aanbieders van wijkverpleging de budgetten nu al uitgeput zijn?

Antwoord 4

Ik heb daar geen inzicht in. Zorgverzekeraars zullen in het kader van de zorgplicht voor hun verzekerden voor voldoende aanbod moeten zorgen. Als blijkt dat de budgetten van aanbieders zijn uitgeput zullen zorgverzekeraars aanvullende afspraken maken met meerdere aanbieders zodat hun verzekerden toegang houden tot de wijkverpleging in de buurt. In 2015 hebben zorgverzekeraars voor ca. € 100 miljoen bijgecontracteerd.

Vraag 5

Welke maatregelen gaat u per direct inzetten om er voor te zorgen dat er weer voldoende budget is zodat deze tekorten niet ten koste gaan van wijkverpleegkundigen en patiënten?

Antwoord 5

Ik vind het belangrijk dat het landelijk budget voor de wijkverpleging toereikend is. Daarom is in 2016 ook € 180 miljoen meer beschikbaar voor de wijkverpleging ten opzichte van 2015. Op dit moment zijn er geen indicaties dat het budget niet voldoende is.

Vraag 6

Kunt u per zorgverzekeraar een overzicht geven van de tekorten aangaande de budgetten op wijkverpleging? Kunt u dit overzicht voorzien van uw duiding?

Antwoord 6

Er zijn geen indicaties dat de totale budgetten voor de wijkverpleging niet toereikend zijn. Wel kunnen bij individuele zorgaanbieders budgetplafonds bereikt worden. Deze zorgaanbieders kunnen hierover het gesprek aangaan met de zorgverzekeraar om te verkennen of er aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden.

Vraag 7

In welke regio's zijn de tekorten van de budgetten het grootste en welke oorzaken heeft dit volgens u?

Antwoord 7

Er zijn geen indicaties dat de budgetten voor de wijkverpleging niet toereikend zijn. Ik heb geen inzicht in welke zorgaanbieders hun budgetplafond hebben bereikt.

Vraag 8

Wat zijn per direct de gevolgen voor de wijkverpleegkundigen en de patiënten als er niet meer budget aan de huidige budgetten wordt toegevoegd?

Antwoord 8

Zoals ik al heb aangegeven is er in 2016 € 180 miljoen meer beschikbaar voor de wijkverpleging ten opzichte van 2015. Er zijn geen indicaties dat de budgetten voor de wijkverpleging niet toereikend zijn.

Vraag 9

Hoeveel patiëntenstops zijn er inmiddels afgekondigd en wat betekent dit voor de zorg die patiënten nodig hebben? Zijn er aanwijzingen dat patiënten minder wijkverpleging krijgen dan voor de bezuinigingen terwijl hun aandoening of leefomstandigheden niet veranderd zijn?

Antwoord 9

Ik heb geen zicht op het aantal cliëntenstops. De zorgverzekeraar moet voor voldoende toegang tot zorg bij de patiënt in de buurt zorgen. Omdat de wijkverpleegkundige sinds 2015 zelf indiceert en daarbij ook rekening houdt met de zelfredzaamheid, de omgeving en de mantelzorg van de cliënt is het mogelijk dat het aantal uren zorg minder is, als dat in het individuele geval mogelijk is.

Vraag 10

Is er met betrekking tot de patiëntenstops een verband te zien met de beperkte inkoop van zorgverzekeraars? Komen bepaalde zorgverzekeraars relatief vaak voor in de lijst?

Antwoord 10

Ik heb geen overzicht van het aantal patiëntenstops.

Vraag 11

In de beantwoording van eerder gestelde Kamervragen gaf u aan dat zorgverzekeraars te allen tijde een zorgplicht hebben en dat zij voldoende zorg in moeten kopen, hoe kunt u dan toestaan dat de zorgverzekeraars zich niet aan deze plicht houden?²

Antwoord 11

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Dit betekent dat verzekeraars verantwoordelijk zijn om voor hun verzekerden voldoende zorg in te kopen die kwalitatief goed is, binnen bereik is, en tijdig wordt geleverd. Het inkopen van voldoende zorg is daarmee onderdeel van de zorgplicht. Dat is overigens niet hetzelfde als evenveel zorg inkopen bij alle aanbieders. De NZa houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Er zijn geen signalen dat zorgverzekeraars hun zorgplicht niet nakomen.

Vraag 12

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars in plaats van extra zorg te contracteren om de tekorten aan te vullen de aanbieders van wijkverpleging straffen door geld terug te vorderen?³

² Beantwoording van vragen van de leden Van Gerven en Leijten (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over patiëntenstops in de thuiszorg (ingezonden 28 oktober 2015). Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 501

³ Zorgvisie, 19 juli 2016: «Zorgverzekeraars straffen aanbieders wijkverpleging».

Antwoord 12

De opbrengstverrekening heeft betrekking op de declaraties boven het omzetplafond voor 2015. Dat gaat dus over het toepassen van contractvoorwaarden.

Vraag 13

In hoeverre komen de aanbieders overeen als het gaat om de organisaties die vorig jaar teveel zorg hebben verleend en de organisaties die op dit moment te maken hebben met uitputting van de budgetten? Kan hiervan een overzicht naar de Kamer worden gestuurd?

Antwoord 13

Ik heb geen inzicht in gegevens op het niveau van zorgaanbieders. Daarom kan ik geen uitspraak doen of de aanbieders die in 2015 te maken hebben met een opbrengstverrekening dezelfde aanbieders zijn die voor 2016 te maken hebben met uitputting van de budgetten.

Vraag 14

Hoeveel organisaties waarbij de budgetten al (bijna) zijn uitgeput of die geconfronteerd worden met een strafkorting van de zorgverzekeraar maken gebruik van onderaannemers voor gespecialiseerde zorg? Hoeveel van die onderaannemers komen indirect dus ook in de problemen?

Antwoord 14

Ik heb geen inzicht in gegevens op het niveau van zorgaanbieders en onderaannemers.

Vraag 15

Welke bandbreedte aan tarieven hanteren de zorgverzekeraars? Is er druk op de CAO-afspraken bij wijkverpleegkundigen door de bezuinigingen van 600 miljoen euro per jaar?

Antwoord 15

Prestatie	Minimum	Maximum	NZa maximum tarief	Bandbreedte t.o.v. het NZa tarief
Persoonlijke verzorging	€ 38,89	€ 46,74	€ 50,84	76 - 92%
Oproepbare verzorging	€ 46,00	€ 50,04	€ 54,45	84 - 92%
Verpleging	€ 56,00	€ 72,00	€ 75,25	74 - 96%
Oproepbare verpleging	€ 70,00	€ 77,40	€ 80,61	87 - 96%
Gespecialiseerde verpleging	€ 72,00	€ 77,67	€ 81,49	88 - 95%
AIV	€ 56,40	€ 71,88	€ 75,25	75 - 96%
MSVT	€ 56,00	€ 75,48	€ 81,49	69 - 93%

Hieronder wordt de bandbreedte aan prijzen gepresenteerd, welke zijn opgenomen in de monitor contracteerproces 2016 van de NZa. Deze bandbreedte is gebaseerd op basis van de gegevens van een enquête onder een beperkt aantal aanbieders:

CAO-afspraken blijven gelden voor wijkverpleegkundigen. Er is geen sprake van een korting van € 600 miljoen. In 2016 is € 180 miljoen meer beschikbaar voor wijkverpleegkundige zorg.

Vraag 16

Is de keuzevrijheid en continuïteit van zorg voor patiënten die wijkverpleging nodig hebben gegarandeerd? Zo nee, hoe gaat u dit oplossen?

Antwoord 16

De continuïteit van zorg is geborgd door de zorgplicht van de zorgverzekeraar. In principe kan iedereen kiezen voor zijn 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 vergoed. Het garanderen van

continuïteit van zorg voor bestaande cliënten is van groot belang. Daarom is ook in de Zorgverzekeringswet geregeld dat wanneer een verzekerde een behandeling bij een zorgaanbieder is gestart, hij altijd recht heeft op het voortzetten van deze behandeling bij deze zorgaanbieder en dat deze door de zorgverzekeraar vergoed dient te worden, ook wanneer een eventueel omzetplafond is bereikt. Voor wat betreft nieuwe cliënten zijn contractafspraken 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 17

Bent u bereid het budget voor wijkverpleegkundige zorg op te hogen en in overeenstemming te brengen met de daadwerkelijke behoefte? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 17

Er zijn geen indicaties dat het landelijke kader wijkverpleging niet toereikend zou zijn. Het kader voor 2016 was aan het begin van het jaar € 180 miljoen hoger dan in 2015. Op basis van gegevens van het Zorginstituut is geconstateerd dat er in 2015 sprake was van een overschrijding van het beschikbare kader met € 37,7 miljoen. Ik heb het beschikbare budget voor wijkverpleging voor 2016 inmiddels ook met € 37,7 miljoen verhoogd. Ik zie daarom geen aanleiding om het budget voor wijkverpleging aanvullend op te hogen.