

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

### 3532

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgverzekeraars aanbieders van wijkverpleging straffen* (ingezonden 21 juli 2016).

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

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zorgverzekeraars straffen aanbieders wijkverpleging»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Vindt u het gepast dat de zorgverzekeraars een bedrag van 51 miljoen euro terugvorderen bij aanbieders die meer zorg hebben geboden in 2015, terwijl u eerder heeft aangegeven een «strafkorting» niet gepast te vinden omdat de aanbieders een besparing van 400 miljoen euro hebben gerealiseerd?

#### Antwoord 2

De inzet van het macrobeheersinstrument (MBI) is een beslissing die de Minister van VWS neemt. Bij een overschrijding wordt het MBI niet automatisch ingezet. Er wordt gekeken naar de oorzaak van de overschrijding, maar ook naar het totaalbeeld van de curatieve zorg uitgaven. De inzet van een MBI is een ultimatum remedium en voor de wijkverpleging is besloten om dit voor het jaar 2015 niet in te zetten. Dit staat los van de opbrengstverrekening. Dat is een privaatrechtelijke kwestie tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Bij de opbrengstverrekening wordt door verzekeraars het geld teruggevorderd boven de met de verzekeraar afgesproken omzetplafonds in de contractonderhandelingen. Dit is onderdeel van een contractuele overeenkomst tussen een individuele zorgaanbieder en een individuele zorgverzekeraar en daarmee een kwestie die door contractpartijen moet worden opgelost.

<sup>1</sup> Zorgvisie, 19 juli 2016: «Zorgverzekeraars straffen aanbieders wijkverpleging».

Vraag 3

Klopt het dat het totale budget voor gecontracteerde zorg niet is overschreden, maar er zelfs een bedrag van 30 miljoen euro over is?

Antwoord 3

Nee, op dit moment is in het macrobudgettaire kader geen sprake van een overschrijding van € 30 miljoen.

Vraag 4

Klopt het dat er een meevaller is voor de verzekeraars omdat er ook aanbieders zijn die hun omzetplafond niet hebben behaald? Zo ja, hoe groot is die meevaller?

Antwoord 4

Het klopt dat er ook aanbieders zijn die hun omzetplafond niet hebben behaald. Dit betekent niet automatisch sprake is van meevallers voor zorgverzekeraars. Immers telt ook de ongecontracteerde zorg inclusief de PGB's mee voor de totale uitgaven. Het totale budgettaire kader laat geen meevaller zien.

Vraag 5

Deelt u de mening, dat de zorgverzekeraars onverantwoorde risico's nemen door geld terug te vorderen van zorg die rechtmatig is geleverd? Zo ja, welke actie gaat u hierop ondernemen?

Antwoord 5

Een deel van de zorgaanbieders heeft meer gedeclareerd dan is afgesproken in de contractonderhandelingen. Er zijn ook zorgaanbieders die tijdig in overleg zijn getreden bij dreigende overschrijdingen en waarmee aanvullende afspraken zijn gemaakt door de zorgverzekeraar. Zorgaanbieders maken afspraken met zorgverzekeraars via contracten en ik begrijp dat onderdeel van de afspraken is dat als blijkt dat er meer zorg geleverd zal gaan worden dan afgesproken in het contract, instellingen hierover in contact moeten treden met de zorgverzekeraar. Als dit niet gebeurt en zonder toestemming van de zorgverzekeraar meer zorg wordt gedeclareerd dan afgesproken dan kan de zorgverzekeraar declaraties die de afspraken overschrijden terugvorderen. Ik ga ervan uit dat zorgverzekeraars mede in het licht van hun zorgplicht bij het handhaven van die afspraak rekening houden met de lokale situatie en de individuele omstandigheden bij de betreffende zorgaanbieder. Ik spreek hen daar ook op aan.

Vraag 6

Welke gevolgen heeft deze actie van de zorgverzekeraars voor de continuïteit van zorg voor de tweede helft van dit jaar?

Antwoord 6

Zorgverzekeraars dienen in het kader van de zorgplicht er op toe te zien dat voldoende aanbod van zorg is gegarandeerd. Opbrengstverrekening verandert niets aan dit principe.

Vraag 7

Hoeveel aanbieders zullen worden geconfronteerd met een strafkorting?

Antwoord 7

Omdat de wijkverpleging in 2015 in representatie werd ingekocht, hebben de representerende zorgverzekeraars 314 aanbieders geïnformeerd dat ze het afgesproken budgetplafond hebben overschreden. Hierbij is het bedrag vermeld waar het volgens verzekeraars over gaat. In overeenstemming met de aanbieder wordt dit bedrag definitief vastgesteld. Het betekent niet automatisch dat bij 314 aanbieders daadwerkelijk wordt verrekend en of het dan om het volledige bedrag gaat of niet. Het is aan de individuele verzekeraar om te beslissen of er verrekend wordt.

Vraag 8

Hoeveel cliënten hebben deze aanbieders?

Antwoord 8

Ik heb geen informatie over het aantal cliënten per aanbieder.

Vraag 9, 10, 11

Bij hoeveel van deze organisaties dreigt een cliëntenstop?

Bij hoeveel van deze organisaties gaat het om cliëntenstops in de palliatief terminale thuiszorg?

Bij hoeveel van deze organisaties dreigt een wachtlijst te ontstaan?

Antwoord 9, 10, 11

De opbrengstverrekening heeft betrekking op de budgetafspraken in 2015 en leidt niet tot een cliëntenstop op dit moment. Ik heb verder geen overzicht van dreigende cliëntenstops.

Vraag 12, 13

Bij hoeveel van deze organisaties dreigen ontslagen te vallen?

Bij hoeveel van deze organisaties dreigt faillissement en dus discontinuïteit van zorg te ontstaan?

Antwoord 12, 13

Het is mij niet bekend dat er ontslagen vallen of een faillissement dreigt naar aanleiding van de opbrengstverrekening.

Vraag 14

Bent u nog steeds van mening dat de megabezuiniging dit jaar van 600 miljoen euro op het budget voor verpleging en verzorging niet van invloed is op de genoemde problematiek? Zo ja, wilt u dit uitgebreid toelichten?

Antwoord 14

Zie mijn antwoord op vraag 8 van het lid Agema (PVV) over het bericht dat de continuïteit van zorg in gedrang komt door krappe budgetten wijkverpleging (2016Z14566).

Vraag 15

Denkt u dit jaar weer te kunnen gokken, nadat u vorig jaar erop gokte dat de zorgaanbieders hun tekorten door de bezuiniging van 400 miljoen euro konden aanvullen vanuit hun reserves? Zo ja, wilt u dit toelichten?

Antwoord 15

Zie mijn antwoord op vraag 15 van het lid Agema (PVV) over de brandbrief van Actiz over de wijkverpleging (2016Z15106).