

Vergaderjaar 2019–2020

**23 235**

**Thuiszorg en wijkverpleging**

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 198**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 februari 2020

Bijgaand ontvangt u een onderzoeksrapport van Vektis met daarin nieuwe cijfers over het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging<sup>1</sup>. Dit onderzoek is in opdracht van de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (Kamerstuk 29 689, nr. 911) uitgevoerd. Daarnaast ontvangt u een rapport van Vektis waarin onderzocht is hoeveel zorgaanbieders met excessieve winsten, die voorkomen op de lijst van Pointer, een contract hebben met zorgverzekeraars<sup>2</sup>. Dit onderzoek is in opdracht van het Ministerie van VWS uitgevoerd. Omdat op de lijst van Pointer aanbieders van wijkverpleging en aanbieders van ggz voorkomen, onderteken ik deze brief mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

De kernboodschap van deze brief is:

- Het aandeel van de kosten van niet-gecontracteerde wijkverpleging loopt in het eerste kwartaal van 2019 (7,4%) terug ten opzichte van 2018 (8,9%). Daarmee lijkt de stijgende trend van de jaren 2016–2018 tot staan gebracht. Dit wordt veroorzaakt door de daling van het aantal uren wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorg en daarmee de gemiddelde kosten per cliënt. Het aantal cliënten dat gebruik maakt van niet-gecontracteerde zorg is stabiel. Het percentage niet-gecontracteerde zorg ligt in het eerste kwartaal 2019 (7,4%) nog wel boven het percentage van het eerste kwartaal 2017 (6,2%).
- De aanbieders wijkverpleging die op de lijst van Pointer voorkomen vanwege hoge winsten in 2017 en 2018, declareren relatief meer niet-gecontracteerde zorg: ca 50% terwijl dit landelijk op 9% ligt (2018). Binnen de groep aanbieders op de lijst Pointer geldt: hoe hoger het winstpercentage, des te hoger het percentage niet-gecontracteerde zorg. Bij de aanbieders ggz die op de lijst van Pointer voorkomen is de relatie tussen winsten en niet-gecontracteerde zorg minder duidelijk.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

### *Samenvatting rapportage Vektis naar niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging*

Uit de rapportage van Vektis blijkt het aantal cliënten dat gebruik maakt van niet-gecontracteerde zorg in 2019 gelijk blijft ten opzichte van 2018. Ook is het aantal aanbieders dat door het merendeel of door alle zorgverzekeraars gecontracteerd wordt, stabiel in de tijd. Het aandeel van de kosten van niet-gecontracteerde wijkverpleging loopt in het eerste kwartaal van 2019<sup>3</sup> (7,4%) terug ten opzichte van het eerste kwartaal 2018 (8,9%). Wel ligt het nog hoger dan het eerste kwartaal 2017 (6,2%). Daarmee is de stijgende trend van de jaren 2016–2018 tot staan gebracht. De daling wordt veroorzaakt door de daling van het aantal uren wijkverpleging bij niet-gecontracteerde zorg en daarmee de gemiddelde kosten per cliënt. In 2018 wordt per maand per cliënt nog bijna drie keer zoveel uren zorg verleend bij de niet-gecontracteerde zorg ten opzichte van de gecontracteerde zorg. In 2019 is dit gedaald naar een factor 2,2. Een mogelijke verklaring voor de daling is dat in 2019 zorgverzekeraars machtigingen vragen bij niet-gecontracteerde aanbieders.

Op verzoek van partijen van het Hoofdlijnenakkoord heeft Vektis enkele aanvullende analyses uitgevoerd. Daaruit blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg met name hoog is in wijken met een lage sociaaleconomische status, in (sterk) verstedelijkte gebieden, en de Randstad (zie figuur 1). De uitstroom van cliënten naar de Wlz is iets hoger bij gecontracteerde zorg: in de leeftijdscategorie 75–85 jaar bijvoorbeeld stroomt 10% van de cliënten gecontracteerde zorg uit naar de Wlz en 9,3% van de cliënten niet-gecontracteerde zorg. Het onderzoek van Vektis geeft geen verklaring voor dit verschil. De verschillen in uitstroompercentages zijn dermate klein dat deze geen verklaring geven voor het verschil in gemiddeld aantal uren zorg per cliënt per maand tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg.

Ten slotte zijn er behoorlijke verschillen tussen zorgverzekeraars in het aandeel niet-gecontracteerde zorg. Dit hangt ten dele samen met verschillende regio's waar zorgverzekeraars dominant zijn. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg in kosten is hoger bij de grote zorgverzekeraars dan bij de groep kleine zorgverzekeraars.

#### *Beleidsreactie*

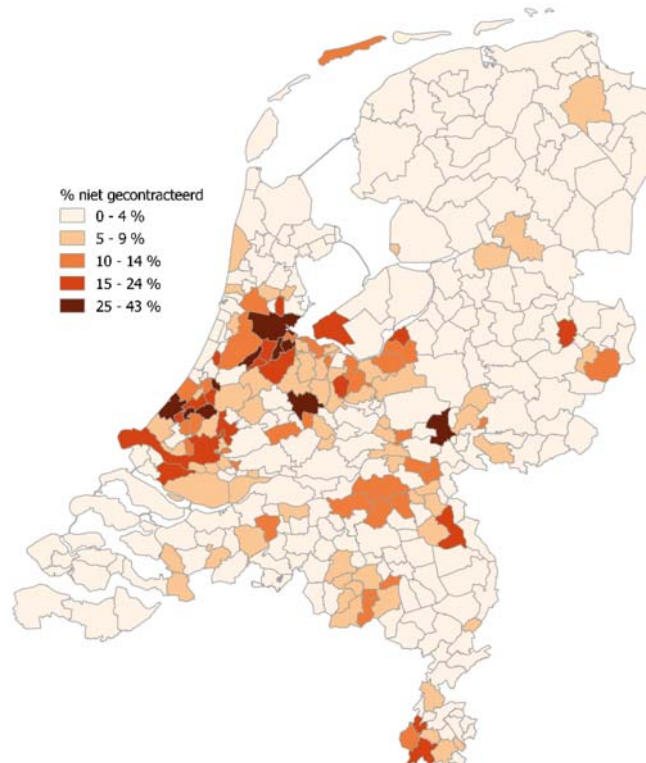
Dat het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging voor het eerst sinds 2016 is gedaald, vind ik een positieve ontwikkeling. De maatregelen die zijn afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord om het contracteren te bevorderen lijken daarmee vruchten af te werpen. In het Hoofdlijnenakkoord voor de wijkverpleging hebben partijen afspraken gemaakt om het contracteerproces te verbeteren en contractering te stimuleren. Aanleiding hiervoor waren signalen dat de omvang van de niet-gecontracteerde zorg in deze sectoren zeer snel toenam. De partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging streven naar een daling in 2019 ten opzichte van ijkjaar 2017 met in achtneming van de ontwikkeling in 2018. Belangrijk is dat er nu sprake is van een daling ten opzichte van het eerste kwartaal 2018, maar nog niet ten opzichte van het eerste kwartaal 2017. De stijgende lijn lijkt dus tot staan te zijn gebracht op basis van deze cijfers. Ondanks het toenemende gebruik van machtigingen is in het eerste kwartaal van 2019 het aantal uren per cliënt per maand in de niet-gecontracteerde zorg nog steeds 2,2 keer zo hoog als het aantal uren

<sup>3</sup> Het eerste kwartaal 2019 is nagenoeg «uitgedeclareerd». Ten opzichte van het eerder gerapporteerde cijfer over het eerste kwartaal 2019 (7%) is een inhaaleffect opgetreden vanwege de langere verwerkingsduur van declaraties van niet-gecontracteerde zorg.

per cliënt per maand in de gecontracteerde zorg, zonder dat een verschil zichtbaar is in cliëntkenmerken. Ik vind dit onwenselijk omdat het niet zo mag zijn dat de ene cliënt (onnodig) veel uren zorg krijgt terwijl de andere cliënt van voldoende zorg verstoken blijft. Het is belangrijk de capaciteit van zorgverleners zo eerlijk mogelijk in te zetten over de mensen die de zorg nodig hebben.

Zoals in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is aangegeven kunnen verdergaande aanpassingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn om het onderscheid tussen de vergoeding van niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorg te verhelderen dan wel te versterken. Het kabinet bereidt daarom een wetswijziging voor die de overheid de *mogelijkheid* biedt om voor bepaalde (deel) sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen. Deze wordt dan niet meer overgelaten aan zorgverzekeraars en de ontstane jurisprudentie. Dit wetsvoorstel zal binnenkort aan de Tweede Kamer aangeboden worden.

**Figuur 1: Aandeel niet-gecontracteerde zorg in de regio (Bron: Vektis)**



#### *Analyse naar de contractering van aanbieders wijkverpleging of ggz met excessieve winsten*

Op 25 september 2019 heeft Pointer in samenwerking met Follow the Money en Reporter Radio een lijst gepubliceerd van 85 zorgaanbieders die zowel in 2017 als in 2018 meer dan tien procent winst hebben gemaakt en een ton omzet behaalden<sup>4</sup>. Dit terwijl een winstpercentage van rond de drie procent gebruikelijk is in de gezondheidszorg. Deze lijst is een vervolg op eerder onderzoek van Pointer naar aanbieders met hoge winsten. Dit

<sup>4</sup> <https://pointer.kro-ncrv.nl/artikelen/minstens-85-grote-zorgbedrijven-maken-twee-jaar-op-rij-uitzonderlijk-hoge-winst>.

eerdere onderzoek betrof een jaar<sup>5</sup>. Dat zorgaanbieders meer dan tien procent winst hebben gemaakt, kan in enkele gevallen verklaard worden door bijvoorbeeld de eenmalige verkoop van vastgoed. Om hier een goed beeld van te krijgen was een meerjarige analyse nodig.

De nieuwe lijst van Pointer bestaat uit 85 aanbieders, waarvan 31 aanbieders in 2017 en/of 2018 wijkverpleging hebben gedeclareerd en zestien aanbieders ggz hebben gedeclareerd die binnen de Zorgverzekeringswet valt. Van deze 31 zorgaanbieders wijkverpleging waren er in 2017 negentien vrijwel volledig niet-gecontracteerd en in 2018 lag dit aantal op achttien (ca 60%). Van de zestien ggz-aanbieders waren er in 2017 vijf volledig niet-gecontracteerd (ca 30%).

Van de zorgkosten die de 31 aanbieders wijkverpleging declareerden, was in 2018 ruim 50% niet-gecontracteerd. Dit is veel meer dan het landelijke percentage niet-gecontracteerde wijkverpleging (9% in 2018). Van de zorgkosten die de zestien aanbieders ggz declareerden, was 11% niet-gecontracteerd in 2017. Dat is iets meer dan het landelijke percentage niet-gecontracteerde ggz (7% in 2017). Deze uitkomsten liggen in de lijn van de verwachtingen. Uiteraard geldt dat als een zorgverzekeraar twijfels heeft over de rechtmatigheid en/of doelmatigheid van een zorgaanbieder, de zorgverzekeraar geen contract zal aangaan.

Uit de analyse op de lijst van aanbieders van Pointer blijkt dat een groot deel van de aanbieders die een hoge winst boeken, geen contract hebben met zorgverzekeraars. Binnen de groep aanbieders op de lijst Pointer geldt: hoe hoger het winstpercentage, des te hoger het percentage niet-gecontracteerde zorg. Bij de aanbieders ggz die op de lijst van Pointer voorkomen is de relatie tussen winsten en niet-gecontracteerde zorg minder duidelijk.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>5</sup> In eerdere brieven heb ik uw Kamer over dit onderwerp geïnformeerd, zie Kamerstuk 32 620, nr. 238 en Kamerstuk 28 828, nr. 115.