

Vergaderjaar 2019–2020

**23 235**

## **Thuiszorg en wijkverpleging**

**Nr. 194**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2019

Zoals aangekondigd in mijn brief van 14 mei 2019 over het toekomstperspectief op de wijkverpleging<sup>1</sup> stuur ik u de evaluatie van de NZa over het experiment bekostiging in de wijkverpleging<sup>2</sup>. Dit experiment loopt van 2016 tot en met 2020. Het experiment biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid – onder voorwaarde van een contract – afspraken te maken over een vast bedrag per cliënt, bijvoorbeeld een integraal bedrag per uur of per maand. Hiermee wordt afgeweken van de reguliere bekostiging. De NZa heeft het experiment geëvalueerd door contracten te analyseren, een vragenlijst onder zorgverzekeraars en zorgaanbieders uit te zetten en door zorgaanbieders en zorgverzekeraars te interviewen. De uitkomsten van de evaluatie dienen mede als input voor de toekomstige bekostiging van de wijkverpleging.

De belangrijkste punten uit deze brief zijn:

- Vrijwel alle gecontracteerde zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken gebruik van het experiment.
- De meeste zorgaanbieders en zorgverzekeraars kiezen voor een integraal uurtarief. Het werken met een vast tarief per cliënt voor een langere periode is niet voor alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars geschikt.
- De administratieve lasten binnen het experiment nemen af doordat de uren verzorging en verpleging niet meer apart geregistreerd worden. Maandtarieven bieden de ruimte om meer in te zetten op kwaliteit, doelmatigheid, innovatie en preventie. De contracten tussen de deelnemende zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn echter gebaseerd op dezelfde algemene voorwaarden en er worden in de contracten bijna geen aanvullende afspraken gemaakt over kwaliteit, innovatie en preventie.

<sup>1</sup> Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181

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

## Omvang van het experiment

De evaluatie laat zien dat het aantal zorgaanbieders en zorgverzekeraars dat gebruik maakt van het experiment ieder jaar stijgt. In 2016 begon het experiment met zeven zorgaanbieders. In 2019 maken vrijwel alle gecontracteerde zorgaanbieders afspraken binnen het experiment. Op dit moment wordt het werken met een integraal uurtarief binnen het experiment als de standaard ervaren.

Bijna alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars spreken binnen het experiment een bedrag per uur af, waarbij de afzonderlijke prestaties verpleging en verzorging geïntegreerd worden. Integrale prestaties voor een langere periode worden relatief weinig gebruikt, maar het gebruik neemt over de jaren wel toe. In de eerste helft van 2019 gebruikten vier zorgaanbieders een dagtarief, één aanbieder een weektarief en zeven zorgaanbieders een maandtarief.

## Invulling van het experiment

Er zijn verschillende beweegredenen om afspraken te maken over een integraal uurtarief of een maandtarief. De meeste zorgaanbieders kiezen voor een integraal uurtarief, omdat de zorgverzekeraar dit verzoekt en/of omdat de zorgaanbieders de administratieve lasten willen verminderen. Binnen het experiment treedt deze verlaging op doordat uren verzorging en verpleging niet meer apart geregistreerd hoeven te worden. De zorgaanbieders en zorgverzekeraars die een maandtarief afspreken, doen dit omdat dit ruimte biedt voor het bevorderen van kwaliteit, doelmatigheid, innovatie en preventie. Uit de interviews blijkt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars mondeling afspraken maken over kwaliteit, innovatie en preventie. Zo spreken ze bijvoorbeeld af dat zorgaanbieders in (kwartaal)rapportages aan de zorgverzekeraar kwaliteitsgegevens zoals medewerkerstevredenheid en cliënttevredenheid opnemen. De afspraken over deze thema's zijn echter niet terug te vinden in de contracten. Desondanks ervaren zorgverzekeraars en zorgaanbieders wel ruimte om in te zetten op kwaliteit, innovatie en preventie.

Naast het te bereiken doel spelen ook andere factoren een rol bij de keuze voor een uur- of maandtarief. Zorgaanbieders kunnen relatief eenvoudig overstappen op een integraal uurtarief. Een maandtarief betekent echter een flinke omslag in de interne organisatie door de verscheidenheid in teams en disciplines waarover de maandtarieven verdeeld moeten worden. Bovendien vraagt een maandtarief een andere manier van werken met meer ruimte voor maatwerk en meer ruimte voor de professionals. Het vergt ook vertrouwen van beide partijen om met maandtarieven te werken. Daarnaast moeten zorgaanbieders voldoende omvang hebben om tot een vast maandtarief per cliënt te komen dat kostendekkend is. Om deze redenen geven zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan dat een vast tarief voor een langere periode niet voor alle zorgaanbieders geschikt is. Als de maandtarieven gedifferentieerd kunnen worden naar de zwaarte van de cliënten, dan zijn maandtarieven voor een grotere groep bruikbaar. Het ontwikkelen van instrumenten om risicoslectie en onderbehandeling tegen te gaan wordt dan ook als randvoorwaarde genoemd om maandtarieven breed te implementeren.

Tot slot zien zorgverzekeraars dat er binnen het experiment doelmatiger wordt gewerkt. Doordat bijna alle gecontracteerde zorgaanbieders met het experiment werken, is niet te zeggen of dit een effect is van het experiment.

## Reactie op de evaluatie van het experiment

Uit het experiment blijkt dat integrale prestaties voor verpleging en verzorging duidelijk de voorkeur hebben boven de huidige reguliere prestaties. Daarom werkt de NZa verder aan een bekostigingsmodel op basis van integrale tarieven voor cliëntprofielen.

Een goede uitkomst van het experiment is dat maandtarieven het inzetten op kwaliteit, doelmatigheid, innovatie en preventie stimuleert volgens zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Ik vind het echter onwenselijk dat de afspraken hierover niet in de contracten landen. Ik wil de zorgaanbieders en zorgverzekeraars oproepen om deze specifieke afspraken in het vervolg wel mee te nemen in de contractering.

Ik vind het cruciaal dat alle zorgaanbieders straks met de nieuwe bekostiging kunnen werken. Het experiment laat zien dat niet iedere vorm van bekostiging voor alle zorgaanbieders geschikt is. Het integrale uurtarief is relatief makkelijk te implementeren en het levert enig voordeel op, zoals een afname van de administratieve lasten. Een vast maandtarief per cliënt lijkt alleen geschikt voor zorgaanbieders die nu een goede relatie hebben met hun zorgverzekeraar en die voldoende omvang hebben. Binnen het experiment is dit een kleine groep. Om maandtarieven voor een grotere groep bruikbaar te maken is het van belang dat wordt voldaan aan de randvoorwaarden, zoals instrumenten om risicoselectie en onderbehandeling tegen te gaan. De NZa neemt dit mee in de doorontwikkeling van de bekostiging.

Zoals ook aangegeven in mijn brief van 2 december 2019 over het proces rondom de doorontwikkeling bekostiging<sup>3</sup>, stuur ik u begin 2020 de tussenrapportage van de NZa en rond de zomer van 2020 stuur ik u het advies van de NZa over de toekomstige bekostiging wijkverpleging. In het advies zal worden aangegeven hoe de uitkomsten van het experiment landen in de toekomstige bekostiging. Daarnaast zal worden ingegaan op het overbruggingsjaar 2021, het jaar tussen het experiment en het ingaan van de toekomstige bekostiging.

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

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 187