

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
844134-141843-CZ

**Bijlage(n)**

**Uw brief**

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de  
datum en het kenmerk van  
deze brief.*

Datum 7 oktober 2015  
Betreft reactie motie Wolbert inkoop wijkverpleging 2016

Geachte voorzitter,

Verschillende Kamerleden maken zich zorgen over het vervallen van de inkoop in representatie in de wijkverpleging in 2016. In een motie van het lid Wolbert<sup>1</sup> worden deze zorgen naar voren gebracht en wordt vooral aandacht gevraagd voor het verminderen van de administratieve lastendruk en het bevorderen van een pluriform aanbod, zorginnovatie en kwaliteit. Ik begrijp deze zorgen. De transitie naar de Zvw en het bijbehorende proces naar een nieuwe manier van werken is nu in volle gang en dat is voor zowel aanbieders als verzekeraars wettelijk. Ik zal in deze brief verder ingaan op de punten die genoemd zijn in de motie.

Ik ben het ermee eens dat individuele inkoop niet moet leiden tot een situatie waarin de keuzevrijheid voor de verzekerden verdwijnt danwel een situatie waarbij de resterende aanbieders, grote en kleine, te maken krijgen met te veel verschillende en aanvullende eisen van verzekeraars. Dit kan de ontwikkeling van zorginnovatie en kwaliteit belemmeren. Tegelijkertijd kunnen zorginnovatie en kwaliteit ook baat hebben bij minder versnippering en herstructurering van het aanbod. De samenwerking met andere aanbieders in de 1<sup>e</sup> lijn en gemeenten zal hierdoor ook makkelijker verlopen in het belang van de patiënt en de verzekerde.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat ze er, gezien hun zorgplicht, belang bij hebben de zorg toegankelijk te houden door voldoende zorg in te kopen en zoveel mogelijk rekening te houden met de wensen van de verzekerden. Ik ga er vanuit dat zorgverzekeraars daarbij letten op een goede balans tussen het geleidelijk doorvoeren van veranderingen, het behoud van voldoende keuzemogelijkheid, continuïteit van zorg, aandacht voor kwaliteit, kansen voor nieuwe innovatieve aanbieders en kostenbeheersing. Want ik blijf het ook belangrijk vinden dat verzekeraars naast oog voor de patiënt en de aanbieders ook oog blijven houden voor een zo doelmatig en efficiënt mogelijke zorg. Ik verwacht dat dit proces in 2016 nog niet volledig uitgekristalliseerd zal zijn. Mijn verwachting is dat het zorgaanbod in 2016 er voor de meeste verzekerden grotendeels hetzelfde zal

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2014/15, 29 689, nr. 633

uitzien als in 2015, al is het aan de individuele verzekeraar om dit vorm te geven. In gesprekken met verzekeraars ben ik dieper ingegaan op twee thema's die in het bijzonder van belang zijn: het inkoop- en volgbeleid bij kwetsbare onderdelen van de wijkverpleging en de administratieve lastendruk in combinatie met de kwaliteitsimpuls. In het vervolg van deze brief zal ik daar verder op ingaan.

**Kenmerk**  
844134-141843-CZ

#### *Kwetsbare onderdelen*

Op dit moment zijn er zorgorganisaties die voorzieningen realiseren zoals onplanbare zorg of nachtzorg, veelal op regionaal niveau. De zorgverzekeraar zal er vanuit zijn zorgplicht voor zorgen dat er voldoende aanbod aanwezig blijft van deze regionale beschikbaarheidsvoorzieningen. Hierbij is het belang van de verzekerden, en niet het belang van de aanbieders, leidend. Ik kan mij voorstellen dat het bij de specialistische voorzieningen van de wijkverpleegkundige zorg, zoals (high care) hospices, kinderspices, medisch kinderdagverblijven en de ketenzorg dementie, van belang is dat er samenhang bestaat bij de inkoop omdat deze functies vaak een regionaal doel dienen. De zorgverzekeraars hebben toegezegd dat ze, in het belang van het waarmaken van hun zorgplicht, rekening zullen houden met voldoende aanbod van deze kwetsbare en vaak kleine onderdelen van de wijkverpleging en zullen voorkomen dat deze onderdelen het sluitstuk van de onderhandelingen worden. Zorgverzekeraars geven daarbij aan dat het niet in het belang is van hun verzekerden om deze onderdelen uit te sluiten of er weinig aandacht aan te besteden.

Op basis van het overleg dat ik heb gevoerd met de verzekeraars heb ik de verwachting dat, in het belang van de verzekerden, bij de inkoop van dit specifieke zorgaanbod verzekeraars met een klein aandeel aan verzekerden in de regio het beleid van de grote verzekeraar(s) in de regio volgen, als de aanbieders hier zelf om vragen. Hiertoe ligt het initiatief dus bij de aanbieders. Ik zal dit actief bij de verschillende belangenverenigingen onder de aandacht brengen. Daarnaast is er indringend gesproken over de noodzaak van goede communicatie en contactmogelijkheden met kleine aanbieders. Verzekeraars zijn zich daar zeer van bewust. Ik vind het belangrijk dat een verzoek om een gesprek over het contract gehonoreerd wordt door de verzekeraar. Ik zal de NZa vragen in de gaten te blijven houden of de verzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht en het belang van kwetsbare voorzieningen van de wijkverpleging voldoende geborgd blijft.

Eerder hebben de ervaringen met de contractering van vrije beroepsbeoefenaren geleid tot de Good Contracting Practices. Dit is geen juridisch bindend instrument, maar dient als handvat voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het contracteerproces onderling verder vorm te geven. Inmiddels is door de NZa de regeling zorginkoop gepubliceerd, die per 2016 in werking zal treden. Hierin is een aantal, met name procesmatige, voorschriften opgenomen. Zorgverzekeraars hebben aangegeven bij het inkoopproces wijkverpleging deze handvatten te gebruiken, waarbij ook de bejegening van aanbieders een belangrijke rol speelt.

Ook is er ruimte voor samenwerking tussen zorgaanbieders in de eerste lijn zolang dat in het belang is van patiënten en verzekerden. Dat geldt dus ook voor de wijkverpleging. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft recentelijk aangegeven dat zolang zorgaanbieders in de eerste lijn, patiënten (of hun vertegenwoordigers) en zorgverzekeraars er gezamenlijk uitkomen, er geen aanleiding is om aan te nemen dat een samenwerking schadelijk uitpakt. Bij signalen van mogelijke nadelige effecten, met name voor de patiënt en

verzekerde, zal de ACM deze uiteraard blijven onderzoeken. Het is goed als zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar zoeken naar mogelijkheden om de zorg op een hoger plan te brengen.

**Kenmerk**  
844134-141843-CZ

#### *Administratieve lasten en kwaliteit*

Natuurlijk ken ik ook de zorgen die de aanbieders op voorhand uiten over de administratieve lastendruk. Onder andere het gebruik van uniforme formulieren wordt door de aanbieders gezien als een manier om de administratieve lastendruk te verlagen. De zorgverzekeraars hebben aangegeven hieraan mee te willen werken als de aanbieders vanaf de werkvloer concreet maken waar ze tegenaan lopen en waar het knelt. Ik zal aanbieders en verzekeraars daarom oproepen om gezamenlijk, zoals dat nu ook bij de huisartsen gebeurt, de bestaande formulieren te screenen op nut en noodzaak. Ik zal dit in de gaten blijven houden. De ervaringen die we op dit moment op doen in het huisartsentraject met het daadwerkelijk afschaffen en uniformeren van formulieren tonen aan dat het moet lukken om ook hier een forse stap in te zetten.

Belangrijk is voorts dat er vanuit de beroepsgroepen zelf richtlijnen en kwaliteitsindicatoren ontwikkeld worden waarvan de verzekeraars gebruik kunnen (en dan zullen) maken. Dit moet zo snel mogelijk geoperationaliseerd worden. Samen met het veld moet worden bepaald wat kwalitatief goede en doelmatige zorg is. Wanneer lever je terecht zorg, wie krijgt welke zorg en waarom? Als dit voldoende vorm heeft gekregen zal de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige makkelijker worden, zal de zorgverzekeraar hier gebruik van maken bij de inkoop en zal op grond van kwaliteit het aanbod geherstructureerd worden. Ik heb aan de beroepsgroep V&VN gevraagd (en ook financieel mogelijk gemaakt) om in deze kwaliteitsdiscussie het voortouw te nemen.

#### *Hoe nu verder?*

Zoals al eerder gezegd, de wijkverpleging zit middenin een grote transitie die van alle partijen tijd, aandacht en inzet vraagt. Vooral aanbieders en de wijkverpleegkundige op de werkvloer zijn hier keihard mee bezig en daar ben ik heel blij mee. Ik zal de veranderingen en de inzet van alle partijen om deze transitie tot een goed einde te brengen blijven monitoren en de NZa vragen om in haar marktscans extra aandacht te besteden aan de wijkverpleging. De monitor van de NZa over de eerstelijnszorg 2015<sup>2</sup> heb ik u op 17 september jongstleden toegestuurd en is door uw Kamer geagendeerd voor het nog in te plannen algemeen overleg Eerstelijnszorg. Daarnaast zal ik met de verschillende partijen in overleg blijven om een soepele overgang te bevorderen en de signalen die uit het veld naar voren komen blijven oppakken.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

---

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2015/16, 33578 nr. 17