

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
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
998105-153719-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
22 juli 2016

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

Datum 14 september 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Keijzer (CDA) en Bruins Slot (CDA) over het bericht dat Zorgverzekeraars claimen 50 miljoen bij aanbieders wijkverpleging en het bericht van Zorgverzekeraars Nederland dat zorgverzekeraars verbaasd zijn over Reactie Actiz wijkverpleging (2016Z1495).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op kamervragen van de Kamerleden Keijzer (CDA) en Bruins Slot (CDA) over het bericht dat Zorgverzekeraars claimen 50 miljoen bij aanbieders wijkverpleging en het bericht van Zorgverzekeraars Nederland dat zorgverzekeraars verbaasd zijn over Reactie Actiz wijkverpleging. (2016Z1495)

1

Bent u bekend met het bericht 'zorgverzekeraars claimen 50 miljoen bij aanbieders wijkverpleging'?1)

1

Ja.

2

Klopt het dat de overschrijding van de omzetplafonds wel rechtmatig verleende zorg is? Zo nee, waarom niet?

2

De opbrengstverrekening is onderdeel van de gemaakte contractafspraken tussen zorgaanbieders en verzekeraars. De afspraak tussen deze partijen is dat overproductie niet bij voorbaat wordt vergoed om de stimulans voor doelmatigheid te behouden. 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. Dit betreft een onderdeel van een contractuele overeenkomst tussen een individuele zorgaanbieder en een individuele zorgverzekeraar waarin ik geen partij ben. Het voorgaande doet overigens niet af aan de zorgplicht voor de zorgverzekeraar zoals deze in de Zorgverzekeringswet is vastgelegd. Deze is los van welke afspraken dan ook onverkort van toepassing op de wijkverpleging.

3

Hoe verhoudt de zorgplicht van de zorgverzekeraar zich tot het hanteren van omzetplafonds voor zorgaanbieders?

3

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Dit betekent dat verzekeraars verantwoordelijk zijn om hun verzekerden te voorzien van kwalitatief goede zorg die binnen bereik is en tijdig wordt geleverd. Het inkopen van voldoende zorg is daarmee onderdeel van de zorgplicht. Verzekeraars en aanbieders kunnen bij contractonderhandelingen een omzetplafond afspreken. Het bereiken van een omzetplafond bij een bepaalde aanbieder doet niet af aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar zal zich ervan moeten vergewissen of er voldoende, goed bereikbaar zorgaanbod voor zijn verzekerden beschikbaar is. Ingeval een aanbieder het omzetplafond heeft bereikt zou dit bijvoorbeeld kunnen door de verzekerde naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen of door aanvullende afspraken te maken met de betreffende zorgaanbieder.

4

Hoeveel zorgaanbieders hebben een aanvullend contract gekregen en voor welk bedrag?

4

Verschillende aanbieders hebben in 2015 een aanvullend contract gekregen. In totaal gaat het om een bedrag van ongeveer € 100 miljoen. In de monitor contracteerproces 2016 wijkverpleging van de NZa is beschreven dat van de zeven verzekeraars die representant waren in 2015 er zes gedurende dat jaar extra zorg hebben ingekocht. Gemiddeld hebben de representerende verzekeraars bij 57 instellingen extra zorg ingekocht, variërend van 0 – 115 instellingen. Deze monitor stuur ik separaat naar de Tweede Kamer.

5

Hoeveel zorgaanbieders hebben geen aanvullend contract gekregen? Wat waren de redenen hiervoor?

5

Zorgverzekeraars geven aan dat gemiddeld 47,5% van de gecontracteerde aanbieders in 2015 heeft verzocht om nieuwe onderhandelingen/aanpassingen van het contract. In 67% van de gevallen hebben verzekeraars het verzoek tot wijziging van het contract gedurende het jaar 2015 gehonoreerd. Zorgverzekeraars bepalen bij welke aanbieders zij bijcontracteren. Daarbij zullen uitgangspunten als kwaliteit, kosteneffectiviteit en doelmatigheid een rol spelen.

6

Hoe verhoudt de zorgplicht van de zorgverzekeraar zich tot de praktijk dat zorgaanbieders bereid moesten zijn om mee te investeren in het tegengaan van eventuele wachtlijsten in 2015? Wat houdt dit 'mee investeren' in?

6

Mee investeren houdt in dat zorgaanbieders niet de volledige overschrijding vergoed hebben gekregen in hun aanvullende afspraken. Wanneer er overproductie wordt geconstateerd hanteren verzekeraars individuele regelingen. Een voorbeeld van een individuele regeling is een eigen risico van 5% voor de aanbieder op de overschrijding. Mede met de aanvullende afspraken wordt de zorgplicht ingevuld.

7

Is het rechtmatig dat zorgverzekeraars in hun aanvullende contracten opnemen dat zorgaanbieders een deel van de extra zorgvraag zelf moeten bekostigen c.q. mee investeren als zorgverzekeraars een zorgplicht hebben? 2)

7

Ja, verzekeraar en aanbieder kunnen dit met elkaar afspreken en vastleggen in contractafspraken.

8

Op het moment dat wijkverpleegkundigen zorg indiceren ontstaat er dan op basis van de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) ook de plicht om zorg te verlenen? Zo ja, hoe verhoudt zich deze plicht tot een eventueel omzetplafond en het niet vergoeden van de verleende zorg?

8

In artikel 446 van de Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staat dat een hulpverlener – zo ook een verpleegkundige – na afsluiten van een behandelovereenkomst verplicht is de afgesproken handelingen te verrichten volgens de professionele standaard. De hulpverlener kan na het afsluiten van de overeenkomst deze niet opzeggen, tenzij hiervoor gewichtige redenen zijn (artikel 460, WGBO). Na afsluiten van de behandelovereenkomst is er dus wel degelijk sprake van een plicht tot het verlenen van zorg.

Indien een zorgaanbieder over het budgetplafond dreigt heen te gaan dient deze in gesprek te gaan met de zorgverzekeraar alvorens nieuwe behandelovereenkomsten te sluiten. Alleen op die manier weet die zeker dat het behandelen van nieuwe patiënten niet zal leiden tot mogelijke budgettaire problemen achteraf.

9

Kunt u aangeven hoeveel uren verpleging er in 2014 en 2015 zijn afgenomen?

10

Kunt u aangeven hoeveel uren verzorging er in 2014 en 2015 zijn afgenomen?

9 en 10

In 2015 zijn circa 62 miljoen uren verpleging en verzorging gedeclareerd. Dit aantal is inclusief uren die zijn geleverd aan budgethouders. Dit cijfer is gebaseerd op de meest recente declaratiegegevens van Vektis die niet zijn uitgesplitst naar verpleging en verzorging.

Vanwege de overheveling naar de Zorgverzekeringswet zijn de cijfers over 2015 niet meer één op één te vergelijken met de beschikbare cijfers over 2014. Dit wordt veroorzaakt door het feit dat gegevens over de Zvw gebaseerd zijn op Vektis-data terwijl AWBZ-gegevens tot en met 2014 via de NZa beschikbaar kwamen. Daarnaast is een deel van de persoonlijke verzorging onder verantwoordelijkheid van het gemeentelijke domein gekomen. Op basis van de gegevens uit 2014 (van de AWBZ) van de NZa is het aantal uren verpleging en verzorging in naturazorg circa 53 miljoen. Voor PGB houders beschikken we over 2014 niet over gegevens over het aantal gebruikte uren.

11

Hoeveel verzekerden hebben in 2014 gebruik gemaakt van de verschillende onderdelen persoonlijke verzorging en verpleging, en hoeveel verzekerden hebben in 2015 gebruik gemaakt van wijkverpleging?

De meest recente Vektis gegevens tonen aan dat in 2015 circa 512.000 unieke cliënten gebruik hebben gemaakt van wijkverpleging. We beschikken niet over een vergelijkbaar cijfer voor het aantal cliënten in 2014. Wel geeft de monitor langdurige zorg, op basis van gegevens van het Centum indicatiestelling zorg (CIZ), inzicht in het aantal personen met een indicatie voor persoonlijke verzorging en verpleging. Dat waren er respectievelijk circa 428.000 voor persoonlijke verzorging en circa 227.000 voor verpleging. Hierbij geldt dat een persoon een indicatie kan hebben voor meerdere functies.

12

Wat gebeurt er als er in de regio meerdere zorgaanbieders aan of bijna aan het omzetplafond zitten? Wat betekent dit voor de patiënt?

12

Het inkopen van voldoende zorg is onderdeel van de zorgplicht.

Het bereiken van het budgetplafond bij meerdere zorgaanbieders in een regio kan er op wijzen dat er te weinig zorg is ingekocht, maar het kan ook zo zijn dat er toch nog voldoende zorg is ingekocht bij andere zorgaanbieders. Indien mocht blijken dat in een bepaalde regio onvoldoende zorg is ingekocht dan zullen verzekeraars aanvullende afspraken maken met zorgaanbieders. Wanneer er sprake is van het bereiken van omzetplafonds bij een deel van de aanbieders, maar er nog voldoende ruimte is bij andere aanbieders in de regio kunnen verzekeraars er ook voor kiezen verzekerden naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen. Wanneer een verzekerde een behandeling bij een zorgaanbieder is

gestart, heeft hij altijd het recht op het voortzetten van de behandeling bij die zorgaanbieder, ook wanneer een eventueel omzetplafond is bereikt.

13

Kunt u aangeven in hoeverre omzetplafonds voor 2016 al in zicht komen en hoe zorgverzekeraars en zorgaanbieders daar in 2016 over spreken?

13

In een enquête van BTN¹ geeft bijna 20 procent van de respondenten aan het budgetplafond voor het gehele jaar te hebben bereikt. Daarnaast geeft ook een derde van de respondenten aan de verwachting te hebben dat op korte termijn het omzetplafond in zicht komt. Wanneer overschrijding van de budgetten dreigt zullen aanbieders hierover in gesprek gaan met de verzekeraar om te kijken naar een oplossing vanuit het belang van de cliënt. Uitkomst hiervan kan zijn dat er aanvullende afspraken worden gemaakt of dat er vanuit de verzekeraar zorgbemiddeling voor nieuwe cliënten plaatsvindt naar andere aanbieders.

14

Tot wie/welke instantie kunnen zorgaanbieders zich wenden, indien zij een geschil met de zorgverzekeraar krijgen over het afsluiten van een aanvullend contract na het bereiken van het omzetplafond?

14

In mijn brief van 2 juni jl. heb ik u geïnformeerd over de start van de zogeheten '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.

1) <https://www.skipr.nl/actueel/id27240-zorgverzekeraars-claimen-50-miljoen-bij-aanbieders-wijkverpleging.html>

2) <https://zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=1331101696>

¹ Skipr, 13 juli 2016: Aanbieders stuiten nu al op budgetplafond.