

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 868

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 oktober 2017

In het ordedebat op 12 september 2017 (Handelingen II 2016/17, nr. 101, item 25) heeft u mij gevraagd om een stand van zakenbrief over (dreigende) behandelstops in de wijkverpleging inclusief verbreding naar andere sectoren, in het licht van de aangenomen motie – Marijnissen c.s. (Kamerstuk 29 689, nr. 838). Met deze brief informeer ik u hierover. Over behandelstops in de ggz heeft de Minister u een separate brief gestuurd ten behoeve van het dertigledendebat van 20 september.

Zoals ik al eerder heb aangegeven, vind ik het zeer onwenselijk dat discussies rondom de contractering tot onzekerheid bij patiënten leiden, ook wanneer er zoals in dit specifieke geval van Buurtzorg nog geen sprake is van een daadwerkelijke cliëntenstop, maar een dreiging. Voorop moet staan dat de patiënten de zorg krijgen die ze nodig hebben. Ik verwacht dat zorgverzekeraars en aanbieders hun verantwoordelijkheid nemen om in het belang van de patiënt te handelen.

De contractering is een zaak tussen individuele partijen waarbij zij afspraken kunnen maken over prijs, volume en eventuele omzetplafonds. Indien de uitvoering van het contract leidt tot knelpunten bij de aanbieder, zal deze in overleg moeten treden met de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht voor zijn verzekerden. Dat betekent dat de zorgverzekeraar ervoor dient te zorgen dat de zorg tijdig en binnen redelijke afstand voor zijn verzekerden beschikbaar is. Daarnaast is de rol van de zorgverzekeraar om te bevorderen dat er doelmatige zorg wordt geleverd en verzekerden goed geïnformeerd worden. De manier om contractperikelen op te lossen is door goed overleg tussen de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder.

In de motie Marijnissen wordt de regering verzocht in overleg met de NZa regie te voeren en daardoor te bewerkstelligen dat er voldoende wijkverpleging wordt ingekocht door zorgverzekeraars binnen de budgetten, zodat wachtlijsten en patiëntenstops voorkomen gaan worden.

Als er een cliëntenstop is bij een instelling en er is geen sprake van doorleververplichting in het afgesloten contract, dan zal de zorgverzekeraar ervoor dienen te zorgen dat de continuïteit van zorg geborgd is. Dit kan een zorgverzekeraar op meerdere manieren doen. Bijvoorbeeld door de patiënt te bemiddelen naar een andere zorgaanbieder, of door de financiële afspraken met de desbetreffende zorgaanbieder aan te passen. De Nederlandse Zorgautoriteit houdt toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars. Indien zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht (dreigen te) voldoen, dan kan de NZa ingrijpen.

Dit kan zij doen op verschillende manieren, bijvoorbeeld door te monitoren, te reageren op signalen en door een verzekeraar uit te nodigen voor een gesprek (al dan niet samen met de zorgaanbieder, zeker wanneer er sprake is onvoldoende alternatief aanbod in de regio). Ook kan de NZa extra maatregelen inzetten, zoals een aanwijzing of een last onder dwangsom. Tot nu toe is zo'n maatregel niet nodig gebleken, omdat na overleg de knelpunten werden opgelost. Dit lijkt mij ook de meest wenselijke uitkomst.

Bovendien kunnen partijen gebruik maken van de «Onafhankelijke Geschilleninstantie Zorgcontracting» die op 1 april 2016 is opgericht en ondertussen beschikbaar voor alle sectoren in de zorg. Daar kunnen partijen terecht voor bemiddeling of geschilbeslechting, zowel in de fase waarin de contractonderhandelingen plaatsvinden als wanneer het lopende contract wordt uitgevoerd. De NZa bekijkt ook de positie van de aanbieder, zeker wanneer zij in een bepaalde regio een machtige positie hebben. De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden, en dat zorgaanbieders hun onderhandelingspositie niet gebruiken ten nadele van de patiënt.

Het ontstaan van wachtlijsten en cliëntenstops is een belangrijk signaal voor de NZa om te monitoren of zorgverzekeraars voldoen aan de zorgplicht of dat er te weinig zorg is ingekocht. Als de NZa een signaal van cliëntenstop krijgt, zoals het bericht op zorgvisie van 11 september over het overwegen van cliëntenstops door Buurtzorg, kan de NZa onderzoeken of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. Ondanks een cliëntenstop kan het zijn dat een verzekeraar in de regio bij andere aanbieders voldoende en goed vergelijkbare zorg heeft ingekocht en daarmee aan de zorgplicht voldoet. Signalen over cliëntenstops beperken zich tot de sectoren wijkverpleging en ggz. Aangezien u over de ggz een separate brief hebt ontvangen zal ik hieronder alleen ingaan op (dreigende) cliëntenstops in de wijkverpleging.

Het beschikbare budget voor wijkverpleging is sinds 2015 toegenomen. Ook in 2018 is er extra ruimte om de wijkverpleging te intensiveren. Verzekeraars hebben voldoende financiële ruimte om de benodigde wijkverpleging in te kopen.

Op dit moment zijn er geen signalen dat zorgverzekeraars onvoldoende wijkverpleging inkopen en niet voldoen aan hun zorgplicht. Wel kan bij bepaalde zorgaanbieders het budgetplafond bereikt zijn. Zoals hiervoor aangegeven kan een zorgverzekeraar er in dat geval voor kiezen om bij te contracteren of om cliënten naar andere zorgaanbieders in de regio door te sturen. Naar aanleiding van het signaal over dreigende cliëntenstops bij Buurtzorg heeft de NZa contact gezocht met de zorgaanbieder. Op dit moment is er nog geen sprake van een cliëntenstop. De NZa volgt de situatie nauwlettend, en treedt handhavend op als dat nodig blijkt.

Ik betreur het dat patiënten onnodig ongerust worden gemaakt. Het is ongewenst wanneer verschillen van inzicht over de contracting worden uitgespeeld in de media. Partijen hebben een constructieve inzet getoond

met het sluiten van een bestuurlijk akkoord wijkverpleging en ik vind dat partijen ook met die inzet de contractonderhandelingen moeten voeren. Mocht een bepaalde aanbieder geen ruimte meer hebben, vind ik het belangrijk dat zowel de aanbieder als de zorgverzekeraar de patiënten respectievelijk verzekerden goed informeren over de consequenties hiervan en waar zij voor zorg terecht kunnen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn