

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 885**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 januari 2018

Bijgevoegd ontvangt u de rapportage van het onderzoek naar (niet-) gecontracteerde zorg in de wijkverpleging<sup>1</sup>.

In het bestuurlijk akkoord wijkverpleging 2018<sup>2</sup> hebben de partijen<sup>3</sup> gezamenlijk vastgesteld dat niet-gecontracteerde zorg het stelsel onder druk zet. Alle partijen vinden de groei van niet-gecontracteerde zorg onwenselijk. Partijen hebben daarom afgesproken onderzoek te doen naar de achtergronden en perspectieven van de verschillende betrokken partijen als het gaat om ongecontracteerde zorg.

Het onderzoek is gebaseerd op kwantitatieve data en op een – beperkt – aantal interviews met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, wijkverpleegkundigen en cliënten. Het onderzoek is uitgevoerd door Arteria Consulting.

Het merendeel van de zorgaanbieders werkt op basis van een contract met een zorgverzekeraar; een klein, maar groeiend aandeel werkt zonder contract. Bij niet-gecontracteerde zorg kunnen zorgverzekeraars geen afspraken maken over kwaliteit en doelmatigheid en hierover informatie beschikbaar stellen aan verzekerden. Daarnaast kunnen knelpunten ontstaan omdat hoe meer deze zorgaanbieders leveren, hoe minder budget beschikbaar is voor gecontracteerde zorgaanbieders, of hoe meer premiedruk er ontstaat. Bovendien ondermijnt een te groot aantal niet-gecontracteerde partijen het vermogen om de zorg meer in samenhang en integraal te organiseren. Eén en ander komt de doelmatigheid en betaalbaarheid niet ten goede.

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

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 835

<sup>3</sup> ActiZ organisatie van zorgondernemers, Branchebelang Thuiszorg Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Ministerie van VWS

Het kabinet is van mening dat het (meerjarige) contract tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars de basis is voor het maken van afspraken over kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening. Zoals in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) aangegeven onderzoekt het kabinet op welke wijze het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verhelderd en versterkt kan worden. Ik bericht u in het voorjaar over de voorstellen van het kabinet om contractering te bevorderen.

**Het rapport bevat de volgende bevindingen:**

- In de eerste maanden van 2017 zijn de kosten van niet-gecontracteerde zorg in vergelijking met gecontracteerde zorg per cliënt ongeveer twee keer zo hoog. Niet bekend is of cliëntkenmerken, anders dan leeftijd, hierbij een factor zijn.
- Zorgaanbieders hebben in de interviews drie redenen genoemd waarom zij geen contract met een zorgverzekeraar hebben. Een deel van deze zorgaanbieders niet in aanmerking komt voor een contract met de zorgverzekeraar; dit geldt voor veel ZZP'ers en kleine zorgaanbieders. Een andere reden van de zorgaanbieders vindt het tarief/budgetplafond van de zorgverzekeraars te laag. Tot slot zijn er zorgaanbieders die meer vrijheid willen om zelf regie te voeren, zonder bemoeienis van zorgverzekeraars over bijvoorbeeld de doelmatigheid. De laatste twee groepen kiezen dan ook bewust om niet-gecontracteerde zorg te leveren.
- Gecontracteerde zorgaanbieders geven aan dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders volgens hen de schaarste aan zorg en financiering onder druk zetten door de hoeveelheid zorg die zij leveren.
- Gecontracteerde wijkverpleegkundigen zien als groot verschil met ongecontracteerde zorg dat zij minder tijd kunnen besteden aan cliënten, omdat zij worden beoordeeld op de doelmatigheid van de geleverde zorg. Zij zeggen daarom extra in te zetten op het zelfredzaam maken van cliënten.
- Niet-gecontracteerde wijkverpleegkundigen geven aan de ruimte te krijgen om de vraag achter de vraag te stellen en dat zij meer tijd kunnen nemen voor het inzetten van bijvoorbeeld het netwerk van de cliënt of voorzieningen uit de Wmo.
- Cliënten blijken niet op de hoogte of hun zorgverlening wel of niet gecontracteerd is. Dat zij als cliënt geen declaratie thuis ontvangen en niet bijbetalen aan hun zorg, is voor hen de voornaamste informatie. Als dat wel het geval zou zijn dan geven cliënten aan dat ze zouden overstappen naar een andere zorgaanbieder of een andere zorgverzekeraar.
- Zorgverzekeraars hebben in de interviews aangegeven dat een deel van de zorgverzekeraars probeert zoveel mogelijk nieuwe zorgaanbieders te contracteren. Een ander deel van de zorgverzekeraars contracteert alleen nieuwe zorgaanbieders wanneer die een zorgtekort in een regio opvullen of een onderscheidend ofwel innovatief zorgaanbod hebben. De bevroegde zorgverzekeraars zien dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders gemiddeld meer zorg leveren dan gecontracteerde zorgaanbieders.
- Door het ontbreken van een eenduidig kwaliteitskader verschillen de opvattingen over kwaliteit enorm. Het merendeel van de zorgverzekeraars en een paar gecontracteerde zorgaanbieders vinden het van belang om een kwaliteitskader te ontwikkelen waarmee de geleverde zorg meer transparant en vergelijkbaar wordt.

Partijen hebben aangegeven gezamenlijk met de resultaten van het rapport aan de slag te willen gaan. Dit zal onder regie van het bestuurlijk overleg wijkverpleging worden opgepakt.

Dit onderzoek geeft meer inzicht in de perspectieven van de verschillende partijen op niet-gecontracteerde zorg. Dat biedt aanknopingspunten om met elkaar het gesprek aan te gaan om te komen tot een beter contracteer-klimaat. Het is goed dat partijen hiermee aan de slag gaan. Ik zal de afspraken die zij maken met belangstelling volgen en zal – zoals gezegd – u in het voorjaar berichten over de voorstellen van het kabinet om (meerjarige) contractering te bevorderen.

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