

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1022

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal
Den Haag, 5 september 2019

Bijgaand ontvangt u een onderzoeksrapport van Vektis over het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging¹. De belangrijkste resultaten zijn:

- Het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging is gestegen van 4,3% in 2016, naar 7,4% in 2017 en naar 9% in 2018.
- Het aantal uren zorg per cliënt per maand ligt in 2018 in de niet-gecontracteerde zorg 2,7 keer zo hoog als bij de gecontracteerde zorg. In 2016 was dit nog een factor 1,9. De kosten per cliënt per maand zijn in de niet-gecontracteerde zorg ongeveer twee keer zo hoog als bij de gecontracteerde zorg. Clientkenmerken bieden geen verklaring voor deze verschillen.
- De aanbieders die volledig niet-gecontracteerd zijn, groeien in aantal (1.389 in 2016 en 2.214 in 2018). Ter vergelijking, er zijn in 2018 492 aanbieders die met alle zorgverzekeraars een contract hebben. De niet-gecontracteerde aanbieders zijn veel kleiner dan de aanbieders die volledig gecontracteerd zijn.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Samenvatting van de resultaten

De eerste rapportage betreft de rapportage van Vektis over het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging in 2016, 2017 en 2018². Uit deze rapportage blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging is gestegen van 4,3% in 2016, naar 7,4% in 2017 en naar 9% in 2018. Het aantal uren zorg per cliënt per maand ligt in 2018 in de niet-gecontracteerde zorg 2,7 keer zo hoog als bij de gecontracteerde zorg. In 2016 was dit nog een factor 1,9. De kosten per cliënt per maand zijn in de niet-gecontracteerde zorg ongeveer twee keer zo hoog als bij de gecontracteerde zorg.

Cliënten die niet-gecontracteerde wijkverpleging gebruiken, zijn korter in zorg (gemiddeld vijf maanden ten opzichte van zes maanden bij de gecontracteerde zorg). Daarnaast zijn cliënten die niet-gecontracteerde zorg ontvangen relatief jonger dan cliënten die gecontracteerde zorg ontvangen. Er zijn geen tot minimale verschillen in chronische aandoeningen; bij gecontracteerde zorg zijn er iets meer cliënten met dementie en bij niet-gecontracteerde zorg iets meer cliënten met diabetes, dit hangt waarschijnlijk samen met het verschil in de leeftijdsopbouw. De verschillen in leeftijdsopbouw komen overeen met de resultaten uit eerdere onderzoeken. Ook in eerder onderzoek werd er geen of nauwelijks verschil in percentages chronische aandoeningen gevonden³.

Bovenstaande bevindingen gelden voor de wijkverpleging exclusief de palliatieve zorg. Vektis heeft de palliatieve zorg separaat onderzocht. Het aandeel niet-gecontracteerde zorg is bij de palliatieve zorg iets lager dan bij de overige wijkverpleging (7,5% in 2018). Net als bij de overige wijkverpleging zijn de kosten van palliatieve zorg per patiënt per maand bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders ongeveer twee keer zo hoog als bij gecontracteerde zorgaanbieders.

Een opvallende bevinding is verder dat de aanbieders die volledig niet-gecontracteerd zijn, in aantal groeien (1.389 in 2016 en 2.214 in 2018). Ter vergelijking, er zijn in 2018 492 aanbieders die met alle zorgverzekeraars een contract hebben. De niet-gecontracteerde aanbieders zijn overwegend klein. Aanbieders die volledig niet-gecontracteerd zijn declareren gemiddeld een ton per jaar aan kosten wijkverpleging. De aanbieders die met alle zorgverzekeraars een contract hebben gesloten declareren gemiddeld € 5,1 mln. per jaar aan kosten wijkverpleging.

Reactie

Uit het onderzoek blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging stijgt naar 9% in 2018. Daarnaast laat het onderzoek zien dat er veel meer zorg per cliënt wordt verleend bij niet-gecontracteerde zorg (dat blijkt zelfs verder te zijn toegenomen naar bijna een factor drie keer zoveel uren per cliënt per maand) terwijl daarvoor geen verklaring te vinden is in

² In de eerste kwartaal 2019 is het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging 7%. Het eerste kwartaal 2019 is echter nog niet volledig uitgedeclareerd. Daarom wordt dit cijfer als een voorlopig cijfer beschouwd. Het is waarschijnlijk dat er nog een inhaaleffect optreedt over 2019 vanwege de langere verwerkingsduur van declaraties voor niet-gecontracteerde zorg (met name als er geen betaalovereenkomst is). Dat is met betrekking 2017 ook gebeleden. In mijn brief van 22 januari 2018 (Kamerstuk 29 689, nr. 885) heb ik u geïnformeerd over de uitkomsten van het onderzoek naar niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging waaruit naar voren kwam dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de eerste helft 2017 6,2% bedroeg. Maar het uiteindelijke percentage voor 2017 blijkt uit de onderhavige rapportage op basis van de uitgedeclareerde data veel hoger te zijn, namelijk 7,4%.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 898.

de cliëntkenmerken zoals chronische aandoeningen. Dit vind ik een zorgelijke ontwikkeling.

Uit het onderzoek van Vektis blijkt dat niet-gecontracteerde zorg grotendeels geleverd wordt door vele kleine aanbieders. De versnippering van het aanbod staat haaks op het toekomstperspectief dat ik eerder heb geschetst⁴: ik wil toe naar een situatie waarin integrale zorg wordt verleend door herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Zorgprofessionals (van één of meerdere zorgaanbieders) die wijkverpleging en wijkzorg verlenen, werken samen als een team in de wijk. Ze zijn zowel voor cliënten als voor andere lokale zorgverleners herkenbaar zodat zij de zorg samen makkelijker en beter kunnen organiseren wat ten goede komt aan de cliënten.

Zoals ik ook eerder heb aangegeven vormt naast het probleem van de oplopende kosten en de versnippering van het aanbod ook de schaarste aan personeel een belangrijke reden om gecontracteerde zorg te bevorderen. Het is belangrijk de capaciteit van zorgverleners zo eerlijk mogelijk in te zetten. Het mag niet zo zijn dat de ene patiënt onnodig veel uren wijkverpleging krijgt terwijl de andere patiënt van zorg verstoken blijft.

Het is daarom van belang dat het contracteerklimaat verder verbetert zodat de bereidheid van zorgaanbieders om contracten te sluiten toeneemt. Het contracteerproces dient zodanig ingericht te zijn dat het een ondersteuning is zowel voor zorgverleners om zinnige en zuinige zorg van goede kwaliteit te leveren als voor zorgverzekeraars om voor hun verzekerden de kwalitatief beste zorg zo doelmatig mogelijk in te kopen. Zorgverzekeraars en aanbieders dienen samen te werken om het herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging in de wijk te realiseren.

Binnen korte termijn ontvangt u het tweede deel van de Monitor contractering wijkverpleging dat de NZa heeft laten uitvoeren. Dit tweede deel is een verdiepend onderzoek naar de redenen van aanbieders en zorgverzekeraars om geen contract te sluiten. De implicaties van beide rapporten worden bestuurlijk besproken. Voor de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord is van belang hoe de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging in 2019 verder verloopt. De partijen van het Hoofdlijnenakkoord streven immers naar een daling in 2019 ten opzichte van ijkjaar 2017 met in achtneming van de ontwikkeling in 2018. Afgesproken is dat als het aandeel niet-gecontracteerde zorg ondanks de inspanningen niet daalt, verdergaande aanpassingen in wet- en regelgeving noodzakelijk zijn om het onderscheid tussen de vergoeding van niet-gecontracteerde versus gecontracteerde zorg te verhelderen dan wel te versterken. Zoals eerder aangegeven bereidt het kabinet een wetswijziging voor die overheid de mogelijkheid biedt om voor bepaalde (deel) sectoren de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg in (nadere) regelgeving vast te leggen en deze dus niet langer over te laten aan verzekeraars en de daarover ontstane jurisprudentie. Deze wetswijziging zal in het najaar aan de Tweede Kamer aangeboden worden.

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

⁴ Kamerstuk 23 235, nr. 181