

Vergaderjaar 2018–2019

29 689

Herziening Zorgstelsel

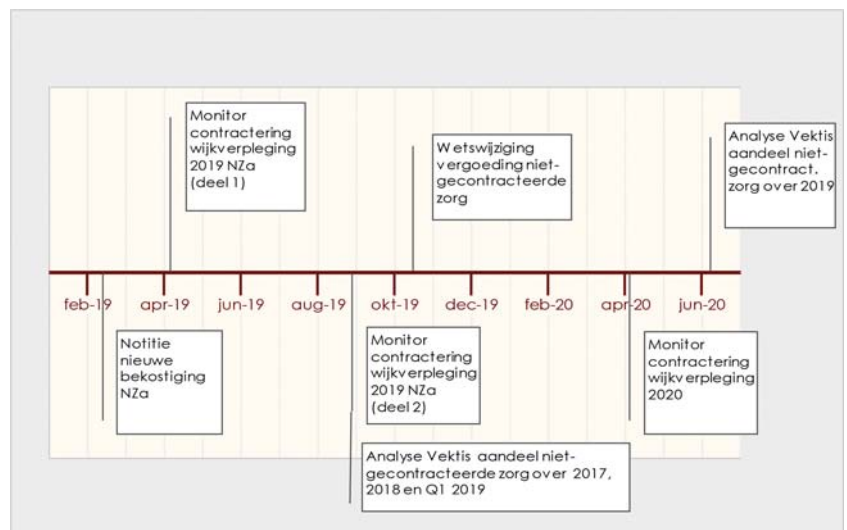
Nr. 943

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 december 2018

Tijdens het Algemeen Overleg met de Tweede Kamer over de wijkverpleging (op 14 november 2018) heb ik de toezegging gedaan om de Kamer te informeren wanneer u welke stukken van mij kunt verwachten als het gaat om de contractering van de wijkverpleging. In deze brief neem ik tevens de voorgenomen opzet van de NZa monitor mee (zie de bijlage<sup>1</sup>).



In februari 2019 stuur ik u een brief over de **nieuwe bekostiging** van de wijkverpleging. Bij deze brief voeg ik een notitie van de NZa over de cliëntprofielen voor de bekostiging. Ik stuur u daarbij tevens een overzicht van de verschillende soorten bekostigingsmodellen en een analyse van de

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

voor- en nadelen van deze bekostigingsmodellen. Zoals ik u heb toegezegd tijdens het Algemeen Overleg over wijkverpleging op 14 november 2018 ga ik vervolgens graag met u in gesprek over de richting voor de nieuwe bekostiging die van belang is voor de toekomst van de wijkverpleging.

In het voorjaar 2019 ontvangt u het **eerste deel van de Monitor contractering wijkverpleging** van de NZa. Deze monitor heeft de NZa de afgelopen jaren uitgebracht om de inkoop in de wijkverpleging in kaart te brengen<sup>2</sup>. De monitor 2019 wordt uitgebreid met een onderzoek van de NZa naar verbeteringen in het contracteerproces. Dit doet de NZa door te toetsen of en in hoeverre partijen de afspraken die in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 911) gemaakt ook daadwerkelijk hebben uitgevoerd. Belangrijke punten die u tijdens het Algemeen Overleg van 14 november heeft genoemd, zoals de reactietermijn bij verzoeken tot bijcontractering, in hoeverre er afspraken worden gemaakt over technologische innovaties<sup>3</sup>, en de kansen van kleine zorgaanbieders op een contract, zullen in deze Monitor onderzocht worden. In de bijlage bij deze brief vindt u de opzet van de Monitor contractering wijkverpleging 2019<sup>4</sup>. Deze opzet is afgestemd met een klankbordgroep waaraan partijen van het Hoofdlijnenakkoord deelnemen. Ook de conceptrapportage zal met deze klankbordgroep worden besproken.

Na de zomer 2019 ontvangt u het **tweede deel van de Monitor contractering 2019**. Dit betreft een verdiepend onderzoek naar redenen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars om wel of niet een contract te sluiten. Dit verdiepende onderzoek is aangekondigd in de brief over bevorderen van contracteren van 9 november<sup>5</sup> en tijdens het Algemeen Overleg op 14 november 2018 nader met u besproken. U heeft tijdens dit overleg gevraagd om een zorgvuldige analyse, want pas als duidelijk is wat de redenen zijn voor het niet sluiten van een contract, kan gekeken worden welke oplossingsrichting passend is. In dit verdiepende onderzoek zal de zorgaanbieder worden gevraagd of er een contract is afgesloten met een zorgverzekeraar, en indien dat niet het geval is, wat de reden daarvan is. Aan de zorgverzekeraars zal vervolgens worden gevraagd of zij deze redenen herkennen. Zo ontstaat naar verwachting een evenwichtig beeld.

In de Monitor contractering wijkverpleging zal de NZa in kaart brengen hoe het contracteerproces voor de wijkverpleging is verlopen, of de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord zijn nagekomen, of de tevredenheid over het contracteerproces is verbeterd en wat de redenen zijn als er geen contract is afgesloten. Het onderzoek is kwalitatief opgezet en wordt waar mogelijk kwantitatief onderbouwd.

De NZa hecht eraan het eerste deel in het voorjaar uit te brengen, zodat partijen de uitkomsten kunnen meenemen voor het inkooptraject van 2020. Het tweede deel volgt medio 2019 omdat de NZa meer tijd nodig heeft om een zorgvuldige analyse te maken. Vervolgens ontvangt u in het voorjaar 2020 een nieuwe Monitor contractering wijkverpleging, met een terugblik op het contracteerproces 2020.

<sup>2</sup> Zie bijvoorbeeld de monitor over 2018: Bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 904.

<sup>3</sup> De NZa inventariseert in hoeverre technologische innovaties genoemd worden in contracten maar doet in het kader van de Monitor geen onderzoek naar effecten van of belemmeringen bij de implementatie van deze innovaties; zie hiervoor bijv. de e-health monitor, <https://www.ehealth-monitor.nl/>.

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 941.

Na de zomer 2019 ontvangt u tevens een **kwantitatieve analyse van Vektis** met daarin het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging over 2017, 2018 en het eerste kwartaal van 2019. Vektis zal daarbij ook opnieuw onderzoeken of patiëntkenmerken verschillen tussen de niet-gecontracteerde en gecontracteerde zorg. Medio 2020 volgt de rapportage van Vektis waarin het aandeel niet-gecontracteerde zorg over heel 2019 wordt weergegeven. De conceptrapportages van Vektis zullen worden besproken met de partijen van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging.

Met de monitor van de NZa krijgen we een goed beeld over het contracteerproces en met de analyse van Vektis krijgen we een goed beeld van de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg.

In het najaar 2019 ontvangt u het **voorstel voor de wetswijziging** die 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 zorgverzekeraars en de daarover ontstane jurisprudentie. In de Hoofdlijnenakkoorden GGZ (bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 420) en wijkverpleging (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 835) is afgesproken dat als het aandeel niet-gecontracteerde zorg ondanks de inspanningen niet daalt, na een gezamenlijke analyse van aard en oorzaak verdergaande (gerichte) 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. Op basis van de rapportages van Vektis en de NZa zal het kabinet vervolgens – na een gezamenlijke analyse met de partijen van de Hoofdlijnenakkoorden – besluiten of en wanneer deze kan-bepaling nader wordt ingevuld en geëffectueerd. Gelet op de verschillen tussen en binnen de sectoren, is het belangrijk de invulling toe te snijden op wat er in de praktijk echt nodig is en werkt. Uiteraard betrek ik hierbij opnieuw het parlement.

Er is in de wijkverpleging niet alleen behoefte aan verbetering van het contracteerproces maar ook aan verdere professionalisering van de indicatiestelling, doorontwikkeling van de bekostiging en het terugdringen van fouten en fraude. Via de **uitvoering van het Hoofdlijnenakkoord** wijkverpleging worden deze activiteiten in samenhang opgepakt. Als partijen betekenisvolle stappen hebben gezet in de uitwerking daarvan, zal ik de Kamer vanzelfsprekend informeren.

Daarnaast wordt toetreding van nieuwe zorgaanbieders aangescherpt in het wetsvoorstel **Wet toetreding zorgaanbieders**, dat voorligt bij uw Kamer (Kamerstuk 34 767). Het is van belang dat zorgaanbieders zich bewust zijn van de regels waaraan de zorgverlening moet voldoen. Daarmee zijn zij zich ook beter bewust van de voorwaarden waaronder de zorg wordt vergoed en van wat het wel of niet aangaan van een contract met een zorgverzekeraar kan betekenen, zowel voor henzelf als voor hun cliënten/patiënten.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

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