

Vergaderjaar 2014–2015

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 175

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2015

Het lid Dik-Faber heeft mij verzocht om een reactie op het bericht dat op nu.nl (31 januari) verscheen en waar wordt ingegaan op een onderzoek van ActiZ (Handelingen II 2014/15, nr. 49, Regeling van Werkzaamheden). Uit dit onderzoek blijkt dat de wijkverpleging onnodig verschaald zou worden en dat zorgaanbieders denken dat er dit jaar lange wachtlijsten voor wijkverpleging ontstaan. Met deze brief voldoe ik aan het verzoek.

Vanaf 1 januari van dit jaar is wijkverpleging onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) gepositioneerd. Het doel hiervan is om verpleging en verzorging dichterbij andere eerstelijnszorg, zoals de huisartsenzorg, te brengen. Hiermee wordt een sterke eerstelijns gecreëerd, waarbij de huisarts samen met de wijkverpleegkundige er op gericht is om mensen zo lang als mogelijk thuis te helpen.

De zorgverzekeraar is met de overheveling van wijkverpleging naar de Zvw verantwoordelijk gemaakt voor het hele medische domein, van zorg thuis tot en met opname in het ziekenhuis. Hierdoor is er voor zorgverzekeraars ook de juiste prikkel ontstaan om kwalitatief goede zorg thuis te leveren.

Een belangrijke pijler van de hervormingen van de langdurige zorg is het betaalbaar houden van de zorg. Voor wijkverpleging geldt een financiële taakstelling. De zorg verandert en moet op een andere manier georganiseerd worden waarbij het accent ligt op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast zorggebruik. Er komt meer nadruk te liggen op wat mensen zelf nog kunnen. Zorgaanbieders hebben een belangrijke rol bij het afbouwen van de zorg waar dit kan en verantwoord is.

Laat ik er helder over zijn dat het anders organiseren van de zorg én het behalen van de taakstelling een forse opgave is voor alle partijen. Met aanbieders, de beroepsgroep, verzekeraars en de cliëntenorganisaties heb ik een akkoord gesloten, onder andere over het realiseren van deze taakstelling en de inspanningsverplichting die ermee samenhangt. Met dit

akkoord komt tot uitdrukking dat wij het met elkaar eens zijn dat het beter en goedkoper kan en moet.

Het inkoopproces van wijkverpleging onder de Zvw is recent afgerond. Dit was voor alle partijen nieuw; er was sprake van een nieuwe zorgvorm onder de Zvw, en tevens was het proces van onderhandelen en inkopen van wijkverpleging onder de Zvw onbekend terrein. Ik ben ook van mening dat er verbeteringen mogelijk zijn voor de inkoop van wijkverpleging voor 2016. Ik denk hierbij bijvoorbeeld aan het meer beleidsrijk inkopen door zorgverzekeraars, zoals het aanbrenge van meer differentiatie tussen zorgaanbieders.

Ik heb met partijen afgesproken dat we met elkaar in kaart brengen welke lessen we kunnen trekken uit de inkoop van wijkverpleging 2015 die we mee kunnen nemen voor de inkoop van wijkverpleging 2016.

Het is nu begin februari. Ik vind het te vroeg om al vergaande conclusies te trekken. Zoals ik in mijn brief van 27 januari jl.¹ heb beschreven, informeer ik uw Kamer in april over de stand van zaken van de transitie in de eerste maanden van dit jaar.

Ten aanzien van het budgettaire kader wijkverpleging heeft de NZa een overzicht gemaakt van de gecontracteerde zorg en een door verzekeraars gegeven inschatting van de ongecontracteerde zorg (pgb en restitutie). Uit dit overzicht blijkt dat de afgesloten contracten het budgettaire kader wijkverpleging niet overschrijden. Evenmin blijkt hieruit dat zorgverzekeraars onnodig geld zouden achterhouden. Zorgverzekeraars houden bij de zorg inkoop wel rekening met ongecontracteerde zorg en zorg die met een pgb wordt ingekocht. Ze houden daarvoor ongeveer 2% ruimte beschikbaar. Uit het overzicht blijkt ook dat er nog een beperkte ruimte is van circa € 35 mln. voor verzekeraars om indien nodig over te gaan tot bijcontractering. Het totale budgettaire kader wijkverpleging in 2015 bedraagt € 3,042 mld.

Het komende jaar volg ik samen met partijen de uitgaven aan wijkverpleging nauwgezet. Zo heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een productiemonitor opgezet die op aanbieder niveau aangeeft hoe de gecontracteerde zorg vol loopt. Daarnaast is er de zorgkostenmonitor die inzicht zal geven in alle gedeclareerde zorg, namelijk zorg in natura, pgb en restitutie. De uitkomsten hiervan bespreek ik periodiek met partijen. Ook andere onderwerpen, zoals het eventueel ontstaan van wachtlijsten en de bekostiging van wijkverpleging vanaf 2016, worden hier besproken. Indien er aanleiding toe is zullen we gezamenlijk zoeken naar oplossingen, binnen het eigen kader.

Op dit moment zijn er overigens geen tekens van wachtlijsten. Daarbij wil ik hier wijzen op de zorgplicht van zorgverzekeraars. In de Zvw is vastgelegd dat zorgverzekeraars moeten zorgen dat verzekerden toegang hebben tot voldoende, kwalitatief goede en betaalbare zorg. Verzekerden hebben recht op tijdige hulp. Tevens zijn er normen vastgesteld voor wachttijden. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en handhaaft wanneer noodzakelijk.

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

¹ Kamerstuk 34 104/31 839, nr. 17.