

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3528

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de continuïteit van zorg in gedrang komt door krappe budgetten wijkverpleging* (ingezonden 8 juli 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 september 2016) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2015–2016, nr. 3169

Vraag 1

Kent u het bericht «Continuïteit van zorg in gedrang door krappe budgetten wijkverpleging»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de uitkomsten van de enquête dat bijna 20% van de respondenten aangeeft nu al (juni 2016) het budgetplafond voor het gehele jaar te hebben bereikt, en maar liefst 34% aangeeft op dit moment nog geen overschrijding van het jaarbudget 2016 te hebben, maar dit wel verwacht op korte termijn?

Antwoord 2

Ik vind de continuïteit van zorg van groot belang. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Dit betekent dat verzekeraars verantwoordelijk zijn om voor hun verzekerden voldoende zorg in te kopen die kwalitatief goed is, binnen bereik en tijdig wordt geleverd. Het inkopen van voldoende zorg is daarmee onderdeel van de zorgplicht. Het bereiken van het budgetplafond bij een deel van de individuele aanbieders kan er op wijzen dat er op totaalniveau te weinig zorg is ingekocht, maar het kan ook zo zijn dat er voldoende zorg is ingekocht bij andere aanbieders. Indien blijkt dat zorgverzekeraars onvoldoende zorg hebben ingekocht dan zullen zij moeten bijcontracteren om aan hun zorgplicht te kunnen voldoen.

¹ <http://www.branchebelang-thuiszorg.nl/nieuws/persbericht-continuïteit-van-zorg-in-gedrang-door-krappe-budgetten-wijkverpleging/>, 6 juli 2016

Vraag 3

Wat zijn de gevolgen voor de keuzevrijheid van cliënten, nu de verwachting is dat meer dan de helft van de BTN-achterban na de zomer geen budgetruimte meer zal hebben voor het leveren van wijkverpleegkundige zorg aan nieuwe cliënten? Wat is hierop uw reactie, zonder te schermen met kreten als zorgplicht, bijstelling van contracten en budgetafspraken?

Antwoord 3

In principe kan iedereen kiezen voor de voorkeurs zorgaanbieder. Op het moment dat deze zorgaanbieder echter het met desbetreffende zorgverzekeraar afgesproken budgetplafond heeft bereikt, kan een aanbieder er niet bij voorbaat van uitgaan dat de zorgverzekeraar deze zorg vergoedt. In dat geval dient overleg plaats te vinden met de zorgverzekeraar over mogelijke bijcontractering. Dat proces heeft in 2015 ook plaatsgevonden. Het is dus ook mogelijk dat een cliënt gebruik maakt van een andere aanbieder in de regio. De zorgverzekeraar dient er in zo'n geval voor te zorgen dat er een alternatief is.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de verwachting dat bij 20% van de contracten de zorgaanbieder een probleemverwacht om de continuïteit van zorg voor bestaande cliënten te garanderen, ook hier graag zonder te schermen met kreten als zorgplicht, bijstelling van contracten en budgetafspraken?

Antwoord 4

Het garanderen van continuïteit van zorg voor bestaande cliënten is van groot belang. Daarom is ook in de Zorgverzekeringswet (Zvw) geregeld dat wanneer een verzekerde een behandeling bij een zorgaanbieder is gestart, hij altijd recht heeft op het voortzetten van deze behandeling bij deze zorgaanbieder en dat deze door de zorgverzekeraar vergoed dient te worden, ook wanneer een eventueel omzetplafond is bereikt.

Vraag 5

Staat u nog steeds achter de overheveling van deze belangrijke vormen van zorg naar de zorgverzekeraars, nu de respondenten aangeven niet of met moeite in gesprek te komen met de betreffende zorgverzekeraars, en als er al een gesprek tot stand komt deze zorgverzekeraars niet thuis geven?

Antwoord 5

Ik sta nog steeds achter de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw. Door de overheveling ligt het accent op zelfredzaamheid, ontzorgen, kwaliteit van leven en gepast zorggebruik. De wijkverpleegkundige doet zelf de indicatie en kan hierbij rekening houden met de persoonlijke situatie van de patiënt. De wijkverpleging is in 2015 overgeheveld waarbij de verzekeraars het eerste jaar in representatie inkochten. Dit jaar kopen verzekeraars voor het eerst zorg individueel in. Dat dit discussies met zich meebrengt vind ik gezien de nieuwe situatie waarin partijen zich bevinden niet geheel verrassend. Ik betreur wel ten eerste dat dit zorgt voor onrust bij patiënten. Beide partijen moeten werken aan het verbeteren van het contracteerproces. Ik heb ook al met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken om vanaf september regionaal periodieke overleggen te beleggen tussen zorginkopers en zorgaanbieders. Deze overleggen hebben als doel om de stand van zaken rond de wijkverpleging in de regio te peilen. Hierbij moet aandacht zijn voor de problemen die er zijn, maar vooral ook voor hoe we dingen oplossen. De goede voorbeelden zullen hierbij als uitgangspunt worden gehanteerd. Ook de wijkverpleegkundigen vraag ik hieraan deel te nemen, zodat vanuit de praktijk gewerkt wordt aan oplossingen voor de patiënten die zorg nodig hebben.

Vraag 6

Hoe groot is de kans op weer een zomer vol met zorgstops, met alle gevolgen van dien? Wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Antwoord 6

Zoals ik al vaker heb aangegeven betreur ik cliëntenstops ten eerste en roep ik zorgverzekeraars en zorgaanbieders op om de discussie over de contracten onderling te voeren en niet ten koste van de cliënten die ongerust worden van al deze signalen. De zorgverzekeraar moet voor voldoende toegang tot zorg bij de patiënt in de buurt zorgen. Ik zal partijen blijven wijzen op hun verantwoordelijkheid en zal ook aan de NZa vragen om deze signalen nader te duiden.

Vraag 7

Hoe groot is de kans op wachtlijsten, en wat zijn hiervan de gevolgen voor bijvoorbeeld verblijf in het ziekenhuis en erger nog, schrijnende taferelen in de thuissituatie? Wat gaat u doen om dit te voorkomen?

Antwoord 7

Op dit moment zijn mij geen signalen van wachtlijsten bekend. Verzekerden hebben recht op tijdige hulp. Wel kan het zo zijn dat een verzekerde niet direct terecht kan bij de zorgaanbieder die zijn eerste voorkeur heeft, maar een zorgverzekeraar dient dan wel een alternatief aan te bieden of indien mogelijk bij de betreffende zorgaanbieder bij te contracteren. Tevens zijn er normen vastgesteld voor wachttijden. De NZa houdt toezicht op de uitvoering van de Zvw door zorgverzekeraars en handhaaft wanneer dit noodzakelijk is.

Met het onderbrengen van de wijkverpleging in de eerste lijn zijn de juiste (financiële) prikkels voor zorgverzekeraars ontstaan. Zij zijn nu verantwoordelijk voor de zorg voor mensen thuis tot en met het ziekenhuis. Zorgverzekeraars kunnen dus goed sturen op het zo kort mogelijk bezet houden van een (duurder) ziekenhuisbed.

Vraag 8

Bent u nog steeds van mening dat de megabezuiniging van 600 miljoen euro op het budget voor verpleging en verzorging niet van invloed is op genoemde problematiek? Zo ja, kunt u een uitgebreide toelichting geven?

Antwoord 8

Het is aan verzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over de tarieven en volumes, hierbij rekeninghoudend met het beschikbare kader. Verzekeraars zijn tegelijkertijd gehouden invulling te geven aan hun zorgplicht voor hun verzekerden. De taakstelling voor de wijkverpleging was voor alle partijen een uitdaging. Wijkverpleegkundigen, aanbieders en verzekeraars hebben zich ingespannen om binnen het kader te blijven en kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg te borgen. De overschrijding ten opzichte van het beschikbare kader 2015 voor wijkverpleging bedraagt op basis van in maart ontvangen cijfers 37,7 miljoen euro. Gezien de forse taakstelling en de signalen in 2015 van een te verwachte forse overschrijding vind ik dit een geringe overschrijding. Dit is een enorme prestatie die wijkverpleegkundigen, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben geleverd. Er zijn nog geen tekenen van een overschrijding voor 2016. Er is inderdaad sprake van een doorlopende taakstelling, maar daarmee is de opgave in 2016 echter niet hoger dan in 2015 omdat er tevens ten opzichte van 2015 extra middelen aan het kader zijn toegevoegd in 2016. Deze ontwikkelingen tezamen zorgen ervoor dat er dit jaar € 180 miljoen meer beschikbaar is in het kader ten opzichte van 2015. Dit bedrag wordt veroorzaakt door demografische groei, extramuralisering waardoor er meer cliënten instromen en de intensivering voor wijkverpleging uit het Regeerakkoord die voor 2016 € 120 miljoen bedraagt.