

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 7 december 2018 over rapportages inzake contractering wijkverpleging (Kamerstuk 29 689, nr. 943).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief waarin de Minister uiteenzet wanneer de Kamer stukken kan ontvangen betreffende de contractering van de wijkverpleging. Zij hebben nog een aantal opmerkingen en vragen.

Deze leden zien het contract tussen zorgaanbieder en -verzekeraar als uitgangspunt voor kwalitatief goede zorg en als fundament onder de hoofdlijnenakkoorden die partijen hebben gesloten. De grote toename van ongecontracteerde zorg achten deze leden op basis van de vele onderzoeken die hieromtrent reeds verschenen zijn om verschillende redenen onwenselijk. De belangrijkste reden is dat deze leden van mening zijn dat mensen recht hebben op kwalitatief goede en passende zorg. Die zorg komt onder druk te staan. Zij zien het aandeel niet-gecontracteerde zorg daarom graag dalen en verwelkomen de inspanningen van de Minister en de betrokken partijen om deze daling te bewerkstelligen en verbeteringen in het contracteerproces aan te brengen. Kan de Minister toelichten welke nieuwe informatie de monitors precies gaan opleveren? Daarnaast vragen deze leden of de Vektis-cijfers vergelijkbaar zijn met voorgaande jaren of dat extra cijfers worden toegevoegd, zodat nieuwe inzichten kunnen ontstaan.

De leden van de VVD-fractie stellen vast dat het contracteerproces in de wijkverpleging aan allerhande deadlines verbonden is en dat het voorbereiden en behandelen van een wetsvoorstel altijd zorgvuldig dient te gebeuren. Is de Minister het met genoemde leden eens dat het ontbreken van een wettelijke grondslag mogelijk kan leiden tot een verdere toename van ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging? In hoeverre kan een toename van ongecontracteerde zorg de afspraken in de hoofdlijnenakkoorden onder druk zetten? Welke mogelijkheden ziet de Minister in dat geval om partijen alsnog de zorginhoudelijke afspraken, al dan niet gezamenlijk, uit te laten voeren? Deze leden zijn immers van mening dat een contract de voorkeursoptie zou moeten zijn van zorgverzekeraar en zorgaanbieder en dat alles in het werk moet worden gesteld om dit te realiseren.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de opzet van de monitoring rond de contractering van de wijkverpleging. Genoemde leden vinden het belangrijk dat cliënten de vrijheid hebben om te kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders. Het streven naar meer gecontracteerde zorg moet samengaan met de wensen van cliënten. De zorgverzekeraars zullen in de contractering, naast toezien op prijs en kwaliteit, een divers aanbod moeten aanbieden aan hun verzekerden. Deze leden hebben een aantal vragen bij de monitoring van gecontracteerde zorg. De leden van de CDA-fractie zijn blij dat bij de monitoring ook gekeken wordt naar de kansen van kleine zorgaanbieders op een contract. Toch hebben genoemde leden daar nog een aantal vragen bij. Wordt alleen gekeken naar de kansen op een contract of wordt ook gemeten hoeveel contracten daadwerkelijk worden afgesloten?

Wordt daarbij ook gekeken naar de verschillen tussen zorgverzekeraars? Heeft de Minister vervolgens mogelijkheden om een zorgverzekeraar aan te spreken, wanneer één of meerdere zorgverzekeraars wel contracten aanbieden aan kleine zorgaanbieders, maar deze uiteindelijk niet afsluiten? Wordt bij de monitoring tevens gemeten of zorgverzekeraars voldoende contracteren voor zorgvragers in kleine kernen of in landelijk gebieden?

De leden van de CDA-fractie worden regelmatig geconfronteerd met signalen dat mensen in afgelegen kleine kernen aangewezen zijn op ongecontracteerde zorg, omdat gecontracteerde zorg bijna niet aanwezig is. Ook vragen genoemde leden of bij de monitoring ook gekeken wordt of rekening wordt gehouden met het tijdstip waarop de cliënt de zorg nodig heeft. Deze leden ontvangen ook hier signalen dat soms wel gecontracteerde zorg geleverd kan worden, maar niet op een tijdstip dat voor de cliënt van belang is vanwege bijvoorbeeld vertrekken naar het werk. Deze leden informeren daarom of dit in de monitoring wordt meegenomen. Zo ja, op welke wijze?

Kan de Minister aangeven hoeveel verzekerden die zorg inkopen door middel van een persoonsgebonden budget in de zorgverzekeringswet, deze zorg inkopen via de gecontracteerde zorg en hoeveel verzekerden zich wenden tot de ongecontracteerde zorg? Tevens vragen deze leden of een gemiddeld tarief in de gecontracteerde zorg ook bijdraagt aan de toename van de ongecontracteerde zorg.

Verder vragen de leden van de CDA-fractie in hoeverre in de monitoring rekening wordt gehouden met het aanbod en de vraag naar specialisme wijkverpleging. Denk daarbij aan intensieve kindzorg, palliatieve zorg, zorg voor patiënten met neurologisch of oncologische aandoeningen, maar ook nachtzorg. Op welke wijze wordt gemonitord of dit voldoende wordt aangeboden door de zorgverzekeraar? Genoemde leden krijgen namelijk ook signalen dat hiervoor vaak de ongecontracteerde zorg wordt ingezet of moet worden ingezet. Tevens vragen deze leden hoe de inzet van specialistische wijkverpleging in kleine kernen verloopt en in landelijk gebieden.

Voorts vragen de leden van de CDA-fractie waarom de Minister al voorsorteert op een voorstel voor wetswijziging waarin sprake kan zijn van een eventueel nadere invulling van een kan- bepaling, terwijl er wellicht ook andere oorzaken kunnen zijn voor het ontstaan van meer ongecontracteerde zorg. Stel dat de oorzaak erin ligt dat voor gecontracteerde zorgaanbieders wijkverpleegkundige zorgverlening in kleine kernen of specialistische zorgvormen financieel onaantrekkelijk zijn, hoe effectief is dan een nadere invulling van de kan-bepaling?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief over rapportages contractering wijkverpleging en de voorgenomen opzet van de monitor contractering wijkverpleging. De grote toename van ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging vinden genoemde leden onwenselijk. Contracten vormen immers de basis voor afspraken over bijvoorbeeld kwaliteit, doelmatigheid en innovatie. Dus een hoge contracteergraad is volgens deze leden wenselijk. Het contractproces verloopt echter moeizaam, zo begrijpen deze leden vanuit de praktijk. Er is dus veel te halen wanneer het contracteerproces significant verbeterd wordt. Daar spelen alle partijen, maar vooral zorgverzekeraars een grote rol in. Daar de Minister van plan is, kijkend naar de planning, om op basis van de monitor belangrijke beslissingen te nemen, hebben deze leden hierover nog enkele vragen en suggesties.

Allereerst lezen de leden van de D66-fractie in de planning dat de Minister voornemens is om in het najaar van 2019 te komen met 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. Genoemde leden lezen echter ook dat er dan slechts twee monitoren van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn uitgekomen. De opzet van deze monitor wordt juist op dit moment vastgesteld. Acht de Minister het, gezien het bovenstaande, wel wenselijk om de wetswijziging al naar de Kamer te sturen?

De leden van de D66-fractie constateren dat afspraken zijn gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging over de contractering van de zorg. Tegelijkertijd is de kritiek die deze leden bereikt namelijk dat de wetswijziging, die als gevolg kan hebben dat enkel door middel van een contract goede en betaalbare zorg geleverd kan worden, al in de maak is terwijl men nog niet eens de kans heeft gehad de onderliggende problemen aan te pakken. Hoe reageert de Minister hierop? Hoe kijkt de Minister aan tegen de kritiek dat verzekeraars, nu er al een wetswijziging is aangekondigd, niet de vereiste stappen zullen nemen om gecontracteerde zorg weer aantrekkelijk(er) te maken?

De leden van de D66-fractie menen dat in de huidige aanpak van de Minister een grote mate van aandacht uitgaat naar het aantrekkelijker maken van een contract terwijl er te weinig aandacht is voor het aantrekkelijker maken van werken in een instelling met een contract. Zij menen dat het aandeel ongecontracteerde zorg niet per definitie gegroeid is omdat ongecontracteerd werken in absolute termen zo aantrekkelijk is. Deze leden hebben hier ook eerder op gewezen. Ongecontracteerd werken zal voor vele zorgverleners en aanbieders een noodsprong zijn. Deze leden ontvangen graag een reflectie van de Minister hierop.

De leden van de D66-fractie lezen dat in de zomer 2019 een kwantitatieve analyse van Vektis zal verschijnen 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. Allereerst horen deze leden graag in hoeverre de gegevens van de NZa en Vektis, geanonimiseerd, met elkaar gedeeld zullen worden. Deze leden menen immers dat de monitors, analyses en rapportages van beiden als gevolg hiervan verbeterd kunnen worden. Deze leden zouden daarnaast dan wel graag zien dat alle verzekeraars gegevens aanleveren voor de analyse. In de eerdere analyses van Vektis bleek een wezenlijk verschil te zitten in de leeftijdsopbouw tussen de patiëntpopulaties van gecontracteerde en ongecontracteerde zorg. Heeft de Minister hiervoor een verklaring en kan hij in de komende analyses en rapportages verder ingaan op dit verschil? Tot slot vernemen deze leden graag waarom palliatieve zorg niet meegenomen is in de eerdere analyse van Vektis. Deze leden achten het meenemen van deze vorm van zorg van groot belang voor het maken van een correcte afweging op dit dossier.

Ten aanzien van de voorgenomen opzet van de monitor contractering wijkverpleging van de NZa hebben de leden van de D66-fractie ook nog enkele vragen. Allereerst vragen genoemde leden wat de verhouding is tussen de meer kwalitatieve monitor van de NZa en de kwantitatieve van Vektis. Deelt de Minister de mening dat een kwalitatieve monitor een grote kans op discussie onder partijen oplevert? Is de Minister daarom bereid om, waar mogelijk, ook aan de kwalitatieve monitor van de NZa zoveel mogelijk kwantitatieve onderdelen toe te voegen waarover minder

discussie kan ontstaan? Daarnaast vragen deze leden waarom, onder het kopje: «Bijcontractering 2018» het uiteindelijk toegekende aantal aanvragen tot bijcontractering ontbreekt. Deze leden vinden deze informatie van belang voor hun uiteindelijke afweging en zien deze dan ook graag opgenomen worden in de monitor. Graag ontvangen zij hierover een reactie. Deze leden constateren daarnaast dat onder het kopje: «Verbeterthema's wijkverpleging 2019 en verder» geen aandacht wordt besteed aan werknemers van gecontracteerde aanbieders. Dit terwijl juist ook ontevredenheid onder werknemers kan leiden tot een mogelijk besluit om als zelfstandige ongecontracteerde zorg te leveren. Is de Minister bereid ook op dit punt de monitor te wijzigen?

De leden van de D66-fractie vragen hoe de Minister toezicht zal houden op het onderdeel: «kleine aanbieders die zorg van goede kwaliteit op doelmatige wijze leveren kunnen deelnemen aan het contracteerproces». Betekent dit dat verzekeraars niet meer in hun contracteervoorwaarden mogen stellen dat enkel aanbieders die een minimale omzet van x-duizend euro per jaar behalen mee mogen doen aan het contracteerproces? Zo niet, vanaf hoeveel duizend euro rekent deze Minister een kleine aanbieder? Deelt de Minister de mening, zo vragen genoemde leden, dat het voor kleine zorgaanbieders niet enkel gaat om het deelnemen aan het contracteerproces, maar ook het daadwerkelijk kans maken op een contract. In dat opzicht missen de leden van de D66-fractie onderdelen van de monitor waarin dit juist in de gaten gehouden zou moeten houden. Want ook kleine aanbieders moeten serieuze kans maken op een contract en niet uiteindelijk, als een verzekeraar weliswaar op papier schrapt dat een bepaalde omzetgrens gehaald moet worden, afgewezen worden door deze verzekeraar door een impliciete omzetgrens. Graag ontvangen deze leden hierover een reactie. Tevens horen deze leden graag van de Minister welke andere mogelijkheden hij ziet voor de vereenvoudiging van het contracteerproces van verzekeraars, anders dan het werken met volgoovereenkomsten.

De leden van de D66-fractie vinden het bemoedigend om te zien dat steeds meer meerjarencontracten worden afgesloten. Toch gebeurt dit naar de mening van deze leden nog onvoldoende. Deelt de Minister deze mening en welke oorzaken ziet hij voor het achterblijven van de hoeveelheid meerjarencontracten? De leden van de D66-fractie zijn wat dat betreft blij dat er in de monitor en in het hoofdlijnenakkoord aandacht is voor het sluiten van meerjarencontracten. Toch is deze ambitie, kijkend naar eerdere afspraken en brieven, niet nieuw. Graag horen deze leden daarom wat er nu meer gaat gebeuren dan eerder het geval was en hoe de NZa hier precies op zal monitoren.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie lezen in de voorgenomen opzet dat ervaringen met het proces van (bij)contracteren zijn opgenomen. Hierin worden percentages (on)tevredenheid zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderzocht, toegespitst op dominante zorgverzekeraar. Deze leden vragen of niet alleen percentages worden weergegeven, maar ook of percentages en redenen voor (on)tevredenheid per zorgverzekeraar onderzocht en weergegeven worden. Zo neen, waarom niet?

Voorts vinden de leden van de SP-fractie dat bij de maatregelen om het contracteerproces te verbeteren niet voldoende de werkwijze van de zorgverzekeraars wordt meegenomen. Er wordt wel gewezen op materiele controles, maar de werkwijze van zorgverzekeraars wordt onvoldoende kritisch onder de loep genomen. Waarom worden de eenzijdig opgelegde contracten, het vooraf bepaalde

maximaal aantal behandelingen, budgetplafonds, en te lage tarieven niet onderzocht? Kan de regering dit nader toelichten? Genoemde leden vinden het logisch, dat als onderzocht wordt waarom steeds meer zorgverleners niet-gecontracteerd werken, de werkwijze van zorgverzekeraars hierbij nadrukkelijk moet worden onderzocht. Deelt de regering deze mening? Zo neen, waarom niet? Wordt dit wel meegenomen in deel twee van de Monitor Contractering Wijkverpleging, zo vragen deze leden.

II. Reactie van de Minister