



Voor betrokken ondernemers.

Meer inkoopmacht bij zorgverzekeraars door keuzevrijheid bij wijkverpleging te verkleinen. Zorgthuisnl maakt bezwaar.

Zorgverzekeraars willen meer grip op zorgaanbieders en pleiten (wederom) voor afschaffing vrije keuze cliënt (artikel 13 Zvw) in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Nu is 'passende zorg' het argument. Dit zou volgens de verzekeraars alleen lukken als de keuzevrijheid van de cliënt wordt beperkt. Dit terwijl de huidige mogelijkheden van contracteren al voldoende ruimte bieden voor het sturen op kwaliteit en passende zorg. Maar dan moet je als zorgverzekeraar wel je best doen om daadwerkelijk te investeren in het contracteerproces. Eerdere afspraken (Hoofdlijnenakkoord) zijn zorgverzekeraars niet nagekomen. Er is geen verhoging van de contracteergraad en geen verbetering van het contracteerproces. Het lijkt Zorgthuisnl ondenkbaar dat zorgverzekeraars beloond worden voor dit gedrag door het schrappen van artikel 13.

Aanpassing van artikel 13 zou betekenen dat óf verzekerden voortaan een lagere vergoeding krijgen voor zorg geleverd door een niet-gecontracteerde aanbieder óf dat alleen verzekerden met een restitutiepolis een vergoeding ontvangen voor niet-gecontracteerde zorg en verzekerden met een naturapolis hier voortaan van zijn uitgesloten.

Binnen de wijkverpleging zien we dat de zorg aan de meest kwetsbaren in onze samenleving, juist geleverd wordt door zorgaanbieders zonder contract. Zij leveren voornamelijk zorg in wijken waar de sociaal economische status van mensen laag is. Bij deze cliënten is vaak sprake van complexe problematiek, armoede, een taalachterstand en mensen weten vaak de weg niet te vinden in het zorglandschap. Deze cliënten hebben over het algemeen een zwaardere zorgvraag dan de gemiddelde cliënt. En laat deze zwaardere zorgvraag nu net niet in het inkoopstraatje passen van de zorgverzekeraar die gefocust is op zo min mogelijk zorguren om hun schadelast zo beperkt mogelijk te houden.

Niet-gecontracteerde aanbieders wordt vaak verweten dat zij 'de krenten uit de pap pikken', zich onttrekken aan verplichtingen, en dat schaarse personele capaciteit binnen de niet-gecontracteerde zorg wordt verspild aan onnodige en inefficiënte zorg.

Het bieden van zorg aan cliënten met een zwaardere zorgvraag in lage SES-wijken, duidt juist op het tegenovergestelde van 'het pikken van de krenten uit de pap'. Alvorens de zorgverlening door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gestart wordt bij de cliënt, moet de zorgverzekeraar eerst de indicatie die door de



Voor betrokken ondernemers.

wijkverpleegkundige is opgesteld, goedkeuren. Het argument dat niet-gecontracteerde zorg inefficiënte en onnodige zorg is, komt hiermee ook te vervallen.

Het merendeel van de niet-gecontracteerde aanbieders die wijkverpleging levert, wil juist wél graag een contract met de zorgverzekeraar en wil zich dus niet aan verplichtingen onttrekken. Zorgverzekeraars zijn echter niet bereid om hen een contract te geven of bieden een contract aan tegen zulke slechte voorwaarden dat tekenen van het contract leidt tot 'zelfmoord' van de organisatie.

Nee, aanpassing van artikel 13 zal niet leiden tot betere passende zorg voor cliënten. Het leidt er wel toe dat de inkoopmacht van zorgverzekeraars nog verder toeneemt en zorgaanbieders, nog meer dan nu al het geval is, gedwongen zijn om een kruisje te zetten onder het contract met de verzekeraar, omdat het niet-gecontracteerd leveren van zorg geen optie meer is. De zorgverlening aan de meest kwetsbaren in onze samenleving zal hierdoor het hardst worden geraakt.