



Voor betrokken ondernemers.

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. dr. M.J. Kaljouw, voorzitter Raad van Bestuur
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Betreft: Terugvorderingen binnen de wijkverpleging door VGZ
Houten, 12 augustus 2022

Geachte mevrouw Kaljouw,

De afgelopen dagen hebben wij van leden die wijkverpleging leveren, het signaal binnengekregen dat zij worden geconfronteerd met terugvorderingen van zorgverzekeraar VGZ over het jaar 2020. VGZ heeft geanalyseerd of zorgaanbieders binnen de wijkverpleging meer uren hebben geleverd dan het gemiddelde aantal uren dat in de overeenkomst is afgesproken. Indien aanbieders gemiddeld meer uren hebben gedeclareerd, dan gaat de verzekeraar over tot een terugvordering. In deze brief beargumenteren wij waarom wij deze terugvordering onredelijk en onrechtvaardig vinden.

Lastig sturen

Bij veel grotere zorgaanbieders zullen, vanwege de omvang van het cliëntenaantal, de cliënten met een lagere zorgvraag de cliënten met een intensieve zorgvraag wel uitmiddelen. Bij kleinere of middelgrote zorgaanbieders is dat niet automatisch het geval. Een aantal zware cliënten dat zich in een jaar meldt, kan dan al zorgen voor een 'overschrijding' van het gemiddeld aantal uren dat in de overeenkomst is afgesproken. Denk bijvoorbeeld aan een cliënt in de palliatieve fase die (al dan niet vanwege de goede zorg) wat langer blijft leven. Dat kan het gemiddelde voor een kleine aanbieder enorm verstoren.

Zorgaanbieders kunnen bovendien niet goed sturen op het 'type' cliënten dat zij in zorg krijgen. In veel overeenkomsten is ofwel een acceptatieplicht opgenomen voor (een deel van de) nieuwe cliënten, ofwel is in de overeenkomst bepaald dat cliënten niet mogen worden afgewezen vanwege hun (intensieve) zorgvraag. Daarnaast is het



Voor betrokken ondernemers.

verloop van de zorg niet altijd te voorspellen. Denk aan een cliënt die verslechterd en onverwachts meer zorg nodig heeft. Dat kan zich voordoen en maakt de betreffende aanbieder nog niet ondoelmatig. Toch wordt hij door zorgverzekeraars er wel op afgerekend. Dat is niet redelijk.

Deze combinatie van factoren zorgt voor een gevaarlijke bedrijfsvoering: de zorgaanbieder weet in het begin van het jaar niet wat voor cliënten zich zullen melden en hoe de zorgvraag van de bestaande cliënten zich zal ontwikkelen, maar loopt wel het risico aan het eind van het jaar een aanzienlijk bedrag te moeten terugbetalen omdat hij niet “doelmatig” geweest is.

Doelmatigheid is niet hetzelfde als zo min mogelijk uren zorg leveren

Dat zorgverzekeraars zorgaanbieders willen stimuleren zo doelmatig mogelijk te werken, is begrijpelijk. Doelmatige zorgverlening is echter niet hetzelfde als zo min mogelijk uren zorg leveren. Zorg moet passend zijn; in de praktijk kan dit betekenen dat de geleverde zorg aan een cliënt met een hoog aantal zorguren per maand passender is dan de geleverde zorg aan een cliënt met minder zorguren.

Wijkverpleegkundige bepaalt wat passende zorg is

Daar komt bij dat de doelmatigheid van de zorg eigenlijk enkel kan worden ingeschat door te kijken naar de zorgvraag van de individuele cliënt. In het Nederlandse zorgstelsel is afgesproken dat dat wordt gedaan door de wijkverpleegkundige, die dat doet op basis van haar kennis en kundigheid, haar professionele autonomie en haar ervaring. Als de wijkverpleegkundige de zorgbehoefte heeft bepaald – conform de haar toebedeelde taak – is het onlogisch en niet juist de zorgaanbieder achteraf te confronteren met een terugvordering omdat de rechtmatig geleverde zorg precies zo is geleverd als de wijkverpleegkundige in de indicatie en het zorgplan heeft bepaald. Bovendien is het niet zo dat de zorgverzekeraar daarop helemaal geen controle heeft: middels materiële controles kan de zorgverzekeraar – indien hij vermoedt dat zorg niet passend is geweest – toetsen of de wijkverpleegkundige in redelijkheid tot haar indicatie heeft kunnen komen.



Voor betrokken ondernemers.

Cliënt ook gedupeerd

Daar komt bij dat ook de cliënt wordt gedupeerd. Want waartoe zullen veel zorgorganisaties zich genoodzaakt zien indien deze controle-systematiek zich doorzet? Het risico bestaat dat zorgorganisaties zich op voorhand gedwongen voelen ofwel minder zorg te leveren dan de cliënt nodig heeft, om maar kost wat kost onder het afgesproken gemiddeld aantal uren per cliënt per maand te blijven. Dat is risicovol, omdat de wijkverpleegkundige niet voor niets is aangewezen als diegene die de zorgbehoefte vaststelt en onderbehandeling op de loer ligt en de verzekerde niet krijgt waar zij wel recht op heeft.

Ook bestaat het risico op het mijden van cliënten met een zwaardere zorgvraag. En dit terwijl het vaak juist de kleine zorgaanbieders zijn die cliënten met een complexe en intensieve zorgvraag in zorg nemen. Cliënten die door diezelfde zorgverzekeraar zijn aangedragen bij de organisatie, omdat er geen andere zorgaanbieder te vinden was die de cliënt in zorg kon (of wilde) nemen. Het gevolg is dat cliënten met een zware zorgvraag straks alleen nog terecht kunnen bij niet-gecontracteerde aanbieders.

Terugvorderen van rechtmatige geleverde zorg tijdens corona

Onze leden ervaren dat er bij zorgverzekeraars geen ruimte is voor enige nuance, redelijkheid en billijkheid. De regels zijn zwart-wit en de menselijke maat is verdwenen. We zijn nu al zover dat zorgverzekeraars eisen dat zorgaanbieders rechtmatig geleverde zorg uit de coronajaren 2020 en 2021 terug moeten betalen. Het zult u niet verbazen dat zorgaanbieders hierdoor verbitterd en gefrustreerd raken. In 2020 zijn er miljarden uit de kast getrokken om bedrijven overeind te houden. De gezondheidszorg stond zwaar onder druk en we spraken over de grootste crisis na de Tweede Wereldoorlog. Zorgaanbieders zagen zich geconfronteerd met – juist vanwege het virus – zwaardere cliënten, maar ervoeren ook dat bijvoorbeeld ziekenhuizen zware cliënten eerder aan de wijkverpleging moesten overdragen vanwege het tekort aan bedden. Het was in deze periode vooral belangrijk dát cliënten werden geholpen hoe zwaar hun zorgvraag ook was. Om de aanbieders die deze zorg in deze lastige periode hebben geleverd achteraf te confronteren met een terugvordering, is verre van wenselijk en verre van redelijk. Het terug te vorderen bedrag is door VGZ met ongeveer 10% verlaagd vanwege COVID-19 coulance. U begrijpt dat dit een doekje voor het bloeden is.



**Voor betrokken
ondernemers.**

Standpunt NZa

Wij zien graag de reactie en het standpunt van de NZa op deze terugvordering van VGZ tegemoet.

Met vriendelijke groet,

Hans Buijing
Bestuurder Zorgthuisnl