



Voor betrokken ondernemers.

Leden van de Tweede Kamer commissie
Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

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

Betreft: Inbreng Zorgthuisnl voor het commissiedebat wijkverpleging van 11 mei a.s.
inzake agendapunten niet-gecontracteerde zorg

Houten, 8 mei 2023

Geachte commissieleden,

A.s. donderdag 11 mei spreekt u tijdens het commissiedebat wijkverpleging over het aandeel niet-gecontracteerde zorg (de cijfers) en de uitspraak van de Hoge Raad over het hinderpaalcriterium inzake de Vrije Artsenkeuze en het voornemen tot het verlagen van de tarieven door verzekeraars voor ongecontracteerde GGZ- en wijkverpleging aanbieders.

Als branchevereniging van zorgaanbieders die zorg thuis/wijkverpleging leveren, voelen wij ons genooddaakt om onze visie en argumenten bij dit onderwerp voorafgaand aan het commissiedebat met u te delen.

Boterzachte afspraken verbeteren contracteerproces versus hard wetsvoorstel

Parallel aan de voorbereiding van het wetsvoorstel verlagen vergoeding niet-gecontracteerde zorg door het ministerie van VWS, werken de IZA-partijen (waaronder Zorgthuisnl) aan het verder concretiseren van de IZA-afspraken rondom het verbeteren van het contracteerproces. Een eerste versie van de verbeteragenda is eind april bestuurlijk voorgelegd. In het bestuurlijk overleg is geconcludeerd dat de voorgestelde verbetermaatregelen nog te weinig zijn toegespitst op de verschillende uitdagingen per deelsector. Een aantal knelpunten spelen overkoepelend over alle deelsectoren heen, maar veel knelpunten spelen zich af binnen de dynamiek van de eigen deelsector of zijn op een aantal deelsectoren van toepassing.



Voor betrokken ondernemers.

Het wetsvoorstel verlagen vergoeding niet-gecontracteerde maatregel is een harde maatregel voor niet-gecontracteerde aanbieders.

Wij vinden dat deze maatregel niet in verhouding staat tot de boterzachte afspraken die nu op papier zijn uitgewerkt ter verbetering van het contracteerproces. Hierin meenemend dat de doelstellingen die we willen realiseren ter verbetering van het contracteerproces, exact dezelfde doelstellingen zijn als die vijf jaar geleden ook werden opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging. Wij vinden dat we met elkaar als IZA-partijen eerst moeten bewijzen dat het ons lukt om het contracteerproces daadwerkelijk te verbeteren, voordat het wetsvoorstel niet-gecontracteerde zorg ter internetconsultatie wordt voorgelegd.

Normering percentage niet-gecontracteerde zorg

Wij zien graag benoemd welke norm we met elkaar hanteren voor het percentage niet-gecontracteerde zorg. Nu wordt aangegeven dat in de wijkverpleging en GGZ het percentage niet-gecontracteerde zorg nog steeds erg hoog is. Onduidelijk is welk percentage we dan wel acceptabel vinden. Dus vaststellen en benoemen met elkaar.

Afspraak tot het bevorderen van contracteren ontbreekt

Binnen IZA missen we voor de contractering de verbeterafspraken dat we met elkaar inzetten op het bevorderen van contracteren en hiermee inzetten op een hogere contracteergraad binnen de wijkverpleging. De ruime meerderheid van de aanbieders die (deels) niet-gecontracteerde zorg levert, wil een contract met de zorgverzekeraar.

Tegenstrijdig met het willen realiseren van een hogere contracteergraad, lezen wij in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars terug dat zij terughoudend zijn met het contracteren van nieuwe aanbieders om op die manier de versnippering in de wijk tegen te gaan. Vanuit onze achterban horen wij terug dat zorgaanbieders met regelmaat een standaard afwijzing ontvangen van de zorgverzekeraar na het indienen van een contractaanvraag. Ook wij vinden dat we naar minder versnippering in de wijk toe moeten. Wij zien de oplossing echter in meer samenwerking tussen aanbieders, waarbij dit juist het beste van de grond komt wanneer aanbieders een contract hebben en de zorgverzekeraar in de contractering kan sturen op samenwerking.



Voor betrokken ondernemers.

Het verlagen van de vergoeding van niet-gecontracteerde aanbieders lijkt ingegeven om het aantal aanbieders omlaag te brengen, in plaats van de benoemde doelstelling om aanbieders te prikkelen een contract te sluiten met de zorgverzekeraar. Voor dit laatste hoeft er geen wetsvoorstel op tafel te liggen. Zoals gezegd wil in de wijkverpleging de ruime meerderheid van de aanbieders een contract met de verzekeraar.

Gezien de schaarste in de zorg hebben we iedereen in de zorg keihard nodig. Met het omvallen van kleine aanbieders zal een groot deel van de werkzame zorgmedewerkers bij deze aanbieders niet in dienst gaan bij een grotere zorgaanbieder (waar zij vaak uit onvrede weg zijn gegaan), maar aan de slag gaan als zzp'er of de zorg de rug toekeren.

Toetsing op zorgplicht zorgverzekeraars

In relatie met ons vorige punt over het bevorderen van contracteren, ontbreekt het op dit moment aan toetsing of zorgverzekeraars voldoende zorg hebben ingekocht en hiermee voldoen aan hun zorgplicht. Nu is het zo dat aanbieders na het ontvangen van een standaard contractafwijzing, door dezelfde zorgverzekeraar worden benaderd of zij een cliënt in zorg kunnen nemen, omdat er geen gecontracteerd aanbod beschikbaar is.

Bewijsvoering dat niet-gecontracteerde zorg minder doelmatig is, ontbreekt

In de argumentatie om de vergoeding voor niet-gecontracteerde aanbieders te verlagen, wordt aangegeven dat niet-gecontracteerde zorg minder doelmatig is dan gecontracteerde zorg. Wij vinden dat deze uitspraak niet gedaan kan worden, zonder een heldere onderbouwing. Uit de Vektis Monitor (niet)gecontracteerde wijkverpleging blijkt inderdaad dat niet-gecontracteerde zorg gemiddeld meer uren zorg per cliënt levert. Maar er is nooit onderzocht of dit betekent dat deze geleverde zorg ook minder doelmatig is. De conclusie klopt als de definitie van doelmatig is dat er zo min mogelijk uren zorg per cliënt worden geleverd. Er is geen onderbouwing voor deze uitspraak wanneer we onder doelmatige zorg de inzet van passende zorg verstaan. Er zijn juist argumenten te benoemen die deze uitspraak weerleggen.



Voor betrokken ondernemers.

- a. Zo wordt in de wijkverpleging de te leveren niet-gecontracteerde zorg voorafgaand aan de zorgverlening ter goedkeuring voorgelegd aan de zorgverzekeraar in de vorm van een machtiging.
- b. De minister geeft in haar reactie op één van de Kamervragen aan dat de verschillen in cliëntkenmerken van de cliëntenpopulaties geen verklaring blijken te zijn voor de hogere kosten van niet-gecontracteerde zorg in de wijkverpleging. Deze uitspraak lijkt in tegenstrijd met een eerdere uitspraak van de [NZa in de monitor contractering wijkverpleging 2022 \(pagina 10\)](#). In deze monitor staat het volgende benoemd:

We zien dat cliënten die ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging ontvangen hogere zorgkosten maken binnen de medisch-specialistische zorg, farmacie en hulpmiddelen dan cliënten die gecontracteerde zorg krijgen. Mogelijk duidt dit op een zwaardere cliëntpopulatie.

- c. In het door SIRM opgestelde rapport 'Wachten op wijkverpleging' naar de beschikbaarheid van wijkverpleging is één van de conclusies dat door personele schaarste cliënten minder uren zorg krijgen dan ze nodig hebben. Het aantal uren zorg wat cliënten krijgen, voldoet dus niet altijd aan de behoefte aan noodzakelijke zorg.
- d. Zorgverzekeraars sturen bij gecontracteerde aanbieders in de contracten sterk op doelmatigheid. Dit heeft tot gevolg dat cliënten met een intensieve zorgvraag eerder bij niet-gecontracteerde aanbieders terecht komen dan bij gecontracteerde aanbieders.

Conclusie

Wij vinden dat we met elkaar als IZA-partijen eerst moeten bewijzen dat het ons lukt om het contracteerproces daadwerkelijk te verbeteren, voordat gedacht kan worden aan hardere maatregelen tegen de niet-gecontracteerde zorg.

Als Zorgthuisnl zien wij graag dat zoveel mogelijk aanbieders gecontracteerd werken. De focus in het contracteerbeleid zou dan ook moeten liggen op het verhogen van de contracteergraad waarbij het leveren van kwaliteit van zorg een prominente rol gaat spelen in het besluit van de zorgverzekeraar om een zorgaanbieder wel/niet een contract aan te bieden.



**Voor betrokken
ondernemers.**

Tot slot

Ik wens u een goed debat toe. Mocht u naar aanleiding van deze brief vragen of opmerkingen hebben, dan kunt u mij bereiken via onderstaande contactgegevens.

Met vriendelijke groet,

Hans Buijing
Bestuurder Zorgthuisnl

E-mail: hans.buijing@zorgthuisnl.nl

Mobiel: 06-54657505