



Voor betrokken ondernemers.

Aan: Barbara Goezinne, directeur generaal curatieve zorg bij het ministerie van VWS

Van: Hans Buijning, bestuurder Zorgthuisnl

CC: Leonard Feis, MT-lid directie zorgverzekeringen bij het ministerie van VWS

Datum: 28 april 2023

Betreft: Reactie op wetsvoorstel bevorderen contracteren

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

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

Alle IZA partijen zijn gevraagd om te reageren op het wetsvoorstel bevorderen contracteren in aanloop naar het Bestuurlijk Overleg van 12 mei a.s.

Echter wij hebben het wetsvoorstel zelf niet in kunnen zien, en is de informatie-inzage vanuit VWS beperkt gebleven tot een algemene omschrijving van de inhoud van het wetsvoorstel. Om een concrete reactie op het wetsvoorstel te geven, is inzage in het wetsvoorstel noodzakelijk.

De wijkverpleging en GGZ worden als de twee sectoren benoemd, waar mogelijk door middel van een AMVB de hoogte van de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg kan worden vastgelegd. Om die reden vinden wij het een vereiste dat wij als branchepartij binnen de wijkverpleging, eerst het wetsvoorstel kunnen inzien, alvorens IZA-breed het besluit wordt genomen het wetsvoorstel ter internetconsultatie voor te leggen.

In algemene zin is onze reactie op het wetsvoorstel (hierbij ons baserend op bijlage 2 van de stukken BO contractering 21 april 2023 'Toelichting wetsvoorstel bevorderen contracteren').

Boterzachte afspraken verbetering contracteerproces versus hard wetsvoorstel

Dit wetsvoorstel is een harde afspraak met veel consequenties voor niet-gecontracteerde aanbieders. Deze 'harde afspraak' staat niet in verhouding tot de boterzachte afspraken die nu worden voorgesteld ter verbetering van het contracteerproces. Hierin meenemend dat de doelstellingen die we willen realiseren, dezelfde doelstellingen als die vijf jaar geleden ook werden opgenomen in het Hoofdlijnenakkoord. We zullen met elkaar als IZA-partijen eerst moeten bewijzen dat het ons lukt om het contracteerproces daadwerkelijk te verbeteren.



Voor betrokken ondernemers.

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. De gegevens voor de wijkverpleging hebben over de HLA-periode een daling laten zien. Onduidelijk is welk percentage we dan wel acceptabel vinden. Dus vaststellen en benoemen met elkaar.

Afspraak tot het bevorderen van contracteren ontbreekt

We missen voor de contractering de verbeterafspraken dat we met elkaar inzetten op het bevorderen van contracteren en hiermee een hogere contracteergraad binnen de wijkverpleging. De ruime meerderheid van de aanbieders die (deels) niet-gecontracteerde zorg levert, wil een contract met de zorgverzekeraar. ZorgthuisNL is voorstander van gecontracteerde zorg. Zorgverzekeraars geven aan hier ook voorstander van te zijn, maar stellen zich in de praktijk anders op. ZorgthuisNL is van mening dat een hoge contracteergraad en het inkopen van zorg, in het algemeen gebaseerd moet zijn op kwaliteit. Nu zien we dat daar nauwelijks sprake van is.

Zo horen wij uit het veld dat er door een aantal zorgverzekeraars wordt aangegeven, niet meer aanbieders te willen contracteren om op deze manier de versnippering in de wijk tegen te gaan. In deze situaties krijgen zorgaanbieders een standaard en niet inhoudelijke gemotiveerde afwijzing van de zorgverzekeraar na het indienen van een contractaanvraag. Ook wij vinden dat we naar minder versnippering in de wijk toe moeten. Als oplossing hiervoor zien wij meer samenwerking tussen aanbieders, waarbij deze samenwerking het beste van de grond komt wanneer aanbieders een contract hebben en de zorgverzekeraar in de contractering kan sturen op samenwerking.

Het wetsvoorstel lijkt ingegeven om het aantal aanbieders omlaag te brengen, in plaats van de benoemde doelstelling om het voor aanbieders aantrekkelijker te maken gecontracteerd te werken. 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



Voor betrokken ondernemers.

hiermee voldoen aan hun zorgplicht. Nu gebeurt het regelmatig dat aanbieders na het ontvangen van een standaard contractafwijzing, door diezelfde 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 bijlage 2 wordt benoemd dat niet-gecontracteerde zorg minder doelmatig wordt verleend. 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 uitspraak uit de bijlage klopt als de definitie van doelmatig is dat er zo min mogelijk uren zorg per cliënt worden geleverd. Maar 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.

- 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. Niet-gecontracteerde zorg is geconcentreerd in de grote steden en voornamelijk in de wijken met een lage SES. Algemeen bekend is dat deze doelgroep over het algemeen een grotere zorgvraag heeft. In de Nza-monitor contractering wijkverpleging 2022 (pagina 10) 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.* Dit laatste is echter nooit onderzocht.
- 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.



Voor betrokken ondernemers.

Wetsvoorstel verzwakt de positie van zorgaanbieders

Tot slot zien we dat de positie van zorgaanbieders binnen het proces van contractering wordt verzwakt als de mogelijkheid nagenoeg ontbreekt om ongecontracteerd te werken. Het ontbreken van deze mogelijkheid, versterkt het beleid van 'het tekenen bij het kruisje'. De inzet vanuit VWS lijkt nu vooral geïnspireerd door de positie van de verzekerde die (vindt Zorgthuisnl ook terecht) goed moet weten waar ze aan toe is, zonder dat de keuzevrijheid wordt aangetast. Maar de verzwakte positie van de zorgaanbieder binnen contractering lijkt VWS over het hoofd te zien. De marktdominantie van de zorgverzekeraar neemt zo alleen maar toe in het contracteerproces terwijl de instrumenten voor zorginkoop op kwaliteit en op passende zorg, juist gebaat zijn bij een meer evenwichtige positie van de partijen betrokken in contractering.

Wij zijn dan ook van mening dat een goed contracteerproces vraagt om transparantie, gelijke bereidheid bij beide partijen om te komen tot een contract en voldoende capaciteit om in zo'n proces te participeren en te investeren. Het wetsvoorstel vinden wij in dat opzicht ook onevenwichtig: het is in bestraffende zin gericht op aanbieders die geen contract krijgen en legt geen druk op de zorgverzekeraars die veelal op generieke gronden van contractering afzien. Zorgthuisnl vindt dan ook dat zorgverzekeraars niet alleen op mee capaciteit voor contractering moet inzetten, maar dat zorgverzekeraars een afwijzing van een contract concreet en toetsbaar moeten formuleren. Nu worden vooral generieke en niet te valideren afwijzingen afgegeven.