

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EA DEN HAAG

Zorgverzekeraars Nederland

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 24 oktober 2014
Betreft Zorgpunten ten aanzien van de overhevelingen naar de
Zorgverzekeringswet in 2015

Kenmerk
679527-125593-CZ

Uw brief
B-14-3072-rgro1

Geachte heer R.,

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

In uw brief van 18 juli 2014 geeft u aan de ingezette koers van de hervorming van de langdurige zorg te steunen. Tevens heeft u in deze brief een aantal zorgpunten geformuleerd ten aanzien van de overhevelingen naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2015.

In deze brief zal ik achtereenvolgens ingaan op de door u geformuleerde zorgpunten.

Financiële kader wijkverpleging

U geeft aan dat de instrumenten om de financiële taakstelling voor wijkverpleging te kunnen realiseren fors beperkt zijn. Enerzijds noemt u hierbij het overgangsrecht voor cliënten dat in het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging is geformuleerd. Anderzijds benoemt u het uitzonderen van wijkverpleging van de aanpassing van artikel 13 Zvw. De mogelijkheid van zorgverzekeraars om uitsluitend met zwaarwegende argumenten te voorkomen dat verzekerden met een naturapolis naar niet gecontracteerde wijkverpleegkundige zorg gaan, is volgens u geen reëel en werkbaar alternatief. U geeft in de brief aan dat er hiermee onvoldoende sturingsmogelijkheden zijn voor zorgverzekeraars om het financiële kader voor de wijkverpleging als uitgangspunt te nemen bij de zorginkoop en de premievaststelling.

Laat ik voorop stellen dat partijen inderdaad voor een forse financiële opgave staan in 2015. Daarbij merk ik op dat er verschillende randvoorwaarden gecreëerd zijn om de budgettaire beheersbaarheid te garanderen.

Zo is in het onderhandelaarsresultaat afgesproken dat zorgverzekeraars aanbieders in 2015 niet boven de financiële omvang van 2014 minus de afgesproken taakstelling 2015 contracteren, met daarbij ruimte voor differentiatie tussen aanbieders. Gezien de afspraken die zijn gemaakt ten aanzien van het overgangsrecht voor cliënten, geldt dat in verband met de continuïteit per 1 januari 2015 in elk geval dezelfde aanbieders gecontracteerd worden als de AWBZ zorgaanbieders die nu verpleging en verzorging leveren. In het overgangsjaar

2015 geldt dit ook voor cliënten die momenteel in de pilot zorg ontvangen van zorgaanbieders die zzp'er zijn en waarmee individueel een contract is gesloten. De in 2014 gemaakte kosten van de extramurale prestaties voor cliënten die zorg ontvangen van zzp'ers zijn reeds meegenomen in het budgettaire kader voor de wijkverpleging in 2015.

De eerste signalen rondom de zorginkoop verpleging en verzorging laten zien dat zorgverzekeraars scherp inkopen. Hieruit concludeer ik dat zorgverzekeraars het financiële kader wijkverpleging nog steeds als uitgangspunt nemen bij de zorginkoop.

Tevens is in het onderhandelaarsresultaat afgesproken dat de NZa mij informeert over het totaal aan gecontracteerde zorg en een inschatting geeft van het totaal aan ongecontracteerde zorg. Hiertoe dienen zorgverzekeraars in december 2014 een opgave aan de Nza te verstrekken. Indien uit dit overzicht blijkt dat de uitgaven niet binnen het beschikbare financiële kader blijven, zal ik aanbieders en verzekeraars hierop aan spreken, zodat deze maatregelen kunnen nemen.

Met betrekking tot nieuwe toetreders geldt dat er vanaf 2016 een toestemmingsvereiste nodig is van zorgverzekeraars indien een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wijkverpleging wil gaan leveren. Deze toestemmingsvereiste gaan we de komende tijd in nauwe samenspraak nader uitwerken. Twee jaar na inwerkingtreding van het gewijzigde artikel 13 Zvw, zal de wijziging geëvalueerd worden. Hierin zal ook de werking van het toestemmingsvereiste worden meegenomen. Met betrekking tot het jaar 2015 zal ik nieuwe toetreders op het gebied van wijkverpleging nauwgezet volgen, zodat er een goed overzicht ontstaat van het aantal. Daarnaast is de IGZ verantwoordelijk voor de kwaliteit van de zorg en dus ook voor de toetsing van nieuwe toetreders aan de vereiste kwaliteitsvoorwaarden.

Ex ante risico vereveningssysteem

U geeft aan dat voor de wijkverpleegkundige zorg in 2015 niet of nauwelijks sprake kan zijn van financieel risico voor verzekeraars, vanwege tekortschietende kwaliteit van het ex ante risico vereveningssysteem. Daarnaast geeft u aan het bestuurlijk overleg op 2 september over de ex post compensaties met vertrouwen tegemoet te zien.

In dit bestuurlijk overleg hebben wij uitgebreid over dit onderwerp gesproken. Het klopt dat er op dit moment nog geen sprake is van adequate risicoverevening voor de kosten voor verpleging en verzorging. Daarom zet ik in 2015 gepaste ex post compensaties in om enerzijds het gelijk speelveld voor zorgverzekeraars te borgen en de prikkel tot risicoselectie te mitigeren, en anderzijds om zorgverzekeraars wel financieel te prikkelen om zich te richten op doelmatige zorginkoop en een eerste stap richting volledige risicodragendheid te zetten. Zoals ik in mijn brief¹ aan de Tweede Kamer van 19 september jl. heb aangegeven zal ik in 2015 een bandbreedte van +/- 5 euro per verzekerde hanteren waarbuiten het resultaat voor 95 procent wordt nagecalculeerd. De komende twee jaar laat ik onderzoeken doen naar de verbetering van het ex ante model voor verpleging en verzorging. ZN en zorgverzekeraars worden betrokken bij deze onderzoeken door deelname aan de werkgroep ontwikkeling risicoverevening en begeleidingscommissies.

¹ Kamerstuk 29689, nr. 544

Beleidsregels

U stelt dat de beleidsregels voor wijkverpleging en zintuiglijk gehandicaptenzorg te laat zijn en dat deze op 1 juli 2014 vastgesteld hadden moeten zijn. Tevens schrijft u dat er nog beleidsdiscussies zijn over ketenzorg dementie, intensieve kindzorg en zorginfrastructuur. U geeft aan dat veldpartijen de declaratiestandaarden al vast hebben gesteld zonder dat ze de definitieve beleidsregels kennen. U vraagt om een vrijwaring indien er nieuwe registraties en/of controles in de definitieve beleidsregels zijn opgenomen die door veldpartijen niet uitgevoerd kunnen worden omdat die niet passen in de reeds vastgestelde en niet meer te wijzigen declaratiestandaarden.

Om een zorgvuldige overgang te kunnen realiseren in 2015 zal worden gewerkt met een overgangsmodel. Dit betekent dat de huidige prestaties voor onder meer verpleging en verzorging in 2015 zo veel mogelijk worden gecontinueerd en waar mogelijk vereenvoudigd. Ik ben mij ervan bewust dat tijdigheid en helderheid van beleidsregels belangrijke randvoorwaarden zijn voor een goede voorbereiding van de uitvoeringsprocessen bij de zorgverzekeraars en aanbieders. De afgelopen maanden is door veel partijen hard gewerkt om, ondanks het krappe tijdspad, tijdig producten op te leveren. Ik heb veel waardering voor het verzette werk. Over de tot nog toe opgeleverde declaratiestandaarden heb ik geen signalen gekregen dat deze niet goed aansluiten op de beleidsregels die door de NZa zijn vastgesteld. De declaratiestandaarden zijn met een minimale vertraging opgeleverd en kunnen worden gebruikt door de softwareleveranciers om te worden ingebouwd in de systemen. Zoals u weet neemt dit echter niet weg dat te laat opgeleverde declaratiestandaarden vanuit andere domeinen kunnen interveniëren met de declaratiestandaarden van de ZVW. Aangezien systemen van de aanbieders in regel in één release worden aangepast. Om hier een beter beeld van te krijgen worden ketentesten uitgevoerd waar ZN ook bij betrokken is.

Door de omvang en complexiteit van de transitie en de zorgvuldigheid die hiermee gepaard gaat, zijn er onderwerpen waar later dan gewenst duidelijkheid over is ontstaan. In de zomer is over intensieve kindzorg en de zorginfrastructuur een besluit genomen. Met betrekking tot ketenzorg dementie heeft de Kamer in het algemeen overleg van 3 juli jl. gevraagd om een aparte beleidsregel voor ketenzorg dementie in de Zvw. Dit ook op nadrukkelijk verzoek van partijen, waaronder uw organisatie. De beleidsregel ketenzorg dementie is door de NZa in samenspraak met partijen nader uitgewerkt en op 9 september jl. vastgesteld. Hierbij is door de NZa rekening gehouden met uitvoeringstechnische aspecten, zoals de vertaling naar declaratiestandaarden als het gaat om de implementatie.

De door u gevraagde vrijwaring voor het niet uitvoeren van nieuwe registraties en/of controles in 2015, die eventueel als gevolg van nieuwe registraties en/of controles in de definitieve beleidsregels zijn opgenomen vind ik niet opportuun, aangezien de opgeleverde declaratiestandaarden voor de Zvw aansluiten op de wensen van de veldpartijen.

Inkoop in representatie

Het voornemen is om de inkoop van wijkverpleegkundige zorg en zintuiglijke gehandicaptenzorg in 2015 plaats te laten vinden op basis van representatie. U vraagt in uw brief om op zeer korte termijn zekerheid te geven dat deze gezamenlijke inkoop is toegestaan op grond van de mededinging.

Ik ben in overleg getreden met de ACM en de betrokken veldpartijen over de inkoop in representatie voor de inkoop van wijkverpleegkundige zorg en zintuiglijke gehandicaptenzorg en de gevolgen hiervan voor de mededinging. Met de veldpartijen is gezamenlijk geconcludeerd dat inkoop via representatie in 2015 de enige mogelijkheid is om – gezien de korte tijdspanne – vanuit de Zvw wijkverpleging en extramurale zorg voor zintuiglijk gehandicapten in te kopen. Veldpartijen, waaronder zorgverzekeraars, zorgaanbieders en cliëntenorganisaties ondersteunen dan ook de inkoop op basis van representatie in 2015. Dit heb ik in bijgevoegde brief aan de ACM kenbaar gemaakt.

Eerstelijnsverblijf

Naar aanleiding van de brief die ik op 30 juni 2014 naar de Kamer heb gestuurd over kortdurend eerstelijns verblijf heeft u aangegeven dat het voor zorgverzekeraars niet mogelijk is om deze zorg nog per 2015 in de Zvw op te nemen en uit te voeren. Op 4 september jl. heeft u samen met de betrokken veldpartijen een brief aan de Kamer gestuurd, waarin u aangeeft dat kortdurend eerstelijns verblijf in principe thuis hoort in de Zvw, maar waarin u aandringt op uitstel van de overheveling naar de Zvw tot 1 januari 2016 en kortdurend eerstelijns verblijf met 1 jaar te continueren binnen de Wet langdurige zorg (Wlz).

Tijdens de behandeling van de Wlz in de Tweede Kamer is door mevrouw Dik-Faber (ChristenUnie) een amendement op de wet ingediend, waarmee wordt beoogd dat het kortdurend eerstelijns verblijf in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz wordt gefinancierd². Tijdens de wetsbehandeling op 23 september jl. is het amendement door de Staatssecretaris overgenomen. De Wlz is op 25 september jl. door de Tweede Kamer aanvaard.

Hiermee zal, na aanvaarding van de Wlz in de Eerste Kamer, kortdurend eerstelijns verblijf in 2015 via een subsidieregeling onder de Wlz³ bekostigd gaan worden. Uitvoering van kortdurend eerstelijns verblijf bekostigd vanuit de Zvw zal op 1 januari 2016 worden ingevoerd.

De subsidieregeling wordt momenteel opgesteld door VWS. Bij de invulling van de regeling wordt aangesloten bij de systematiek gekozen voor de Wlz-subsidieregeling extramurale behandeling en zoals beschreven in de toelichting op het amendement van mevrouw Dik-Faber. De subsidieregeling wordt in 2015 uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland, die vervolgens de uitvoering geheel of gedeeltelijk kan uitbesteden aan de zorgkantoren. Het budget voor eerstelijns verblijf voor 2015 (€ 96 miljoen) wordt verdeeld over de 32 zorgkantoren, die de zorginkoop voortzetten. Zorgkantoren maken over deze zorg afspraken met zorgaanbieders. Zorgaanbieders zetten de huidige manier van declareren voort. In de subsidieregeling wordt aangesloten bij de prestaties eerstelijns verblijf en bekostiging die de NZa heeft ontwikkeld. Indicatie van deze zorg vindt plaats door het CIZ. Er wordt een (kortdurend) indicatiebesluit met bezwaar- en beroepsmogelijkheden afgegeven.

² Kamerstuk 33 891, Nr. 132

³ Artikel 11.1.5 van de Wet langdurige zorg

Ik vertrouw erop dat de door u geformuleerde zorgpunten ten aanzien van de overhevelingen naar de Zvw in 2015 hiermee voldoende zijn beantwoord en geadresseerd.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers