

Vergaderjaar 2019–2020

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 199

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 februari 2020

Zoals aangekondigd in de procesbrief over het toekomstperspectief wijkverpleging en de bekostiging wijkverpleging van 2 december 2019¹ stuur ik u hierbij de tussenrapportage ontwikkeling nieuwe bekostiging wijkverpleging van de NZa². Daarnaast beschrijf ik in deze brief de stand van zaken rondom de doorontwikkeling van de bekostiging wijkverpleging.

De belangrijkste punten uit deze brief zijn:

- De gevolgen van het experiment bekostiging verpleging en verzorging worden met een termijn van één jaar in stand gelaten t/m 2021;
- De NZa analyseert data voor de ontwikkeling van cliëntprofielen en prestaties;
- De NZa onderzoekt opties voor bekostiging van niet-cliëntgebonden zorg en onplanbare zorg;
- Rond de zomer 2020 volgt het advies van de NZa over een bekostigingssysteem per 2022, zodat ik een beslissing kan nemen over de bekostiging en na de zomer 2020 een voorhangprocedure kan starten.

Verlenging experiment

Het experiment bekostiging verpleging en verzorging is in 2016 gestart en loopt, door de maximale doorlooptijd van 5 jaar, tot en met 31 december 2020. De veelheid aan activiteiten die nodig is om nieuwe bekostiging in te voeren, maakt het onmogelijk om een nieuwe bekostiging in 2021 in te voeren. De nieuwe bekostiging kan op zijn vroegst per 2022 ingevoerd worden. Dit zou betekenen dat in 2021 alleen de huidige reguliere prestaties en tarieven gebruikt kunnen worden. Dit is een onwenselijke situatie, omdat bijna alle gecontracteerde zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruik maken van het experiment en hierdoor voor één jaar hun

¹ Kamerstuk 23 235, nr. 187

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

administratieve processen zouden moeten terugschakelen naar een (tijdelijke) reguliere bekostiging terwijl het proces van uitwerking en implementatie van de

nieuwe bekostiging wijkverpleging nog loopt. Kortom een bijzondere omstandigheid. Daarom ondersteun ik het standpunt van de NZa om gebruik te maken van de mogelijkheid om de gevolgen van het experiment in stand te laten tot 31 december 2021.

Ontwikkeling cliëntprofielen

Ik sluit aan bij het standpunt van de NZa dat het niet wenselijk is om in 2022 terug te vallen op de huidige reguliere prestaties. Daarom vind ik het belangrijk dat in 2022 een nieuw bekostigingsmodel wordt geïmplementeerd. Het doel is om een eenvoudig en inzichtelijk bekostigingsmodel in te voeren dat het toekomstperspectief op de wijkverpleging ondersteunt en waarbij goede en efficiënte zorg voor de cliënt centraal staat. Dit houdt in dat het voor zorgaanbieders rendabel moet zijn om zowel cliënten met lichte als zware zorgvragen aan te nemen. De volumeprikkels door de huidige bekostiging per uur wil ik wegnemen.

Vooralsnog lijkt een bekostigingsmodel met cliëntprofielen het meest geschikt om de genoemde doelen te bereiken. De NZa onderzoekt of het mogelijk is om cliëntprofielen met voldoende voorspelkracht voor de nodige zorgbehoefte te ontwikkelen. Hiervoor heeft de NZa onder andere in de tweede helft van 2019 pilots onder vier grote aanbieders uitgevoerd. De analyse van de data uit de pilots wordt in april afgerond. Dan bespreekt de NZa met het veld of de voorspelkracht en de herkenbaarheid voor zorgverleners voldoende zijn. Daarnaast wordt met het veld besproken of en zo ja, hoe de cliëntgroepen voor de bekostiging gebruikt kunnen worden.

Er moet aan meerdere randvoorwaarden voldaan worden om het nieuwe bekostigingsmodel voor zowel gecontracteerde als niet gecontracteerde zorg in te kunnen voeren. De NZa neemt deze randvoorwaarden in het advies op. Een belangrijke voorwaarde is bijvoorbeeld dat het model in de praktijk zonder grote administratieve lasten toegepast kan worden. Daarnaast is het belangrijk dat er instrumenten komen om risicoselectie en onderbehandeling tegen te gaan. Om onderbehandeling tegen te gaan is het van belang dat er inzicht komt in de kwaliteit en uitkomsten van de zorg, bijvoorbeeld door middel van het toepassen van kwaliteitsindicatoren. Daarnaast kan meer inzicht de omslag van kwantiteit naar kwaliteit in de bekostiging en de inkoopgesprekken bevorderen. Ik volg daarom net als de NZa de ontwikkeling van de kwaliteitsindicatoren door de sector nauwgezet.

Voortgang onderzoek systeemfuncties

Het nieuwe bekostigingsmodel zal naast het bekostigen van planbare cliëntgebonden zorg ook andere vormen van wijkverpleegkundige zorg moeten bekostigen. Voor de onplanbare wijkverpleging onderzoekt de NZa daarom of er momenteel barrières in de bekostiging zitten en hoe deze in een nieuw model, eventueel naast en in aanvulling op de cliëntprofielen, weggenomen kunnen worden. Ook zoekt de NZa naar verbeteringen voor het bekostigen van coördinatie, preventie, samenwerking en innovatie. De NZa onderzoekt dit in het voorjaar van 2020 door middel van interviews, een vragenlijst en een expertsessie. Onder andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders en verpleegkundigen worden ondervraagd. Op basis van de uitkomsten hiervan neemt de NZa in het advies

op hoe onplanbare wijkverpleging en de systeemfuncties het beste bekostigd kunnen worden.

Vervolgproces

De NZa onderneemt verschillende acties om rond de zomer 2020 een advies over de bekostiging uit te brengen. Momenteel worden de analyses om tot cliëntprofielen voor de wijkverpleging te komen, afgerond. Daarna bespreekt de NZa met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en de beroepsgroep of en op welke manier de gevormde cliëntprofielen toegepast kunnen worden in de praktijk. Tegelijkertijd rondt de NZa het onderzoek naar systeemfuncties af. De resultaten van deze activiteiten en de evaluatie van het experiment neemt de NZa mee bij het uitbrengen van een advies. Het uit te brengen advies stuur ik rond de zomer naar de Kamer.

Na de publicatie van het advies zal ik een beslissing nemen over de bekostiging. De zakelijke inhoud van het voorgenomen besluit zal ik schriftelijk mededelen middels een voorhangprocedure. Gezien de stappen die nodig zijn om het bekostigingsmodel vervolgens te implementeren, kan het nieuwe bekostigingssysteem op zijn vroegst per 2022 ingevoerd worden.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge