

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Houten, 28 juni 2017

Kenmerk: LH/20170628

Betreft: AO Wijkverpleging

Geachte leden,

Op 5 juli a.s. bespreekt u de ontwikkelingen en stand van zaken in de wijkverpleging. Hiervoor wil BTN u graag enkele aandachtspunten meegeven.

De leden van BTN hebben met grote meerderheid ingestemd met het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging, dat deze week is getekend. Tegelijk aan deze ontwikkeling signaleren wij bij de achterban een groeiende onrust en groeiend ongenoegen over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Zo krijgen wij veel signalen dat het gecontracteerde budget wijkverpleging voor 2017 onvoldoende is om in de 2^e helft van het jaar aan bestaande en nieuwe cliënten de zorg te bieden die wordt gevraagd. De ervaring van de afgelopen jaren leert dat zorgverzekeraars (te) vaak niet bereid zijn om gevraagde en geleverde zorg te betalen. Die trend bij zorgverzekeraars om niet te betalen voor geleverd werk, moet stoppen. Zorgaanbieders zullen het risico op budgetoverschrijding minimaliseren en willen terecht schriftelijke garanties vooraf.

Niet alleen budgettering is een probleem. Wij zien en horen bij onze achterban dat de krapte op de arbeidsmarkt toeneemt. Dit geldt met name voor niveau 4 en niveau 5 verpleegkundigen. De krapte dreigt een structureel probleem te worden, waarmee de toegang tot de zorg serieus in gevaar kan komen. De eerste hulp kan de toestroom nauwelijks aan. Ziekenhuizen kunnen uitbehandelde patiënten onvoldoende kwijt. Huisartsen raken overbelast. De keten raakt verstopt. Na jarenlange tariefdumping en budgettering is het van het allergrootste belang dat er nu geïnvesteerd wordt in zorg thuis. We willen dat zorgverzekeraars inzien dat verpleging en verzorging thuis de ruggengraat is voor het beleid om mensen zoveel mogelijk thuis te laten wonen en naar keuze thuis te laten sterven. Wij willen dat zorgverzekeraars daar naar handelen.

In de tussentijd denken wij dat het verstandig is om de overgangsregeling voor de indicatiestelling te handhaven. Het indiceren per januari 2018 overlaten aan uitsluitend niveau 5 verpleegkundigen, zal leiden tot een bottleneck voor wijkverpleging.

Bepaalde keuzevrijheid

Het inkoopbeleid van verzekeraars in de afgelopen jaren lijkt in 2018 versterkt te worden doorgezet. BTN ziet dat de keuzevrijheid van cliënten onnodig wordt beperkt. Niet alleen krijgen gecontracteerde zorgaanbieders te weinig reële voorwaarden en hebben steeds meer zorgaanbieders moeite om hun hoofd boven water te houden. Zorgaanbieders die zich noodgedwongen afwenden van contracten met verzekeraars, wordt het leven vrijwel onmogelijk gemaakt door het weren van betaalovereenkomsten en het afwijzen van aktes van cessie. Zorgverzekeraars sorteren met inkoopbeleid en -procedures voor richting selectieve inkoop bij enkele (grotere) organisaties. Met name bij Zilveren Kruis wordt in enkele regio's¹ de mogelijkheid om te kiezen voor een aanbieder van voorkeur sterk beperkt.

¹ Voor 2017 was dit Utrecht, Zwolle en Hardenberg. Voor 2018 komen ook Amsterdam, Almere, Hoogeveen-de Wolden en Hollandscheveld daarbij.

Kleinere zorgorganisaties kunnen vaak niet of nauwelijks voldoen aan alle eisen die verzekeraars stellen. Dit wringt omdat verzekerden in toenemende mate kiezen voor kleinere zorgorganisatie met een eigen en voor de cliënt herkenbaar karakter. Die drang van de cliënt om zelf te kunnen kiezen, zou voor de verzekeraar toch het leidende principe moeten zijn?

Overgang Zvw – Wlz

Een bekend en al eerder door ons aangedragen knelpunt betreft de eigen bijdrage in de Wlz. Voor de wijkverpleging geldt dat cliënten geen eigen bijdrage of eigen risico hoeven te betalen. Een eigen bijdrage is in de Wlz wel aan de orde. Cliënten met een toenemende zorgvraag, die thuis willen blijven wonen, worden door de eigen bijdrage geremd om over te stappen naar de Wlz. Zorgaanbieders komen hierdoor in een lastige positie. Zij kunnen cliënten immers niet dwingen tot een Wlz-indicatie en zullen dus Zvw-zorg blijven leveren. Vanuit de zorgverzekeraars worden er echter vragen gesteld over de rechtmatigheid van deze zorg (moet het immers niet vanuit de Wlz worden betaald?) en over de doelmatigheid van de zorg (er wordt een toenemend aantal uren Zvw zorg in gezet). Wij vragen u om met de bewindspersonen te overleggen hoe dit probleem kan worden opgelost. BTN is van mening dat een overgang tussen de verschillende domeinen nooit een drempel mag zijn voor de cliënt om de best passende zorg te ontvangen. Maar BTN wil ook niet dat de onduidelijkheid hierover leidt tot een strijd over rechtmatigheid en doelmatigheid ten koste van zorgaanbieders.

Voor vragen of voor een nadere toelichting op deze brief, kunt u ons uiteraard altijd benaderen.

Met vriendelijke groet,



Hans Buijing
Bestuurder