

Persbericht BTN

20 september 2016

BTN heeft vandaag een open brief gestuurd aan de voorzitter van ZN, André Rouvoet. In de brief reikt BTN André Rouvoet de hand om de problemen bekostiging Wijkverpleging gezamenlijk op te lossen. De open brief is hieronder bijgevoegd.

Houten, 20 september 2016

Betreft: Inzetten opbrengstverrekening onredelijk en niet passend in de gezamenlijke transitieopgave

Geachte heer Rouvoet, beste André,

Verschillende verzekeraars die lid zijn van uw koepelvereniging Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zijn sinds dit jaar individueel begonnen de zogenaamde “opbrengstverrekening” uit te voeren. In het kort houdt dit in dat zorgverzekeraars zorg inkopen bij zorgaanbieders op basis van contracten die een bepaald omzetplafond kennen. Als zorgaanbieders hier overheen gaan met hun declaraties, bijvoorbeeld door het verlenen van zorg bij een groter dan verwachte zorgvraag, lopen zij het risico slachtoffer te worden van een terugvordering (opbrengstverrekening) door de zorgverzekeraar.

Deze ontwikkeling baart mij en onze achterban grote zorgen. Met deze open brief wil ik u en uw leden oproepen tot een constructieve oplossing die zorgverzekeraars, zorgaanbieders, maar vooral de ontvangers van zorg ten goede komt. Tot nu toe laat u weten dat “contract=contract” geldt en dat u en uw leden zeker niet wensen af te zien van de opbrengstverrekening. Dit terwijl wij u kennen als een maatschappelijk betrokken en bewogen persoon. Iemand die niet star aan regels vasthoudt en de menselijke maat hoog in het vaandel heeft staan.

Er zijn meerdere redenen waarom het inzetten van de opbrengstverrekening onverstandig is.

- Zo zijn verzekeraars op basis van de Zorgverzekeringswet medeverantwoordelijk voor het in stand houden van een actief, divers en vitaal zorglandschap. De opbrengstverrekening gaat echter grote financiële consequenties hebben die vooral de kleinere aanbieders niet zullen overleven. Dit leidt tot allerlei bijkomende ellende: onzekerheid en schrijnende situaties onder cliënten, het verlies van lokale kennis en de verdere verschraling van het zorglandschap en de keuzevrijheid van de burger. Nog los van het verlies van werkgelegenheid, in een sector die al jarenlang worstelt met bezuinigingen op tarieven en budgetten. De opbrengstverrekening zal leiden tot een verdere kaalslag in het landschap van thuiszorg.
- Een andere reden is de ontwikkeling die de zorgsector doormaakt. De nieuwe manier van zorg inkopen sinds 2015, gekoppeld aan de onzekerheid over de impact van nieuwe wetgeving en bezuinigingen leidde tot zeer conservatieve inschattingen van de zorgvraag en daarmee inkoop van zorg door zorgverzekeraars. Zorgaanbieders moeten contracten tekenen bij het spreekwoordelijke ‘kruisje’. Na verontrustende signalen vanuit het veld, zijn verzekeraars alsnog extra zorg gaan inkopen, maar weer zonder te weten of dat voldoende was.

- Een andere opgave in de zorgsector is een andere manier van werken: met minder professionele zorginzet en met meer mantelzorg dezelfde zorgkwaliteit realiseren. Niemand weet echter tot op heden precies hoe groot die vraag is aan zorg, hoe die is samengesteld en in hoeverre de omgeving van mantelzorgers dus wel of niet de professionele zorg kan overnemen. Om die reden willen verzekeraars extra doelgroep registratie. Dit betekent dat de zorgaanbieders en de verpleegkundigen er een extra administratieve taak bij krijgen.
Dit vanuit de stelling dat verzekeraars ook niet goed weten hoe de zorgvraag er in totaliteit uitziet, of iedereen wel onder het juiste regime valt (Wmo, Zvw of Wlz) en dat ze daarvoor aanvullende informatie nodig hebben. Data die zorgverzekeraars allang in huis zouden moeten hebben.

Kortom, de zorgaanbieders voelen zich gestraft voor hun werk en de adequate, tijdige zorg die zij dagelijks verlenen aan duizenden mensen door het hele land. Dit is niet te wijten aan de zorgaanbieders zelf, maar aan onduidelijkheid onder zorgverzekeraars over de werkelijke situatie en zorgvraag onder de bevolking. Ik vind het meer dan onredelijk de rekening voor deze onduidelijkheid en het conservatieve inkopen van zorg eenzijdig bij zorgaanbieders neer te leggen. Daarnaast raken cliënten gedupeerd als zij met zorgstops geconfronteerd worden of noodgedwongen moeten overstappen naar een andere zorgaanbieder, omdat het budget bij de aanbieder van hun keuze op is volgens de boekhouding van hun verzekeraar.

Als voorzitter van BTN, 125 leden met tienduizenden werknemers en meer dan honderdduizend cliënten, wil ik u en uw leden van Zorgverzekeraars Nederland oproepen om niet af te wachten tot het fout gaat, maar samen op te lossen. Dat vraagt om twee acties op korte termijn:

1. Het opschorten van de inzet van de opbrengstverrekening door verzekeraars totdat alle feiten over de daadwerkelijke zorgvraag boven tafel zijn gekomen. Het is onredelijk om deze kosten - voor zorg die echt geleverd wordt en waar mensen echt voor in aanmerking komen - bij de zorgaanbieders neer te leggen.
2. Als maatschappelijke partners in de zorg samen zoeken naar een redelijke oplossing waar de cliënt uiteindelijk niet de dupe van is, zodat we de zorg in Nederland op een efficiënte, duurzame en menselijke wijze vorm kunnen geven.

Wij hopen op uw begrip en uitgestoken hand.

Met vriendelijke groet,
namens BTN



drs. H. (Hans) Buijing
Bestuurder

Niet voor publicatie:

Voor toelichting: BTN 088-4600300 of bestuurder Hans Buijing: 06-54657505