

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

Houten, 16 november 2016

Kenmerk: HB/SV/161116

Betreft: AO Verpleeghuiszorg

Geachte leden,

In de afgelopen periode is weer veel (media-) aandacht geweest voor de verpleeghuiszorg. Vanuit de optiek van BTN, lid van de taskforce Waardigheid en Trots, is dat terecht, ondanks de soms wat negatieve teneur en de ontstane negatieve beeldvorming. BTN is echter blij dat de Tweede Kamer dit vraagstuk op haar agenda zet en open staat voor een brede benadering van het vraagstuk. BTN wil dan ook van die gelegenheid gebruik maken om wat kanttekeningen te plaatsen bij de verpleegzorg en de ontstane beeldvorming.

Achtereenvolgens wil BTN aandacht vragen voor:

- Verpleegzorg en zorg thuis;
- Kwaliteitskader;
- Relatie met Wmo en Zvw;
- Arbeidsmarkt en cao.

Verpleegzorg en zorg thuis

BTN staat voor Zorg Thuis en spreekt bij voorkeur over verpleegzorg en dus niet over “verpleeghuiszorg”. Het gaat uiteindelijk om de wijze waarop de zorg georganiseerd is en niet om het huis. Bovendien wordt deze zorg tegenwoordig als vpt/mpt bij veel mensen thuis geleverd. Het eerste punt dat van belang is voor BTN is de constatering dat verpleegzorg in toenemende mate thuis plaatsvindt en vaak pas in “last resort” in een verpleeghuis. Waar voorheen de gemiddelde verblijfsduur in een verpleeghuis ruim 3 jaar was, is dat nu gemiddeld 8 maanden. Dit met een veel zwaardere zorgvraag. BTN staat daarom voor Zorg Thuis en spreekt bij voorkeur over verpleeghuiszorg zonder het “huis”: verpleegzorg! De zorg waarover we nu spreken als verpleeghuiszorg wordt momenteel al bij veel mensen thuis geleverd. Dat zal alleen maar toenemen. Voor BTN is het dan ook een wezenlijk aandachtspunt dat er minder gesproken moet worden over zorgorganisaties, maar over partijen die de zorg organiseren.

Als branchevereniging werken we hard aan behoud van de kwaliteit en de verbetering van de zorg waar dat nodig is. Om deze kwaliteit hoog te houden is maatwerk in de zorg gewenst. Vanuit de optiek van BTN wordt de zorg altijd rondom de cliënt georganiseerd en op de wensen en behoeften van de cliënten en zijn naasten afgestemd. Als iemand thuis woont lijkt dat vanzelfsprekend maar ook als iemand elders verblijft, zoals in een verpleeghuis, moet dit vanzelfsprekend zijn.

De professionals in de zorg dienen met de cliënt en mantelzorgers in gesprek te gaan om vast te stellen welke zorg noodzakelijk is, maar ook welke zorg gewenst is. Bij het

afstemmen van de zorg moet de financiering geen bepalende rol spelen. Oftewel; geef ruimte aan de professional en de aanbieder om de beste zorg op maat te organiseren. Om die reden volgt BTN dan ook met enthousiasme de pilot persoonsvolgende bekostiging, hiermee kan deze zorg op maat georganiseerd worden.

Kwaliteitskader

Dit heeft ook consequenties voor het nadenken over het kwaliteitskader verpleeghuiszorg; dat zou wat BTN betreft een kwaliteitskader verpleegzorg moeten zijn. Omdat de verpleegzorg thuis ook in andere vormen van “thuis” wordt geboden, zoals in woonzorgvilla's, maar ook in verpleeghuizen die het intramurale karakter willen afbreken. Een duurzaam en voor de zorgpraktijk betekenisvol kwaliteitskader moet dan niet gericht zijn op de klassieke setting van intramurale zorg in een verpleeghuis, maar gericht zijn op al die vormen van zorg, op alle denkbare plekken; ook die niet van oudsher zorg-institutionele kenmerken hebben.

Betekenis Wmo en Zvw voor verpleegzorg

In onze optiek houdt dit ook in dat als verpleegzorg langer in de thuissituatie wordt ingeregeld en dat daarbij ook in toenemende mate arrangementen aan de orde zijn die veelal gemakshalve onder vrijwilligerswerk of mantelzorg worden geschaard. De rollen van de gemeenten en verzekeraars moeten in het verhaal betrokken worden. Het vraagstuk verpleegzorg kan volgens BTN ook niet los worden gezien van de ontwikkelingen in de Wmo en de Zorgverzekeringswet. Indien de verpleegzorg steeds meer en langdurig thuis wordt geleverd zal ook de inzet vanuit de Wmo essentieel zijn om die situatie van langer thuis wonen mogelijk te maken.

En die vraag speelt ook in relatie tot de Zorgverzekeringswet. Op dit moment zien we veel vraag om langdurige zorg binnen de wijkverpleging. De verzekeraars lijken die cliënten liever zo snel mogelijk door te willen schuiven naar de Wlz. Daar ligt echter bij veel cliënten een zware financiële drempel omdat de Wlz vervolgens een eigen bijdrage van cliënten vraagt. Hierdoor wordt dat arrangement voor hen onaantrekkelijk en onbetaalbaar. Maar ongeacht het financiële regime, woont de cliënt dan nog gewoon thuis in de eigen gemeente. Helaas zien wij dat gemeenten zich daar weinig rol en verantwoordelijkheid in toe bedelen. Voor de gemeenten lijkt een indicatie van langdurige zorg echter haast gelijk te staan aan een verhuisbericht; zij zien dan geen of nauwelijks nog een rol voor hen zelf in de zorg die geleverd wordt.

En gemeenten lijken dan ook met de langdurige zorg in gedachte weinig oog te hebben voor preventie en de mogelijkheden van zorglastreductie. Als iemand ouder wordt zijn het vaak nog de kleine dingen die het zelfstandig blijven wonen en later zorg thuis ontvangen mogelijk maken. Dat vraagt al om een vroege (preventieve) inspanning binnen het gemeentelijk domein in het vroeg signaleren, inrichten van een duurzame zorg- en welzijn infrastructuur en een goede afstemming met aanbieders van zorg, zowel in de Wmo, de wijkverpleging als de langdurige zorg.

Het huidige stelsel belooft echter vooral het doorschuiven van verantwoordelijkheid op de vraag voor wiens rekening dit allemaal komt.

Arbeidsmarkt en Cao

Tot slot vraagt BTN aandacht voor de stimulering van de arbeidsmarkt. De huidige discussie en negatieve beeldvorming over de verpleegzorg geeft grote imagoproblemen die doorwerken in de beroepskeuzen van jongeren. Wij roepen de Kamerleden op te helpen om met beschouwingen de zorg en het vak van verpleegzorg weer aantrekkelijk te maken. En we roepen overheid en financiers op om in de wijze van financieren aandacht te geven voor stageplaatsen en “in company” scholing. In de huidige wijze van financieren is daar geen ruimte voor. De financiers zoeken nu vooral naar mogelijkheden om tegen de laagste prijs zorg in te kopen. Scholing en werkplezier, preventie en innovatie zijn dan vaak sluitposten.

Partijen in de VVT hebben recent een onderhandelaarsakkoord bereikt voor een nieuwe cao. De aanmelding bij het ministerie zal eerdaags plaatsvinden en dan kunnen de krap 400.000 medewerkers in de VVT-sector samen met werkgeverspartijen BTN en ActiZ (verder) uitvoering geven aan de vernieuwende afspraken die daarin staan. Behalve die inhoudelijke afspraken, zijn er ook loonafspraken gemaakt en is er veel geld gemoeid met de oplossing van het ORT-vraagstuk (onregelmatigheidtoeslag die op last van Europese rechtsspraak voortaan ook over verlofuren betaald moet gaan worden).

Maar terwijl de zorgaanbieders vanuit goed werkgeverschap deze cao omarmen, zijn de huidige financiële omstandigheden van de werkgevers dusdanig slecht, dat hoewel de cao een marktconforme loonkostenontwikkeling kent, die bij de huidige financieringsafspraken, de zorgaanbieders voor grote financiële problemen stelt. Dit maakt de sector ook niet aantrekkelijker. Verpleegkundigen bijvoorbeeld vinden al nauwelijks hun weg naar de VVT, als de lonen dan ook nog achterblijven, zal dat direct gevolgen hebben voor de kwaliteit van de zorg. Door de jarenlange druk op de tarieven, tarieven die wel geïndexeerd worden op macroniveau (OVA), maar niet in de concrete prijzen die werkgevers/zorgaanbieders ontvangen van het zorgkantoor, is het onmogelijk voor aanbieders de kostenverhoging die gepaard gaat met deze cao te betalen.

We verzoeken u uit te spreken dat de zorgkantoren begin 2017 met een systematiek komen, zodanig dat de jaarlijks door de NZa vastgestelde prijsindex op een directe wijze bij de zorgaanbieder terecht komt.

Manifest Scherp op ouderenzorg

Op 25 oktober jl. is door Hugo Borst en Carin Gaemers het manifest ‘Scherp op ouderenzorg’ gepubliceerd. De stellingname in het manifest sluit aan op eerdere standpunten van BTN op de zorg voor ouderen.

De staatssecretaris geeft in zijn brief ‘kwaliteit verpleeghuizen: verbetering bij risicovolle verpleeghuizen zichtbaar’ (1041366-157754-LZ) aan dat de genoemde punten in het manifest, zoals zeggenschap voor de cliënt en mantelzorger, schrappen van administratieve lasten, voldoende en goed geschoolde professionals en betrokken bestuurders onderwerpen zijn die hij ook nastreeft. Dit zijn ook de punten die aansluiten bij de stellingname van BTN.

Daarbij wijst BTN u op de oproep van het manifest om de zorg te depolitiseren en wat ons betreft ook minder afhankelijk te maken van de toevallige politieke standpunten.

Transparantie basisveiligheid

De afgelopen periode hebben de leden van BTN gegevens over de basisveiligheid aangeleverd bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Daarbij kregen de leden de

mogelijkheid om deze gegevens openbaar te maken via de website van de IGZ, Kies Beter en/of Zorgkaart Nederland.

Vele organisaties hebben inmiddels hun gegevens aangeleverd bij de IGZ en vele hebben daarbij aangegeven inderdaad deze gegevens openbaar te willen maken op bovenstaande websites. De organisaties die hun gegevens niet openbaar willen maken, hebben hier diverse redenen voor. Een belangrijke reden is dat de risico indicatoren van de IGZ niet aansluiten op de Zorg Thuis.

BTN heeft haar leden gestimuleerd om transparant te zijn over de kwaliteit van de verpleegzorg. De leden van BTN hechten echter ook veel waarde aan zorgvuldigheid en het openbaar maken van gegevens die recht doen aan de werkelijkheid. BTN vindt het fijn dat er een toelichting vanuit de IGZ en vanuit de organisaties gegeven is op de uitvraag.

Echter blijven wij aandacht vragen voor dit onderwerp. De leden van BTN zijn voor transparantie, maar vragen wel om zorgvuldigheid, een duidelijke context en een duiding van de gegevens die uitgevraagd worden. Wanneer dit niet wordt gedaan, kunnen deze gegevens niet dienen als bijvoorbeeld cliëntkeuzeinformatie en is het dus geen zinvolle transparantie.

Met vriendelijke groet,



Hans Buijing
Bestuurder