

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de heer drs. M.A. Ruys a.i.
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Oosterhout, 13 april 2015

Kenmerk: HB/DL/130415

Geachte heer Ruys,

Aanleiding

Naar aanleiding van uw consultatieverzoek en de consultatie bijeenkomst van 7 april jl. is BTN van mening dat er nog een aantal onduidelijkheden zijn die eerst nader geduid moeten worden voordat een goede consultatie en advies gegeven kan worden op de prestatie Eerstelijns verblijf.

Om deze reden heeft BTN ervoor gekozen om niet de specifieke consultatievragen te beantwoorden maar een algemene beschrijving te geven hoe onzes inziens de stappen zouden moeten plaatsvinden.

Visie BTN op Eerstelijns verblijf

BTN onderschrijft het beleid van de overheid dat de cliënt zo lang mogelijk en zo thuis mogelijk zijn zorg moet kunnen ontvangen. Dit betekent dat de cliënt deze zorg in de eigen leefomstandigheid en leefomgeving wil ontvangen. Dit kan zijn in de huidige woning in de wijk, maar ook (semi)intramurale behuizing.

Als door omstandigheden tijdelijk verblijf in een instelling nodig is gericht op herstel en terugkeer naar de thuissituatie, ondersteunt dit het uitgangspunt dat Eerstelijns verblijf ten goede komt aan de visie van BTN om als cliënt zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.

Voor de specifieke palliatief terminale zorg waarbij verblijf in een instelling de laatste fase is in het zorgproces, is BTN van mening dat dit moet voldoen aan de wensen van de cliënt dat de zorg zo thuis mogelijk wordt gegeven. Een Eerstelijns verblijf voorziening (dit kan in diverse verblijfsettingen plaatsvinden) specifiek gericht op deze zorg, past naar de mening van BTN onder de aanspraak Eerstelijns verblijf.

Nadere duiding

Binnen de geschetste contouren van het Zorginstituut rondom de duiding van Eerstelijns verblijf past zorg met tijdelijk verblijf aan diverse doelgroepen. Brede kaders zijn prettig omdat hiermee een grote groep (potentiële) cliënten wordt bestrijkt. Het heeft echter ook nadelen omdat een duidelijke afbakening niet gemaakt is. Zorg onder de aanspraak Eerstelijns verblijf kan door vele beroepsbeoefenaren worden gegeven en in diverse settings worden

aangeboden. Het is dan ook van groot belang dat de verantwoordelijkheden van deze beroepsbeoefenaren in het kader van deze aanspraak helder zijn en de te verrichten activiteiten ook onder de aanspraak vallen.

Het type patiënten vallend onder de aanspraak Eerstelijns verblijf zijn dusdanig verschillend van elkaar dat ook de noodzakelijke zorg zeer divers is.

BTN is daarom van mening dat voor een goede duiding van de aanspraak Eerstelijns verblijf een heldere afbakening moet worden gemaakt welke zorg vanuit deze aanspraak gegeven kan worden, hoe de verantwoordelijkheden tussen de diverse beroepsbeoefenaren liggen en welke type patiënten onder de aanspraak vallen.

Bij de nadere duiding moet ook specifieke aandacht zijn voor regieverlies en uitvallen van de mantelzorg. Het moet helder zijn tot hoever de aanspraak Eerstelijns verblijf reikt en wanneer deze overgaat naar de Wmo of Wlz.

Het gevaar van het vaststellen van een bekostigingssystematiek waarbij de kaders nog niet helemaal helder zijn, kan onduidelijkheden, onjuistheden of zelfs onrechtmatigheden veroorzaken. Dit is onwenselijk.

BTN adviseert de NZa eerst bovenstaande punten helder te krijgen voordat overgegaan wordt tot een model voor bekostiging.

Positionering van Eerstelijns verblijf

BTN constateert dat in het document geredeneerd wordt vanuit de MSZ. Het is de cliënt die thuis woont en indien deze medisch specialistische zorg nodig heeft, tijdelijk verblijft in het ziekenhuis, de 2^e lijn. Vanuit het oogpunt van BTN wordt vanuit de thuissituatie gestart en zou vanaf de 1^e lijn richting de 2^e lijn geredeneerd moeten worden in plaats van andersom.

Zorg in een Eerstelijns verblijf

Binnen de Eerstelijns verblijf zorg ziet BTN een belangrijke rol weggelegd voor de wijkverpleegkundige in samenspraak met de huisarts en ouderengeneeskundige. Zij zullen als tandem opereren rondom de cliënt en in samenspraak met andere paramedici. Afhankelijke van de zorgvraag (minder intensieve of intensieve zorg) kan de huisarts of ouderengeneeskundige ingezet worden. BTN ziet hierin ook de mogelijkheid om het hoofdbehandelaarschap afhankelijk van de zorgzwaarte bij één van deze beroepsbeoefenaren weg te leggen en dit ook in een prestatie te verwerken. Dit zou niet altijd direct onder verantwoordelijkheid de huisarts hoeven te vallen. De arts die de behandeling declareert, is verantwoordelijk voor alle behandeling waaronder consultatie en medebehandeling. Voor zover de arts hier niet zelf in kan voorzien, wordt dit met onderlinge dienstverlening geregeld.

In het verleden (onder de AWBZ) waren veel eerstelijnsvoorzieningen gevestigd in een verzorgingshuis. Echter met het extramuraliseren van de lage ZZP's, hebben deze voorzieningen een andere bestemming gekregen. BTN ziet dan ook ontwikkelingen en initiatieven in het veld ontstaan waarbij in de wijk kleinschalige eerstelijnsvoorzieningen worden gevestigd, lokaal en dichtbij de cliënt. Deze ontwikkelingen vraagt om een andere kijk op de inzet van de huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Daar waar deze beroepsbeoefenaren nauw verbonden waren aan de voormalige eerstelijnsvoorzieningen/aanbieders, zal dit in de toekomst meer op afstand zijn. Deze beroepsbeoefenaren zullen een meer ambulante functie krijgen dan voorheen. Dit vraagt om nadere uitwerking in de aanspraak eerstelijns verblijf en de financiering hiervan.

Naar de mening van BTN moet de zorg rondom de patiënt georganiseerd worden. Dit vraagt om een integrale benadering en nauwe aansluiting van de zorg door alle betrokken beroepsbeoefenaren waarbij de patiënt niet merkt dat deze personen vanuit diverse disciplines worden ingezet en worden gefinancierd. Voor de patiënt dient de zorg allesomvattend en in samenhang geleverd te worden.

Bekostiging

BTN is voorstander van een integrale benadering van zorg in een Eerstelijns verblijf voorziening. Deze integrale benadering moet zich ook uiten in een integrale bekostiging en sluit daarbij ook aan op de bekostiging zoals die gevormd wordt voor de wijkverpleging (pakketten en componenten). Een belangrijke voorwaarde hiervoor is dat het uitgangspunt multidisciplinaire zorg moet zijn en de verantwoordelijkheden hierbij vooraf duidelijk en helder zijn. Vanwege de diverse disciplines die betrokken kunnen zijn bij Eerstelijns verblijf en daarmee ook de inzet van de zorg geleverd door deze disciplines, is BTN voorstander van variant 2A. Hiermee worden soortgelijke disciplines samengevoegd en daar kunnen in de toekomst resultaatafspraken mee gemaakt worden.

Bekostiging kapitaallasten en inventaris

BTN kan zich vinden in de systematiek zoals omschreven in het consultatiedocument. De vraag of BTN kan instemmen met de genoemde tarieven vraagt een nadere inventarisatie onder de achterban. Daar kunnen wij op dit moment dan ook geen uitspraak over doen.

Kostenbeheersing

Voor het bepalen van een correct mechanisme voor kostenbeheersing is het belangrijk dat substitutie van MSZ naar eerstelijnszorg plaatsvindt. Op het moment dat patiënten vanuit een tweedelijns voorziening sneller in een eerstelijns voorziening terecht komen, dienen hier ook de middelen voor beschikbaar te zijn. Van eerstelijns aanbieders kan niet verwacht worden dat zij meer patiënten gaan bedienen ten gunste van het budget van de tweedelijns zorg zonder daarvoor gecompenseerd te worden.

BTN is geen voorstander van omzetplafonds per zorgaanbieder. Uit de AWBZ is ook al gebleken dat aanbieders waar patiënten zeer tevreden zijn, geen patiënten meer kunnen aannemen omdat zij hun omzetplafond hebben bereikt. Hiermee wordt de patiëntkeuze beperkt en een goed scorende zorgaanbieder benadeeld.

Een kostenbeheersingsstelsel met tariefkorting vindt BTN niet acceptabel. Reductie van zorgkosten is in de huidige tijd niet via tariefkortingen te realiseren. De tarieven staan de laatste jaren al onder druk en dreigen onder de kostprijs te komen.

BTN vindt het belangrijk dat goed presterende zorgaanbieders de ruimte krijgen om te groeien en dat een kostenbeheersingsstelsel hierop aansluit.

Nieuwe werkelijkheid

Afsluitend wil BTN nogmaals benoemen dat de bekostiging van de prestatie “Eerstelijns verblijf” een nieuwe werkelijkheid is en dat bij tariefbepaling de focus op toekomstig perspectief dient te liggen, waarbij historische cijfers en modellen onzes inziens te weinig toegevoegde waarde hebben.

Uiteraard is BTN graag bereid om inhoudelijk haar steentje bij te dragen bij het tot stand brengen van een passend tarief voor de nieuwe toekomstige situatie. Voor aanvullende vragen zijn we graag bereid om op korte termijn in overleg te treden.

Met vriendelijke groet,
namens BTN

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'B' followed by a horizontal line and a loop.

Drs. H. Buijing
Bestuurder a.i.