

Aan de leden van de commissie VWS van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Oosterhout, 13 april 2015

Kenmerk: BM/DL/1304151

Betreft: AO Wijkverpleging

Geachte leden,

Als dé branchevereniging voor thuiszorgorganisaties vertegenwoordigt BTN een groot deel van de aanbieders van wijkverpleging. BTN is daarom nauw betrokken bij de diverse onderwerpen die binnen dit domein spelen. Graag zouden wij u onderstaande hierover expliciet onder uw aandacht brengen.

Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging

In het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging hebben partijen, waaronder BTN, ingestemd met de maximale inspanningsverplichting om de overheveling van verpleging en verzorging met een zachte landing voor de cliënten te laten plaatsvinden. Tevens hebben partijen aangegeven zich maximaal in te spannen om de financiële taakstelling te realiseren.

Continuïteit van zorg

Ondanks de beperkte voorbereidingsmogelijkheden hebben de zorgaanbieders alles in werking gesteld om continuïteit van zorg voor de cliënten van 2014 te garanderen en de overheveling zo geruisloos mogelijk te laten plaatsvinden. BTN heeft vanuit cliënten en cliëntenorganisaties geen signalen ontvangen dat cliënten met verpleging en verzorging tussen wal en schip beland zijn. Zorgaanbieders zijn naar de mening van BTN erin geslaagd dit voor de cliënten zo goed mogelijk te regelen vanuit zorgverantwoordelijkheid.

Financiële kader wijkverpleging

Vanaf 1 januari 2015 is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor de indicatiestelling van de wijkverpleging. BTN is verheugd dat hiervoor gekozen is. Dit geeft de verpleegkundigen hun vak weer terug en kunnen zij op basis van hun professie de juiste zorgvraag bepalen en de zorg hierop afstemmen. Hiermee wordt de zorg werkelijk op maat gemaakt. Onder de AWBZ werd de indicatiestelling uitgevoerd door het CIZ. Bij de overheveling van de indicatiestelling naar de wijkverpleegkundigen zijn de financiële middelen van CIZ tegen de wens van BTN niet overgeheveld naar de wijkverpleegkundigen. Dit betekent dat de (her)indicaties die nu uitgevoerd worden door de wijkverpleegkundigen uit het gecontracteerde zorgbudget van de zorgaanbieders gefinancierd moet worden en dat daardoor dus minder zorg (handen aan het bed) aan de cliënt gegeven kan worden.

BTN heeft van haar leden vele signalen ontvangen over de ontoereikendheid van het landelijke financiële kader wijkverpleging ten opzichte van de vraag naar wijkverpleging. Het toegekende budget voor zorgaanbieders is gebaseerd op de geleverde zorg van de eerste helft van 2014. Voor veel aanbieders betekent dit dat binnen de nieuwe afspraken de gegroeide zorg (terecht toegekende zorg) niet mee gefinancierd is. Daarbovenop komt de taakstelling die op de berekende budgetten is toegepast. De gecontracteerde budgetten voor 2015 zijn fors lager, wel 10-25%, dan de budgetten die de aanbieders in 2014 ontvingen. Ook bij de zorgaanbieders die al jaren aangetoond hebben efficiënter en doelmatiger te werken, is het budget fors gekort. Dit maakt het voor zorgaanbieders moeilijk om bestaande cliënten verantwoorde zorg te kunnen blijven bieden. Nu na 1 kwartaal in het jaar 2015 is al zichtbaar dat er budgetoverschrijdingen gaan plaatsvinden door autonome groei, de indicatiestelling als extra taak van de wijkverpleegkundige en de beperkte gecontracteerde zorgbudgetten. Daarnaast komen er ook nieuwe cliënten met een zorgvraag waar op voorhand al geen budget voor aanwezig is. In de praktijk kan dit betekenen dat nieuwe cliënten niet direct geholpen kunnen worden, waardoor mogelijk wachtlijsten zullen ontstaan. BTN vindt dit een zeer onwenselijke situatie en verzoekt u bij de bewindslieden aan te dringen van op zijn minst overheveling van het budget van CIZ naar de zorgaanbieders en een verhoging van het budgettair kader voor de wijkverpleging om overschrijdingen en wachtlijsten te voorkomen.

Substitutie

Recentelijk heeft minister Schippers aangegeven financiële middelen van de 2^e lijn over te willen gaan hevelen naar de 1^e lijn om zoveel mogelijk zorg in de 1^e lijn te laten plaatsvinden. Deze middelen zullen voornamelijk ingezet worden voor de huisartsenzorg.

Met de overheveling van wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet (1^e lijn) zal de rol van de wijkverpleegkundige ook gericht zijn om de zorg in de thuisituatie te bieden en de (duurdere) zorg door de 2^e lijn te beperken. Dit vraagt ook om substitutie van de financiële middelen van de 2^e naar de 1^e lijn, die nu nog nauwelijks plaatsvindt.

Naast substitutie van 2^e naar 1^e lijn vraagt BTN ook aandacht voor de samenhang tussen de 1^e lijn en het sociale domein. Ook daar zullen de resultaten die geboekt worden in het sociale domein van invloed zijn op de instroom in de 1^e lijn. BTN vraagt ook hier aandacht voor substitutie of de mogelijkheid om budgetten over te hevelen.

Bekostigingsmodel NZa

Voor BTN dient het nieuwe bekostigingsmodel te voldoen aan de gestelde ambities van partijen zoals o.a. geformuleerd in het Onderhandelarsresultaat Verpleging en Verzorging en dient het model vooral toekomstgericht en -bestendig te zijn. Als de sector daadwerkelijk een verandering dient te ondergaan door een omslag te maken van productie denken naar cliëntgerichtheid dan zal vooral het bekostigingsmodel daarbij randvoorwaardelijk moeten zijn.

De zorg rondom een cliënt dient integraal gegeven worden. Met integraal bedoelt BTN dat er een samenhang is in activiteiten die de wijkverpleegkundige verricht op het gebied van preventie, niet cliëntgebonden en cliëntgebonden zorg rekening houdend met de omgevingsfactoren van de cliënt. Dit betekent dat iedere cliënt vanuit zijn persoonlijke situatie benaderd wordt en dat daarmee de zorgvraagzwaarte ook per individu bepaald moet worden.

Bij integrale zorg hoort naar de mening ook een integrale bekostiging. BTN is van mening dat de ultieme uitwerking van integrale bekostiging de afspraak is tussen de zorgaanbieder en de cliënt waar een afspraak gemaakt wordt over het te behalen resultaat. BTN is groot voorstander van resultaatgefinancierde bekostiging waar deze resultaten dan onderdeel van zijn. Dit kan naar de mening van BTN alleen als er sprake is van een integrale benadering van preventie, leveren van zorg en resultaten boeken. Hierbij wordt niet meer gedacht vanuit een PxQ systematiek maar vanuit een vast bedrag waar de zorgaanbieder het voor gaat doen.

Om toe te werken naar een integrale resultaat gefinancierde bekostiging dienen er naar de mening van BTN stappen gezet worden.

BTN onderschrijft dan ook het advies uit het rapport van SIRM dat al in 2015 gestart zou moeten worden met de voorbereidingen voor een nieuw bekostigingsmodel. In 2015 kan gestart worden om via proeftuinen gegevens op te halen over o.a. patiëntkenmerken en het bekostigingsmodel vanuit de huidige praktijk invulling te geven. Natuurlijk begrijpen wij ook dat hiermee geen evidence based onderzoek wordt gedaan maar juist de vulling vanuit de praktijk zal voldoende handvatten bieden om te starten met het nieuwe systeem. Het werken met een aantal koplopers in 2016 die het nieuwe systeem beproeven, ervaringen delen en input geven voor verdere ontwikkeling van het systeem zoals ook in het rapport van SIRM voorgesteld, wordt door BTN onderschreven. BTN is van mening dat niet jaren gewacht moet worden totdat er een theoretisch nieuw model staat maar dat nu al gestart moet worden.

Binnen het rapport van SIRM zijn er nog wel een aantal aandachtspunten die in 2015 nog verder uitgewerkt moeten worden. Wij denken hierbij aan:

- Is de autonomie en de professie van de wijkverpleegkundige voldoende gewaarborgd met het gebruik van een classificatiesysteem en een kernset voor toeleiding naar prestaties?
- BTN is blij met de uitwerking van prestaties waarbij de omgevingsfactoren van de cliënt een rol spelen. BTN vindt het echter wel wenselijk om kritisch te kijken naar het aantal prestaties. Een beperkt aantal prestaties heeft onze voorkeur.

Inkoop wijkverpleging 2016

Uit de gesprekken die BTN gevoerd heeft met zorgverzekeraars blijkt dat zorgverzekeraars steeds meer voorsorteren richting selectieve inkoop. Selectieve inkoop waarbij de meest extreme uitwerking is dat er slechts 1 zorgaanbieder per cluster gecontracteerd wordt. De cliënt heeft dan alleen de keuze om voor een andere zorgaanbieder te kiezen als deze zorgaanbieder zorg in een naburig cluster levert echter tegen lagere tarieven en waarmee de cliënt dus minder zorg ontvangt. Voor de cliënt worden hiermee dus zowel inhoudelijke als financiële

drempels opgeworpen waarmee de keuzevrijheid van cliënten sterk wordt beperkt.

BTN is van mening dat dit een zeer onwenselijke ontwikkeling is.

Daarnaast constateert BTN dat als er door zorgverzekeraars ingekocht gaat worden voor eigen verzekerden er niet toegewerkt wordt naar wijkgericht werken. Door deze inkoopssystematiek zal de zorg nog meer versnipperen. Er zullen vele zorgaanbieders zijn die slechts aan een beperkte groep verzekerden de zorg mogen geven. Zowel huisartsen als zorgaanbieders zullen niet op basis van goede integrale zorg rondom de cliënt hun activiteiten kunnen verrichten maar zullen zich moeten laten leiden door de onderliggende contracten met de verzekeraars.

BTN bepleit dan ook dat er nu nog niet ingekocht gaat worden voor eigen verzekerden maar dat het model van representatie nog gehandhaafd blijft. Het inkoopmodel zoals nu gehanteerd wordt bij de huisartsen waarbij contracten worden gesloten voor alle verzekerden, is volgens BTN op dit moment passender voor inbedding van de wijkverpleging in de 1^e lijn.

BTW-vraagstuk

Op dit moment zijn er onduidelijkheden over de duiding van de BTW bij het verrichten van wijkgerichte activiteiten (zoals preventie en overleg) en het verrichten van activiteiten ten behoeve van sociale wijkteams en ketenzorg waar samenwerking en onderaanneming vaak de basis is. De sector heeft op zeer korte termijn behoefte aan duidelijkheid rondom dit vraagstuk.

Samenvattend

BTN verzoekt u dringend om onderstaande vragen/verzoeken aan de bewindslieden voor te leggen:

- 1 Kunt u bij de bewindslieden aandringen op een verhoging van het budgettair kader voor de wijkverpleging gezien de budgetoverschrijdingen en wachtlijsten die nu al voorzien worden?
- 2 Kunt u bij de bewindslieden aandringen op overheveling van het budget van CIZ naar de zorgaanbieders voor het indiceren van wijkverpleging?
- 3 Zijn de bewindslieden bereidt om financiële middelen uit de 2^e lijn over te hevelen naar de 1^e lijn ten behoeve van de substitutie van de zorg uit de 2^e lijn naar de 1^e lijn?
- 4 Kunnen de bewindslieden ervoor zorgen dat ook overheveling van middelen tussen de 1^e lijn en het sociale domein mogelijk is?
- 5 Zijn de bewindslieden bereidt invulling te geven aan het advies van SIRM om zo snel mogelijk te starten met de vormgeving van een nieuwe bekostigingssystematiek?
- 6 Zijn de bewindslieden bereidt om via proeftuinen en koplopers invulling te geven aan een nieuwe bekostigingssystematiek die aansluit bij de huidige praktijk?
- 7 Kunnen de bewindslieden de keuzevrijheid van de cliënten waarborgen door beperking van de selectieve inkoop?
- 8 Zijn de bewindslieden bereidt om het inkoopstelsel via representatie voorlopig voor de wijkverpleging in stand te houden?

- 9 Kunt u de bewindslieden verzoeken op zeer korte termijn tot nadere duiding van de BTW te komen?

Mocht u naar aanleiding van onze brief verder met ons in gesprek willen, kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,
namens BTN



Drs. H. Buijing
Bestuurder a.i.