

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

Oosterhout, 28 april 2015

Kenmerk: HB/LH-CM/150428

Betreft: AO decentralisatie Wmo/Wlz

Geachte leden,

Hierbij willen wij ten aanzien van de decentralisatie Wmo/Wlz een aantal punten onder uw aandacht brengen. Dit doen wij in navolging van de punten die wij u eerder hebben toegezonden over de decentralisatie Wijkverpleging in de Zvw t.b.v. het AO van 15 april jl.¹

In deze brief wil BTN u informeren over de volgende onderwerpen:

- Trekkingsrecht PGB
- Uniformiteit en administratieve lasten
- Rechtmatigheid
- Fiscale knelpunten
- De HHT-regeling
- De AMvB Wijzigingsbesluit Uitvoeringsbesluit Wmo
- Voor de WLZ: Volledig Pakket Thuis & Modulair Pakket Thuis

BTN hecht er belang aan om te benadrukken dat de decentralisaties in de drie domeinen niet los van elkaar gezien kunnen worden en dat knelpunten in het ene domein vaak directe consequenties en samenhang hebben met knelpunten in het andere domein. Voorbeeld hiervan is het gestelde over de BTW-problematiek rond de coördinatie van zorg door wijkverpleegkundigen wat ook gevolgen heeft voor de inrichting van sociale wijkteams. Het niet naadloos aansluiten van zorg van de Zvw naar een Modulair of Volledig Pakket Thuis binnen de Wlz is een tweede voorbeeld. BTN neemt waar dat afstemming tussen de belanghebbende stakeholders over gelijke thema's in de drie domeinen steeds meer een eigen weg gaat en een eigen dynamiek heeft. Voorbeelden hiervan zijn de inkoopprocessen, kwaliteitsverantwoording en transparantie. Voor cliënten echter is het van groot belang dat het geheel aan zorg en ondersteuning een samenhangend, herkenbaar en naadloos op elkaar aansluitend proces is. BTN mist de regie wanneer door de driedeling in domeinen zaken ver uit elkaar dreigen te lopen en er voor cliënten een onbedoelde en ongewenste situatie ontstaat. Voor zorgaanbieders die in alle drie de domeinen actief zijn brengt deze driedeling extra administratieve lasten en regeldruk met zich mee.

¹ Bijlage 1: Brief BTN voor AO Wijkverpleging, 15 april 2015

Trekkingsrecht PGB

BTN is blij met de invoering van het trekkingsrecht voor PGB in zowel de Wmo als de Wlz. Hierdoor ontstaat een eenduidig en transparant proces van betalingen en controle. BTN is er van overtuigd dat alles aan wordt gedaan om de betalingsproblemen die momenteel spelen zo snel als mogelijk op te lossen. Echter, naast de bestaande problemen, ziet BTN in de praktijk nu ook een ander knelpunt ontstaan. In het systeem zoals nu ingericht blijkt geen, of onvoldoende, prikkel te zitten voor de PGB-houder om de factuur van de zorgaanbieder (tijdig) door te sturen naar de SVB. Dit maakt dat het in sommige gevallen erg lang duurt voordat de zorgaanbieder een betaling ontvangt voor de zorg die geleverd is. Op het moment dat deze betalingen te lang uitblijven, kan dit een risico zijn voor de continuïteit van de zorg omdat de zorgaanbieder de zorg dan niet kan blijven leveren. Tot op heden zijn hiermee geen problemen ontstaan omdat zorgaanbieders alles in werking hebben gesteld om de continuïteit van de zorg te garanderen, echter voor de langere termijn zou dit problemen op kunnen leveren. BTN verzoekt u om bij de staatssecretaris te pleiten voor een PGB-systematiek met een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij de PGB-houder ook zijn verantwoordelijkheid en regie neemt. Een mogelijke oplossing hiervoor zou een systematiek kunnen zijn waarbij de zorgaanbieder de factuur rechtstreeks kan insturen naar de SVB waarbij de cliënt hiervan een kopie ontvangt. Hierdoor kunnen betalingen sneller worden uitgevoerd en blijft de cliënt tegelijkertijd de controle behouden.

Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo)

Uniformiteit

Een groot knelpunt binnen de Wmo is dat er geen sprake is van uniformiteit. Gegevensuitwisseling tussen partijen verloopt op verschillende manieren. Gemeenten stellen veelal eigen eisen aan de manier van gegevensaanlevering of declaraties. Voor aanbieders die met meerdere gemeenten te maken hebben, geeft dit veel onduidelijkheid en veel extra inspanningen. Uiteraard moet de diversiteit en beleidsvrijheid die binnen de Wmo het uitgangspunt is, behouden blijven. Dit betreft naar de mening van BTN vooral de inhoud en de invulling van de zorg- en ondersteuning. Uniformiteit in de bedrijfsvoering raakt dit uitgangspunt niet maar levert juist meer duidelijkheid zodat de financiële middelen voor de zorg en ondersteuning ingezet kan worden ten gunste van de cliënten. BTN hoort uit haar achterban dat er zorgaanbieders zijn die met wel 1000 productcodes werken en 180 layout vormen voor facturen. Een belangrijk voordeel van uniformeren en gebruik maken van een beperkt aantal productcodes en declaratieberichten, is dat de beperkte financiële middelen ten gunste van de cliënten ingezet worden. Een landelijke, uniforme aanpak hierop is noodzakelijk en doet geen afbreuk aan de lokale verschillen die bestaan en nodig zijn.

BTN verzoekt u de voordelen van uniformiteit bij de staatssecretaris onder de aandacht te brengen en de beperkte financiële middelen vooral in te zetten voor de zorg en ondersteuning.

Administratieve lasten

Mede voortkomend uit het punt zoals hierboven benoemd, maar ook vanuit andere zaken, zijn de administratieve lasten op dit moment enorm gestegen ten opzichte van voorgaande jaren. Dit wordt zowel door zorgaanbieders als door

gemeenten ervaren. Het digitale berichtenverkeer in de Wmo komt nog nauwelijks op gang waardoor door partijen veel noodoplossingen zijn bedacht. Dit vraagt veel extra werk doordat gegevens bijvoorbeeld handmatig moeten worden ingevoerd en aangeleverd. Ook zijn er nog veel onduidelijkheden waardoor het proces veel extra tijd vraagt. BTN krijgt diverse signalen dat zorgaanbieders extra mankracht nodig hebben om alle administratie, die als gevolg van de wijzigingen op hen af komt, op orde te krijgen. We moeten ons gezamenlijk inzetten om ervoor te zorgen dat dit niet ten koste gaat van tijd en geld wat besteed kan worden aan de zorg en ondersteuning voor de cliënt.²

De staatssecretaris onderkent dat er een toename is van administratieve lasten, inmiddels zijn er ook al diverse stappen gezet in samenwerking met de VNG en de zorgbranches om de administratieve lasten terug te dringen. Echter, in het Memorie van Antwoord (Eerste Kamer) heeft de staatssecretaris, op grond van artikel 7.10 van het wetsvoorstel, aangekondigd de evaluatie van de Wmo 2015 pas drie jaar na inwerkingtreding van de wet aan de Tweede Kamer te zenden. Wij zijn van mening dat op het punt van het terugdringen van de administratieve lasten niet gewacht moet worden tot na 2017.

Om te kunnen beoordelen of de eerder genoemde stappen van de staatssecretaris met de VNG en de branches van zorgaanbieders effectief zijn, is tijdens de transitie al onafhankelijk onderzoek nodig. Daarom verzoekt BTN u aan de staatssecretaris te vragen om een onderzoek uit te laten voeren door Actal waarbij tenminste op twee meetmomenten de administratieve lasten worden onderzocht. Op basis hiervan kunnen de te nemen maatregelen zo effectief mogelijk worden ingezet en ingericht.

Rechtmatigheid

Ook op het gebied van rechtmatigheid spelen op dit moment nog enkele grote vraagstukken. In verband met de snelle overheveling zijn soms op het laatste moment contracten getekend, afspraken gemaakt en is zorg en ondersteuning in veel gevallen gecontinueerd zonder duidelijkheid vooraf over toewijzingen en/of betalingen, verantwoordingseisen en declaratieregels. Dit betekent dat zorgaanbieders op dit moment (nog) niet weten aan welke verantwoordingseisen ze moeten voldoen en ze daarmee niet (de juiste gegevens) registreren. Dit kan problemen opleveren voor de rechtmatigheid zoals die wordt gecontroleerd door de accountants. Op dit moment worden vanuit het Ministerie van VWS, de zorgbranches en de VNG al gezamenlijk stappen gezet om hierover duidelijke afspraken te maken. BTN vraagt de staatssecretaris om waar nodig te sturen op heldere afspraken en er op toe te zien dat partijen zich hieraan conformeren. Hierbij vragen wij u bij de staatssecretaris aan te dringen op een toezegging dat aanbieders vanaf 2015 kunnen volstaan met één rapportage per zorgaanbieder. Deze rapportage kan naar de mening van BTN voldoende informatie bieden voor verantwoording over geleverde zorg en ondersteuning aan meerdere gemeenten. De huidige 'Modeloplegger Rechtmatigheid' die recentelijk tot stand is gekomen is hiertoe, naar het idee van BTN, te weinig richtinggevend waardoor onzekerheid hierover blijft bestaan.

Liquiditeit

Gezien het feit dat berichtenverkeer en declaraties binnen de Wmo nog maar moeizaam op gang komen, vormt de liquiditeit van zorgaanbieders in toenemende mate een probleem. In sommige gevallen hebben zorgaanbieders

² In bijgevoegde infographic wordt de huidige situatie met betrekking tot de administratieve lasten geïllustreerd.

goede afspraken kunnen maken met gemeenten over de betalingen of eventuele bevoorschotting. Dit is echter zeker niet in alle gevallen zo. Bij diverse aanbieders, en gemeenten, leken de systemen op tijd op orde waardoor geen afspraken zijn gemaakt over bevoorschotting. In de praktijk blijkt nu dat de uitwisseling van berichten nog lang niet altijd goed gaat. Hierdoor blijven betalingen langer uit dan gebruikelijk waardoor aanbieders in de problemen dreigen te komen. Op het moment dat de reserves van de organisatie op raken kan dit uiteindelijk gevolgen hebben voor de continuïteit van zorg. BTN vindt het zeer onwenselijk als cliënten uiteindelijk de dupe worden van problemen die ontstaan in het administratieve proces, als gevolg van de nieuwe situatie. BTN vraagt u om bij de staatssecretaris aan te dringen op aanmaning van gemeenten tot tijdige betaling van de geleverde zorg en ondersteuning.

Fiscale knelpunten

In de aanloop naar de transitie zijn een aantal fiscale knelpunten benoemd die de hervorming van de langdurige zorg bemoeilijken. Deze knelpunten zijn onder de aandacht van de betrokken departementen maar tot nu toe zijn hier geen oplossingen voor aangedragen. Het betreft hier de regeling vrijwilligers en de BTW bij het verrichten van wijkgerichte activiteiten.

Regeling vrijwilligers

De overheid heeft een transitie ingezet waarbij formele en informele zorg nauwer moeten gaan samenwerken om de zelfredzaamheid en de eigen kracht van de burger gestimuleerd wordt en daarmee de formele zorg waar mogelijk beperkt wordt.

Veel aanbieders hebben zich via contractuele verplichtingen gecommitteerd aan het vormgeven van de inzet van vrijwilligers naast het bieden van professionele zorg om de uitgangspunten van het overheidsbeleid ook na te kunnen leven.

Bij het effectueren van deze contractverplichting, lopen deze aanbieders tegen een wettelijke beperking aan die het onmogelijk maakt om dit beleidsvoornemen en deze contractverplichting in de praktijk te realiseren en blijkt een belangrijk uitgangspunt van de 'Toekomstagenda Informele Zorg' niet uitvoerbaar.

In de regeling Vrijwilligers³ is een vrijwilliger omschreven als "iemand die niet in fictieve dienstbetrekking is en die niet 'bij wijze van beroep' werkt voor 1 van de volgende organisaties:

- een organisatie die geen aangifte vennootschapsbelasting hoeft te doen;
- een sportorganisatie;
- een algemeen nut beogende instelling (ANBI)."

Dit maakt het voor zorgaanbieders die anders georganiseerd zijn dan vanuit een stichtingsvorm of vereniging fiscaal onmogelijk om direct vrijwilligers in te schakelen als aanvulling op de formele zorg. Immers deze organisaties zijn in beginsel vennootschapsbelastingplichtig en derhalve uitgesloten van de mogelijkheid om vrijwilligers in te zetten c.q. worden gedwongen rekening te houden met extra kosten bij de inzet van vrijwilligers terwijl daar geen financiële vergoeding tegenover staat en dit dus ten koste gaat van de zorg en ondersteuning aan cliënten.

BTN kan zich voorstellen dat deze wettelijke barrière niet voorzien was bij het bepalen van de uitgangspunten van de transformatie. BTN wil er bij u op aandringen, in het belang van cliënten en zorgaanbieders, dat de

³ Bron: www.belastingdienst.nl

staatssecretaris op korte termijn een aanpassing realiseert waarbij het voor alle organisaties op het gebied van zorg en welzijn mogelijk wordt om het voorgestane beleid ook daadwerkelijk uit te kunnen voeren, ongeacht de rechtsvorm waar onder zij opereren.

BTW bij het verrichten van wijkgerichte activiteiten

De informatiekaart BTW gerelateerd aan de WMO 2015 en de jeugdwet laat nog in het ongewisse hoe de BTW bij het verrichten van wijkgerichte activiteiten (zoals preventie en overleg) en het verrichten van activiteiten ten behoeve van sociale wijkteams en ketenzorg geduid moet worden. De sector heeft op zeer korte termijn behoefte aan duidelijkheid rondom dit vraagstuk.

HHT-regeling

De HHT-regeling zou moeten bewerkstelligen dat cliënten ondanks de bezuinigingsslag alsnog gebruik kunnen blijven maken van, vaak hoognodige, hulp bij het huishouden met als neven doel de werkgelegenheid in dit onderdeel van de sector veilig te stellen. Zoals bekend bij bewindvoerders komt de uitvoering van de regeling moeizaam van de grond. De vraag is of de recente verruiming van de regeling en de marketingcampagne waar aan gewerkt wordt dit kunnen keren.

Ondanks de verruiming blijft de regeling namelijk gekenmerkt door omslachtige en tijdrovende procedures en vooralsnog biedt de tijdelijkheid van de regeling onvoldoende continuïteit voor zowel cliënten als zorgaanbieders. Een ander sterk negatief beïnvloedende factor zijn de tarieven die door diverse gemeenten worden gehanteerd, deze liggen vaak ver onder de kostprijs waardoor zorgaanbieders zich alsnog genoodzaakt zien het bieden van hulp bij het huishouden te staken en dit bedrijfsonderdeel op te heffen. Met als gevolg dat cliënten een andere oplossing zullen moeten zoeken (veelal in het zwarte circuit), mantelzorgers overbelast raken en medewerkers op straat komen te staan. Recent zijn hiervan breeduit voorbeelden bekend geworden. Diverse aanbieders in het veld hebben de handen ineen geslagen en hebben alternatieven aangedragen om te komen tot oplossingen. Deze oplossingen, zoals de dienstenvouchers, maken het voor huidige en toekomstige cliënten mogelijk om toch de huishoudelijke hulp te blijven ontvangen die vaak de basis vormt voor de zelfredzaamheid en het langer thuis kunnen blijven wonen. Dit is voor BTN een zeer belangrijk uitgangspunt wat uiteindelijk ook zal leiden tot een structurele zorglasten reductie. Daarnaast betekent dit dat voor zorgaanbieders, en de medewerkers waarvoor zij verantwoordelijk zijn, weer een gezonde en verantwoorde bedrijfsvoering mogelijk is. BTN roept u op de staatssecretaris te vragen om de handschoen op te pakken en op korte termijn het beleid omtrent de HHT-regeling drastisch te wijzigen.

Het toevoegen van de HHT middelen aan het Wmo-budget waarmee het aantal uren ondersteuning aan de cliënten verhoogd kan worden, heeft naar de mening van BTN meer effect en zal tot grotere tevredenheid van alle partijen leiden.

AMvB Wijzigingsbesluit Uitvoeringsbesluit Wmo

Kostendekkende tarieven die een verantwoorde bedrijfsvoering mogelijk maken, hebben nauwe samenhang met CAO-afspraken waaraan aanbieders van zorg en ondersteuning zich

in het sociale domein dienen te conformeren. Het ontwerp voor een bodem in de CAO op loonkosten voor medewerkers die huishoudelijke hulp bieden waardoor het behoud van de werkgelegenheid van deze groep medewerkers meer kans van slagen heeft, hangt af van de AMvB die in dit kader als concept nog boven de sector hangt. Dit concept biedt echter nog onvoldoende richting en regelgeving op basis waarvan sprake kan zijn van de benodigde kaders voor gemeenten om ook daadwerkelijk te komen tot realistische contractafspraken die zullen zorgen voor continuïteit van zorg en dienstverlening voor cliënten en voor behoud van de werkgelegenheid. Helaas is onlangs een gepland overleg om over dit onderwerp verdere afspraken te maken niet door gegaan. Daarom roept BTN u middels deze weg op de staatssecretaris te vragen om de concepttekst op de volgende onderdelen aan te passen:

- het opleggen van minimumtarieven waarbij de kostprijsbepalende elementen concreet zijn uitgewerkt;
- een verbod op het volledig schrappen van huishoudelijke hulp als Wmo-voorziening;
- nadere bepalingen opnemen die zorgverzekeraars en gemeenten dwingen tot samenwerking op dit gebied;
- kaders stellen gebaseerd op gemeenten die het wel goed geregeld hebben.

Alleen met deze aanpassingen zal de AMvB daadwerkelijk kunnen leiden tot behoud van werkgelegenheid waarbij het voor kwetsbare cliënten duidelijk wordt op welke basisondersteuning zij kunnen rekenen en zij niet meer afhankelijk zijn van willekeurig beleid van de gemeente waar zij toevalligerwijs wonen en afhankelijk van zijn.

Wet Langdurige Zorg (Wlz)

Ten opzichte van de Wmo verloopt de overgang van AWBZ zorg naar Wlz zorg relatief goed. Hierin zijn de wijzigingen dan ook beperkter. BTN vraagt wel specifiek aandacht voor het overgangsrecht van cliënten met een laag ZZP. Zij moeten een keuze maken of zij opgenomen willen worden of zorg thuis vanuit de Zvw en/of Wmo willen ontvangen. Echter, veel van deze cliënten wonen momenteel thuis met een Volledig Pakket Thuis (VPT). Opname van deze cliënten is niet wenselijk omdat dit nog niet noodzakelijk is. BTN verzoekt u bij de staatssecretaris te bepleiten dat deze cliënten hun rechten op het VPT kunnen behouden en daarmee de zorg in de huidige situatie kunnen voortzetten.

In het kader van de transitie komen diverse zorgaanbieders met nieuwe initiatieven om zorg en ondersteuning anders en efficiënter in te richten. Deze initiatieven spelen zich vaak af op de raakvlakken van de diverse financiële domeinen. Op dit moment ervaren de innovatieve aanbieders dat inkopende partijen het initiatief onderschrijven maar daar geen financiële verantwoordelijkheid voor willen menen. Er sprake is van afschuifgedrag tussen het Wmo domein en de Wlz. Er bestaat een grijs gebied over wat waar gefinancierd dient te worden. In de praktijk maakt dit dat nieuwe ideeën niet altijd tot uitvoering komen, terwijl deze wel ten gunste van de cliënt zouden kunnen worden ingezet. BTN vraagt u bij de staatssecretaris aan te dringen op ruimte voor en financiering hiervan.

Volledig Pakket Thuis & Modulair Pakket Thuis

BTN onderschrijft de uitgangspunten van de overheid dat zorg zo lang als mogelijk in de thuissituatie van de cliënt geleverd moet kunnen worden. Wanneer de zorgvraag van een cliënt zwaarder wordt, betekent dit niet altijd dat de cliënt

per definitie wil of moet verhuizen naar een intramurale setting. Als de zorg veilig en verantwoord thuis gegeven kan worden met ondersteuning van de mantelzorg, moet dit mogelijk zijn en ook gefinancierd worden. Op dit moment ziet BTN in de praktijk dat cliënten met ondersteuning van de mantelzorgers graag zo lang mogelijk thuis willen blijven, en ook bereid zijn hiervoor zelf te investeren qua tijd en inzet van informele zorg. Als de zorg zwaarder wordt en de cliënt in aanmerking komt voor Wlz zorg, zijn de mogelijkheden om dit thuis te ontvangen via een Volledig Pakket Thuis (VPT) of een Modulair Pakket Thuis (MPT). BTN is zeer positief over deze mogelijkheden en bepleit voortzetting en verdere uitdieping van dit beleid.

Helaas ervaart BTN in de praktijk enkele knelpunten.

Het huidige tarief voor deze leveringsvormen is niet toereikend om de zorg verantwoord thuis te kunnen bieden. Voor het tarief van het MPT is gesteld dat dit niet hoger mag zijn dan een PGB vergoeding. In de praktijk blijkt niet de cliënt de regie te voeren bij een MPT maar de zorgaanbieder, daar het immers (extramurale) zorg in natura is. De zorgaanbieder die zorg in nature biedt via MPT/VPT heeft dezelfde verantwoordelijkheden, valt onder dezelfde regelgeving en heeft dezelfde verantwoordingseisen als een intramurale instelling die ZZP's levert. Alleen de bekostiging van de wooncomponent vervalt. Bij een PGB liggen de bedrijfs- en organisatiekosten aantoonbaar lager dan bij zorg in natura. Een MPT vergoeding is daarmee niet vergelijkbaar met een PGB-vergoeding.

Dit betekent dat cliënten ondanks de wens en de investering om thuis te blijven wonen, toch gedwongen zijn te verhuizen naar een intramurale setting. Dit is voor alle partijen een zeer onwenselijke situatie.

BTN vraagt u daarom bij de staatssecretaris te verzoeken om een gedegen tariefsonderzoek te doen naar het MPT en VPT tarief zodat een passend, en minimaal kostendekkend tarief kan worden gehanteerd. Hiermee kan dit goede initiatief om zorg zo lang mogelijk thuis te organiseren op volwaardige manier worden ingezet en kan beter worden voldaan aan de wens van cliënten.

Samenvattend

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

1. BTN verzoekt u om bij de staatssecretaris te pleiten voor een PGB-systeem met een gezamenlijke verantwoordelijkheid, waarbij de PGB-houder ook zijn verantwoordelijkheid en regie neemt.
2. BTN verzoekt u de voordelen van uniformiteit bij de staatssecretaris onder de aandacht te brengen en de beperkte financiële middelen vooral in te zetten voor de zorg en ondersteuning.
3. Kunt u bij de staatssecretaris aan dringen op uitvoering van een onderzoek door Actal waarbij tenminste op twee meetmomenten de administratieve lasten worden onderzocht.
4. Wij vragen u bij de staatssecretaris aan te dringen op een toezegging dat aanbieders vanaf 2015 kunnen volstaan met één rapportage per zorgaanbieder als verantwoording.
5. BTN vraagt u om bij de staatssecretaris aan te dringen op aanmaning van gemeenten tot tijdige betaling van de geleverde zorg en ondersteuning.
6. BTN wil er bij u op aandringen, in het belang van cliënten en zorgaanbieders, dat de staatssecretaris op korte termijn een aanpassing realiseert waarbij het voor alle organisaties op het gebied van zorg en welzijn mogelijk wordt om het voorgestane beleid rondom de inzet van

vrijwilligers ook daadwerkelijk uit te kunnen voeren, ongeacht de rechtsvorm waar onder zij opereren.

7. Kunt u de staatssecretaris verzoeken op zeer korte termijn tot nadere duiding van de BTW te komen?
8. BTN roept u op de staatssecretaris te vragen om de handschoen op te pakken en op korte termijn het beleid omtrent de HHT-regeling drastisch te wijzigen.
9. BTN roept u op bij de staatssecretaris er op aan te dringen de concepttekst van de AMvB aan te passen.
10. BTN verzoekt u bij de staatssecretaris te bepleiten dat de huidige cliënten hun rechten op het VPT kunnen behouden en daarmee de zorg in de huidige situatie kunnen voortzetten.
11. BTN vraagt u bij de staatssecretaris aan te dringen op ruimte voor en financiering van innovatie die op het snijvlak van de diverse domeinen plaatsvinden.
12. BTN is zeer positief over de inzet van zware zorg thuis en bepleit voortzetting van het beleid rondom MPT en VPT.
13. BTN vraagt u bij de staatssecretaris te verzoeken om een gedegen tariefsonderzoek te doen naar het MPT en VPT tarief zodat een passend, en minimaal kostendekkend tarief kan worden gehanteerd.

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.