

Ministerie van VWS
Directie Langdurige Zorg
T.a.v. de heer drs. C. van der Burg
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Oosterhout, 19 mei 2015

Kenmerk: DL/HB/150519-3

Betreft: MPT-VPT

Geachte heer Van der Burg, beste Kees,

Inleiding

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, betekend 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.

Praktijk

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 knelpunten in de bekostiging.

Knelpunten bekostiging

Het huidige tarief voor deze leveringsvormen is niet toereikend om de zorg verantwoord thuis te kunnen bieden.

Organisatorische activiteiten

In de praktijk blijkt niet de cliënt de regie te voeren bij een MPT/VPT maar de zorgaanbieder, daar het immers (extramurale) zorg in natura is. De zorgaanbieder die zorg in natura 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. Deze organisatorische kosten moeten onderdeel zijn van het tarief voor MPT/VPT.

Kostendekkendheid

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. In praktijk blijkt dat voor MPT vaak een tarief dat lager ligt dan 75% van het NZa tarief vergoed wordt. Deze vergoeding dekt de door de organisatie te maken kosten niet. Het gevolg is dat aanbieders noodgedwongen de zorg moeten stoppen of afwijzen.

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.

Verzoek

BTN bepleit bij uw Ministerie om MPT/VPT als een volwaardig alternatief voor zorg in natura naast zorg met verblijf door een intramurale instelling toegankelijk te maken. Dit vraagt om een bekostiging gelijkwaardig aan de zorg in natura van de ZZP's en een gelijkwaardige leveringsvorm bij de inkoop. In dit kader verzoek BTN u om de NZa een opdracht te geven tot tariefaanpassing van MPT/VPT per 1 januari 2016.

Wij willen graag met u hierover in een persoonlijk gesprek nader van gedachten wisselen. Wij zullen ons secretariaat contact met u laten opnemen voor het maken van een afspraak.

Met vriendelijke groet,
Namens BTN



Drs. H. Bujing
Bestuurder