

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

Oosterhout, 29 juni 2015

Kenmerk: LH/DL/290615-2

Betreft: AO Bekostiging wijkverpleging 2016 / Inkoop thuiszorg

Geachte leden,

Inleiding

BTN is als branchevereniging die zich veelal richt op de extramurale zorg nauw betrokken bij het dossier van de wijkverpleging. Daarom zouden wij u graag middels deze brief enkele zaken onder uw aandacht brengen die van groot belang zijn als het gaat om de continuïteit van wijkverpleging in Nederland. 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. Ondanks het hoge tempo waarmee de verandering zijn doorgevoerd hebben zorgaanbieders, samen met andere partijen, er alles aan gedaan de overheveling zo geruisloos mogelijk te laten verlopen waarbij continuïteit van zorg gegarandeerd is gebleven.

Financieel kader wijkverpleging

Ondanks dat grote problemen vooralsnog zijn uitgebleven, wordt na een half jaar steeds duidelijker dat door zorgverzekeraars te weinig zorg is ingekocht om alle cliënten de zorg te bieden die nodig is. Dit terwijl zorgaanbieders er wel in geslaagd zijn om in de eerste helft van dit jaar alle bestaande cliënten te herindiceren en daarbij kritisch te kijken welke zorg nodig is.

BTN ontvangt van haar leden vele signalen 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. Na dit eerste half jaar van 2015 wordt duidelijk zichtbaar dat er budgetoverschrijdingen gaan

plaatsvinden door autonome groei, de indicatiestelling als extra taak van de wijkverpleegkundige en de beperkte gecontracteerde zorgbudgetten. Ruim 90% van de BTN leden geeft aan te maken te hebben, of te krijgen, met overproductie in de wijkverpleging. Door de extramuralisering is er een grotere vraag naar thuiszorg, die op dit moment niet waar gemaakt kan worden. Doordat er geen financiële ruimte is voor nieuwe cliënten ontstaan wachtlijsten. Bijna de helft van alle BTN leden geeft aan op korte termijn zeer waarschijnlijk een wachtlijst te moeten invoeren of zelfs een cliëntenstop. ***BTN vindt dit een zeer onwenselijke situatie en verzoekt u bij de bewindslieden aan te dringen op een verruiming van het financiële kader.***

Bekostiging wijkverpleging 2016

BTN is vanaf het begin actief betrokken geweest bij de ontwikkeling van het nieuwe bekostigingsmodel voor de wijkverpleging.

BTN betreurt het dat de invoering van het nieuwe bekostigingsmodel traag verloopt maar begrijpt dat het een ingrijpend proces is wat zorgvuldig dient te gebeuren. Om daadwerkelijk een verandering door te kunnen van productiegericht denken naar cliëntgerichtheid, dient ook het bekostigingsmodel toekomstgericht- en bestendig te zijn.

Echter betekent dit in de ogen van BTN dat met de inkoop voor 2016 al enkele stappen in de goede richting gemaakt kunnen worden.

Voor BTN is het vanzelfsprekend dat de zorg rondom een cliënt integraal wordt gegeven. Dit betekent dat er een samenhang is in de activiteiten die de wijkverpleegkundige verricht op het gebied van preventie, niet cliëntgebonden en cliëntgebonden zorg. Daarbij altijd rekening houdend met de omgevingsfactoren van de cliënt. Om integrale zorg zo goed uit te kunnen voeren, dient er ook sprake te zijn van een integrale bekostiging van deze zorg. Hierbij gaat BTN uit van resultaatgefinancierde bekostiging waarbij geen ongewenste volume prikkel aanwezig is maar gefinancierd wordt op basis van uitkomsten. In het inkoopproces van 2016 kunnen verzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over de te behalen resultaten en een bijbehorende beloning op maat. Hierbij acht BTN het van groot belang dat er ruimte is voor nieuwe, innovatieve aanbieders en selectieve inkoop beperkt wordt.

BTN vraagt u bij de bewindslieden erop aan te dringen al in 2016 stappen te zetten naar een opstap voor een nieuw bekostigingsmodel waarbij zorgaanbieders die deze stap al willen zetten, ook afspraken kunnen maken met zorgverzekeraars en dat er geen selectie of onnodige drempels hierop plaatsvinden.

Beleidsregels 2016

Voor BTN is regelgeving faciliterend aan de transformatie van de wijkverpleging waarbij de mensen langer thuis willen blijven wonen en de verpleegkundig professional een centrale rol speelt. In deze transformatie is ruimte gecreëerd voor een goede verpleegkundige beroepsuitoefening.

De aanspraak wijkverpleging moet uitgevoerd worden binnen de kaders van de door de NZa opgestelde beleidsregels. BTN maakt zich zorgen, gezien hebbende de concept beleidsregels, of de ruimte die de verpleegkundige nodig heeft om haar taak goed uit te kunnen voeren, ook binnen deze beleidsregels geboden kan worden. Daarnaast zien we een risico op afbraak van bestaande voorzieningen die de zorg slim en doelmatig vormgeven, doordat de beleidsregels hier onvoldoende houvast bieden.

Wij onderschrijven hierbij de zorgen die ook door ActiZ aan u geventileerd zijn.

Wij verzoeken u ook om bij de bewindslieden aan te dringen op:

- **Het continueren van de huidige wijze van bekostiging van beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg in 2016;**
- **Het ontwikkelen van een vrije prestatie met de mogelijkheid om een vast bedrag per cliënt op basis van de populatie te kunnen declareren die in de uitvoering niet tot extra bureaucratie leidt;**
- **Het kunnen declareren van de prestatie 'beloning op maat' op prestatieniveau;**
- **Het definiëren van een uur directe zorgverlening als: 'de directe contacttijd in uren tussen zorgaanbieder en cliënt in de thuissituatie/werksituatie, alsmede de uren die ten behoeve van de coördinatie van de zorg voor deze cliënt elders wordt gemaakt'.**

Selectieve 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.

BTN verzoekt u bij de bewindslieden aandacht te vragen voor de ontwikkeling richting selectieve inkoop en de beperktheid die dit voor cliënten met zich mee brengt.

Inkoop in representatie

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 in de wijk 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.

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.

BTN bepleit dan ook dat er nu nog niet ingekocht gaat worden voor eigen verzekerden maar dat het model van representatie nog gehandhaafd blijft voor borging van wijkgerichte zorg en vraagt u de bewindslieden terug te laten komen op haar besluit.

Inkoopcriteria

De minister heeft in haar brief van 22 januari 2015 aangegeven een rol te zien voor zorgverzekeraars in toetsing van de naleving van normen van goed bestuur. De zorgsector heeft een Zorgbrede Governance code opgesteld als basis voor goed bestuur en dat er toetsing op naleving van deze code door zorgverzekeraars plaatsvindt, kunnen wij begrijpen. In de inkoopdocumenten zien wij dat bij CZ de naleving van de Governance code onvoldoende is en dat CZ

specifieke onderdelen van de Governance code uitgewerkt wil zien in de statuten. Dit brengt, zeker voor de kleinere zorgaanbieders, een extra administratieve en financiële last met zich mee. Tijd en geld dat we willen inzetten voor de zorg zelf. BTN bepleit dan ook dat naast de beroeps- en sectornormen geen aanvullende eisen worden gesteld door zorgverzekeraars om te voorkomen dat er een kerstboom opgetuigd moet worden om te voldoen aan de vele extra eisen die door de diverse zorgverzekeraars worden opgelegd. ***BTN verzoekt u hier aandacht voor te vragen bij de bewindslieden en de administratieve lasten zo laag mogelijk te houden zodat de financiële middelen ten goede komen aan de zorg zelf.***

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.