

Ministerie van VWS
T.a.v. de heer M. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Oosterhout, 12 oktober 2015

Kenmerk: DL-151012

Betreft: Onderhandelaarsresultaat

Geachte heer Van Rijn,

Inleiding

In 2014 hebben partijen van het onderhandelaarsresultaat 'transitie verpleging en verzorging', waaronder BTN, zich gecommitteerd aan de inspanningsverplichting om de zorg anders vorm te geven en daarmee minder zorg met minder financiële middelen te leveren. Hoewel alle partijen zich realiseerden dat dit geen makkelijke opgave zou zijn, hebben ze de handschoenen opgepakt en zijn voortvarend aan de slag gegaan. Met de nieuwe rol van de wijkverpleegkundige is de transitie ingezet en hebben de zorgaanbieders al goede resultaten behaald. De zorg per cliënt is verminderd en daarmee zijn ook de kosten per cliënt gereduceerd. Inmiddels is op deze wijze al ruim 200 miljoen bespaard.

Transitie en transformatie

Een transitie en transformatie is pas succesvol als alle spelers in het veld, die gezamenlijk de zorgketen vormen, het veranderproces omarmen en tot uitvoering brengen, daarbij vorm geven aan de nieuwe verwachtingen en gaan acteren naar hun nieuwe rol.

BTN constateert echter dat, ondanks terughoudende en al tot besparing leidende indicering door de wijkverpleegkundige, de maatschappij en de sociale omgeving van cliënten nog onvoldoende is toegerust om daadwerkelijk tot een lagere macro zorginzet te komen.

Daarnaast constateert BTN dat de zorgaanbieders dit jaar een grote toename aan nieuwe cliënten ervaren door de verplaatsing van de ziekenhuiszorg naar de thuissituatie en het langer thuis blijven wonen van cliënten met een zwaardere zorgvraag, voordat ze in een verpleeghuis gaan wonen.

De transitie is in die zin nog niet geland en nog niet afgerond. De transformatie is nog niet gestart en daarmee is de gewenste substitutie binnen de zorg ook nog niet aan de orde. Dit heeft tot consequentie dat zorgaanbieders nog onvoldoende kunnen sturen maar wel verantwoordelijk worden gehouden voor de afspraken die in het onderhandelaarsresultaat zijn opgenomen.

Signalen uit de praktijk

BTN ontving al in de loop van dit voorjaar de eerste signalen over de ontwikkeling rondom de toestroom aan nieuwe patiënten. Vervolgens kreeg BTN aan het einde van het voorjaar in toenemende mate signalen van leden dat aanbieders boven het productieplafond zouden gaan uitkomen en dat zij, gelet op de bepalingen in de contracten, vreesden dat zij voor de geïndiceerde en rechtmatig verleende zorg aan cliënten geen vergoeding zouden gaan ontvangen. BTN heeft begin deze zomer een enquête onder haar leden gehouden. De

uitslag bevestigde de signalen. Later dit jaar heeft Actiz een vergelijkbare enquête gehouden met een overeenkomstige uitslag.

Inmiddels heeft een groot aantal leden van BTN, zoals contractueel vastgelegd, voor 1 september dit jaar melding gedaan bij hun zorgverzekeraar dat hun contract al voor 70% of meer is afgelopen. Deze gegevens zijn ook bij ZN bekend.

Hiermee is voor de meeste aanbieders de situatie ontstaan dat de gemelde overproductie in principe niet vergoed wordt. Dit brengt gezonde bedrijven in serieuze liquiditeitsproblemen.

Het lijkt ons niet in het belang van de cliënt als de zorgaanbieder in problemen geraakt en bij mogelijk faillissement, de cliënt helemaal geen zorg meer ontvangt en de gewenste continuïteit van zorg in gevaar komt.

Contractering 2015

Voor 2015 zijn zorgaanbieders gecontracteerd met een budgetafpraak/-plafond als stuurmiddel voor zorgverzekeraars om binnen de financiële kaders te blijven. Deze vorm van contractering levert een aantal knelpunten op:

- De cliëntkeuze komt onder druk te staan. Als er met een budgetplafond gecontracteerd is dat op dit moment al volledig besteed is, kunnen cliënten niet meer bij de zorgaanbieder van hun voorkeur terecht;
- De zorgplicht die de zorgverzekeraars volgens de wet hebben, wordt doorgecontracteerd naar de zorgaanbieders. Hiermee wordt het risico van overschrijding volledig bij de aanbieders gelegd;
- Zorgaanbieders die goede zorg leveren en waar de cliënt zijn voorkeur voor uitspreekt, zijn genoodzaakt een cliëntenstop in te stellen omdat ze de geïndiceerde zorg niet meer betaald krijgen. Dit vindt niemand een wenselijke situatie maar het moedwillig in gevaar brengen van een gezonde organisatie door het niet financieren van geleverde zorg en daarmee het creëren van liquiditeitsproblemen, vindt BTN onbehoorlijk gedrag van zowel de overheid als zorgverzekeraars. Hoewel wij dat niet goedkeuren, hebben wij er begrip voor dat zorgaanbieders een patiëntenstop overwegen of selectief invoeren;
- Het systeem zou gericht moeten zijn op de uitgangspunten zoals de Zorgverzekeringswet die kent, namelijk de keuzemogelijkheid van cliënten voor een zorgaanbieder van zijn voorkeur. Hierbij hoort volgens BTN dan ook een persoonsvolgende bekostiging en geen budgetplafond.

Bijcontracteren 2015

BTN en haar leden waren blij met het bericht dat ZN begin september afgaf, dat de zorgverzekeraars de knelpunten rondom de overschrijding van de budgetafspraken herkende en erkende, de opgelegde bezuinigingen voor 2015 en 2016 als onhaalbaar inschatte en aangaven over te gaan tot het bijcontracteren van zorg.

BTN constateert echter dat dit proces niet soepel verloopt en dat de risico's weer bij de aanbieders worden gelegd.

Eigen rekening

In uw brief van 29 september jl. geeft u aan dat zorgverzekeraars hebben aangegeven dat maximaal de eerste 5% van de overschrijding voor rekening zal zijn van de zorgaanbieder.

BTN leden krijgen echter geen 5% van de overschrijding voor hun kiezen maar 5% van de totale omzet. Zorgverzekeraars voeren de door u genoemde uitgangspunten dus niet uit.

De zorgaanbieders hebben door de financiële taakstelling al een forse korting op het afgesproken budget gekregen. Op de gecontracteerde tarieven heeft ook een forse afslag ten opzichte van het NZa tarief plaatsgevonden. En daarboven op worden de aanbieders nu met een eigen risico van 5% geconfronteerd. Met als gevolg dat aanbieders zorg moeten

leveren voor een vergoeding die niet meer kostendekkend is. Dit is voor BTN onacceptabel. BTN is dan ook van mening dat er geen sprake kan zijn van enig eigen risico en dat het eigen risico ongedaan gemaakt moet worden. Het is voor BTN onacceptabel dat het risico op deze wijze op de aanbieders wordt afgewenteld.

In gesprek

In uw brief geeft u tevens aan dat zorgaanbieders met de zorgverzekeraar in gesprek kunnen gaan. BTN leden geven ons aan dat er helemaal geen sprake is van een gesprek. Er wordt zelfs niet gereageerd op verzoeken tot contact.

Benchmark

BTN leden constateren dat de criteria voor het bijcontracteren niet helder en transparant zijn. Zorgverzekeraars vragen gegevens van aanbieders voor benchmark om te bepalen of de aanbieder doelmatig gewerkt heeft. Hierbij wordt echter geen onderscheid gemaakt tussen aanbieders die al jaren doelmatig gewerkt hebben en een lage zorginzet en daarmee lagere kosten per cliënt hebben. Er wordt alleen gekeken naar de in dit jaar gerealiseerde doelmatigheid die bij achterblijvers altijd makkelijker te realiseren is dan bij de koplopers. Daarnaast kan een zorgaanbieder niet zelf benchmarken waar hij staat, omdat sectorgegevens niet bekend c.q. openbaar zijn. Hiermee wordt een schimmig beeld gecreëerd dat er vooral op gunbasis gecontracteerd wordt in plaats van op werkelijke doelmatigheid. De leden van BTN ervaren deze uitwerking als willekeur.

Inkoop 2016

Over de inkoop 2016 maakt BTN zich grote zorgen. We constateren dat het financiële budgettaire kader nu al knelt en onvoldoende is. Het vooruitzicht dat er nog een taakstelling van € 100 miljoen gerealiseerd moet worden in 2016 is niet meer uit te leggen en acht BTN niet verantwoord.

De NZa heeft de maximum tarieven voor 2016 kenbaar gemaakt en deze zijn ten opzichte van 2015 met 1,1% gedaald. In de inkoopdocumenten van de zorgverzekeraars zien we dat zorgaanbieders slechts 80-90% van het NZa tarief gecontracteerd krijgen. Er is dus sprake van korting op korting. Volgens BTN zou een minimum tarief het uitgangspunt moeten zijn met als uitgangspunt dat dit kostendekkend is met ruimte voor transformatie en innovatie.

We hebben hierboven al aangegeven dat de vergoeding van de zorg niet meer in evenwicht is met de kostendekkendheid. Als van de sector wordt verwacht dat we naast een transitie ook nog over gaan tot transformatie dan moet het voor de aanbieders mogelijk zijn om deze veranderingslag te maken en daar horen ook financiële middelen bij. Dit is niet te realiseren met alle kortingen die nu plaatsvinden.

Een ander knelpunt met betrekking tot de inkoop 2016 is het "ijkpunt" waarop de afspraken voor 2016 worden gemaakt. Zorgverzekeraars nemen de maand(en) april en/of mei 2015 als ijkpunt terwijl dit geen representatieve periode is om afspraken voor 2016 over te maken.

Inkoop zou een partnership moeten zijn tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Door het maken van gezamenlijke afspraken en vaststellen van resultaten kan dan ook werkelijk invulling gegeven worden aan dit partnership. Zorgaanbieders ervaren op dit moment slechts dat ze mogen tekenen bij het kruisje.

Kosten versus baten

BTN ervaart op dit moment dat de nadruk van de transitie ligt op de zorguitgaven en dat voorbij gegaan wordt aan de maatschappelijke baten. De zorgsector levert enorme baten op door de preventieve wijze van werken die zij realiseert, waarmee de zorglasten op termijn kunnen dalen. Daarnaast levert de sector directe baten o.a. op het gebied van werkgelegenheid en belastinginkomsten.

Meerjaren resultaten

Een transitie en transformatie is een enorme opgave die niet in 1 jaar te realiseren is. Ook de resultaten zijn niet binnen 1 jaar in te boeken. BTN pleit er dan ook voor om nu te investeren in de transformatie met als doel over enkele jaren de vruchten hiervan te plukken.

Onderhandelaarsresultaat

BTN is van mening dat partijen kritisch naar de afspraken in het onderhandelaarsresultaat moeten kijken. De transitie verpleging en verzorging blijkt in de praktijk een ingewikkeld proces te zijn, waarbij nog onvoldoende samenhang is met het sociale domein. Ondanks de reeds behaalde resultaten, blijkt duidelijk dat er onvoldoende geïnvesteerd is in de transitie en dat partijen meer tijd en financiële middelen nodig hebben om de transitie te realiseren. Dit vraagt om aanpassing van het transitieplan.

Zoals wij al in het begin van deze brief aangaven, zijn wij bereid om ons in te spannen om de transitie en transformatie vorm te geven, maar vragen wij hierbij om passende kaders en afspraken om dit mogelijk te maken. BTN herkent zich in de achterliggende uitgangspunten van de toekomstige zorg, waarbij mensen langer thuis kunnen blijven wonen en waarbij wordt ingezet op zo groot mogelijke zelfredzaamheid en het verbinden van formele zorg met informele zorg.

De leden van BTN leveren immers al decennia lang extramurale zorg bij de mensen thuis. Hierbij was ook al voor de decentralisatie van dit jaar, hun inzet gericht op het langer en zo zelfstandig mogelijk thuis kunnen wonen. En daarbij hebben de leden van BTN zich al diverse malen onderscheiden in het leveren van betrokken zorg met veel inzet op innovatie. De leden van BTN werken in de haarvaten van de samenleving en passen in theorie perfect bij de gezochte toekomst van het zorgstelsel. De huidige financiële perikelen, de administratieve lasten en het gebrek aan perspectief en waardering, maakt dat het merendeel van de leden van BTN aangeeft in dussdanige problemen te verkeren of te geraken, dat zij verwachten dat binnen twee jaar het merendeel niet meer bestaat. Dit lijkt ons niet in het belang van de cliënt.

De leden van BTN vragen zich ook hardop af wat nog de waarde is van het onderhandelarakkoord als gemelde problemen niet serieus worden genomen en de verzekeraars en VWS zich niet bekommeren over het voortbestaan van zorgaanbieders en onomwonden aangeven alleen het belang van de cliënt in acht te nemen. Naar onze mening komt de cliënt echter in de knel als de partijen die het gewenste zorglandschap vorm geven er niet meer zijn. De opstelling van VWS en de zorgverzekeraars past niet bij het gesloten onderhandelarakkoord en leidt paradoxaal genoeg tot defensief gedrag bij zorgaanbieders, die soms openlijk en soms verhuuld, de patiëntentoeinstroom managen; soms met een patiëntenstop, wat wij niet goedkeuren maar wel begrijpen, en soms door gewoon afgelegen wonende cliënten of cliënten met complexe zorgvraag, of gewoon buiten “kantooruren” vallende zorgvraag, af te houden. Dit zijn de partijen die geen budgetoverschrijding melden en daartegenover staan de leden die gewoon door gaan met zorg leveren, ook over hun plafond heen, en die worden met kortingen en eigen risico opgezadeld. Dat acht BTN onacceptabel. En niet passend bij het onderhandelarakkoord. En dat verklaart ook de vraag

van leden waarom BTN zich nog aan het onderhandelaarakkoord gebonden voelt. Vooral nog doet BTN dat, maar de zorgen onder de leden BTN zijn groot en daarmee bedreigend voor het, in het onderhandelaarakkoord verwoorde, doel van de transitie en transformatie.

Wij willen graag met u in gesprek om deze gezamenlijke opdracht tot een succes te maken.

Met vriendelijke groet,
namens de leden BTN



Hans Buijing
Bestuurder a.i.

cc.: B. van den Dungen