

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

Oosterhout, 28 oktober 2015

Kenmerk: LH-151028

Betreft: Algemeen Politieke Beschouwingen – Begroting VWS

Geachte leden,

Inleiding

BTN is een van de partijen die zich, samen met haar leden, heeft gecommitteerd aan het onderhandelaarsresultaat 'transitie verpleging en verzorging'. Hiermee is men gezamenlijk een inspanningsverplichting aangegaan om de zorg anders vorm te geven en de nodige financiële middelen te beperken. 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. Op dit moment zien we echter dat een nog grotere bezuiniging nu niet haalbaar lijkt. Hiervoor is tijd nodig. Graag willen wij met deze brief de situatie nader aan u toelichten.

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 onvoldoende aan de orde.

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. Niet omdat cliënten niet voor de aanbieder kiezen maar omdat de randvoorwaarden het onmogelijk maken.

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.

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 volgelopen. 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 is 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.

Budgetafspraken en overproductie

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;
- Zorgaanbieders die goede zorg leveren en waar de cliënt zijn voorkeur voor uitspreekt, zijn genooddaakt een cliëntenstop in te stellen omdat ze de geïndiceerde zorg niet meer betaald krijgen. Als zorgaanbieders toch zorg leveren voor deze cliënten maar hiervoor geen financiering krijgen ontstaan er liquiditeitsproblemen bij de organisatie. Als het voortbestaan van de organisatie in gevaar komt, betekent dit ook dat niet alleen nieuwe, maar ook bestaande cliënten mogelijk niet meer de zorg kunnen ontvangen die zij wensen. Dit is een zeer onwenselijke situatie.
- 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.
- 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;

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 waardoor de zorg aan (nieuwe) cliënten onzeker blijft.

In de kamerbrief van 29 september jl. geeft staatssecretaris van Rijn 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 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 zouden de aanbieders nu geconfronteerd worden met een eigen risico van 5%. Met als gevolg dat aanbieders zorg moeten leveren voor een vergoeding die niet meer kostendekkend is. Dit was voor BTN onacceptabel. Dit heeft BTN ook zo aangegeven in een gesprek met de staatssecretaris op 15 oktober jl. In reactie hierop is door de staatssecretaris aangegeven dat deze 5% niet kan gelden als een algemene korting maar dat hierover in gesprek moet worden gegaan met de zorgaanbieder. Hieruit moet een maatwerk afspraak volgen.

Uit een inventarisatie onder onze leden blijkt dat niet in alle gevallen een maatwerkgesprek plaats vindt. In veel gevallen blijft de 5% korting staan. Soms is er wel een gesprek maar blijkt de korting alsnog niet onderhandelbaar. Daarnaast wordt geen enkel perspectief geboden voor 2016. Hierdoor lijken structurele oplossingen nog ver weg.

Cijfers

Onderdeel van de afspraken in het onderhandelaarsresultaat is geweest dat er goed gemonitord zou worden hoe alle inspanningen gaandeweg uit zouden pakken, en daarbij dus ook gekeken zou worden naar beschikbare cijfers rondom het budget.

BTN merkt dat er steeds erg terughoudend is gereageerd op verzoeken om cijfers te delen. Dit terwijl we hiermee heel duidelijk gezamenlijk kunnen vaststellen wat de stand van zaken is. Bij Vektis zijn cijfers beschikbaar over de declaraties van ten minste het eerste half jaar 2015, maar vermoedelijk ook snel over het 3^e kwartaal 2015. Mede op aandringen van de Kamer is uiteindelijk toegezegd dat de cijfers van het eerste half jaar 2015 gedeeld worden. BTN is blij deze cijfers eindelijk te hebben ontvangen. Uit deze cijfers komt duidelijk naar voren dat er een maandelijkse overschrijding plaatsvindt van het landelijk afgesproken budget. Hoewel uiteraard nog onduidelijk of dit zich in het laatste half jaar zal middelen, acht BTN de kans klein dat hiermee de totale overschrijding teniet wordt gedaan. Zeker in combinatie met de signalen die BTN vanuit de achterban krijgt over de toestroom aan nieuwe cliënten.

Over domeinen heen

Sinds de transitie hebben we te maken met drie domeinen waarbij nadrukkelijk gesteld is dat de cliënt niet in drie delen gezien kan worden en dat het juist cruciaal is dat verbindingen gelegd en versterkt worden en er zicht moet zijn op de wisselwerking en samenhang van de het beleid en de keuzes die in de afzonderlijke domeinen worden gemaakt. Zo gaat er veel extra aandacht en middelen naar de kwaliteit van de verpleeghuiszorg terwijl de transformatie die in de wijk tot stand moet komen van veel grotere omvang en impact is. Extra middelen om hier een boost aan te geven zijn er maar beperkt. Terwijl de positieve uitkomsten hiervan juist zichtbaar en merkbaar zullen zijn in het Wlz-domein. Een ander voorbeeld is de wijze waarop er uitvoering wordt gegeven aan de ingewikkelde HHT-regeling, de soms zeer beperkte toegang tot hulp bij het huishouden voor kwetsbare ouderen kan niet anders dan een nadelige uitwerking hebben op het beroep op verzorging en begeleiding. Er is daarom niet alleen een hele grote behoefte aan concrete en betrouwbare cijfers maar ook aan zicht op hoe die cijfers zich verhouden tot elkaar en de keuzes die in de domeinen zijn gemaakt.

Inkoop 2016

Over de inkoop 2016 maakt BTN zich grote zorgen. We constateren dat het financiële budgettair 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. Dit kan ten koste gaan van de kwaliteit van de zorg.

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. Dit heeft tijd nodig en daar horen ook financiële middelen bij. Dit is niet te realiseren met alle kortingen die nu plaatsvinden.

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. Dit geeft zorgaanbieders de ruimte om de zorg zo in te vullen zoals de cliënt dit wil. Daarmee worden uiteindelijk de beste resultaten behaald.

Bekostiging wijkverpleging

BTN is intensief betrokken bij het proces om te komen tot een nieuwe vorm van bekostiging van de wijkverpleging. BTN is blij dat hierbij meer gekeken wordt naar resultaatfinanciering en uitkomstbekostiging.

Voor 2016 is er een eerste stap gemaakt met o.a. de nieuwe prestatie "Beloning op maat". Hiermee kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over een deel financiering op basis van behaalde resultaten en uitkomsten. Echter, tot onze grote teleurstelling blijkt dat hier in de praktijk nog maar in zeer beperkte mate afspraken over worden gemaakt. Er is op dit moment geen duidelijk kader waar organisaties op beloond worden, waardoor het moeilijk blijkt hier concrete afspraken over te maken. Volgens BTN is er behoefte aan een landelijk kader waaruit zorgverzekeraars op basis van het gesprek met de zorgaanbieder, passen bij de cliëntpopulatie, de resultaten kunnen afspreken. Om ervoor te zorgen dat niet iedere verzekeraar andere criteria toepast, is een landelijk kader gewenst. Mede omdat hiermee de administratieve last aanzienlijk minder is. Binnen dit landelijk kader moet de vrijheid bestaan om passende afspraken te kunnen maken afhankelijk van de (regionale) context. Dit is in de brief van staatssecretaris Van Rijn van 7 oktober jl. ook toegezegd en BTN wil hier graag zo spoedig mogelijk, in gezamenlijkheid, stappen in maken. BTN maakt zich nog wel zorgen over het traject om te komen tot een nieuw bekostigingsmodel. De eerste signalen die BTN heeft ontvangen, neigen ertoe dat de ontwikkeling en implementatie meer tijd in beslag zal nemen en dat het nieuwe model in 2017 nog niet in gebruik genomen kan worden. Zeker het implementatieproces wat veel inspanning van de aanbieders zal vragen en ook een grote kostenpost met zich mee zal brengen, baart ons grote zorgen in een tijd waarin we de middelen vooral aan de zorg moeten uitgeven.

BTN wil hierbij wel benadrukken dat een verdere uitwerking van het bekostigingssysteem en de bijbehorende kaders in gezamenlijkheid tussen zowel zorgaanbieders als verzekeraars uitgewerkt dienen te worden.

Bekostiging VPT/MPT

BTN ziet het Volledig Pakket Thuis (VPT) en Modulair Pakket Thuis (MPT) als belangrijke leveringsvormen in de Wlz voor de toekomst. Hiermee kunnen ook cliënten met zwaardere zorg langer thuis blijven wonen. Omdat met name het MPT een nieuw product is binnen de Wlz is BTN blij dat de NZa nu gestart is met een onderzoek naar een passende bekostigingsmethode voor de toekomst. Hierbij vraagt BTN ook specifiek aandacht voor een gedegen kostenonderzoek om ervoor te zorgen dat tarieven in de toekomst kostendekkend zijn en blijven. Uit het verleden blijkt dat VPT vaak in de nabijheid van een zorginstelling werd geboden terwijl we nu zien dat VPT en MPT steeds meer in de wijk wordt geleverd. Dit vraagt een andere organisatie van de zorg waarmee rekening dient te worden gehouden in de bekostiging.

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.

BTW vrijstelling

De transitie van AWBZ naar Wlz, Zvw en Wmo heeft ook gevolgen gehad voor de wijze waarop de vrijstelling van BTW is geregeld en vastgelegd. BTN is blij dat onduidelijkheden zoals de BTW-vrijstelling voor de S1 Wijkverpleging en voor geleverde zorg en ondersteuning in het Wmo domein is opgehelderd en goed vastgelegd. Dit geldt echter niet voor de BTW-vrijstelling voor zorg geleverd in de Zvw door medewerkers onder het niveau van Verzorgende IG. BTN gaat ervan uit dat ook hier het principe telt dat wat BTW-vrij was ook BTW-vrij moet blijven maar ziet dit ook graag op korte termijn bekrachtigd en vastgelegd.

Conclusie

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.

Echter, de manier waar op dit moment met de transitie wordt omgegaan brengt met zich mee dat zorgaanbieders geen ruimte hebben om de transformatie vorm te geven.

Naar onze mening is de cliënt uiteindelijk de dupe 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 verhuult, de patiëntentoeestroom managen; soms met een patiëntenstop, wat wij niet goedkeuren maar wel begrijpen, en soms door gewoon afgelegende 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 zorgaanbieders die gewoon door gaan met zorg leveren, ook over hun plafond heen omdat zij de cliënt voorop stellen. Juist deze organisaties worden met kortingen en eigen risico opgezadeld. Dat acht BTN onacceptabel.

Samenvattend vraagt BTN u:

1. Kunt u er bij de staatssecretaris op aan dringen dat hij er op toe ziet dat alle betrokken partijen zich aan het "Onderhandelaarresultaat transitie verpleging en verzorging" houden en de gemaakte afspraken ook nakomen?
2. Kunt u er bij de staatssecretaris op aandringen dat VWS op korte termijn de beschikbare cijfers over de gecontracteerde versus de geleverde zorg te bespreken met alle betrokken partijen om een helder beeld te krijgen van de huidige overproductie?
3. Kunt u hierbij het belang benadrukken van inzicht in de wisselwerking en de samenhang tussen de domeinen?
4. Kunt u er bij de staatssecretaris op aandringen dat zorgaanbieders rechtmatig verleende zorg betaald krijgen en niet mogen opdraaien voor de kosten van rechtmatige verleende zorg als deze boven het afgesproken budget met de verzekeraar uitkomt?
5. Binnen de zorgverzekeringswet heeft iedereen recht op verzekerde zorg. Een budgetplafond past hier niet bij. Zou u de staatssecretaris willen vragen het budgetplafond in de wijkverpleging op te heffen, zodat iedere cliënt de zorg krijgt waar hij voor verzekerd is.
6. Kwalitatief goede zorg leveren kan alleen als daar voldoende financiële middelen tegenover staan. Kunt u de staatssecretaris nadrukkelijk verzoeken erop toe te zien dat de tarieven van de zorg voor 2016 en verder kostendekkend zijn en daarmee voldoende om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven?
7. Kunt u er op aandringen dat extra middelen voor kwaliteitsverbetering en innovatie gelijkelijk verdeeld over de domeinen wordt ingezet?
8. Kunt u de staatssecretaris vragen naar zijn belofte om snel te komen met een nieuw bekostigingsmodel en daarbij een landelijk kader voor beloning op maat in relatie tot de signalen dat er per 2017 nog geen nieuw bekostigingsmodel gereed zal zijn?
9. Wilt u de staatssecretaris verzoeken tot het uitzetten van een kostenonderzoek MPT/VPT om de zorg voor mensen thuis ook kostendekkend te kunnen leveren?
10. Kunt u de staatssecretaris vragen om op korte termijn de nog openstaande onduidelijkheden rondom de BTW-vrijstelling in de Zvw te (laten) duiden en vast te leggen.

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

Met vriendelijke groet,
namens de leden BTN



Drs. Hans Buijning
Bestuurder a.i.