

Aan de leden van de Commissie VWS van de Tweede Kamer
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Houten, 26 januari 2017

Kenmerk: LH/26012017

Betreft: AO Decentralisatie Wmo / Wijkverpleging / Palliatief Terminale Zorg

Geachte leden,

In deze brief geven wij u enkele vragen mee met het oog op het bovengenoemde debat op 1 februari aanstaande.

Decentralisatie Wmo

Naar aanleiding van diverse gerechtelijke uitspraken is in veel gemeenten het Wmo-beleid bijgesteld. Met de beleidsaanpassingen maken gemeenten volgens BTN goede stappen vooruit. Maar nog steeds zien we ook dat veel gemeenten te lage tarieven hanteren voor de huishoudelijke hulp. Dat het nog niet goed zit blijkt onder andere uit faillissementen van zorgorganisaties en door het afstoten van huishoudelijke hulptaken door zorgorganisaties. De zorgtaken zijn te vaak niet meer te exploiteren. Al geruime tijd wachten wij op een AMvB waarmee gemeenten worden gedwongen om reële tarieven te betalen. Rond deze AmvB blijft het stil. BTN vraagt zich af wat de huidige stand van zaken is.

Daarnaast attenderen wij u graag op de brief die namens de gezamenlijke branches aan u is verzonden. Door de administratieve lasten in de Wmo te verlagen kan meer geld ingezet worden daar waar het voor bedoeld is, de zorg en ondersteuning aan cliënten.

Wijkverpleging

BTN is benieuwd naar de komende monitor van de NZa over het contracteerproces wijkverpleging. Onderhandelingen over de contracten voor 2017 hebben in het laatste deel van 2016 plaatsgevonden, maar blijken nog niet in alle gevallen afgerond. Uit de signalen die ons bereiken over het contracteerproces blijkt dat het integraal tarief wijkverpleging daar, waar de zorgaanbieder niet in een stevige onderhandelingspositie zit, eenzijdig door de verzekeraar wordt opgelegd. We horen helaas geluiden over zeer (te) lage tarieven, die in sommige gevallen niet kostendekkend zijn. We gaan graag met u in gesprek over de risico's voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg op langere termijn door de prijsdumping.

Palliatief Terminale Zorg

Wanneer een cliënt palliatief terminale zorg thuis wil ontvangen, kan de wijkverpleging hierin voorzien. De wijkverpleegkundige bepaalt, op basis van zijn/haar professionele beoordeling, welke zorginzet gewenst en noodzakelijk is. De zorgverzekeraars hebben de plicht deze zorg voldoende in te kopen.

De minister geeft in haar brief aan dat verzekeraars bij een dreigende overschrijding van het omzetplafond als gevolg van het leveren van PTZ, in principe 100% van het aangevraagd budget honoreren.

Vanuit de praktijk weten we dat dit anders zit. De 100% garantie voor de hogere zorginzet is er niet vanuit de verzekeraars. Voor zorgaanbieders is er veel onzekerheid over de vergoeding van de geleverde of te leveren palliatief terminale zorg, wanneer zij het afgesproken budgetplafond hebben bereikt. Door de doorgaans moeizame en spaarzame communicatiemomenten met verzekeraars is er vooraf geen zekerheid over de financiering terwijl de zorg acuut moet worden ingezet. Regelmatig volgt ook achteraf geen 100% financiering maar horen zorgaanbieders: contract is contract en je hebt als zorgaanbieder je zorgplicht, ook als er geen vergoeding tegenover staat. De palliatieve zorg heeft hieronder te leiden. Terminale cliënten worden soms van het kastje naar de muur gestuurd. Het komt voor dat zij geen of onvoldoende zorg ontvangen, om vervolgens alsnog in het ziekenhuis te belanden.

Probleem hierbij is dat voor PTZ veelal onvoldoende heldere afspraken worden gemaakt en is er onvoldoende zicht op het gebruik hiervan. De prestatie is opgenomen in de algemene afspraken wijkverpleging en valt doorgaans binnen hetzelfde omzetplafond. Voor veel zorgaanbieders zijn deze omzetafspraken te krap. Dat geldt dus ook voor PTZ.

BTN vraagt u nadrukkelijk om met de minister tot betere afspraken te komen waarmee de problemen worden opgelost. Deze noodzakelijke oplossing is in het belang van cliënten en de sector.

Met vriendelijke groet,



Hans Buijing
Bestuurder BTN