

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

Oosterhout, 27 oktober 2014

Kenmerk: JV/EVDB/141028-1

Betreft: AO Wijkverpleging 30 oktober 2014

Geachte leden,

Graag neemt BTN de vrijheid om uw aandacht te vragen voor onderstaande onderwerpen inzake de contractering van en inhoudelijke discussie over de aanspraak wijkverpleging binnen de Zvw.

Inkoop wijkverpleging (S1/S2)

Binnen de nieuwe aanspraak wijkverpleging krijgt de wijkverpleegkundige een centrale en verantwoordelijke rol voor het gehele zorgproces inclusief de vaststelling van de zorgvraag. Dit alles gebeurt op basis van professionele autonomie van de verpleegkundige waarbij de verpleegkundige zowel een coördinerende als een uitvoerende functie heeft. Echter, uit de analyse van de inkoopprocedure 2015 heeft BTN geconstateerd dat een aantal zorgverzekeraars ervoor gekozen heeft om deze coördinerende taak van de wijkverpleegkundige apart in te kopen om daarmee “onafhankelijkheid te borgen en belangenverstrengeling met de werkgever te voorkomen”. In sommige gevallen dient hiervoor zelfs een nieuwe juridische entiteit te worden opgericht, los van de huidige werkgever. Hiermee wordt dus gestuurd op organisatorische autonomie in plaats van dat de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige centraal dient te staan. Dit is dus niet zoals het beleid bedoeld is en volgens BTN dan ook zeer onwenselijk. BTN vraagt daarom aan de bewindslieden stelling te nemen tegen deze onbedoelde effecten.

Daarnaast is binnen de toewijsbare zorg sprake van een overgangsrecht. De zorg moet anders worden ingericht wat veel vraagt van zorgaanbieders en haar medewerkers. Daarom vraagt BTN aan zorgverzekeraars enige coulance tijdens de overgangsjaren om de wijkverpleging op een goede wijze vorm te geven. De nieuwe werkwijze vraagt van zorgaanbieders ook enige tijd en ruimte om bijvoorbeeld voldoende gekwalificeerde medewerkers op te leiden. De sector is dus gebaat bij een duidelijk omschreven transitietraject. Om deze reden hebben BTN en Actiz reeds samen met V&VN een plan van aanpak gemaakt. BTN verzoekt de bewindslieden de adviezen van dit plan over te nemen en hierover met de sector afspraken over te maken.

Taakstelling en beschikbaar budget

In het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging hebben partijen, waaronder BTN, ingestemd met de maximale inspanningsverplichting om de taakstelling te realiseren. Een taakstelling die met name landt in 2015. Op basis van een eigen

inkoopanalyse is BTN zeer geschrokken van de gevolgen ervan. Zowel vanuit zorgverzekeraars als zorgaanbieders komen inmiddels duidelijke signalen dat in 2015 onvoldoende budget is om voldoende passende zorg in te kopen. Deze taakstelling uit zich in forse kortingen op zowel volume als tarief. Taakstellingen die oplopen tot een reductie van 30% van het huidige budget. Ondanks dat de zorg op een andere manier zal worden georganiseerd, blijkt nu al een budgettekort voor 2015. Dit kan leiden tot situaties waarin de continuïteit en kwaliteit van zorg niet gewaarborgd kunnen worden. Daarnaast betekent dit dat zorgaanbieders geen mogelijkheden hebben om nieuwe cliënten te bedienen. Dit heeft natuurlijk grote gevolgen voor zowel cliënten als zorgmedewerkers (de arbeidsmarkt). Volgens BTN zal in 2015 geen sprake zijn van een zachte landing maar zullen cliënten tussen wal en schip vallen.

BTN vraagt de bewindslieden daarom nogmaals kritisch te kijken naar de toereikendheid van het huidige budget voor de aanspraak wijkverpleging en pleit voor een noodzakelijke uitbreiding van dit budget. Temeer omdat tussentijds andere keuzes zijn gemaakt voor de allocatie van gelden wat directe consequenties heeft voor het uiteindelijke budget wijkverpleging. Daarbij dient ook gekeken te worden naar een mogelijke herschikking van budgetten tussen aanbieders. Dit geeft aanbieders meer ruimte om hun bestaande, maar ook nieuwe cliënten te kunnen blijven bedienen.

In samenhang met deze beperkte budgetten is het voor zorgaanbieders van wezenlijk belang zeker te zijn dat haar declaraties tijdig betaald worden om onnodige liquiditeitsproblemen te voorkomen. Gezien de huidige onzekerheid of alle ICT-systemen op tijd ingericht zijn op de wijzigingen is BTN blij dat inmiddels afspraken gemaakt zijn rondom vooruitbetaling. Daar waar een vooruitbetaling niet mogelijk is, is het noodzakelijk dat zorgverzekeraars zorgen voor een snelle afhandeling van betalingen. BTN vraagt hierop scherp toezicht van de bewindslieden.

Monitoring ZZP4

In het onderhandelaarsresultaat is uitgewerkt dat ongeveer 75% van de cliënten met een ZZP4 onder de WLZ komen te vallen en de overige 25% van de cliënten onder de aanspraak Zvw/WMO. Op basis hiervan zijn ook de budgetten verdeeld. Echter het CIZ geeft aan te indiceren op basis van de beleidsregels zoals deze binnenkort vast worden gesteld door het ministerie van VWS, en daarbij op voorhand (terecht) geen rekening te houden met deze 75/25% verdeling. Dit kan betekenen dat in de praktijk deze verdeling van aanspraken anders uitvalt waardoor mogelijk een ander beroep op de Zvw middelen zal worden gedaan dan voorspeld. Indien hiermee geen rekening is gehouden, kan een financieel knelpunt ontstaan. BTN vraagt hiervoor aandacht en verzoekt de bewindslieden het veld duidelijkheid te geven of de afgesproken verdeling ook daadwerkelijk stand houdt en verzoekt om aanpassing als uit de monitoring een andere verdeling blijkt.

Ketenzorg dementie

In een brief van de Minister van 16 juli 2014 (kenmerk: 378012-121397-MC) is aangegeven dat de projecten in het kader van de ketenzorg dementie ook binnen de Zvw doorgang moeten vinden. Hiervoor is de beleidsregel Ketenzorg dementie Zvw (BR/CU-7111) opgesteld. Hieronder valt nadrukkelijk niet de direct toewijsbare zorglevering aan individuele cliënten, zoals het casemanagement. Dit valt binnen de Beleidsregel Verpleging en Verzorging. BTN vraagt zich af of het budget wat beschikbaar is gesteld om doorgang te geven aan de ketens voldoende is om alle ketens draaiend te houden.

Uit de meting 'Netwerkindicatoren Dementie 2013' van Vilans¹ blijkt dat de bestaande ketens goed op weg zijn maar behoefte hebben aan structurele financiering om zich verder te ontwikkelen. Uit een onderzoek van Bureau HHM² blijkt dat op dit moment slechts 26% van de financiering van de ketens komt uit de Beleidsregel Keten zorg Dementie van de NZa zelf. De rest van de financiering vindt plaats uit regulier budget AWBZ extramuraal (36%), regulier budget AWBZ ZZP's (16%), ZVW (2%), subsidies Gemeenten (5%), eigen bijdrage netwerkpartners (7%) en overigen (7%). Hieruit blijkt dat de financiering van de ketens uit verschillende geldstromen is opgebouwd waarbij het de vraag is op dit in toekomst op dezelfde wijze blijft bestaan. In het licht van de huidige extramuralisering zal het belang van de dementie ketens des te groter worden. Om deze reden vraagt BTN de bewindslieden erop toe te zien dat structureel voldoende financiering wordt vrijgemaakt om deze belangrijke ketens te kunnen continueren.

Beschikbaarheidsvoorzieningen

Op dit moment is nog weinig concreet beleid afgesproken rondom het organiseren van beschikbaarheids/systeemvoorzieningen. In het kader van de ontwikkeling van het bekostigingsmodel wijkverpleging 2016 is de uitvoering van dit onderzoek bij een externe partij (Gupta) belegd. Wij maken ons zorgen over de wijze waarop dit onderzoek wordt uitgevoerd. Gupta brengt uitsluitend via de declaratiegegevens van Vektis de beschikbaarheidsvoorzieningen in beeld. Hetgeen volgens BTN een beperkt en onvolledig beeld oplevert. Deze voorzieningen zijn nu namelijk niet (uitsluitend) in prestaties vevat, maar geregeld via bijvoorbeeld opslagen op tarieven. BTN pleit voor een onderzoek dat bestaat uit twee delen. In eerste instantie een meer explorerend en kwalitatief onderzoek dat concreet in beeld brengt welke beschikbaarheidsvoorzieningen /systeemvoorzieningen op dit moment worden geleverd (waar hebben we het over?). En vervolgens een uitvraag onder de zorginstellingen waarmee deze voorzieningen inclusief de kosten en de financieringsstromen in beeld worden gebracht. BTN vraagt de bewindslieden hierover zo snel mogelijk duidelijkheid te geven om continuïteit te kunnen waarborgen.

Uitwerking Macrobeheersinstrument (MBI)

Inzake het MBI wijzen wij u graag nogmaals op onze eerder ingezonden brief van 18 juni 2014 (kenmerk: DL-JV-1406181). BTN begrijpt dat beheersing van het BKZ belangrijk is en daar wil ze zich graag voor inspannen. In de reactie van de Minister geeft zij aan voorstander te zijn van een gedifferentieerd MBI maar dat ook het werken met een dergelijk MBI risico's geeft. Benoemd is dat vanwege het vaststellen van het kader aan het begin van het jaar niet met een gedifferentieerd MBI gewerkt kan worden. Het MBI en de huidige invulling ervan heeft een aantal mogelijke gevolgen. Allereerst constateert BTN dat zorgverzekeraar zeer defensief inkopen wat neerkomt op zeer hoge budgetkortingen. Als belangrijkste reden geven zij hiervoor aan dat ze niet weten in welke mate gebruikt wordt gemaakt van de inzet van niet gecontracteerde aanbieders. Deze aanbieders kunnen door verzekeren ingezet worden bij een restitutiepolis. Deze aanbieders zouden in theorie onbeperkt kunnen leveren door juist geen contract met een zorgverzekeraar aan te gaan. BTN voorziet enerzijds dus extra problemen bij gecontracteerde aanbieders en verwacht anderzijds mogelijk (ongewenst) strategisch gedrag bij niet-gecontracteerde aanbieders. BTN benadrukt nogmaals haar zorgen dat het budgettair kader overschreden kan worden als gevolg van bewust strategisch gedrag en vraagt de bewindslieden om samen met de sector de uitputting van budgetten strak te monitoren.

¹ Vilans (2014) *Ketens Dementie goed op koers, met de Zorgstandaard Dementie als kompas. Uitkomsten meting 'Netwerkindicatoren Dementie 2013'.*

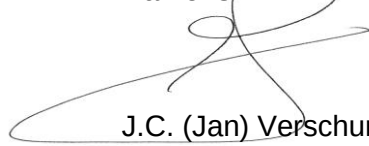
² Bureau HHM (2014) *Eindrapportage Financiering ketenzorg dementie.*

BTW problematiek

De huidige maatschappelijke discussie gaat vaak over de betaalbaarheid van de zorg en de mogelijkheid om burgers zelf te laten betalen. BTN leden zijn vanuit bekend met het leveren van particuliere zorg, vaak als aanvulling op een huidige indicatie. Momenteel oriënteren veel aanbieders zich ook op deze markt. Daarbij komen veel BTW vraagstukken naar boven. BTN vraagt de bewindslieden helderheid te verstrekken over de wijze waarop met het BTW vraagstuk dient te worden omgegaan.

Mocht u naar aanleiding van onze reactie nog vragen hebben, kunt u contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,
Namens BTN



J.C. (Jan) Verschuren MBA
Bestuurder