

Ministerie van VWS  
T.a.v. De heer M. Verbeek  
Directie Langdurige Zorg  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Oosterhout, 26 februari 2014

Kenmerk: JV/DL/140226-1

Betreft: Experiment regelarme instellingen Buurtzorg Nederland

Geachte heer Verbeek, beste Martijn,

Het toekomst bestendig maken van de zorgsector vraagt om innovaties en andere manieren van werken. BTN is blij met de initiatieven die uw ministerie heeft genomen met onder andere de ERAI-experimenten om organisaties regelruimte te geven om te komen tot vernieuwingen en andere werkwijzen. Wat voor BTN echter wel essentieel is bij het bieden van regelruimte aan experimenten, is dat er geen voorkeursposities worden gecreëerd waarmee de betreffende organisaties door middel van het experiment op oneigenlijke wijze een concurrentievoordeel realiseren.

Uit gesprekken met stakeholders uit het veld heeft BTN moeten constateren dat het experiment regelarme instellingen voor Buurtzorg Nederland een dusdanig voordeelpositie heeft opgeleverd dat er sprake is van oneerlijke concurrentie door het oneigenlijk bevoordelen van Buurtzorg Nederland bij de inkoop, bepaling van de tariefstelling en het financieren van overproductie.

#### *Inkoop van zorg*

Jaarlijks zijn zorgaanbieders verplicht bij de diverse zorgkantoren aan te besteden. Vervolgens worden zij op basis van selectiecriteria gegund voor het leveren van zorg in toegewezen regio's. Na sluiting van de contracteerronde kunnen aanbieders geen verzoek meer indienen voor uitbreiding van huidige of nieuwe regio's. BTN heeft geconstateerd dat dit bij Buurtzorg anders heeft gewerkt. Door drukmogelijkheid van onder andere huisartspraktijken op de zorgkantoren, hebben deze buiten de inkoopprocedure en contracttermijnen om Buurtzorg gecontracteerd. Dit is in strijd met het gelijkheidsbeginsel waar zorgkantoren zich aan te houden hebben.

### *Tariefstelling*

Zoals BTN al diverse keren met u heeft besproken, zijn alle zorgaanbieders op het tarief 2014 met 7-10% gekort om te voldoen aan de door uw ministerie opgelegde bezuinigingen. Wij hebben echter vernomen dat het integrale tarief van Buurtzorg niet gekort is door de zorgkantoren (het tarief 2013 van € 57,= is ook het te hanteren tarief voor 2014). Ondanks dat zij deelnemen aan een experiment is gestuurde tariefkorting voor BTN onaanvaardbaar. Dit levert Buurtzorg een oneigenlijk concurrentievoordeel op waar andere zorgaanbieders hard moeten werken aan efficiency en doelmatigheid om deze korting op te vangen. Het gegeven dat Buurtzorg mogelijk wel op het volume wordt gekort, is exact het pijnpunt. BTN heeft altijd aangegeven hier voorstander van te zijn wat niet mogelijk was. Het feit dat Buurtzorg wel deze positie heeft gekregen, is voor BTN niet acceptabel.

### *Overproductie*

BTN heeft u al vele malen aangegeven dat het huidige systeem met omzetplafonds en regiobudgetten niet aansluiten op de eigen regie van de cliënt en de daaruit voortvloeiende cliëntkeuze voor een zorgaanbieder. Indien een zorgaanbieder goede kwaliteit van zorg levert en een grote cliënttevredenheid heeft die leidt tot aanwas van cliënten, wordt deze zorgaanbieder gestraft op het moment dat deze aanbieder aan zijn omzetplafond komt. Tot op heden leidt dit ertoe dat deze zorgaanbieders zelf het risico nemen en deze zorg niet vergoed krijgen.

Tot onze verbazing lezen wij in de brief die VWS aan Zorgverzekeraars Nederland heeft gestuurd d.d.18 februari 2014 inzake experiment regelarme instellingen Buurtzorg dat de overproductie gefinancierd kan worden. Vele zorgaanbieders die de cliënten goed bedienen hebben en de zorg geleverd hebben, kregen deze overproductie in het verleden niet gefinancierd. Op basis van deze brief betekent dit dat alle zorgaanbieders met overproductie in gesprek kunnen gaan met hun zorgkantoor bij nog aanwezige contracteerruimte. Wij zullen onze leden hier nadrukkelijk op attenderen.

### *Onderaanneming*

Daar waar Buurtzorg zich presenteert als een organisatie die alle zorg in kleine teams kan leveren, heeft BTN uit haar achterban vernomen dat vele niet aantrekkelijke en rendabele vormen van zorg worden uitbesteed aan onderaannemers, zijnde BTN leden. Het staat natuurlijk iedereen vrij om samen te werken met andere partijen, echter BTN heeft uw Ministerie al eerder aangegeven geen voorstander te zijn van onderaanneming maar van transparantie en rechtstreekse contractering. De omzetgroei van Buurtzorg is dus ook gebaseerd op inzet van andere organisaties.

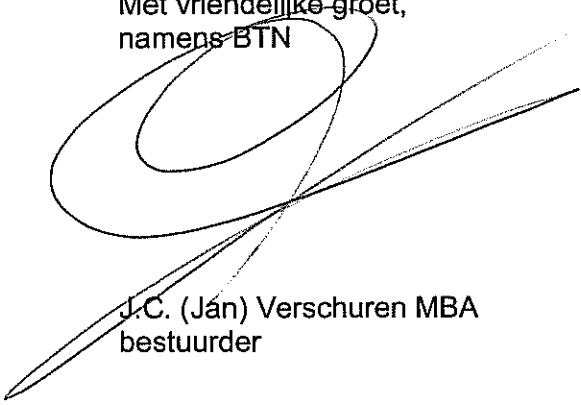
### *Ohamasysteem*

In de sector wordt hard gewerkt aan transparantie van de kwaliteit van zorg. Het blijkt echter voor de thuiszorg een moeilijk proces om tot de juiste indicatoren te komen die iets zeggen over het resultaat van de zorg. Buurtzorg heeft met structurele subsidiemiddelen van uw ministerie, het Ohamasysteem geïntroduceerd waarbij ze aangeeft dat dit systeem de huidige kwaliteitsmeetsystemen kan vervangen en output gericht is. BTN staat altijd open voor goede suggesties die een bijdrage kunnen leveren in transparantie en beperking van de administratieve lasten. BTN heeft navraag gedaan naar de resultaten van de kwaliteitsmetingen gebaseerd op dit systeem. Er is echter geen informatie vindbaar en ook de zorgkantoren waar BTN mee heeft gesproken bevestigen dat zij geen kwaliteitsinformatie tot hun beschikking krijgen gebaseerd op dit systeem. BTN vindt dit erg vreemd zeker gezien het feit dat Buurtzorg structurele middelen ontvangt voor een kwaliteitssysteem wat niet leidt tot betere, andere indicatoren. Los van het feit dat tot dusver niets opgeleverd is.

BTN heeft veel respect voor de wijze waarop Buurtzorg de zorgsector in beweging heeft gebracht maar is van mening dat een gelijk speelveld moet gelden. Daarbinnen kunnen cliënten wat BTN betreft zelf hun keuze voor een aanbieder maken.

Graag wil BTN hierover met u in gesprek treden om de beschreven onderwerpen te bespreken.

Met vriendelijke groet,  
namens BTN



J.C. (Ján) Verschuren MBA  
bestuurder