



Voor betrokken ondernemers.

Aan de leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Houten, 7 november 2018

Kenmerk: SV/181107

Betreft: AO Wijkverpleging

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Geachte leden,

Op 14 november a.s. bespreekt u de ontwikkelingen en stand van zaken in de wijkverpleging. Wij gebruiken deze gelegenheid graag om u te informeren over onze observaties en ervaringen, die voortvloeien uit de positie die wij als branchevereniging in het veld hebben.

Zorgthuisnl is één van de partijen van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging. Wij zijn partner in dit convenant, omdat we het belangrijk vinden dat verzekerden en cliënten in Nederland kunnen beschikken over laagdrempelige en kwalitatief hoogwaardige verpleging en verzorging thuis. Als branchevereniging staan wij onze leden bij die met contracteringsvraagstukken worstelen. Als werkgeversorganisatie sluiten wij met sociale partners de cao-vvt af.

Drie thema's springen momenteel in het oog:

1. Arbeidsmarktvraagstuk in relatie tot tarieven
2. Reikwijdte van wijkverpleging
3. Vraagstuk van gecontracteerde en ongecontracteerde zorg

Ad 1. Arbeidsmarktvraagstuk in relatie tot tarieven

Tijdens de onderhandelingen over het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is gesproken over de krapte op de arbeidsmarkt, het bevorderen van instroom in de wijkverpleging en het behouden van personeel in de wijkverpleging. Daarover zijn inhoudelijke afspraken gemaakt. Zorgaanbieders willen een aantrekkelijke werkgever zijn voor wijkverpleegkundigen en verzorgenden. Zij willen daarom een marktconform



Voor betrokken ondernemers.

arbeidsvoorwaardenbeleid voeren en zorgverzekeraars stellen hen daartoe in staat. Dit uitgangspunt heeft tot de afspraak geleid dat in de lokale onderhandelingen de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkeling (OVA) volledig wordt doorvertaald in de af te spreken prijzen in contracten.

De signalen die ons hierover bereiken, baren ons zorgen. Het lijkt erop dat zorgverzekeraars met een substantieel deel van de markt prijzen hebben afgesproken, die fors lager liggen dan het geval zou zijn bij een volledige doorvertaling van de OVA. Wij vragen ons af hoe wij als werkgeversorganisatie een goede cao met een concurrerende loonsverhoging (ten opzichte van andere sectoren) kunnen afspreken als de tarieven achterblijven. Op dit moment hebben we nog geen antwoord op deze vraag, omdat er nog geen goed zicht is op daadwerkelijk afgesproken prijzen. Afgaande op de overweldigende signalen uit onze achterban hebben we echter wel een serieus probleem. Het vraagstuk wordt nog groter wanneer mocht blijken dat binnen de vvt-sector er grote verschillen in tariefsontwikkeling ontstaan. De beweging van 'de juiste zorg op de juiste plek' kan immers alleen maar slagen, wanneer zorg thuis concurrerend blijft met andere sectoren. Wij zullen dit onderwerp agenderen bij de partners van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging en tevens bij onze sociale partners. Wij houden u graag op de hoogte van de ontwikkelingen.

Ad 2. Reikwijdte van wijkverpleging

Onder het motto 'sturen op doelmatigheid' wordt de hoeveelheid beschikbare tijd per cliënt in contracten steeds verder teruggebracht. Bij een groot aantal zorgaanbieders horen wij dat de verzekeraar contractueel afdwingt dat er gemiddeld 15 uur zorg per cliënt per maand beschikbaar is. Deze grens van 15 uur is niet in de regelgeving verankerd. Wij vragen ons af hoe doelmatig deze grens eigenlijk is. Wanneer een cliënt meer zorg nodig heeft dan 15 uur per maand (dat staat gelijk aan een half uur per dag), dan komt al snel het verpleeghuis of ziekenhuis als alternatief in beeld. Ter vergelijking: 15 uur zorg per maand kost 750 euro. Een verpleeghuis kost 5.000-6.000 euro per maand. Wie heeft bepaald dat deze sturing op het maximaal aantal uren wijkverpleging doelmatig is? Uiteindelijk betalen we toch als Nederlanders met elkaar de zorgrekening? Wij stellen u daarom voor om aan de minister te vragen of deze wijze van zorginkoop en contractering daadwerkelijk bijdraagt aan doelmatigheid van de gehele zorgketen? Is dit voor Nederland de meest efficiënte en gewenste manier om de zorg duurzaam te sturen?



Voor betrokken ondernemers.

Ad 3. Vraagstuk van gecontracteerde en ongecontracteerde zorg

In het Hoofdpijnenakkoord Wijkverpleging is afgesproken dat zorgverzekeraars zich zullen inspannen om de contracteergraad te verhogen, zodat het aandeel ongecontracteerde zorg zal afnemen. De markt van de wijkverpleging is stevig in ontwikkeling. Afgelopen jaren is het aantal zorgorganisaties fors gegroeid. Bij veel bestaande zorgorganisaties is personeel vertrokken om voor zichzelf te beginnen, binnen de context van een nieuwe zorgorganisatie of als zzp-er. De vraagmarkt is daarbij in hun voordeel. Door de demografische ontwikkeling is er een snel ontwikkelende vraag naar wijkverpleging. Daarbij zien wij ook nadrukkelijk dat er differentiatie ontstaat langs de lijn van religie en cultuur. De cliënt heeft keuze en wil de keuze ook kunnen maken om de zorgaanbieder te kiezen die bij hem of haar past. Deze ontwikkeling vraagt van zorgverzekeraars een forse inspanning. Bij sommige zorgverzekeraars zien wij dit ook daadwerkelijk in een laagdrempelige contracteerbenadering terug. Andere zorgverzekeraars proberen de ontwikkeling te beïnvloeden door juist selectief te contracteren, om vervolgens het ongecontracteerde zorgaanbod (zonder afdoende onderbouwing) als dubieus of minderwaardig af te doen. Deze kwalificaties van zorgaanbieders zonder contract zijn destructief. Het ondermijnt uiteindelijk het vertrouwen in ons zorgstelsel. Wij vragen u om deze ontwikkelingen verder te onderzoeken: op welke wijze draagt het contracteerbeleid van zorgverzekeraars bij aan een hogere contracteergraad?

Voor vragen of voor een nadere toelichting op deze brief, kunt u ons uiteraard altijd benaderen.

Met vriendelijke groet,



Hans Buijning
Bestuurder Zorgthuisnl