

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers en de
heer drs. M.J. van Rijn
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Onderwerp: Wijkverpleging onder zware druk

datum

1 augustus 2016

Geachte mevrouw Schippers en de heer Van Rijn,

ons kenmerk

EvG/16u.0546

Bij de overheveling van de wijkverpleging zijn in het Onderhandelaarsresultaat Verpleging en Verzorging, door partijen afspraken gemaakt over de ontwikkeling van de zorg thuis en het aandeel van de wijkverpleging daarin. Op 15 oktober 2015 hebben wij naar de Tweede Kamercommissie onze zorgen uitgesproken over de ontwikkelingen in de wijkverpleging, en op 1 april 2016 hebben wij opnieuw geconstateerd dat de problemen blijven bestaan¹.

in behandeling bij

Mw. E. van Galen

doorkiesnummer

(030) 273 9434

Zorgaanbieders zien voor zichzelf een taak om de burger zo lang mogelijk thuis te laten wonen, met goede (tijdelijke) zorg en ondersteuning in of nabij de thuissituatie. Wijkverpleging, maar ook eerstelijns verblijf zijn daarbij essentieel. Zo voorkomen zij dat mensen gebruik gaan maken van de langdurige zorg. Deze maatschappelijke opgave wordt, gezien de grote krapte in budgetten, nu haast onmogelijk. Ouderen die langer thuis willen wonen, worden de dupe van deze ontwikkelingen.

pagina

1/5

Het overleg tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders is aan het verhard en de (vooral inhoudelijke) dialoog lijkt nauwelijks meer mogelijk. Wij vinden dit een zeer kwalijke zaak, die niet bijdraagt aan de doorontwikkeling van deze zorg. In dit schrijven leggen we de pijnpunten in de discussie bloot en vragen we aan u nadrukkelijk uw verantwoordelijkheid te nemen.

¹ Zie brief met kenmerk: HB/15u.0706 en HB/16u.0237

Om enige ordening aan te brengen in de veelheid van problemen, beschrijven we onderstaand hoe de situatie in de wijkverpleging per jaar ernstiger wordt.

2015 Verzekeraars negeren klantkeus en straffen zorgaanbieders

In 2015 moest er flink bezuinigd worden. Deze inspanningsverplichting hebben we op ons genomen. En het is de sector gelukt, we zijn binnen de afspraken voor de gecontracteerde zorg gebleven. Dit is gelukt omdat zorgorganisaties de broekriem hebben aangehaald en in zeer veel zorginstellingen zijn er de afgelopen jaren managementlagen geschrapt.

Helaas waren consequenties voor de zorg onvermijdelijk; er zijn zorgprofessionals ontslagen en klanten kregen minder zorg. Voor veel organisaties was dit een moeilijk jaar. Een kwart van de organisaties draaide in dit jaar verlies op de wijkverpleging².

De stroom met nieuwe klanten ging natuurlijk gewoon door, want landelijk wordt nog steeds ingezet op langer thuis wonen en kortere opname in het ziekenhuis.

Zorgorganisaties kunnen deels sturen op de hoeveelheid zorg per cliënt, maar niet op het aantal cliënten dat zorg nodig heeft. Zorginstellingen willen daarnaast de keuze van de cliënt voor hun organisatie respecteren. Niet alle zorgorganisaties zijn daarom binnen het door de verzekeraar gestelde budgetplafond gebleven. ActiZ vindt het besluit van de zorgverzekeraars om de opbrengstverrekening onverkort in te zetten, niet passen bij een transitieperiode. Ook BTN, V&VN en cliëntenorganisaties Unie KBO en ANBO hebben zich kritisch uitgelaten over de plannen van de zorgverzekeraars om geld terug te vorderen van zorgaanbieders wijkverpleging die in 2015 het budget hebben overschreden.

De geleverde noodzakelijke zorg, die binnen het totale landelijke kader past, en aansluit op de wens van de cliënt, dreigt niet betaald te worden. ActiZ vindt dat er in de opbrengstverrekening ruimte moet zijn voor redelijkheid, met respect voor de inspanningen die zijn geleverd om voor minder geld meer zorg te leveren. De argumenten vanuit de zorgaanbieder moeten hierin nadrukkelijk gewogen worden. Dit lijkt nu niet het geval te zijn.

2016 Cliëntenstops en overschrijdingen

In 2016 is de wijkverpleging verder onder druk komen te staan. De kortingen van de verzekeraars stegen ten opzichte van het jaar ervoor, zowel in volume als in tarief³. De budgetten zijn te laag om de toestroom van nieuwe klanten op te vangen. Als gevolg hiervan is er door diverse zorgaanbieders al aangegeven dat zij de vraag niet aankunnen.

² [Jaarverslagenanalyse](#)

³ zie <http://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2016/07/clinten-en-verpleegkundigen-kritisch-over-terugvorderen-geld-wijkverpleging>

Zij worden gedwongen door verzekeraars om klanten door te sturen. ActiZ verwacht na de zomer meerdere cliëntenstops. Ook BTN ziet budgettekorten bij een groot deel van hun achterban. De ANBO en de Unie KBO maken zich zorgen over de keuzevrijheid van de klant ⁴.

In de eerste lijn is, naast de wijkverpleging, het eerstelijns verblijf een belangrijke schakel om cliënten langer thuis te laten wonen. Hier zijn er zorgen over het beschikbare budget, met name door een grote toename die te zien is in het aantal cliënten. ActiZ zal u hierover middels een separaat schrijven over informeren.

ActiZ verwacht dat er in 2016 nog meer zorgaanbieders slechte financiële resultaten zullen behalen. Wanneer dit jaar na jaar gebeurt, komt de continuïteit van zorg in het geding.

2017 Continuïteit wijkverpleging in gevaar

Momenteel is de inkoop van wijkverpleging door verzekeraars in volle gang. Er tekent zich een beeld af waarbij de meeste zorgaanbieders zich afvragen of zij nog wel door moeten gaan met het leveren van wijkverpleging. De volgende onderwerpen spelen hierbij een rol.

Geen ruimte voor verdere professionalisering

Door alle partijen is in het Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging en in de voorlopige ontwikkelagenda afgesproken in te zetten op professionalisering van de wijkverpleging. Een grote rol is hierbij weggelegd voor de verpleegkundigen, welke een steeds groter aandeel uitmaken van de wijkteams.

In de Tweede Kamer is gesproken over het geïntegreerd tarief: een manier om de administratieve lasten te drukken. De staatssecretaris heeft daar, mede op ons verzoek⁵, nadrukkelijk aangegeven dat het "vrijwilligheid" betreft. Dit zou vrijwillig kunnen worden afgesproken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en zou het inzetten van hoger opgeleid personeel ondersteunen. Hoe anders pakt dit uit. De verzekeraars baseren het geïntegreerde tarief, een gemiddelde van verpleging en verzorging, op voorgaande jaren en landelijke gemiddelden. Dit leidt tot lage tarieven die geen rekening houden met de beweging die veel zorgaanbieders maken naar het inzetten van hoger gekwalificeerd personeel. Zorgaanbieders krijgen een gemiddeld uurtarief dat geen ruimte laat om hun huidige personeelsmix in te zetten, laat staan om te groeien naar meer verpleegkundigen in de wijk. En alleen met zwaarwegende redenen (die gewogen worden door de verzekeraar) kan hier van afgeweken worden; dat is wel een zeer speciale wijze van het invullen van het begrip "vrijwilligheid" en "open en reëel overleg over de inhoud".

⁴ Zie <https://www.anbo.nl/belangenbehartiging/gezondheid/nieuws/opnieuw-vrees-voor-patientenstops-wijkverpleging> en <http://www.uniekbo.nl/nieuws/default.asp?page=detail&id=6559>

⁵ Zie brief met kenmerk: EB 16u.0415

Tarieven verder omlaag, budgetten onder druk

De NZa heeft de landelijke tarieven voor de wijkverpleging voor 2017 opgehoogd, omdat deze in 2016 te laag waren. De kortingspercentages van meeste verzekeraars zijn echter dusdanig gestegen dat deze ophoging niet bij zorgaanbieders terecht komt. Zelfs de indexering voor de lonen wordt niet of nauwelijks meegenomen in de tarieven die verzekeraars momenteel voorstellen.

Daarnaast worden de beschikbare budgetten niet aangepast aan de groei van klanten als gevolg van extramuralisering. De overschrijdingen uit eerdere jaren worden niet meegenomen.

Het is voor veel zorgaanbieders niet meer mogelijk de zorg kostendekkend te leveren.

Beschikbaarheid en bereikbaarheid in gevaar

ActiZ heeft zich altijd extra sterk gemaakt voor die onderdelen uit de wijkverpleging die nodig zijn om zorg thuis voor iedereen mogelijk te maken: de specialistische zorg, de bereikbaarheid op alle momenten en de beschikbaarheid op alle plaatsen. Het zijn vooral de regionale zorgorganisaties die zorgen dat deze zorg er is, ook op het platteland, ook op zaterdagavond, ook als de zorg echt ingewikkeld is. Dit wordt door veel verzekeraars niet of nauwelijks in het inkoopbeleid meegenomen. Wij horen dat zorgaanbieders overwegen hiermee te stoppen. Als dat gebeurt, wordt het voor de betreffende cliënten lastig om nog thuis te blijven wonen. Dit staat ver af van het toekomstbeeld voor de zorg thuis zoals partijen dat met elkaar hebben afgesproken in het onderhandelaarsresultaat.

Administratieve lasten omhoog door doelgroep registratie

De wijkverpleging moet in 2016 het verschil registreren tussen verpleging en verzorging. U heeft de administratieve lasten willen beperken door het geïntegreerde tarief mogelijk te maken.

De verzekeraars stellen echter als extra eis dat er per doelgroep een andere prestatie wordt gedeclareerd. In plaats van twee prestaties dit jaar, moeten zorgaanbieders volgend jaar tenminste 7 prestaties gaan registreren. Dit betekent dat de wijkverpleegkundige er een extra vinklijstje bij krijgt.

ActiZ is groot voorstander van een meer inhoudelijke discussie, en wil graag meewerken aan registratie die daarvoor nodig is. Hiertoe loopt echter al een gezamenlijk traject met o.a. V&VN, BTN NZa en ZN. Het toevoegen van losse lijstjes vinden wij hier niet in passen. Zeker niet als dit leidt tot meer administratielast.

Concluderend

Het toekomstbeeld dat in het onderhandelaarsresultaat werd geschetst, waarin de wijkverpleegkundige haar vak terug kreeg en de cliënt meer keuzevrijheid kreeg, blijkt in de praktijk geen waarheid te worden. Het beleid van de verzekeraars bewerkstelligt vrijwel het tegenovergestelde scenario: de continuïteit van zorg loopt gevaar. De keuzevrijheid van cliënten wordt beperkt. Zorg die net iets ingewikkelder is, wordt straks niet meer geleverd. Het verzuim van medewerkers stijgt, want de druk op de wijkverpleging neemt steeds verder toe. Zorgorganisaties komen in problemen. De beroepsgroep V&VN, ouderenorganisaties Unie KBO en ANBO en collega branche organisatie BTN, maken zich zorgen over de hierboven geschetste problematiek.

Om deze zorg beschikbaar te houden en de doorontwikkeling mogelijk te maken, is een andere houding van partijen nodig. Wij vragen u om uw verantwoordelijkheid te nemen en te bewerkstelligen dat de verzekeraars open staan voor het gesprek. Alleen dan kan worden geborgd dat deze zorg tegen reële tarieven ingekocht wordt, daar waar de klant deze wil ontvangen.

Daarnaast roepen wij u op deze grote budgettaire druk, in relatie tot onze maatschappelijke opgave om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, te bezien in het licht van de begrotingsbehandeling 2017. Dit geldt zowel voor de inzet van de wijkverpleging en zorg thuis, als voor de inzet van het eerstelijns verblijf. Het is in het maatschappelijk belang, zorg zoveel mogelijk dichtbij de burger te organiseren, en daarmee duurdere ziekenhuisopnames of opnames in de langdurige zorg zoveel mogelijk te voorkomen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'G.M.', enclosed within a large, horizontal, hand-drawn oval shape.

prof. dr. A.P.W.P. (Guus) van Montfort
voorzitter

In afschrift verzonden naar de directeuren van de volgende organisaties:

ZN

NZa

V&VN

BTN

Unie KBO

ANBO

Patiëntenfederatie

LHV