

## Betreft: ActiZ-paper als bijdrage voor het AO Ouderenzorg op 7 februari 2019

**Branchevereniging ActiZ pakt graag een constructieve voortrekkersrol bij het realiseren van verschillende VWS-programma's om de kwaliteit en de houdbaarheid van de ouderenzorg in Nederland te behouden en te verbeteren. De uitgangspunten van het programma De Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZODJP) zijn hierbij voor ons leidend. Volgens ActiZ is het daarom van belang dat er in de bekostiging meer aandacht komt voor het leveren van maatwerk door de 400 bij ons aangesloten zorgaanbieders. Daarnaast is betere samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten op het gebied van wijkgerichte preventie cruciaal.**

### **Meer urgentie**

Behalve voor meer aandacht voor maatwerk pleit ActiZ in dit paper ook voor meer urgentie om te komen tot een nieuwe, maatschappelijke visie op de ouderenzorg van de toekomst. Demografische ontwikkelingen in combinatie met een exploderend personeelstekort en een voortdurend groeiende zorgzwaarte dwingen de samenleving tot nieuwe, fundamentele keuzes over hoe we de zorg voor ouderen en chronisch zieke mensen willen inrichten. Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met 55% tot bijna 5 miljoen. Het aantal 90-plussers stijgt tegelijk met bijna 200% tot 340 duizend. Er is meer nodig om de ouderenzorg te hervormen dan alleen kortdurende actieprogramma's. We moeten verder vooruit kijken. Volgens ActiZ verdient de transitie van de ouderenzorg een soortgelijke brede, maatschappelijke aanpak als de huidige klimaattafels. De zorgtransitie is volgens ActiZ, net als het klimaat, een absolute politieke topprioriteit.

Op de kortere termijn draagt ActiZ onverminderd bij aan de uitgangspunten van JZODJP en de bijbehorende actieprogramma's. In dit verband signaleert ActiZ een vijftal aandachtspunten die het graag met uw commissie deelt:

1. Wijkgerichte preventie
2. Onderuitputting macrobudgettair kader wijkverpleging
3. Mededingingswet hindert juiste zorg op de juiste plek
4. Eerstelijnsverblijf (ELV)
5. Arbeidsmarktproblematiek en technologie

### **Wijkgerichte preventie**

Voor het realiseren van JZODJP is wijkgerichte preventie essentieel. Door hierin te investeren wordt toenemende zorgconsumptie teruggedrongen of zelfs voorkomen. ActiZ pleit daarom voor structurele financiering voor preventie in de wijk, zowel in het zorgdomein als in het sociaal domein. De (afwezigheid van) structurele bekostiging is voor veel zorgaanbieders een hinderpaal. Recentelijk heeft ActiZ een peiling gedaan onder haar leden. Slechts 23% van de zorgorganisaties geeft aan voor deze preventieve activiteiten kostendekkende financiering te krijgen. 61% van de zorgorganisaties geeft aan dat zij onderkennen dat het van belang is om in de toekomst hun netwerkactiviteiten in de wijk uit te breiden, echter dat hier dan wel voldoende financiële middelen tegenover moeten staan.

Tevens blijkt uit de peiling dat 35% van de respondenten stelt dat geen enkele gemeente in hun werkgebied samenwerkt met zorgverzekeraars om hun initiatieven van wijk- en buurtgericht werken te financieren. **ActiZ meent dat betere samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars essentieel is om meer wijkgerichte preventie beter te financieren en vraagt uw Kamer om de Minister te verzoeken dit punt te agenderen bij de desbetreffende koepelorganisaties ZN en VNG.**

### **Onderuitputting macrobudgettair kader wijkverpleging**

Investeren in meer maatwerk, zodat de juiste zorg op de juiste plek komt, begint volgens ActiZ bij een adequate besteding van de gelden zoals die thans bij verzekeraars beschikbaar zijn. Uit voorlopige cijfers van het Zorginstituut over de eerste twee kwartalen 2018 blijkt voor 2018 sprake te zijn van een mogelijke onderuitputting van 170 miljoen euro van het beschikbare budget voor

wijkverpleging. Dit duidt erop dat er al middelen beschikbaar zijn om te investeren in preventie, technologie en het arbeidsmarktvragestuk. De zorgaanbieders zijn hierop aan zet, maar het beschikbare budget ligt niet binnen hun handbereik. Onderuitputting doet bovendien geen recht aan de afspraken zoals die zijn gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging. Volgens ActiZ sturen verzekeraars momenteel te eenzijdig op doelmatigheid en is er onvoldoende oog voor het investeren in niet-cliëntgebonden initiatieven. Lang niet alle zinvolle activiteiten van de wijkverpleging zijn immers cliëntgebonden. Juist deze initiatieven kunnen de oplopende zorgkosten helpen terugdringen. **Daarom pleit ActiZ dan ook voor meer maatwerk in de contractering voor de komende jaren. Om de ouderenzorg klaar te maken voor de toekomst is meer nodig dan alleen zo laag mogelijke tarieven. Gerichte investeringen in preventie, digitalisering en het oplopende personeelstekort zijn noodzakelijk om te komen tot vernieuwing. ActiZ vraagt uw Kamer dan ook om aandacht voor dit signaal van mogelijke onderuitputting van het budgettair kader.**

### **Mededingingswet hindert juiste zorg op de juiste plek**

Ziekenhuis Amstelland, Amsterdam UMC en twee zorgverzekeraars willen met een samenwerkingsovereenkomst 'de juiste zorg op de juiste plek' brengen. In de praktijk is dat lastig omdat de keuzevrijheid van de patiënt door de Mededingingswet leidend is, zo blijkt uit een artikel op de website van Zorgvisie.<sup>1</sup> Van de ACM mogen zorgpartijen geen oneigenlijke concurrentie organiseren. Ook ActiZ ontvangt signalen van leden dat de Mededingingswet het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek soms in de weg staat. **Volgens ActiZ is het daarom goed als de Tweede Kamer de minister vraagt in kaart te laten brengen tegen welke belemmeringen zorgaanbieders aanlopen en bekijkt of deze belemmeringen kunnen worden weggenomen.**

### **Bekostiging: grensvlakkenproblematiek**

Uit de eerder genoemde peiling van ActiZ blijkt verder dat de bekostiging van de producten en diensten die zorgorganisaties aanbieden, varieert. Vaak zijn er ook meerdere vormen van bekostiging per product of dienst. Diensten worden bekostigd vanuit de Wmo, Wlz en Zvw.<sup>2</sup> Kortom: voor veel zorgorganisaties en professionals is het onduidelijk vanuit welke wet een rekening moet worden betaald. Dit leidt tot administratieve lasten en werkt bureaucratie in de hand. En heeft als ongewenst gevolg dat het werk voor de zorgprofessional minder aantrekkelijk wordt. Goede afstemming tussen de verschillende financiers (gemeenten en verzekeraars) is daarom ook in dit opzicht van groot belang.

Voorbeeld: bekostiging dagvoorzieningen

Mensen met dementie die een aantal dagdelen naar een dagcentrum gaan kunnen deze zorg bekostigd krijgen vanuit de Wmo of vanuit de Wlz. Het omslagpunt van Wmo naar Wlz is zeer betwistbaar. Hierdoor zijn casemanagers eerst druk met een bureaucratisch proces bij gemeenten om beschikking aan te vragen. Na een aantal weken wijst de gemeente de aanvraag af en verwijst naar de bekostiging vanuit de Wlz. De casemanager ondergaat een nieuw bureaucratische proces voor de aanvraag van een indicatie bij het CIZ.

### **Eerstelijnsverblijf (ELV)**

Het eerstelijnsverblijf (ELV) vormt een belangrijke schakel in de keten. Door middel van het bieden van kortdurend, op herstel gericht verblijf, wordt een bijdrage geleverd aan het langer thuis wonen van ouderen. Dure ziekenhuisopnames kunnen worden voorkomen hetgeen zowel de gezondheid van kwetsbare ouderen als de zorguitgaven ten goede komt. De leden van ActiZ, maar ook ziekenhuizen en huisartsen, lopen in de praktijk tegen problemen aan rondom de bekostiging en de

<sup>1</sup> <https://www.zorgvisie.nl/juiste-zorg-op-de-juiste-plek-wordt-bemoeilijkt-door-mededingingswet/>

<sup>2</sup> Zie voor meer informatie: <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2018/11/uitkomsten-peiling-thuisondersteuning-en-wijk-en-buurtgericht-werken>

beschikbaarheid van het ELV. Hierdoor krijgt de kwetsbare patiënt niet de zorg die nodig is, raakt de keten verstopt en worden onnodige zorgkosten gemaakt.

Zogeheten coördinatiefuncties zijn cruciaal voor een goede toeleiding naar ELV-bedden. Coördinatiefuncties geven inzicht in de beschikbare capaciteit en zijn 24/7 bereikbaar voor huisartsen, ziekenhuizen en andere ketenpartners. Eerder is door het kabinet al 25 miljoen euro beschikbaar gesteld voor het inregelen van de coördinatiefuncties. Dit geld bleef enige tijd op de plank liggen bij zorgverzekeraars, maar inmiddels zijn er via ZN gesprekken gaande om dit budget daadwerkelijk te gaan besteden. ActiZ heeft goede hoop dat dit binnenkort leidt tot de afgesproken financiering van de coördinatiefuncties.

Ondertussen is het gevolg dat de in totaal 31 coördinatiefuncties zich in verschillende stadia van ontwikkeling bevinden. Triage en monitoring kunnen niet overal naar behoren worden uitgevoerd. Zonder adequate financiering is de kans groot dat de verdere professionalisering van de coördinatiefunctie stopt en dat de loketten mogelijk worden afgebouwd. Dit draagt niet bij aan de uitgangspunten van JZODJP en Langer Thuis.

Behalve aandacht voor de gevolgen van de vertraagde financiering van de coördinatiefuncties, vraagt ActiZ ook aandacht voor huidige onvoldoende beschikbaarheid van ELV-bedden en niet kostendekkende tarieven. **Samen met NVZ en LHV riep ActiZ eerder al op tot een tijdelijke Taskforce ELV; bestaande uit ZN en VWS. Daar ligt immers de verantwoordelijkheid. ActiZ brengt deze oproep nogmaals onder uw aandacht.** Deze taskforce moet zich volgens ons richten op:

- een nulmeting van de stand van zaken op het gebied van de benodigde capaciteit aan ELV;
- regionaal plan van aanpak op de benodigde capaciteit ELV;
- passende tarieven ELV;
- adequate bekostiging van de coördinatiefuncties;
- uitvoer van de experimenteerprestatie ELV.

### **Arbeidsmarktproblematiek en technologie**

Ten slotte wijst ActiZ erop dat investeringen in de arbeidsmarktproblematiek en in technologie cruciaal zijn voor het aanpakken van de lange termijn uitdagingen in de zorg voor ouderen. Een maatschappelijke uitdaging waar we als samenleving nieuwe oplossingen voor moeten bedenken. Met andere woorden: met de inzet van meer technologie kunnen we de zorg voor ouderen verbeteren en het werk voor zorgverleners aantrekkelijker maken. Maar om deze (inhaal)slag te maken op terreinen zoals digitale gegevensuitwisseling en e-health, zijn meer gerichte, niet cliëntgebonden, investeringen en wetgeving nodig. Op den duur is een bekostigingssysteem nodig dat is gebaseerd op kwaliteit in plaats van op declaraties per zorgactiviteit. **Het eenzijdig blijven sturen op doelmatigheid zal nooit leiden tot de noodzakelijke vernieuwing van de ouderenzorg.**

Voor meer informatie kunt u terecht bij:

Eric Bosman, senior adviseur public affairs, tel +31 6 27 65 08 62 of e-mail [e.bosman@actiz.nl](mailto:e.bosman@actiz.nl)