

Position paper ten behoeve van AO Wijkverpleging op 11 september 2019

Inleiding

De huidige wijkverpleging staat flink onder druk, onder andere door de zorgkloof: de combinatie van een toenemend personeelstekort en de forse toename van het aantal ouderen in Nederland. De afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging (HLA) moeten daarom versneld worden waargemaakt. Niets extra doen is geen optie. Werkgevers moeten tot het uiterste gaan om medewerkers te behouden en aan te trekken. Er moeten ruimere tarieven komen om wijkverpleging goed te organiseren en de werkdruk voor professionals te verminderen. Goede wijkverpleging voorkomt andere, duurere vormen van zorg. De ambities van de minister van Volksgezondheid ten aanzien van de toekomst van de wijkverpleging worden door ActiZ onderschreven, maar in de uitwerking en in het realiseren van de noodzakelijke randvoorwaarden is meer actie en regie geboden.

In 2018 is het HLA tot stand gebracht, met daarin de belangrijkste afspraken om de wijkverpleging in Nederland verder te verbeteren en toekomstbestendig te maken. Een andere organisatie van de wijkverpleging is noodzakelijk om het HLA succesvol uit te voeren. Denk aan meer samenwerking tussen zorgaanbieders en verzekeraars in de wijk, bijvoorbeeld op het gebied van onplanbare nachtzorg en bij coördinatievraagstukken rondom het eerstelijnsverblijf (ELV). Ook is een strenger toetredingsbeleid nodig voor nieuwe aanbieders. Dit verkleint de kans op financiële onregelmatigheden en zelfs fraude in de wijkverpleging. Daar waar de marktwerking in de wijkverpleging is doorgeslagen – en concurrentie tussen zorgaanbieders contraproductief is voor cliënten – moet worden ingegrepen.

Werkgeverschap

Werkgevers in de zorg, de leden van ActiZ, hebben een belangrijke rol in het creëren van prettige werkomstandigheden voor hun medewerkers. Het betalen van passende lonen is hierin een belangrijk onderdeel. In het HLA is afgesproken dat zorgverzekeraars de overheidsbijdrage aan de arbeidsvoorwaardenontwikkeling (OVA) volledig doorvertalen in de af te spreken prijzen in contracten met zorgwerkgevers. Uit signalen van leden van ActiZ blijkt dat de OVA momenteel niet volledig wordt doorvertaald, bijvoorbeeld door generieke kortingen toe te passen op het OVA-tarief. Dit blijkt ook uit een brief van zorgverzekeraar CZ aan leden van ActiZ.

- **ActiZ vraagt uw Kamer om de minister hierover te bevragen. De minister schreef immers afgelopen juni in [een brief](#) aan uw Kamer dat ‘alle partijen alle afspraken uit het hoofdlijnenakkoord moeten nakomen’.**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Eric Bosman, coördinator public affairs ActiZ: e.bosman@actiz.nl of via tel +31 6 27 65 08 62

Strenger toetredingsbeleid

De huidige toelatingscriteria voor nieuwe aanbieders, die in de praktijk niet of nauwelijks getoetst worden, hebben geleid tot een wildgroei van kleine aanbieders van wijkverpleging. Volgens ActiZ is dit een gevolg van de eerder door de politiek geïntroduceerde marktwerking. Deze ruime criteria zijn onwenselijk omdat het de kans op fraude vergroot en omdat samenwerking met deze aanbieders vaak niet goed mogelijk is. De lijst met vermeende 'zorgcowboys', zoals eerder dit jaar gepubliceerd door journalistiek onderzoeksplatform Follow the Money en KRO-NCRV, bestaat voor het grootste deel uit nieuwe, kleine aanbieders. Zonder strenger toetredingsbeleid blijft het volgens ActiZ dweilen met de kraan open. De minister is aan zet om de kraan dicht te draaien. Volgens ActiZ schiet het nu voorliggende wetsvoorstel Wtza tekort op dit punt.

- **ActiZ vraagt uw Kamer de minister ertoe op te roepen dat de toetsingscriteria voor nieuwe toetreders worden aangescherpt om de kans op fraude te verkleinen, de ongecontracteerde zorg verder terug te dringen, ongewenste praktijkvariatie tegen te gaan en daarmee de algehele kwaliteit van de wijkverpleging duurzaam te verbeteren. Kortom: ActiZ dringt aan op een aanscherping van het huidige wetsvoorstel Wtza. Anders blijft het 'dweilen met de kraan open'.**

Eerstelijnsverblijf (ELV)

Overbelaste SEH's bij ziekenhuizen door ouderen, leiden tot onnodige opnames in het ziekenhuis, opnamestops en wachtlijsten, met extra maatschappelijke kosten van jaarlijks 1,4 miljard euro. (onderzoek Fluent 2017).

ELV is een belangrijke schakel tussen wijkverpleging thuis en het ziekenhuis en ontlast de druk op zowel de wijkverpleging als de acute zorg. ELV is bedoeld voor kwetsbare mensen die vanwege medische noodzaak tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrie) revalidatiezorg, aangewezen is.

ELV groeit snel. In 2015 waren er 21.000 cliënten die gebruik maakten van deze zorgvorm, in 2018 is dit aantal gestegen tot 33.500 cliënten. De kosten voor ELV namen in dezelfde periode toe van 182 miljoen euro naar 268 miljoen euro. De instroom vanaf de SEH's naar ELV neemt toe, blijkt uit de laatste cijfers van de Monitor acute zorg (NZa). In 2016 stroomde slechts 7% direct van de SEH's in naar ELV. In de eerste helft van 2018 was dit percentage meer dan verdriedubbeld tot 24%.

Goed georganiseerde, regionale zorgcoördinatie rondom ELV draagt in belangrijke mate bij aan het realiseren van de juiste zorg op de juiste plek. Maar de coördinatiefuncties van ELV worden nog steeds niet of onvoldoende bekostigd door zorgverzekeraars, terwijl de vorige minister hier in 2017 al extra geld voor beschikbaar heeft gesteld.

Om succesvol te werken aan de juiste zorg op de juiste plek is solide en structurele bekostiging van dit soort regionale zorgcoördinatie noodzakelijk. De bekostiging van de coördinatie van ELV blijkt sinds 2017 een *bottleneck* in gesprekken met zorgverzekeraars. Dit biedt weinig hoop voor de bekostiging van andere vormen van zorgcoördinatie, bijvoorbeeld de onplanbare nachtzorg in de wijkverpleging.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Eric Bosman, coördinator public affairs ActiZ: e.bosman@actiz.nl of via tel +31 6 27 65 08 62

- **Het uitblijven van solide en structurele financiering van de coördinatiefuncties voor ELV is een zorgwekkend signaal. Als dit op korte termijn niet geregeld wordt, overwegen verschillende ActiZ-leden te stoppen met deze zorgcoördinatie. Het toont aan dat een van de belangrijkste randvoorwaarden in het succesvol werken aan de juiste zorg op de juiste plek in de praktijk vooralsnog ontbreekt. ActiZ vraagt uw Kamer de minister aan te zetten tot het realiseren van een snelle oplossing hiervoor.**

Onplanbare nachtzorg

Wanneer meerdere zorgaanbieders in dezelfde regio onplanbare nachtzorg aanbieden is dat inefficiënt en leidt dit niet tot de meest doelmatige zorg. Slechts relatief weinig mensen hebben deze zorg nodig, terwijl een aanbieder wel professionals bereikbaar en beschikbaar moet houden. In tijden van schaarste moeten we medewerkers en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. In 2020 moet de onplanbare nachtzorg langs de volgende lijnen zijn georganiseerd:

- Herkenbare bereikbaarheidsfunctie
 - Uniforme triage
 - Beschikbaarheidsfunctie (altijd een team beschikbaar voor leveren van onplanbare nachtzorg)
 - Toegang tot cliëntgegevens en de woning
 - Cliënten die onplanbare nachtzorg hebben ontvangen houden keuzevrijheid
- **De organisatie en bekostiging van de onplanbare nachtzorg is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders en verzekeraars. Om te voorkomen dat hier een soortgelijk en buitengewoon moeizaam traject gaat spelen als rond de bekostiging van de ELV-coördinatie, verzoekt ActiZ uw Kamer erop toe te zien dat de minister het voor zorgverzekeraars mogelijk maakt om binnen de Zvw goede, kostendekkende, niet-cliantgebonden financieringsafspraken te maken. Voor de onplanbare nachtzorg in de wijkverpleging ontbreekt een dergelijke afspraak vooralsnog.**

Preventie

Gemeenten investeren te weinig in preventie om zorg te voorkomen. Dat blijkt uit een poll van ActiZ deze zomer onder de eigen achterban. Ruim 90% van de in totaal 43 ondervraagde ActiZ-leden stelt dat gemeenten onvoldoende investeren in preventie in het kader van de landelijke beweging Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP). De overige 10 procent zegt dat er wel wordt geïnvesteerd door gemeenten maar dat de financiering niet kostendekkend is. Ruim een kwart van de ondervraagden geeft aan te merken dat gemeenten te weinig budget hebben. Bijna twee derde geeft aan dat gebrekkige samenwerking tussen de verschillende financiers van preventie (gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren) de boosdoener is.

ActiZ publiceerde hierover eerder een [nieuwsbericht](#), onderaan dit bericht staan twee concrete voorbeelden genoemd van geannuleerde preventieprojecten. Uitgangspunt van de landelijke beweging *Juiste zorg op de juiste plek* is het voorkomen van onnodige en dure ziekenhuisopnames en intramurale plaatsingen door mensen eerder en beter thuis te behandelen, verzorgen en begeleiden. Daar is veel meer samenwerking voor nodig tussen curatieve sector, care en het sociaal domein. Maar als gemeenten zo krap zitten met de Wmo dan komt daar weinig van terecht.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Eric Bosman, coördinator public affairs ActiZ: e.bosman@actiz.nl of via tel +31 6 27 65 08 62

- Eerder dit jaar spraken ZN en VNG met elkaar af een [landelijk netwerk](#) in te richten waarin gemeenten en zorgverzekeraars gaan samenwerken op het gebied van zorg en ondersteuning. ActiZ hoopt dat de minister meer druk gaat zetten op de totstandkoming van dit belangrijke netwerk.
- ActiZ pleit voor meer Wmo-budget voor gemeenten, zodat er kan worden geïnvesteerd in preventie. Meer investeren in preventie draagt bij aan het langer thuis wonen van ouderen en ontlast de vaak overbezette wijkverpleegkundigen.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:

Eric Bosman, coördinator public affairs ActiZ: e.bosman@actiz.nl of via tel +31 6 27 65 08 62