

Wijkverpleging: een cliëntenstop dreigt

Ruim een jaar geleden hebben verschillende landelijke partijen hun handtekening gezet onder het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging'. We zijn overeengekomen dat het van belang is om de wijkverpleegkundige zorg in de eerste lijn te versterken, zodat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die ze écht nodig hebben om zo lang als mogelijk in hun eigen omgeving te wonen. Een ambitie die aansluit bij de visie van ActiZ.

We zien echter dat een goede uitvoering van dit onderhandelaarsresultaat op dit moment ernstig onder druk staat. Allereerst door het te krappe financiële macrokader waarbinnen thuiszorgorganisaties hun werkzaamheden moeten uitvoeren; in 2015 én in 2016. Op 2 september jl. heeft ActiZ een onderzoek gepubliceerd waaruit blijkt dat er voor 2015 een tekort van minstens 242 miljoen euro wordt verwacht. Ook zorgverzekeraars hebben aangegeven dat het noodzakelijk is dat er meer geld beschikbaar wordt gesteld voor wijkverpleging. Zowel de zorgverzekeraars als ActiZ vinden dat de inzet van extra middelen in 2015 en 2016 alleen relevant is als het Macro Beheersinstrument (MBI) niet wordt ingezet. Anders wordt dit geld later alsnog teruggehaald. Een toezegging van de minister en staatssecretaris van VWS op dit punt is dan ook noodzakelijk. Daarnaast is ActiZ van mening dat de criteria om bij te contracteren eenduidig moeten zijn en dat tot de laatste euro inzichtelijk moet worden gemaakt dat al het geld dat voor wijkverpleging is bedoeld hieraan wordt besteed.

De afgelopen maanden hebben zorgverzekeraars hun inkoopbeleid wijkverpleging 2016 gepubliceerd. Daaruit wordt duidelijk dat zorgverzekeraars in 2016 van plan zijn forse tariefkortingen door te voeren. Ze hanteren start- of basistarieven die tussen de 85% en de 90% van het NZa tarief liggen; een deel van de financiering wordt resultaatafhankelijk en kan worden 'terug verdiend'. Dit is niet in lijn met de landelijke afspraken. Afgesproken is dat er ruimte is voor *aanvullende* beloningsafspraken. Dat is iets anders dan eerst geld weghalen en vervolgens dit geld onder voorwaarden weer beschikbaar stellen. Deze 'sigaar uit eigen doos' is voor ActiZ onacceptabel.

Ook wordt duidelijk dat verzekeraars verdergaand eigen keuzes maken met betrekking tot de inkoop van de verschillende prestaties. Daar waar de schadelast van de zorgverzekeraar zich manifesteert, wordt geïnvesteerd. Het gevolg hiervan is dat specialistische voorzieningen weg zullen vallen. ActiZ heeft de afgelopen maanden op diverse momenten gewezen op het feit dat veel wijkverpleegkundige zorg alleen in samenhang op een goede manier kan worden geboden. Het is noodzakelijk dat verzekeraars elkaar op een groot aantal prestaties gaan volgen. De inkoop in representatie is komen te vervallen. In onze optiek betekent dit geen vrijbrief voor verzekeraars voor free-rider gedrag buiten hun kernwerkgebieden.

Kortom: het is meer dan duidelijk dat de wijkverpleegkundige zorg financieel onder water staat. ActiZ benadrukt het belang van voldoende financiële middelen en tariefafspraken die recht doen aan de stijgende kosten. Daarnaast vragen wij om eenduidig uitgewerkte spelregels zodat zorgverzekeraars vorm en inhoud kunnen geven aan het volgebeleid.

Eind augustus heeft Stichting Zorgcentra Rivierenland een cliëntenstop voor nieuwe cliënten aangekondigd. ActiZ krijgt de afgelopen tijd signalen dat meer zorgorganisaties hiertoe over zullen gaan wanneer niet op korte termijn maatregelen worden genomen. Actie is dan ook geboden, want het kan niet zo zijn dat cliënten die thuis wonen, niet de zorg en ondersteuning krijgen die ze (hard) nodig hebben!

Bovenstaande knelpunten onderstrepen het belang om niet overhaast een nieuw bekostigingsstelsel in te voeren per 2017, maar eerst een beproefd model uit te werken voordat landelijk tot invoering wordt overgegaan.

Bijlage

Een duurzaam en robuust bekostigingsmodel voor de wijkverpleging

Voor ActiZ staat een inhoudelijke ambitie voorop. Met de ondertekening van het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' in het voorjaar 2014 heeft ActiZ getekend voor het creëren van een nieuwe werkelijkheid voor mensen in Nederland die langer thuis willen blijven wonen. Een goede inrichting van de wijkverpleegkundige functie binnen een versterkte eerste lijn is een belangrijke randvoorwaarde; naast de huisartsenzorg en dicht bij het sociale domein. Het is daarbij de professional die weer aan zet moet komen; hij of zij bepaalt in nauw overleg met de cliënt en de mensen in diens directe nabijheid welke zorg op welk moment geleverd wordt.

Afgesproken is dat dit in termen van bekostiging het einde betekent van een systeem dat is gebaseerd op fragmentatie van functies, betaling op basis van $p \times q$ en verantwoording in uren en minuten. Uiteindelijk gaat het om hetgeen 'verpleging en verzorging thuis' in termen van gezondheidswinst en kwaliteit van leven toevoegt. Voor ActiZ is dit een belangrijke reden om toe te willen groeien naar een bekostigingssystematiek waarbinnen het belonen van outcome een substantieel onderdeel vormt.

De 'stip op de horizon' die SIRM schetst, biedt aangrijpingspunten. ActiZ is daarom van mening dat het de moeite waard is om de inhoud van het advies van SIRM als een vertrekpunt te nemen voor nader onderzoek naar de ontwikkeling van een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging.

Hieraan verbinden wij wel een aantal condities:

- Niet voor niets signaleert de NZa in de beleidsbrief aan de minister dat het op basis van de huidige data niet mogelijk is om op korte termijn een prestatiestructuur te ontwikkelen die gebaseerd is op patiëntkenmerken. Aan de orde is dat er op dit moment geen data voorhanden zijn; er kan geen relatie tussen patiëntkenmerken en kosten worden aangetoond (er is geen correlatie). Het betreft een gegeven dat ook vanuit de wetenschappelijke hoek wordt benadrukt. Invoering per 2017 is daarom niet haalbaar.
- ActiZ benadrukt dat pas op een ander bekostigingsmodel kan worden overgestapt als aantoonbaar is gemaakt dat dit 'werkt' en hecht aan proeftuinen. Relevante aandachtspunten in dit verband zijn wat ons betreft: de voorspellende waarde van patiëntkenmerken in relatie tot kosten, de mogelijkheid om een beperkt aantal kostenhomogene prestaties te ontwikkelen en voldoende representativiteit bij de ontwikkeling en de definiëring van de zorgpakketten.
- Voor ActiZ is een kritieke randvoorwaarde dat de wijkverpleegkundige – op basis van haar professionaliteit – en op basis van een verpleegkundige diagnose: de toeleiding, de aard en de organisatie van de zorg bepaalt.

Het advies van SIRM maakt nog onvoldoende duidelijk hoe de toeleiding naar de prestaties plaatsvindt. Gesproken wordt over 'afleiding achteraf'; niet helder is op basis waarvan. ActiZ benadrukt dat het niet aan de orde is dat een nadere uitwerking van het advies van SIRM leidt tot de ontwikkeling van een nieuw indicatie-instrument of verwijfsmodel anderszins. Ook vormen van geautomatiseerd sturen, die lijken op beslisbomen voor de DBC's zijn wat ons betreft geen optie.

- Wij hebben gewezen op het risico dat 'zorgpakketten de neiging hebben om zich te gaan vermenigvuldigen'. De wens om volledig te zijn dan wel tegemoet te willen komen aan de belangen van verschillende patiëntengroepen in de samenleving liggen hier veelal aan ten grondslag. Wij benadrukken dat 'eenvoud siert'. Het is absoluut ongewenst om een fijnmazig systeem van bekostiging zoals de DBC structuur te ontwikkelen. Drie zorgpakketten (en één pakket voor intensieve zorg) is het absolute maximum.
- Meer inhoudelijk verdient het thema preventie aandacht. Het is de grote meerwaarde van de 'prestatie wijkgericht werken 2015' dat voor het eerst sinds jaren (weer) een poging is gedaan om een betaaltitel te zoeken voor zaken die tot op heden niet betaald worden. Denk aan: preventie, present zijn in de wijk, afstemming en samenwerking met collega professionals ten behoeve van cliënt overstijgende projecten of werkzaamheden. Het is zaak om in dit verband het kind niet met het badwater weg te gooien, maar deze prestatie door te ontwikkelen tot een brede prestatie met behulp waarvan ontzorgen ('niet zorgen') betaald en/of beloond wordt. Voor een geslaagde transformatie is dit randvoorwaardelijk.
- Een laatste punt betreft de verantwoordelijkheidsverdeling. Informatiestromen lijken ex ante en ex post te worden ingeregeld; zorgverzekeraars lopen wellicht ongewild het risico op de stoel van de beroepsbeoefenaar dan wel de zorgaanbieder te komen te zitten. Dit leidt tot een veelheid van administratieve lasten.

Momenteel is aan een onderzoeksbureau opdracht gegeven om te bezien of het mogelijk is om op basis van zorgvraagzwaarte kostenhomogene cluster(s) met kostendeekkende tarieven te ontwikkelen. Op basis hiervan moet de NZa in staat zijn om prestaties en tarieven vast te stellen. ActiZ is bij dit onderzoek betrokken en wacht de uitkomsten af.