

## Position paper bekostiging wijkverpleging

21 september 2015

### Actuele bezuinigingen

Met de overgang van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet heeft het kabinet een bezuiniging van 400 miljoen euro ingeboekt. Maar de vraag is of deze bezuiniging zal worden gehaald: zo concludeert Zorgverzekeraars Nederland op basis van voorlopige productie- en declaratiecijfers. Actiz verwacht op basis van haar onderzoek zelfs een tekort van 242 miljoen euro. Van de zorginstellingen die hebben deelgenomen aan het onderzoek van Actiz verwacht ruim 70% niet uit te komen met het budget. Dit kan leiden tot wachttijden en zelfs een cliëntenstop. Voor 2016 staat nog eens een bezuiniging van 100 miljoen extra ingeboekt.

Zorgverzekeraars nemen in hun inkoopkader 2016 wijkverpleging tariefstellingen op die lager zijn dan de Nza tarieven en deze trend omlaag speelt al 5 jaar. Fundis heeft recent in een brandbrief aan Actiz haar zorgen geuit: zorgverzekeraars zullen naar verwachting in 2016 nog lagere tarieven vaststellen, zonder enige rekening te houden met de verhoogde financieringslasten die voortkomen uit het wegvallen van de bevoorschottingsystematiek van de zorgkantoren.

Hoe verhoudt dit zich tot de bekostiging van de wijkverpleging die de staatssecretaris VWS voor 2016 voor ogen heeft? De staatssecretaris heeft voor 2016 enkele elementen in de bekostiging wijkverpleging aangepast, zoals toegezegd tijdens het Algemeen overleg op 1 juli 2105 en neergelegd in een circulaire van het NZA van 21 juli. Bekostiging wijkverpleging biedt in vergelijking met 2015 meer vrije ruimte voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om aanvullend afspraken te maken door middel van drie nieuwe prestaties: populatie gebonden bekostiging door middel van het experiment bekostiging verpleging en verzorging, de prestatie regionale beschikbaarheidsfunctie voor onplanbare zorg, en de prestatie beloning op maat.

Op zich een positief signaal om in 2016 zorgverzekeraars en zorgaanbieders speelruimte te geven om verder ervaring op te doen met het representatiemodel. Maar biedt dit genoeg kansen voor reële tarieven voor de wijkverpleging en daarmee adequate zorg thuis?

ANBO maakt zich samen met zorgaanbieders ernstige zorgen. Door de verregaande ingeplande bezuinigingen staat de persoonlijke verpleging en verzorging aan thuiswonende ouderen enorm onder druk én tegelijk de rol van de wijkverpleging als verbindende factor tussen het sociale en medische domein. Daarmee staan de bezuinigingen in schril contrast met de hoge verwachtingen van de wijkverpleging. Het lijkt erop dat het kind met het badwater wordt weggegooid. Dit staat haaks op het beleid dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met scheiden van wonen en zorg. Zorgverzekeraars moeten met een beperkt budget de zorg van een toenemende groep cliënten bekostigen, waardoor ze de tarieven verlagen. Hierdoor komen zorgaanbieders ernstig in de problemen.

Specifiek vraagt ANBO aandacht voor de onplanbare zorg: van onze leden komen regelmatig signalen binnen dat voor acute en onverwachte zorg geen wijkverpleging beschikbaar is. Voor de prestatie onplanbare zorg kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders een overeenkomst sluiten. Maar wat als dit niet gebeurt? Is de cliënt dan de dupe als zijn zorgaanbieder niets heeft geregeld met de zorgverzekeraar?

### **Bekostiging wijkverpleging op de langere termijn (vanaf 2017)**

De staatssecretaris VWS wil vanaf 2017 dat zorgverzekeraars met zorgaanbieders een contract afsluit voor de segmenten 1 en 2 (S1 en S2) tegelijk. Daarbij stelt hij dat een zorgaanbieder de prestatie S1 (wijkgericht werken) alleen mag declareren als de zorgaanbieder bij de betreffende zorgverzekeraar ook een contract heeft gesloten voor toewijsbare verpleging en verzorging (S2). Op zich hebben we begrip voor dit standpunt. Toch wijzen we op het risico dat een zorgaanbieder deze functies vermengt en zijn eigen werkgelegenheid hiermee kan stimuleren. Gelukkig zijn er zorgaanbieders (zoals Viattence) die bewust deze functies scheiden. Maar het kan toch niet zo zijn dat binnen de zorgaanbieder de wijkverpleegkundige die de indicatie verricht dezelfde is die zorg verleent. Dit kan ertoe leiden dat de slager eigen vlees keurt.

Tenslotte maar niet in de laatste plaats. De staatssecretaris stelt dat vanaf 2017 zorgverzekeraars geheel risicodragend voor de wijkverpleging zijn. Dit vindt ANBO alarmerend. Welke gevolgen zal dit hebben voor de functie wijkverpleging in het basispakket? Zullen zorgverzekeraars luxere vormen van wijkverpleging (zoals nachtzorg) opnemen in hun aanvullend pakket? Wordt de cliënt geacht elk jaar zelf uit te zoeken of wijkverpleging in zijn aanvullende zorgpolis valt met voorwaarden die voor hem belangrijk zijn. Dit is toch geen opmaat voor wijkverpleging onder de aanvullende verzekering? En verder doordenkend: leidt deze ontwikkeling niet tot een onderscheid die te vergelijken is met het vroegere onderscheid zoals tussen ziekenfondspatiënten en particuliere patiënten? De premie van het basispakket zal al door andere factoren hoger worden, zoals door de kosten van dure medicijnen. ANBO vreest voor een onaanvaardbare premiestijging waarvan met name kwetsbare senioren die zorg nodig hebben de dupe zijn.

#### *Concluderend:*

- ⇒ Het bezuinigen op de wijkverpleging staat haaks op het beleid dat mensen zo lang mogelijk thuis blijven wonen met scheiden van wonen en zorg. ANBO doet een dringend beroep op het kabinet om af te zien van de voorgenomen bezuinigingen van 100 miljoen in 2016.
- ⇒ Met het beperkte budget voor zorgverzekeraars verlagen zij hun tarieven, waardoor zorgaanbieders in de problemen komen. In het bekostigingssystematiek moeten voldoende prikkels voor zorgverzekeraars zijn ingebouwd om afspraken met zorgaanbieders te maken over het leveren van wijkverpleging als maatwerk. Met maatwerk kan immers ook het volume per cliënt worden verminderd.
- ⇒ Hoe denkt de staatssecretaris VWS te bewaken dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken over de onplanbare zorg?

- ⇒ Onderkent de staatssecretaris het risico van vermenging wijkgericht werken (S1) met verpleging en verzorging (S2)? Zo ja, welke maatregelen acht de staatssecretaris mogelijk om te voorkomen dat zorgaanbieders via hun coördinatie- en regiefunctie in een wijk laten meespelen in hun eigen aanbod van verpleging en verzorging?
- ⇒ Wat betekent het feit dat zorgverzekeraars vanaf 2017 risicodragend geacht worden te zijn voor de wijkverpleging? En wat voor impact heeft dit voor de inkomens van mensen met een chronische ziekte of beperking?