



Position paper ten behoeve van AO Wijkverpleging op 4 maart 2020

1. Inleiding

De afgelopen maanden heeft ActiZ samen met de andere partijen van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging afspraken gemaakt om de uitvoering van bepaalde onderdelen uit dit akkoord te versnellen. Dit omdat de huidige wijkverpleging flink onder druk staat, onder andere door de zogeheten zorgkloof: de combinatie van een toenemend personeelstekort en de forse toename van het aantal ouderen in Nederland.

In de zomer van 2019 is als eerste stap het kader voor de onplanbare nachtzorg en ELV-coördinatie opgesteld. Vervolgens hebben partijen gewerkt aan de Leidraad Wijkverpleging waarin kaders worden geschetst om te komen tot een herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk. Op het moment van schrijven is deze leidraad nog niet door partijen vastgesteld.

- **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 (regionale) regie geboden.**

2. Belangrijke rol voor contractering

Meer samenwerking in de wijk is gewenst in het kader van doelmatige zorg en de landelijke beweging *De juiste zorg op de juiste plek*. In tijden van schaarste moeten we professionals en middelen zo efficiënt mogelijk inzetten. Om te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging in de regio is besloten dat landelijk geen eisen opgelegd worden waar het team aan moet voldoen, dat is immers aan de regio. De kerntaak van deze samenwerking in de wijk is met elkaar de zorgvraag oppakken. Dit kost, ongeacht de gekozen samenwerkingsvorm, extra tijd. Daarbij kunt u denken aan het vormgeven en onderhouden van structuren en tijd besteed aan het door bemiddelen van zorgvragen.

De organisatie van het herkenbare en aanspreekbare team is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van zorgaanbieders samen met regionale stakeholders zoals de zorgverzekeraar. **Het is essentieel dat regionale afspraken expliciet worden opgenomen in contracten tussen aanbieders en verzekeraars. Verzekeraars moeten hier samen en congruent in optrekken.**

- **ActiZ verzoekt uw Kamer erop toe te zien dat de minister actief monitort of partijen passende en kostendekkende regionale financieringsafspraken maken. Immers, bij het ontbreken daarvan is uitvoering geven aan hetgeen in de leidraad wordt beoogd voor aanbieders een onmogelijke opgave.**

3. Samenwerking

Naast de regionale afspraken tussen zorgaanbieders van wijkverpleging over het herkenbare en aanspreekbare team wijkverpleging dienen deze afspraken ook afgestemd te worden met andere regionale stakeholders. Daarbij kunt u denken aan huisartsen, sociale wijkteams en ziekenhuizen. Niet

al deze partijen zijn op dit moment ook al zo georganiseerd dat deze samenwerking in de wijk vanzelfsprekend is.

Het stelsel is niet ingericht op samenwerking en de inkoop van de zorg stimuleert deze samenwerking ook niet. ActiZ vindt dat regionale samenwerking beloond moet worden en niet afgestraft.

Bij een zorgvraag wordt opvolging door partijen georganiseerd. Zorginkoop over de gehele keten door zorgverzekeraars en/of gemeenten helpt om samenwerking in de wijk te verbeteren en om eenduidig afspraken te maken.

Naast deze inkoop is het van belang dat er meer meerjarencontracten afgesproken worden. Meerjarencontracten tussen zorgorganisaties en verzekeraars besparen administratieve rompslomp, geven richting aan wat partijen met elkaar willen en bieden wederzijdse financiële garanties. Deze werkwijze vraagt regionaal van zorgaanbieders een investering in het vormgeven en onderhouden van regionale contacten en structuren en dus om een andere infrastructuur.

Een absolute succesfactor voor het slagen van deze gewenste samenwerking in de wijk is dat de prefente zorgverzekeraar gevolgd wordt door de andere zorgverzekeraars. Zoals ook afgesproken in het HLA Wijkverpleging:

“Daar waar aanbieders gezamenlijk tot een initiatief komen dat tot gevolg heeft dat zorg in een keten en/of regio aantoonbaar doelmatiger wordt aangeboden, zullen inkopers dit positief bezien. Hierbij streven zowel aanbieders als inkopers congruentie na.”

Actiz ontvangt veel signalen van leden dat bij de inkoop van de onplanbare nachtzorg deze congruentie nog niet in de afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars opgenomen zijn en dat het in veel gevallen niet is gelukt om te komen tot kostendekkende afspraken.

- **ActiZ vraagt uw Kamer de Minister te verzoeken erop toe te zien dat dat zorgverzekeraars daar waar afgesproken congruent gedrag vertonen waarbij regionaal zoveel mogelijk over de keten heen kostendekkend wordt ingekocht en de voordelen van het sluiten van meerjarencontracten worden meegenomen in de onderhandelingen.**

4. Uitwisselmogelijkheden personeel vergroten

Door schaarste in de zorg dienen professionals en middelen zo efficiënt mogelijk te worden ingezet. Dat is wat nagestreefd wordt met het werken middels een herkenbaar en aanspreekbaar team. Het kan daarbij voorkomen dat de samenwerkingsverbanden zo zijn ingericht dat medewerkers ingezet (kunnen) worden voor andere zorgorganisaties. Een belangrijke hindernis vormt daarbij het fiscale vraagstuk van ter beschikkingstelling van personeel en het vergoed krijgen daarvan via onderhandelingen met verzekeraars. Een voorbeeld is het regionaal gezamenlijk organiseren van avond-, nacht-, en weekendzorg (ANW), waarbij personeel van zorgaanbieder A zorg levert aan cliënten van de andere zorgaanbieders.

- **Om te komen tot samenwerking en daarmee de beoogde efficiëntere inzet van middelen en professionals is vrijstelling van BTW nodig daar waar samenwerkingsverbanden zo zijn ingericht**

dat medewerkers ingezet (kunnen) worden voor andere zorgorganisaties, bijvoorbeeld in de ANW-zorg. ActiZ vraagt uw Kamer om hierop aan te dringen bij de minister.

5. Arbeidsmarktprobleem wijkverpleging

Met alleen het werken middels herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging wordt de wijkverpleging niet direct toekomstbestendig. ActiZ heeft haar zorgen omtrent de arbeidsmarkt voor de wijkverpleging onlangs gedeeld met alle HLA-partijen. Een voorbeeld hiervan is het volgende.

Voor de korte termijn is begeleiding van nieuwe medewerkers nu een grote bottleneck. Het uitstroomonderzoek van RegioPlus bevestigt het signaal van onze leden dat er een groot gebrek aan begeleidingscapaciteit is voor nieuwe medewerkers, met name als het gaat om zorg thuis. Er is een aantal mogelijkheden om de begeleidingscapaciteit te verruimen. Deze moeten volgens ActiZ allemaal benut worden om nieuwe medewerkers aan te trekken én te behouden. Een van de grootste knelpunten is dat begeleiding van nieuwe medewerkers niet is opgenomen in de tarieven van zorgverzekeraars. Met name in de wijkverpleging en thuiszorg is begeleiding tijdsintensief omdat het gaat om 1 op 1 begeleiding. Het is voor organisaties erg kostbaar hier mensen voor vrij te maken en thans niet mogelijk dit kostendekkend te doen.

- **Creëer ruimte in de tarieven van wijkverpleging, WMO-zorg en kortdurende zorg voor begeleiding, samenwerking en (multidisciplinaire) afstemming en coördinatie. Zo trekken wij nieuwe professionals aan en behouden wij hen voor onze sector.**

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Eric Bosman, coördinator public affairs van ActiZ: e.bosman@actiz.nl of via 06 27 65 08 62