

De Juiste Zorg op de Juiste Plek in de wijkverpleging, revalidatie en herstelzorg

Op weg naar een passende aanpak in organisatie en financiering



Voorwoord

.....

Voor meer informatie of voor vragen over deze bundel kunt u contact opnemen met ActiZ Persvoorlichting & Public Affairs via pers@actiz.nl of per telefoon: 085-0772099.

De zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken gaat drastisch veranderen. Dat staat vast. De komende twintig jaar spoelt een ongekennde vergrijzingsgolf over Nederland. Het aantal thuiswonende ouderen verdubbelt naar 2,5 miljoen. Velen van hen zullen op de een of andere manier zorg nodig hebben. In combinatie met steeds minder professionals die voor hen kunnen zorgen leidt dit tot een van de grootste maatschappelijke vraagstukken van deze tijd.

Als we niets doen, stevenen we af op een onoverbrugbare zorgkloof met desastreuze gevolgen. Het leveren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is dan een utopie. Sterker nog: de continuïteit van zorg kan dan niet eens worden gewaarborgd.

Kortom: als vraag en aanbod van zorg de komende tijd zo revolutionair veranderen in de VVT-sector (verpleging, verzorging, thuiszorg), dan zal ook de financiering van het aanbod moeten veranderen. Het klassieke marktdenken in de zorg is op zijn retour. In tijden van schaarste wordt keuzevrijheid ingehaald door leveringszekerheid. Het kunnen blijven leveren van de Juiste Zorg op de Juiste Plek blijft het doel. De middelen om dat te bereiken zijn meer samenwerking en meer innovatie. Nieuwe randvoorwaarden in de financiering en organisatie van zorg in de VVT zijn daarom noodzakelijk.

Voor u ligt een handzame feitenbundel waarin de twee betrokken bestuurlijke commissies van ActiZ, de kerngroepen Zorg Thuis en Revalidatie en Herstel, uiteenzetten hoe een eerste stap op weg naar een toekomstbestendige zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken kan worden gezet. De

huidige praktijk van zorginkoop is er een van penny wise, pound foolish. De aanvankelijke oplossing is deels veranderd in het probleem. Zorgverzekeraars die jaarlijks de tarieven – waarmee zorgorganisaties de zorg moeten financieren – naar beneden bijstellen, heeft geleid tot een race naar de bodem. Die bodem is nu bereikt.

Het is tijd voor een benadering waarin ruimte is voor investeren in innovatie en samenwerking. Waarin mensen centraal staan in plaats van regels. Waarin we uitgaan van het vakmanschap van zorgprofessionals. Van vertrouwen in plaats van wantrouwen en controle. Een benadering waarmee we de goede zorg die we als land hebben opgebouwd kunnen behouden in de toekomst.

De bestuurders uit de ActiZ kerngroepen Zorg Thuis en Revalidatie en Herstel hopen dat deze bundel u helpt bij het maken van de juiste analyse en een bijdrage kan leveren aan het zetten van de eerste stap op weg naar duurzaam beleid dat de zorg voor kwetsbare ouderen en chronisch zieken ook in de toekomst zekerstelt.

Inhoudsopgave

Zorgvraag neemt fors toe

Wijkverpleging, ELV en GRZ hebben een sleutelrol.



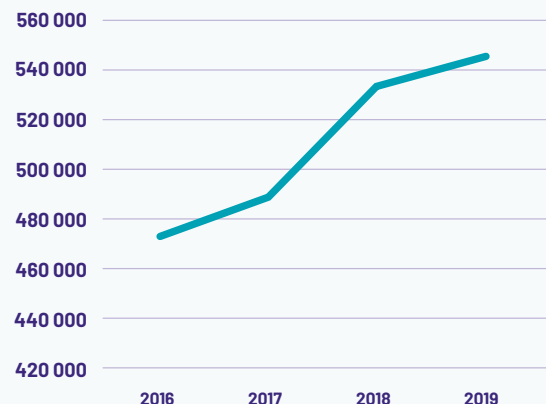
Gemiddelde leeftijd wijkverpleging is **75 jaar**.

de piek zit bij 84 jaar (2018)

Aantal cliënten in de wijkverpleging stijgt:

de procentuele groei in aantal cliënten is ongeveer 5% per jaar.

AANTAL CLIËNTEN WIJKVERPLEGING



Door doelmatigheidsafslagen zijn lage tarieven in inkoopbeleid niet in lijn met de cao-loonsontwikkeling waardoor de **wijkverpleging verlieslatend** wordt.

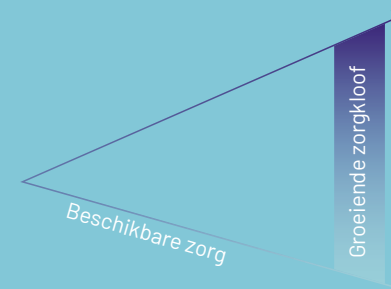
KWANTITATIEVE KNELPUNTEN OP DE ARBEIDSMARKT

Personeelstekorten en -overschotten



Tekorten aan werknemers in verpleegkundige en verzorgende functies in de wijkverpleging, absoluut 2018-2027 (exclusief overige functies, basis en alternatief scenario).

In het basisscenario wordt uitgegaan van een dalend en in het alternatief scenario van een gelijkblijvend werkgelegenheidsaandeel van verzorgende niveau 3.



URGENTIE

Zorgkloof neemt dramatisch snel toe de komende jaren door **3 factoren**:



Dubbele vergrijzing. Veel meer ouderen worden steeds ouder. Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met 55%. Het aantal 90-plussers stijgt tegelijk met bijna 200%.



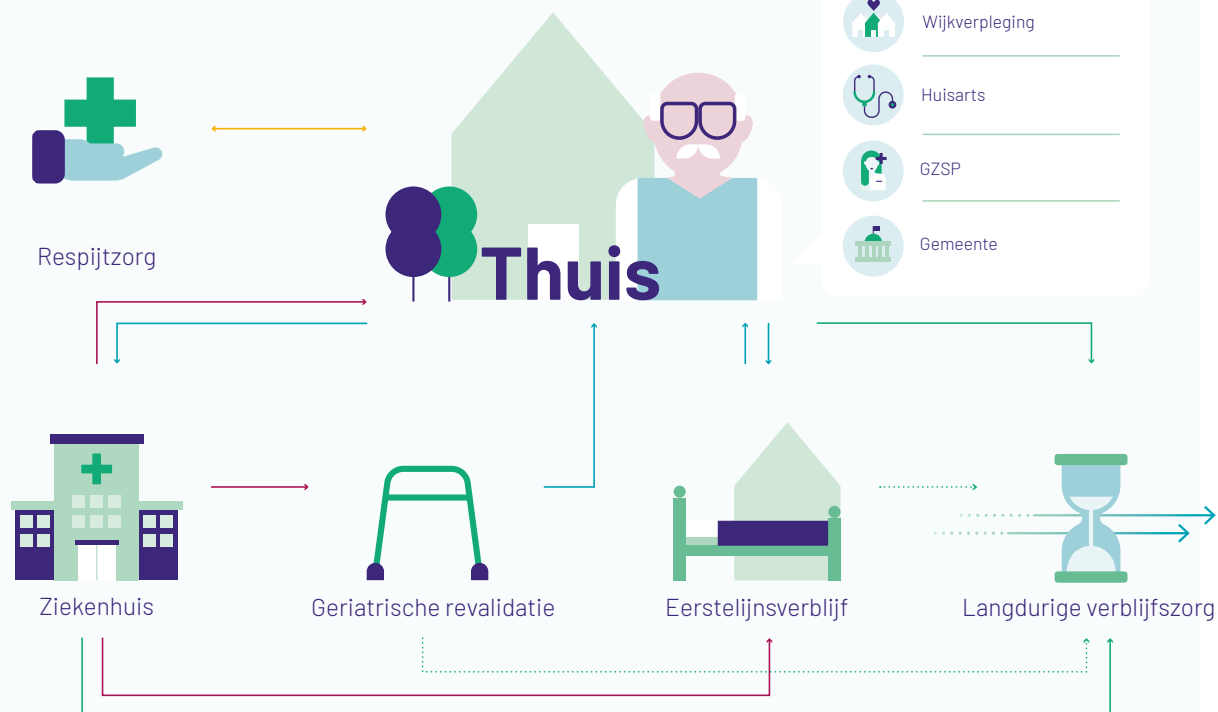
Oplopend personeelstekort. Nu is het aantal werkenden in de zorg t.o.v. het totaal aantal werkenden 1 op 7. In 2040 moet 1 op de 4 werkende Nederlanders in de zorg werken om op dezelfde manier zorg te leveren als nu.



Betaalbaarheid. De zorgkosten worden onbetaalbaar. De kosten voor ouderenzorg in 2017 bedroegen 28 miljard euro, in 2030 zijn deze kosten met 37% gestegen. De totale kosten voor gezondheidszorg verdubbelen tot 174 miljard euro in 2040.

Antwoord op de toenemende zorgvraag

De zorgvraag neemt toe, de zorgvraag moet anders georganiseerd worden. In dat kader zijn programma's Langer Thuis en de Juiste Zorg op de Juiste Plek ontwikkeld. Het uitgangspunt is het **voorkomen** van onnodige inzet van duurdere zorg, het **vervangen** van zorg door bijvoorbeeld technologie en het **verplaatsen** van zorg.



HOOFDLIJNENAKKOORD WIJKVERPLEGING

Op basis van de beoogde doelstellingen van de Juiste Zorg op de Juiste Plek is o.a. het Hoofdpijnenakkoord Wijkverpleging (2019-2022) tot stand gekomen. De afspraken hierin zijn toegespitst op het **voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg** door regionale **samenwerking**, inzet van **technologie** en zorg op maat **dicht bij huis**. De afspraken gaan ook over middelen:



Graduele groei wijkverpleging met **€100 miljoen** per jaar.



Structurele toevoeging van **€20 miljoen** per jaar aan macro kader revalidatie en herstelzorg voor groei eerstelijnsverblijf.



€25 miljoen beschikbaar voor investeringen in regionale coördinatiefuncties.

De kracht van de keten

De wijkverpleging en revalidatie en herstelzorg zijn spilfuncties.

.....

HOE?

Preventie en vroegdiagnostiek

Door een wijkgerichte aanpak, uitgaande van de cliëntreis, met hulp van het sociaal domein en interdisciplinaire samenwerking van de specialist ouderengeneeskunde en paramedische zorg, gericht op complexe (verpleeghuiszorg) thuis, en samenwerking tussen wijkverpleging en ggz in ambulante ggz-teams. En door de inzet van e-health, vroegsignalering en informele netwerken, waarmee klachten of onnodig duurdere zorg voorkomen wordt en uitgegaan van de vitaliteit van mensen.

Het realiseren van de juiste zorg op het juiste moment

Door regionale coördinatie en samenwerking, multidisciplinaire afstemming tussen wijkverpleging, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, ziekenhuis en het effectief inzetten van revalidatie en herstelzorg, niet alleen in de instelling maar ook vanuit de thuissituatie. Ook ziekenhuisverplaatste zorg is in toenemende

mate mogelijk door verpleegtechnische teams en gespecialiseerde wijkverpleging. Ook wanneer een ziekenhuisopname niet voorkomen kan worden, is alles gericht op transmurale organisatie van zorg. Hiermee wordt niet alleen de verpleegduur in het ziekenhuis verkort, maar wordt gezondheidswinst gerealiseerd met een snelle en veilige terugkeer naar huis.

Technologie

Dit betekent goed datamanagement om capaciteitsmanagement en de logistiek hieromheen te faciliteren. Maar ook slimme innovaties waarmee zorg op afstand kan worden geboden, waarbij door digitale communicatie, monitoring en vernieuwing van digitale processen het werken in de keten gefaciliteerd wordt.

Wat is het probleem?

Partijen werken actief in de keten samen en corona heeft laten zien wat dit in de organisatie van de (sub)acute keten kan doen. De scheidslijn tussen de financiering van verschillende zorgproducten en domeinen past hier niet bij. Contractinnovatie en ketenbekostiging zijn bepalende factoren voor succes. Het ontbreken van een kloppende financiering is echt een show-stopper.

DE KRACHT VAN DE KETEN TIJDENS CORONA

De corona crisis heeft laten zien hoe belangrijk de keten is en heeft gezorgd voor een intensivering van de samenwerking tussen ziekenhuizen, huisartsen en de ouderenzorg. Er is fors geïnvesteerd in het optimaliseren van de organisatie in de (sub)acute keten:

1. Door het zo mogelijk **verplaatsen** van hoog complexe zorg uit de ziekenhuizen naar geriatrische revalidatie of een verblijf met hoog complexe zorg.
2. Het transformeren van afdelingen naar medium of high care covid units om doorstroom te verbeteren, of instroom in het ziekenhuis te **voorkomen**.
3. Organisatie van corona teams in de wijk voor de zorg voor cliënten met corona thuis.
4. Door beter inzicht in en efficiënte samenwerking binnen de keten, door slim capaciteitsmanagement en technologische innovatie ter **vervanging** van zorg of om de benodigde reguliere zorg te kunnen blijven bieden.

Investeren in een stevige basis voor samenwerking

.....

Samenwerkingsvormen en netwerkstructuren zijn essentieel om de zorg rondom de client te kunnen organiseren. Coördinatie-activiteiten en de onderliggende infrastructuur zijn de sleutels tot succes om zorgaanbieders en ketenpartners slim met elkaar samen te laten werken. Dit worden ook wel systeemfuncties genoemd, die in de ouderenzorg al volop zijn ingericht:



Regionale coördinatiefuncties die 24/7 een spilfunctie vormen in de triage en toeleiding van cliënten naar de juiste plek en hiermee onnodige SEH bezoeken en ziekenhuisopnames voorkomen.



Triage vanuit de VVT bij huisartsenposten en de SEH ten behoeve van planbare en onplanbare zorg. Zo worden cliënten vanuit een acute situatie beter en sneller voor de juiste zorg gematcht.



Onplanbare avond/nacht/weekend zorg, waarvoor alarmering, een (virtuele) centrale en een team van beschikbare medewerkers klaar staat, en indien nodig zorg thuis kan leveren.

Wat is het probleem?

De huidige organisatie van de Zvw waarin concurrentieel handelen nog steeds centraal staat, is de bottleneck om initiatieven die vanuit de essentie van de Juiste Zorg op de Juiste Plek zijn ingericht, daadwerkelijk te versnellen en verstevigen. Het afdwingen van dit gedrag vanuit de landelijke programma's van VWS, zoals het adequaat financieren van systeemfuncties, blijft echter uit.

De overheid heeft een beleidsregel opgesteld die het mogelijk maakt om binnen bestaande wettelijke kaders van de Zorgverzekeringswet systeemfuncties te kunnen financieren. Eerder is door het kabinet al 25 miljoen euro beschikbaar gesteld voor de financiering van regionale coördinatiefuncties. Dit geld blijft tot nu toe grotendeels op de plank liggen, de schatting is dat nog geen 10% ervan is geïnvesteerd. Een belangrijke reden is dat zorgverzekeraars van mening zijn dat systeemfuncties (met name voor de wijkverpleging) uit het tarief voor de patiëntenzorg zou moeten worden gefinancierd.

Het complexe speelveld van de Zvw

VWS legt de begroting voor aan de Tweede Kamer en informeert de Kamer over de uitnutting van het Zvw makro kader.

Tweede Kamer keurt de VWS begroting goed

VWS

Zorginstituut

Tweede kamer

ZVW MACROKADER 2020

1 miljard
voor ELV/GRZ/GZSP

4 miljard
voor wijkverpleging

Het Rijk geeft Zvw-
premies door aan ZIN

NZa adviseert VWS over de
hoogte van Zvw-kader

NZa stelt tarieven vast,
dit vormt de basis voor
contractonderhandeling

10 Zorgverzekeraars
Betalen zorgaanbieders voor de geleverde zorg (op basis van NZa tarief)

Burgers

Nederlandse
zorgautoriteit (NZa)

NZa stelt tarieven vast voor de Zvw en houdt
toezicht op de uitvoering van de Zvw voor
zorgverzekeraars

Zorgaanbieders



Regeldruk

.....

Zorgverzekeraars kopen afzonderlijk zorg in en hanteren daarbij **eigen inkoopvoorwaarden**. Zorgaanbieders maken met alle individuele zorgverzekeraars afspraken over aantallen, prijzen, kwaliteit en substitutie mogelijkheden. Dit leidt voor zorgorganisaties tot veel **administratieve lasten**.



150
contracten



+500
voorwaarden

Voor een gemiddelde zorgorganisatie leidt dit tot het jaarlijks tekenen van circa **150 contracten** met meer dan **500 voorwaarden** die op onderdeel per zorgverzekeraar af kunnen wijken.

De eisen voor de bekostiging en registratie kunnen verschillen: bij zorgverzekeraar X moeten afspraken worden gemaakt voor maandtarieven, bij zorgverzekeraar Y worden uurtarieven gehanteerd en bij zorgverzekeraar Z wordt gewerkt met afzonderlijke prestaties voor de verschillende zorgvormen. De strengste inkoop-eisen zijn leidend voor hoe de zorginkoop binnen een organisatie wordt ingeregeld.

Wat is het probleem?

De complexiteit van het huidige systeem leidt tot administratieve excessen die geen recht doen aan de uitdagingen waar zorgorganisaties nu en in de toekomst voor staan. We moeten toe naar een systeem, waarin mensen centraal staan in plaats van regels. Waarin we uitgaan van het vakmanschap van zorgprofessionals, van vertrouwen in plaats van wantrouwen en controle.

Onhoudbaarheid van het systeem

.....

Er is een doorbraak nodig om weg te komen van perverse prikkels in het systeem. Deze old school benadering geeft enkel een push op doelmatigheid en niet op het investeren in samenwerking en meerjarige contractinnovatie waar de keten het uitgangspunt is. De wijze waarop er nu gestuurd wordt op vergoedingen voor verschillende zorgactiviteiten holt niet alleen de kwaliteit van de zorg voor cliënten uit, het belemmert innovaties en verhoogt de ervaren werkdruk van de professionals. Dit staat haaks op het oplossen van het arbeidsmarktvraagstuk in de zorg.



Wat is het probleem?

De korte termijn focus binnen het zorgstelsel en zorginkoop die zich enkel richt op individuele zorgproducten leidt tot een versnipperde aanpak met weinig onderlinge samenhang en versterking. Terwijl juist in de samenwerking de winst schuilt. Samenwerking zet immers de deur open naar shared savings. De NZa ziet hier als marktmeester onvoldoende op toe. Voorbeeld: revalidatie en herstellzorg zoals geriatrische revalidatiezorg of eerstelijnsverblijfsvoorzieningen (ELV) vermindert, verkort en voorkomt ziekenhuisopnames. En goede, integrale zorg thuis voorkomt vroegtijdige opnames in verpleeghuizen.

NZA VASTSTELLEN VAN GEMIDDELD KOSTENDEKKENDE TARIEVEN

Voor **revalidatie en herstellzorg** stelt de NZa jaarlijks maximum tarieven vast en ziet er onder andere op toe dat er deugdelijke tarieven tot stand komen. Zorgverzekeraars hanteren over het algemeen een tariefafslag op het NZa maximumtarief. Geen enkele zorgaanbieder ontvangt 100% van het NZa-tarief. De tarieven verschillen per zorgverzekeraar. Dit loopt voor ELV uiteen van 86% tot 98% van het maximumtarief. In de GRZ is dit 97%.

Voor de **wijkverpleging** stelt de NZa maximum (uur)tarieven vast voor de zorg voor allerlei afzonderlijke prestaties/ activiteiten van de wijkverpleging.

De meeste wijkverpleging (90%) wordt gecontracteerd op basis van een integraal uurtarief. Het sturen op lagere tarieven leidt er toe dat er steeds meer gesneden moet worden in **activiteiten zoals opleidingen, multi-disciplinair overleg en wijkgerichte preventie**.

Huidig overheidsbeleid niet passend voor de opgave

De wijkverpleging kreeg afgelopen kabinetsperiode de ruimte om te groeien, vanwege de vergrijzing, extramuralisering en ziekenhuisverplaatste zorg. Echter de werkelijke groei van het kader blijft sterk achter.

Deels omdat in de wijkverpleging, maar ook in de revalidatie en herstelgerichte zorg organisaties in staat zijn om zich slimmer en dus efficiënter te organiseren. Maar vooral omdat de investeringen, maar ook intensiveringen die nodig zijn om de beweging naar voren te maken, zoals innovatie en technologie

of contractvernieuwing ondanks de beschikbare middelen uitblijven. Dit resulteert in een sub optimalisatie van doelmatigheid, die leidt tot een verdere verschraving van zorg, die ten koste gaat van de kwaliteit voor de cliënt en tevredenheid van medewerkers.

FINANCIEEL KADER ZOALS AFGESPROKEN IN HET HOOFDLIJNENAKKOORD WIJKVERPLEGING 2019-2022

Bedragen in miljoenen	2019	2020	2021	2022
Financieel kader zoals afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022 - inclusief inflatie	3956	4188	4418	+/- 4400
Begrotingen VWS 2019-2021. Realisaties liggen hier nog fors onder.	3956	4127	3918	4020



Wat is het probleem?

Zorgaanbieders ervaren de groeiende zorgkloof nu al in de dagelijkse praktijk. Om de schaarse capaciteit zo goed mogelijk in te zetten, is samenwerking maar ook investeren in innovatie, in het behoud van medewerkers en het opleiden van nieuwe medewerkers cruciaal. De overheid erkent dat de verkokerde inrichting in het zorglandschap de opgave van de Juiste Zorg op de Juiste Plek complex maakt. Toch blijven hervormingen uit en houdt men vast aan een zorgsysteem dat perfect is ingericht op handhaving van de status quo. Daadkracht om daadwerkelijk te durven investeren in preventie en overgaan tot een ander zorgstelsel om de perverse prikkels in het systeem te doorbreken, blijven uit.

Oorzaken van de achterblijvende financiële groei zijn:



Daling aantal uren zorg per maand per cliënt door druk op doelmatigheid vanuit zorgverzekeraars



Prikkels tot overheveling van zorg naar Wlz; zichtbaar in een sterke groei van Wlz thuis (MPT, VPT)

Gevolgen van achterblijvende financiële groei zijn:



Groei aantal medewerkers stagneert



Inspanningen waar geen vergoeding tegenover staat (opleidingen, multidisciplinair overleg en samenwerking)



Minder vrijwilligers en overbelaste mantelzorgers

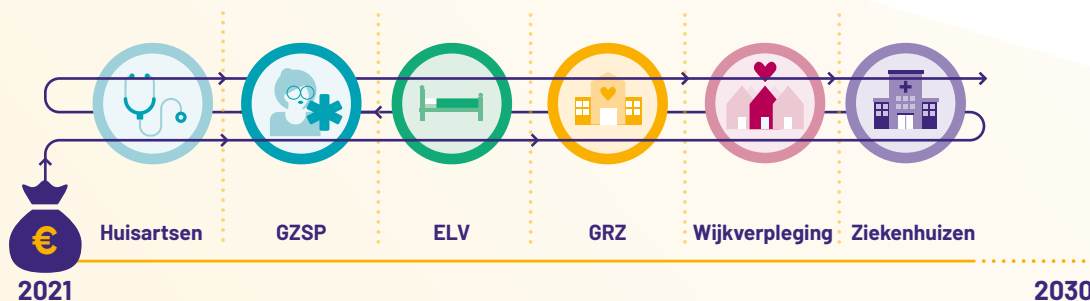
Op weg naar een passende aanpak

Een integrale benadering is noodzakelijk.

.....

De Juiste Zorg op de Juiste Plek vereist samenhang in het zorglandschap. Samenwerking en afstemming is essentieel, vooral in de regio. Dit vraagt om andere financiële prikkels met minder concurrentie en meer eenvoud en eenduidigheid in de inkoop en financiering.

We moeten stoppen met symptoombestrijding door de zorg te blijven organiseren en financieren in silo's. Een integrale benadering waar de zorg voor ouderen als geheel in de keten wordt georganiseerd en bekostigd, is cruciaal. Dit kan alleen als we loskomen van een systeem van marktwerking dat is ingericht op korte termijn focus, versnipperde inkoop en concurrentiële prikkels. Investeer in duurzaam en regionaal meerjarenbeleid waarbinnen zo goed mogelijk wordt samengewerkt en waar innovatie wordt gestimuleerd om de zorg betaalbaar en toegankelijk te houden. En om ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen.



Dit vraagt om een financiering die de Juiste Zorg op de Juiste Plek faciliteert, door:



1. Verlaat de uitgangspunten van het huidige bekostigingssysteem, die erop gericht zijn op de korte termijn en zo goedkoop mogelijke uitvoering van dezelfde zorg(producten); behoud de positieve prikkels voor zorgorganisaties om efficiënt te werken en richt die prikkels op voordelen op de lange termijn (preventie, doelmatigheid in de keten, (technologische) innovatie).



2. Investeer in samenwerking; in zogeheten systeemfuncties in de wijkverpleging, in centrale triage coördinatie van ELV-bedden en in thuiszorgtechnologie.



3. Herdefinieer effectiviteit in de keten. Bijvoorbeeld, effectiviteit is nu zo kort en goedkoop mogelijke wijkverpleging of ELV, terwijl het gaat om de zorg vanuit de cliënt gezien door de hele zorgketen heen zo effectief en efficiënt mogelijk is, van preventie van zorg t/m ziekenhuiszorg en weer zorg thuis.



4. Stabiliteit en meerjarige zekerheid. Richt de zorginkoop op de ontwikkeling in de regio en ontwikkel beleid en inkoop op basis van meerjarenplannen en regiovisies van de samenwerkende zorgorganisaties. Laat de kosten voor de baat uitgaan en richt je op shared savings, die meer winst opleveren dan enkelvoudige bezuinigingen.

Definities en bronnen

.....

Onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen verschillende zorgvormen. Onderstaande zorgvormen komen op verschillende plekken in deze publicatie terug. Het is van belang om het onderscheid te duiden:

DEFINITIES

Eerstelijnsverblijf (ELV): kortdurende opname om acute zorgvragen te voorkomen of te stabiliseren. Dit voorkomt duurdere zorg zoals ziekenhuisopnames en bezoeken aan de spoedeisende hulp en daarnaast stelt het de instroom in de Wlz uit.

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ): multidisciplinaire specialistische revalidatiebehandeling na een medische ingreep. De behandeltrajecten zijn gericht op herstel en terugkeer naar de oude woonsituatie.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP): preventie en vroegdiagnostiek in de thuissituatie ter ondersteuning aan de huisarts en wijkverpleging. Dit om crisis in de thuissituatie te voorkomen.

Wijkverpleging: verpleging en verzorging thuis zoals specialistische wijkverpleging, palliatieve zorg thuis en casemanagement dementie.

BRONNEN

- [Vektis](#)
- [Panteia onderzoek arbeidsmarkt wijkverpleging](#)
- [HLA wijkverpleging](#)
- Begrotingen VWS [2019-2021](#)
- ActiZ enquetes zorgcontractering m.b.t. tarieven GRZ/ELV en wijkverpleging



Colofon

Ontwerp door: maan identity. design. content.
Ulvenhout

© Maart 2021

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ voor niet-commercieel gebruik worden gedownload. Afzonderlijk gebruik van het beeldmateriaal is niet toegestaan. Voorts alle rechten voorbehouden.

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

branchevereniging van zorgorganisaties

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd