



ActiZ paper – Commissiedebat Acute zorg

9 november

Op 9 november gaat uw Kamer met de verantwoordelijke bewindspersonen in gesprek over de acute zorg in Nederland. Met de vergrijzing en toenemende zorgvraag in het vooruitzicht, zal het belang van goede toegankelijkheid tot de acute zorg cruciaal zijn. Door hun unieke positie op het snijvlak tussen cure, care & samenleving zal de rol van de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorgaanbieders (VVT) in deze uitdaging, de komende jaren toenemen. Volgens ActiZ, branchevereniging van zorgorganisaties, kan de sector deze rol echter alleen oppakken als de randvoorwaarden op orde zijn.

VVT-sector speelt cruciale rol in acute zorg

Met het verlenen van thuiszorg, wijkverpleging en revalidatie- en herstelzorg (zoals eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatie), speelt de VVT-sector een cruciale rol in de acute zorg. De uitvoering van deze taken door zorgaanbieders in de acute zorg speelt zich vaak af achter de voordeur. Maar het belang van dit werk voor de beschikbaarheid, bereikbaarheid en betaalbaarheid van het Nederlandse zorgstelsel valt niet te onderschatten. Zeker nu de toenemende zorgvraag met groeiende complexiteit vraagt om meer en betere coördinatie van de zorgcapaciteit en slimme patiëntenlogistiek.

Het gebeurt nu al dat zorgaanbieders in de VVT samen met huisartsen en ziekenhuizen optrekken om een deel van de acute zorg beter te verspreiden. Zo kunnen bezoeken aan het ziekenhuis en de spoedeisende hulp (SEH) worden voorkomen en huisartsen ontlast. Ook in de doorstroom vanuit de acute zorg speelt de VVT een belangrijke rol. Tijdelijke herstelbedden (eerstelijnsverblijf) zorgen ervoor dat de acute zorgketen minder snel vast loopt en reguliere ziekenhuisbedden sneller beschikbaar zijn. Maar de beschikbaarheid van eerstelijnsverblijf bedden moet worden bekostigd vanuit de tarieven. Deze zijn nu vaak gebaseerd op een te hoge bedbezetting waardoor er geen financiering is voor een flexibele schil.

Onder andere uit de pilots rond [zorgcoördinatie](#) blijkt dat de acute wijkverpleging veel vragen van de huisartsenpost kan opvangen. Bijvoorbeeld in het geval van katheterzorg. Normaliter komen deze vragen bij de huisartsenpost binnen, terwijl de wijkverpleging deze zorgvragen evengoed kan oppakken. Helaas wordt het overnemen van deze zorgvraag belemmerd doordat de systeemfunctie voor Avond- Nacht- en Weekendzorg (ANW-zorg) in de wijkverpleging niet of niet kostendekkend wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Een gemiste kans om de druk op de huisartsen te verminderen.

➤ *ActiZ vraagt u om:*

- *De bewindspersonen op te roepen om zorgverzekeraars te verplichten om zowel de beschikbaarheid, als de feitelijk geboden ANW-zorg kostendekkend in te kopen inclusief de eerder toegezegde congruentie.*
- *De bewindspersonen op te roepen voor een beschikbaarheidsbijdrage of tarieven die passen bij een lagere bedbezetting binnen het eerstelijnsverblijf.*

1) Een sterke keten komt tot stand door samenwerking, niet door concurrentie

Een sterke keten van acute zorg komt niet door concurrentie tot stand. Daarvoor is samenwerking nodig. Helaas beperken de huidige mededingingsregels de mogelijkheden van samenwerking tussen verschillende partijen in de keten van acute zorg. In het huidige stelsel moeten zorgpartijen in de acute zorg met iedere zorgverzekeraar afzonderlijke afspraken maken. Dit maakt het onmogelijk om als ketenpartijen continuïteit en leveringszekerheid in de acute zorg te bieden. Oftewel, het beschikbaar houden en blijven bieden van goede zorg aan cliënten. De huidige regels voor het volgebeleid van zorgverzekeraars zijn in de praktijk veel te vrijblijvend en dragen niet bij aan een goede keten van acute zorg.¹ Afspraken die door de grootste zorgverzekeraar in de regio worden gemaakt, moeten gevolgd worden door andere verzekeraars.

➤ *ActiZ vraagt u om:*

- *De bewindspersonen op te roepen om met het oog op de noodzaak van een sterke keten van acute zorg, het volgebeleid van verzekeraars een verplichtend karakter te geven en te laten landen in de zorginkoop.*

2) Samenwerken lonend maken

De huidige tijd van arbeidskrapte noopt om de schaarste zo efficiënt mogelijk te verdelen en goede zorg te blijven leveren. Door samenwerking tussen zorgverleners is het mogelijk om met de cliënt en diens zorgvraag - die vaak ook níét in één zorgdomein ligt - in een vroeg stadium in beeld te krijgen. Met als gevolg dat er tijdig de juiste ondersteuning geboden kan worden. Dit soort samenwerking, over de domeinen heen, kost tijd. Helaas wordt door de doorgeslagen doelmatigheidsdrang dit soort samenwerking nu als zogenaamde onnodige 'indirecte zorguren' gezien en niet betaald.

De tijd die, bijvoorbeeld, een spoedeisende hulparts besteedt aan het overleggen met een zorgaanbieder voor een eerstelijnsverblijf voor een cliënt, moet ook bekostigd kunnen worden via de tarieven. Als zorgmedewerkers gestimuleerd worden om vaker over domeinen heen samen te werken dan is dat kostenefficiënt. Zo ruilt de cliënt in het bovengenoemde voorbeeld een duur ziekenhuisbed in voor een goedkoper bed in het eerstelijnsverblijf, waar de cliënt ook beter op zijn of haar plek is.

➤ *ActiZ vraagt u om:*

- *Conform de eerdere aangenomen moties van Kamerlid Ellemeet rond het congruent inkopen van [systeemfuncties](#) en [betaaltitels](#), de bewindspersonen te vragen verzekeraars te verplichten om samenwerkingsvormen in de acute zorg en eerstelijnszorg te financieren en congruent in te kopen.*
- *De bewindspersonen op te roepen om het contact tussen zorgverleners in tarieven op te nemen.*

¹ <https://www.acm.nl/nl/onderwerpen/zorg/samenwerking-in-de-zorg/ruimte-voor-volgebeleid-zorg-en-preventie>

3) Uitwisseling van zorgpersoneel goedkoper maken

Een belemmering die dringend weggenomen dient te worden betreft de BTW-plicht bij personele samenwerking.² De gehele zorgsector is het eens met het uitgangspunt van de juiste zorg op de juiste plek om regionale samenwerking te stimuleren tussen samenwerkende zorgaanbieders. Daarmee kan duurdere zorg worden voorkomen en het zorgaanbod beter laten aansluiten op de zorgbehoeften van ouderen.

Daarnaast noodzaakt de structureel krappe arbeidsmarkt zorgorganisaties ertoe het beschikbare arbeidsaanbod flexibel en optimaal in te zetten met de juiste zorgverlener op de juiste plek. Helaas houdt de overheid nog steeds vast aan de BTW-plicht op het uitwisselen van personeel tussen zorgorganisaties. Wat samenwerking en uitwisseling niet alleen belemmert, maar de zorg ook onnodig duurder maakt. Deze belemmering geldt overigens voor de hele sector en niet alleen in de acute zorg.

➤ *ActiZ vraagt u om:*

- *Om aan de bewindspersonen te vragen of ze het eens zijn dat de BTW-plicht op uitwisseling van personeel de zorg onnodig duurder maakt en samenwerking tegenhoudt.*
- *Bij de bewindspersonen er op aan te dringen, wanneer het niet mogelijk is om de Europese BTW richtlijn te verruimen met vrijstellingen voor personele samenwerking, de zorgorganisaties die aan de BTW-plicht moeten voldoen te compenseren in de tarieven.*

Contact

Voor meer informatie of vragen, neemt u contact op met ActiZ:

Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), coordinator public affairs ActiZ of Thomas Oostlander (t.oostlander@actiz.nl / 06-8296 3697) junior adviseur public affairs

² Zie de recente brief in BOZ-verband: <https://www.actiz.nl/mijn-actiz/brancheorganisaties-zorg-sturen-brief-aan-financien-en-vws-over-btw-problematiek-van>