



Input ActiZ – commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel

16 juni 2023

De zorg voor ouderen staat de komende jaren voor een grote verandering. De vergrijzing zorgt voor een sterk stijgende vraag naar ouderenzorg, in het verpleeghuis maar vooral ook thuis. Ook stijgt het aantal zorgbehoevenden harder dan het aantal zorgmedewerkers. Het is dus zaak om het werken en samenwerken in de zorg makkelijker en eenvoudiger te maken, onder meer door sector- en domeinoverstijgende samenwerkingen en het inrichten van systeemfuncties.

Ouderenzorgorganisaties steunen het Integraal Zorgakkoord en de beweging van het WOZO-programma ('thuis tenzij, samen tenzij, digitaal tenzij'). Zorgprofessionals in de ouderenzorg maken meer en meer de beweging van het overnemen van taken, naar het ondersteunen en vergroten van zelfredzaamheid van mensen. Zij doen dit veelal in nauwe samenwerking met collega's in het sociaal domein, ziekenhuizen of bij huisartspraktijken en dragen zo bij aan het beperken of voorkomen van zwaardere zorgvragen. In dit paper vraagt ActiZ uw aandacht voor twee belemmeringen binnen het zorgverzekeringsstelsel.

Vernieuwende samenwerking vermindert zorg

Vernieuwende samenwerkingen die de grenzen van één zorgsector overstijgen, beperken de vraag naar zorg. De Wijkkliniek¹ laat als samenwerking tussen ouderenzorgorganisatie Cordaan en het Amsterdam UMC de meerwaarde zien van goede zorg in de wijk voor kwetsbare ouderen met acute medische problemen. Het betekent minder bezoeken aan de spoedeisende hulp en minder heropnames in het ziekenhuis. Ester Bertholet in Velp en de pilot-praktijken Tiel, Rotterdam en Zoetermeer bewijzen dagelijks het succes van MESO-zorg: Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde.² Ze geven ouderen met complexe problemen de mogelijkheid om op een veilige en prettige manier langer thuis te blijven wonen.

1. Beloon vernieuwing: betaal voor het voorkomen van zorg

Naast succes, maatschappelijke en sociale meerwaarde hebben vernieuwende zorgvormen over domeinen heen helaas ook gemeen dat de financiering ervan niet structureel geregeld is. Vernieuwingen zoals MESO-zorg of de Wijkkliniek kunnen nu enkel bestaan dankzij pilot-financiering, innovatiefondsen of andere ad-hoc financiering. ActiZ vindt dat het tijd wordt voor sector-overstijgende betaaltitels, zodat er geen gesteggel komt of iets nu medisch-specialistische zorg, ondersteuning vanuit de Wmo, huisartsenzorg, wijkverpleging of langdurige zorg is. Tijdelijke potjes helpen daar niet bij zolang structurele financiering ontbreekt.

- *Hoe wil de minister sector-overstijgende samenwerkingen structurele financiering bieden?*

¹ <https://www.cordaan.nl/locatie/de-wijkkliniek>

² <https://www.mesozorg.nl/>

2. Regionale systeemfuncties als Haarlemmerolie

De Zorgverzekeringswet is in basis een schadelastverzekering, toegespitst op individuele verzekerden. Om directe zorgverlening efficiënt te organiseren zijn echter een aantal systeemfuncties nodig die alleen georganiseerd kunnen worden op bovenlokaal of regionaal niveau en die niet perse betrekking hebben op individuele verzekerden. Voorbeelden van dit soort systeemfuncties zijn activiteiten bij de coördinatie van zorg zoals zorgcoördinatie in de acute zorg of de inzet van wijkverpleging.

Zorg die enkel op regionale schaal als vorm van beschikbaarheid door zorgaanbieders geleverd kunnen worden - zoals ambulancezorg, huisartsenposten (HAPs), onplanbare nachtzorg, verpleegtechnische wijkverpleging ('herkenbaar en aanspreekbaar team') en wijkgerichte preventie - zijn voorbeelden van systeemfuncties.

Deze systeemfuncties zijn de Haarlemmerolie van de directe zorgverlening, maar binnen de zorgverzekeringswet worden - ondanks de aangenomen Kamermotie 31765-564³- systeemfuncties in de ouderenzorg niet of onvoldoende ingekocht. Het gaat dan om:

- de onplanbare avond-nacht-weekendzorg,
- herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging
- verpleegtechnische wijkverplegingsteams
- ELV (eerstelijnsverblijf) coördinatiepunten
- wijkgerichte preventie.

Stuk voor stuk onderdelen van chronische wijkverpleging en andere eerstelijnszorg die cruciaal zijn voor het beperken of voorkomen van zwaardere zorg en het kunnen bedienen van zoveel mogelijk cliënten met de schaarse zorgprofessionals. Voorheen waren dergelijke zaken in de AWBZ of Wlz wel te regelen, maar nu zijn ze nog harder nodig. Zeker met de toenemende (financiële) druk op de Wlz die leidt tot meer zorgvraag in de Zorgverzekeringswet.

- *Erkent de minister de noodzaak van systeemfuncties naast individuele aanspraak op zorg?*
- *Hoe borgt de minister dat deze systeemfuncties worden opgezet en kostendekkend worden gefinancierd door zorgverzekeraars?*

Contact

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

Olfert Koning (o.koning@actiz.nl / 06-2902 0035), coördinator public affairs ActiZ.

³ Aangenomen motie Westerveld/Ellemeet over kostendekkend en congruent inkopen van systeemfuncties: <https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/detail?id=2021Z08860&did=2021D19430>