

Vergoeding voor specialist oudere

De specialist ouderengeneeskunde kan een plek krijgen in de Zorgverzekeringswet. Dat concludeert Zorginstituut Nederland na een onderzoek dat het uitvoerde in opdracht van staatssecretaris Van Rijn. Maar er zijn nog wel wat hobbels te nemen voor er aansluiting is met de praktijk. De Eerstelijns analyseert.

Wanneer de specialist ouderengeneeskunde (SO) binnen de Zorgverzekeringswet valt, kan de verzekerde aanspraak maken op vergoeding van door de SO geleverde eerstelijnszorg. Vanaf 1 januari 2018 moet dat geregeld zijn. Bij wijze van overgangsregeling geldt voor 2017 een subsidieregeling. Het Zorginstituut constateert dat door de transitie vanuit de AWBZ naar Wmo en Jeugdwet niet meer goed is vast te stellen welk budget nodig is. Het is dan ook niet duidelijk of het budget voor de subsidieregeling toereikend is, maar een subsidieregime is eindig. Hoe dit wordt uitgewerkt, is nog onduidelijk. Wellicht met een bepaald productievolume voor een aanbieder, maar dan kan aan het eind van het jaar niet meer gedeclareerd worden. Of per patiënt, maar als de subsidiepot dan leeg is, houdt het ook op. De bekostiging in 2017 is dus nog niet zeker.

Tariefbeschikking per 2018

In 2017 zal de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een tariefbeschikking opstellen waar in 2018 mee gewerkt kan worden. Dan bestaat er recht op zorg door middel van een aanspraak. Er zijn twee mogelijkheden: een eigenstandige vergoeding van de SO of een integrale vergoeding voor een multidisciplinaire zorgprestatie. Er is inmiddels enige ervaring opgedaan met een DBC kwetsbare oudere in segment 3 van de huisartsenbekostiging. De inclusie is tussen de 0,6 en 1 procent, waarbij de zorgzwaarte uiteen loopt van ZZP 6 tot en met 8. De gemiddelde kosten bedragen tussen de € 700

en € 1400 per jaar, afhankelijk van de omvang van de multidisciplinaire zorg en het feit of de patiënt of diens vertegenwoordiger bij het multidisciplinaire overleg (MDO) aanwezig is. De coördinatiekosten maken een belangrijk deel uit van de prijs. De afstemming binnen het multidisciplinaire team van huisarts, POH ouderenzorg, wijkverpleegkundige, trajectbegeleider, meekijkconsult, medicatiereview, verslavingsdeskundige, ouderen psycholoog, kost immers al flink wat moeite en dus geld. Ook kosten van gevalideerde vragenlijsten, eHealth of blended care en netwerkinformatiesysteem maken soms wel en soms niet onderdeel uit van de integrale kostprijs. Daarnaast afstemming met mantelzorgers, sociaal wijkteam,

*Het zorgprogramma kwetsbare
ouderen is kosteneffectief
als vijf procent van alle ouderen
uit het verpleeghuis blijft*

dagbesteding of dagbehandeling, woningorganisaties en welzijnsorganisaties. Ook vervangt deze DBC kwetsbare oudere alle andere somatische DBC's, die bij deze multimorbide groep veel voorkomen. De kosten lijken hoog, maar maatschappelijk is de business case aantrekkelijk.

Maatschappelijke business case

Voorheen, onder het AWBZ-regime, ging een groot deel van de kwetsbare ouderen naar het verpleeghuis. Met een indicatie van ZZP 6 tot 8 waren de totale kosten vele malen hoger: circa € 60.000 - € 80.000 per jaar. Weliswaar werd een (klein) deel bij een beperkte groep teruggehaald door middel van een inkomensafhankelijke eigen bijdrage, maar toch zijn de maatschappelijke financiële verschillen groot. Daarnaast heeft de beweging langer thuis tot gevolg dat de opnameduur in het verpleeghuis van gemiddeld drie jaar naar anderhalf jaar is teruggelopen. In de AWBZ betaalde iedere werkende Nederlander ouder dan achttien jaar tot drie jaar terug via een belastingheffing van circa veertien procent tot een inkomen van € 33.000 per jaar, ofwel enkele duizenden euro's per jaar. Nu maken deze kosten onderdeel uit van de Zorgverzekeringswet en hierdoor zijn ze veel tastbaarder. De macrokosten zijn weliswaar niet gedaald, maar het zorgvraagvolume is wel flink gestegen en we bieden dus nu veel meer mensen zorg voor hetzelfde geld. In de toekomst zal dat echter niet zo blijven, want de vergrijzing is in Nederland nog niet op zijn hoogtepunt en de transitie zijn nu grotendeels afgerond. De kosten zullen hierdoor zeker verder gaan stijgen¹. De bekostiging van de SO en de eerstelijnsbedden in de Zorgverzekeringswet zijn een aanvullende schakel in de beweging langer thuis. Naast de kosten van het zorgprogramma heeft de doelgroep medicatie, ziekenhuisbezoek

nzorg in de eerste lijn



en andere zorgkosten. Maar grosso modo kan worden gesteld dat het zorgprogramma kwetsbare ouderen al kosteneffectief is wanneer vijf procent van alle ouderen uit het verpleeghuis blijft.

Macrokader huisartsenzorg

Deze op zichzelf positieve ontwikkeling heeft ook een mogelijke keerzijde voor de eerstelijnszorg. Deze zorg wordt nu onderkend als huisartsenzorg binnen de Zorgverzekeringswet. Dat betekent dat het onder het macrokader huisartsen- & multidisciplinaire zorg valt. Het Zorginstituut heeft echter laten weten niet meer te kunnen berekenen welke effecten de overheveling en transitie

op de kosten hebben gehad. Dat betekent dat het macrokader huisartsenzorg uitgebreid moet worden, maar dat niemand weet met welk bedrag. De vraag is of dit (in voldoende mate) zal gebeuren. Zeker gezien de druk die er is om de kosten te beheersen. Ook kwetsbare ouderen thuis leveren een flinke bijdrage aan substitutiedoelstellingen, maar tot op heden zijn de daarbij horende en noodzakelijke verschuivingen in macrobudgetten problematisch gebleken. Een grove berekening laat het volgende zien: met een gemiddelde inclusie van 0,8 procent op 17 miljoen mensen is de doelgroep 140.000 mensen. Uitgaand van een gemiddeld tarief van € 1050

betekent dit jaarlijks € 147 miljoen. Voor datzelfde bedrag kun je ruim 200 mensen een jaar opnemen in een verpleeghuis. Het is niet duidelijk wat de beschikbare subsidie is, wat het macrokader zal worden en hoe dit past in het ingroeitraject dat doorlopen zal worden. Het geeft echter wel een indicatie van wat er de komende jaren nodig is. <<

*Tekst: Jan Erik de Wildt,
directeur De Eerstelijns*

Foto: Thinkstock

| Zorgkosten stijgen harder dan BNP, De Eerstelijns
november 2016