

# Beleid en bekostiging groeit naar

De huisartsen en wijkverpleegkundigen vormen het fundament voor de eerstelijnszorg op gebied van *cure* en *care*. In het zorginkoopbeleid 2016 van zorgverzekeraars is een verdere integratie voorzien, en ook in de bekostiging. De *Eerstelijns* analyseert.

Wat visie betreft ontlopen de zorgverzekeraars elkaar niet veel. De huisartsen en wijkverpleegkundigen vormen de basis van de eerstelijnszorg. Ook de koppeling met het sociaal domein of wijkteam is een gegeven. Aangezien dit ook volledig past in het overheidsbeleid, zorgverzekeraars over het algemeen een redelijk consistente visie hebben en met name in de uitvoering divergeren, is het aannemelijk dat de symbiose in een vernieuwde vorm zal door ontwikkelen.

## Zorgverzekeraar Achmea inkoopbeleid 2016

Als gevolg van de hervormingen in de langdurige zorg blijven steeds meer kwetsbare ouderen langer in de thuissituatie wonen. Dit heeft grote impact op de zorg- en hulpverleners in de wijk. Goede regie, afstemming tussen betrokken zorgverleners en aansluiting bij het sociaal domein zijn essentieel. De wijkverpleegkundige speelt hierbij een centrale rol.

Achmea wil de positie van de wijkverpleegkundige versterken, zodat zij in staat is om samen met de huisarts de regiefunctie in de wijk goed in te vullen. Achmea heeft hiervoor een ander inkoop- en bekostigingsmodel voor wijkverpleging ontwikkeld. Achmea is voornemens om hiermee in 2016 in een aantal pilotgemeentes te starten.

## Zorgverzekeraar VGZ inkoopbeleid 2016

VGZ organiseert de zorg door aanhaking van het sociale wijkteam bij de eerstelijnszorg, waaronder de wijkverpleegkundige en de huisarts/praktijkondersteuner. De wijkverpleegkundige vormt de verbindende

schakel tussen het sociale domein (het wijkteam) en het zorgdomein. De zelfredzaamheid van de burger en zijn sociale omgeving staan daarbij voorop. Om dit te realiseren, pakt VGZ een proactieve rol bij de nieuwe organisatie van de verpleging en verzorging, met als insteek: organiseren en financieren wat de burger niet meer zelf kan.

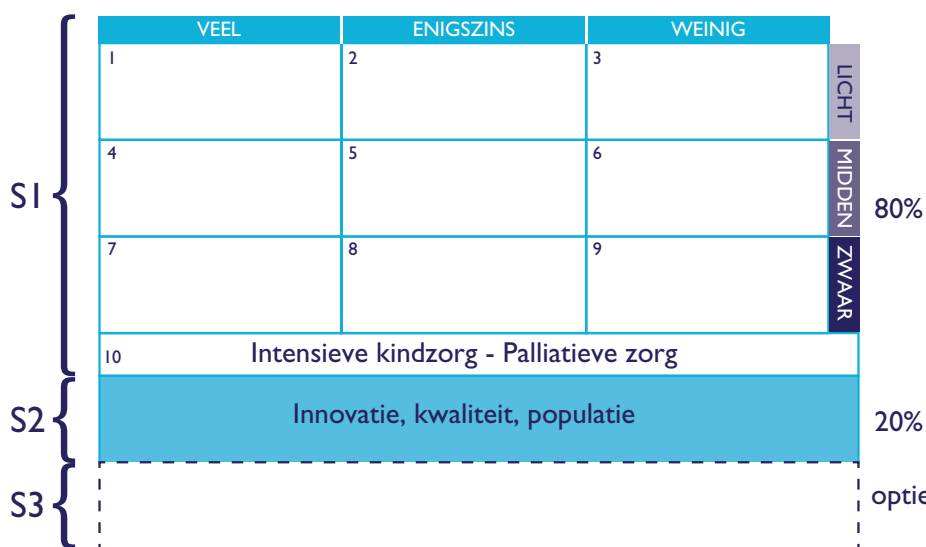
De praktijk is echter nog anders en aan een herordening toe. Vooral de hoeveelheid aanbieders van wijkverpleging per wijk en de verschillen in populatie- of geografische afbakening vraagt om een oplossing. En er zijn ook verschillen. De huisarts en wijkverpleegkundige hebben niet altijd dezelfde wijk. Ook op gebied van het individueel zorgplan (IZP), ICT, richtlijnen, opleiding, arbeidsmarkt-vraagstukken, en niet-planbare of acute zorg is nadere afstemming nodig. In gezondheidscentra (niet te verwarren met bedrijfsverzamelgebouwen) zijn huisart-

sen en wijkverpleegkundigen vanwege de multidisciplinaire oriëntatie het meest geïntegreerd, maar ook daar bestaan wel afstemmingsproblemen door de verschillende zorgaanbieders en de focus van de zorgaanbieders van smal tot breed. In de kleine dorpen en op het platteland zijn de samenwerkingsverhoudingen het meest overzichtelijk en uitgekristalliseerd. In de grote steden is de diversiteit groot en afstemming het moeilijkst te organiseren. Dat vraagt om een plan dat op de regio en op de aanwezige stakeholders is toegespitst.

## Bekostiging wijkverpleging

Het NZa-advies<sup>1</sup> voor de bekostiging wijkverpleging 2016 is niet kansrijk. Door de wijziging in haar taken is de NZa hier ook niet meer verantwoordelijk voor. VWS is hiervoor nu zelf de architect. Daarom geeft het rapport, dat SIRM in opdracht van VWS heeft opgesteld<sup>2</sup>, een interessant perspec-

Wijkverpleegkundige bekostiging 2017



# elkaar toe

*Een alternatief is meteen inzetten  
op meerjarencontracten;  
dat geeft rust en levert geld op*

tief. Er is sprake van dezelfde opbouw als de huisartsen- en multidisciplinaire bekostiging, met vooralsnog twee segmenten.

## Segment 1

### Persoonlijke zorg

Net als bij de huisartsenbekostiging bestaan er in S1 van de wijkverpleegkundige bekostiging maximumtarieven. De wijkverpleegkundige maakt een anamnese die door een *grouper*<sup>3</sup> wordt bewerkt tot 1 van de 10 vastgestelde zorgzwaartepakketten (zzp's); bijvoorbeeld pakket zware zorgvraag met weinig ondersteuning mantelzorg. Deze systematiek wordt ook al toegepast in de ggz. Naar schatting zal tachtig procent van de bekostiging plaatsvinden in S1. Door substitutie uit medisch-specialistische of huisartsenzorg kan het macrobudget en dit segment groeien.

## Segment 2

### Populatiegerichte zorg

Daarnaast bestaat er een S2. Dat is bedoeld voor innovatie, kwaliteit en populatiegerichte zorg. Er zijn vrije tarieven, die onderhandeld moeten worden tussen de zorgverzekeraar en de aanbieder. De bekostiging vindt plaats op basis van patiënt- of populatiegebonden opslagen. Het is alleen mogelijk om S1 en S2 gezamenlijk en integraal aan te bieden. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de wijkverpleegkundige altijd beide aspecten van het werk zal verrichten, zoals signalerende preventieve taken of samenwerking met sociale wijkteams.



Beeld: Freeimages

## Segment 3

### Prestaties

Als de analogie met de huisartsenbekostiging wordt doorgezet, ontstaat er ook een S3 voor de wijkverpleging. Of S3, die in de huisartsenbekostiging volop ter discussie staat, wordt afgeschaft of aangepast en bijvoorbeeld alleen voor in tijd beperkte innovatie ingezet.

## Aandachtspunten

Hoewel de synchronisatie van beleid en bekostiging nieuwe mogelijkheden voor samenwerking biedt, zijn er enkele aandachtspunten. De zorgverzekeraars

kopen voor eigen verzekerden in. Het representatiemodel stopt. Dat blijkt nu net in de huisartsenzorg en samenhangende eerstelijnszorg tot problemen te leiden. Het alternatief is onderhandelen met de preferente zorgverzekeraar en volgebeleid voor de andere zorgverzekeraars. En meteen inzetten op meerjarencontracten; dat geeft rust en levert geld op<sup>4</sup>. Ook leert de huisartsenbekostiging

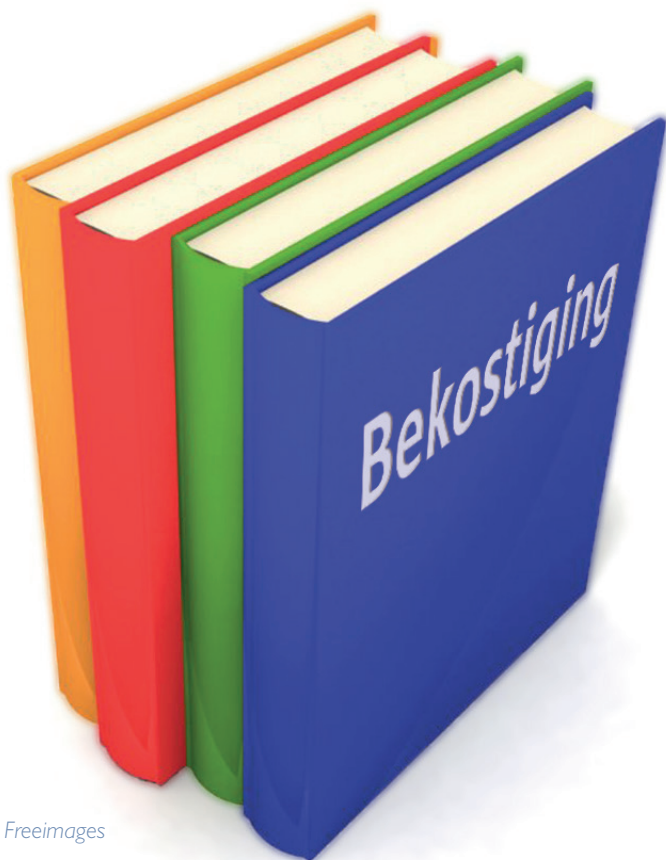
dat bij de zorgverzekeraars bij S2 de nadruk ligt op doelmatigheid. Natuurlijk is “minder vallen” of “vermijden intramurale opname” ook kwaliteitswinst, maar de nadruk moet niet eenzijdig op de kosten komen te liggen.

Prestatie-indicatoren zoals kwaliteit van leven of behoud van regie en onafhankelijkheid zijn minstens zo belangrijk,

maar leveren minder directe kostenbeheersing op.

De zorgverzekeraars worden per 2017 risicodragend voor de aanspraak wijkverpleging. De kans op risicoselectie van voorspelbaar verliesgevende oudere patiënten neemt daardoor toe. Het is aan de politiek en toezichhouders om dit adequaat te monitoren.

*In gezondheidscentra zijn huisartsen en wijkverpleegkundigen vanwege de multidisciplinaire oriëntatie het meest geïntegreerd. Maar ook daar bestaan afstemmingsproblemen door de verschillende zorgaanbieders en de focus van de zorgaanbieders van smal tot breed*



Beeld: Freeimages

Tot slot is het macrobudget een issue. In de huidige bekostiging is het macrobudget dusdanig gekrompen dat omzetplafonds zijn ingesteld en de risico's van overschrijding van contracten vaak eenzijdig bij aanbieders van wijkverpleging zijn neergelegd. Als we het advies van SIRM goed interpreteren, is de zorgvraag leidend. Daaruit volgt een zorgzwaartepakket met bijbehorende bekostiging die dekkend is voor zorg in natura of PGB, waarmee we op weg zijn naar een patiëntgebonden bekostiging zonder macrobudget. Dan voorspellen wij pakketbepalingen als de voorspelbare overschrijdingen zich aandienen, maar dat is altijd eerlijker dan een patiënt wel indiceren voor zorg, maar niet de daarbij behorende bekostiging leveren.

#### Status

Alle relevante partijen zijn betrokken bij het advies en in meer of mindere mate enthousiast. Het is nu aan het ministerie van VWS en aan het kabinet om een uitspraak te doen. Gezien de effecten op het macrobudget zal het ministerie van Financiën zeker ook betrokken zijn. Om de ICT-systemen te ontwikkelen en het plan verder in lijn te brengen, lijkt 2016 sowieso geen haalbare kaart. Staatssecretaris Van Rijn heeft inmiddels bekend gemaakt pas in 2017 naar de nieuwe bekostiging wijkverpleging over te willen stappen. Voor alle huisartsenorganisaties geldt het dringende advies om de strategische contacten met wijkverplegingsorganisaties aan te halen en afstemming te zoeken.

Wordt vervolgd... <<

*Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns  
René van het Erve, directeur ERIS advies*

- 1 Bekostiging wijkverpleging, *De Eerstelijns* april 2014
- 2 Contouren bekostiging wijkverpleging, 30 maart 2015
- 3 Dit is een instrument dat bekend is uit de ziekenhuissector. Het is een ICT-tool waarmee de zorgvraaginput van de patiënt automatisch vertaald wordt naar een van de 10 zorgzwaartepakketten in S1
- 4 “Menukaart” voor politieke keuzes, *De Eerstelijns* mei 2015