

Eerstelijns verblijf is ontbrekende schakel

Het eerstelijns verblijf is in het zorg- en welzijnssysteem de ontbrekende schakel. De huidige subsidieregeling zorgt voor een tussenoplossing. De NZa heeft een advies uitgebracht over een definitieve regeling. Eerstelijns organisaties worden expliciet genoemd bij de uitvoering. Het ministerie van VWS heeft aangegeven de nieuwe beleidsregel pas vanaf 2017 in te willen voeren.

In 2015 is er een subsidieregeling die voortvloeit uit de AWBZ: hiertoe is 96 miljoen euro beschikbaar dit jaar. De NZa gaat uit van drieduizend tot vijfduizend per jaar op basis van het rapport van HHM (2014). Aangezien die schatting echter vóór de invoering van de Wlz heeft plaatsgevonden, is een onderschatting mogelijk, maar dat zal worden bepaald door de inclusiecriteria en voorwaarden. Doordat het een aanspraak wordt in de Zvw heeft de zorgverzekeraar zorgplicht en de verze-

in het systeem, want de Wlz, Wmo en Zvw gaan uit van het principe "langer thuis". Tegelijk is daardoor in de praktijk een tijdelijke opvang nodig als "langer thuis" even niet kan, of in de laatste levensfase. Eerstelijns verblijf is gericht op herstel en terugkeer naar de thuissituatie na een event of crisissituatie thuis, bij ziekenhuisopname en bij palliatieve of terminale zorg met een maximum van 1095 dagen (na 3 x 365 dagen is de Wlz van toepassing). Maar dit komt in de praktijk nauwelijks voor, omdat vaak

al veel eerder een Wlz-indicatie van toepassing is, als duidelijk is dat de patiënt niet meer naar huis kan. Ook het plotseling wegvallen van mantelzorgers kan een reden zijn voor eerstelijns verblijf, maar dan moet er wel een risico voor escalatie bestaan. Anders is er sprake van respijtzorg en daarmee bekostiging vanuit de Wmo. Het is wenselijk om het eerstelijns verblijf onder te brengen in de Zvw in plaats van de Wlz, om te voorkomen dat er afwenteling plaats vindt door de zorgverzekeraars. De Zvw

Het is wenselijk om het eerstelijns verblijf onder te brengen in de Zvw in plaats van de Wlz, om te voorkomen dat er afwenteling plaatsvindt door de zorgverzekeraars

kerde recht op de aanspraak. Terminale zorg thuis valt onder de wijkverpleging (Zvw). Maar als iemand niet thuis kan of wil overlijden, is de eerstelijns verblijfsregeling van toepassing. Op basis van de laatst bekende cijfers overlijdt het overgrote deel van de mensen in het ziekenhuis en slechts een klein deel thuis¹. De Eerstelijns voorspelt dat het aantal patiënten binnen de eerstelijns verblijfsregeling fors kan oplopen.

“Langer thuis”-beweging

Aangezien de Wlz alleen een kader biedt voor langdurig verblijf, is het kortdurend verblijf onderdeel geworden van de Zvw. Het is ook een logische schakel



Foto: Thinkstock

De Eerstelijns pleit voor een integrale prestatie aangezien sturing en uitvoering dan beter aansluiten bij de zorg voor kwetsbare ouderen, die de belangrijkste doelgroep voor de functie eerstelijns verblijf zijn

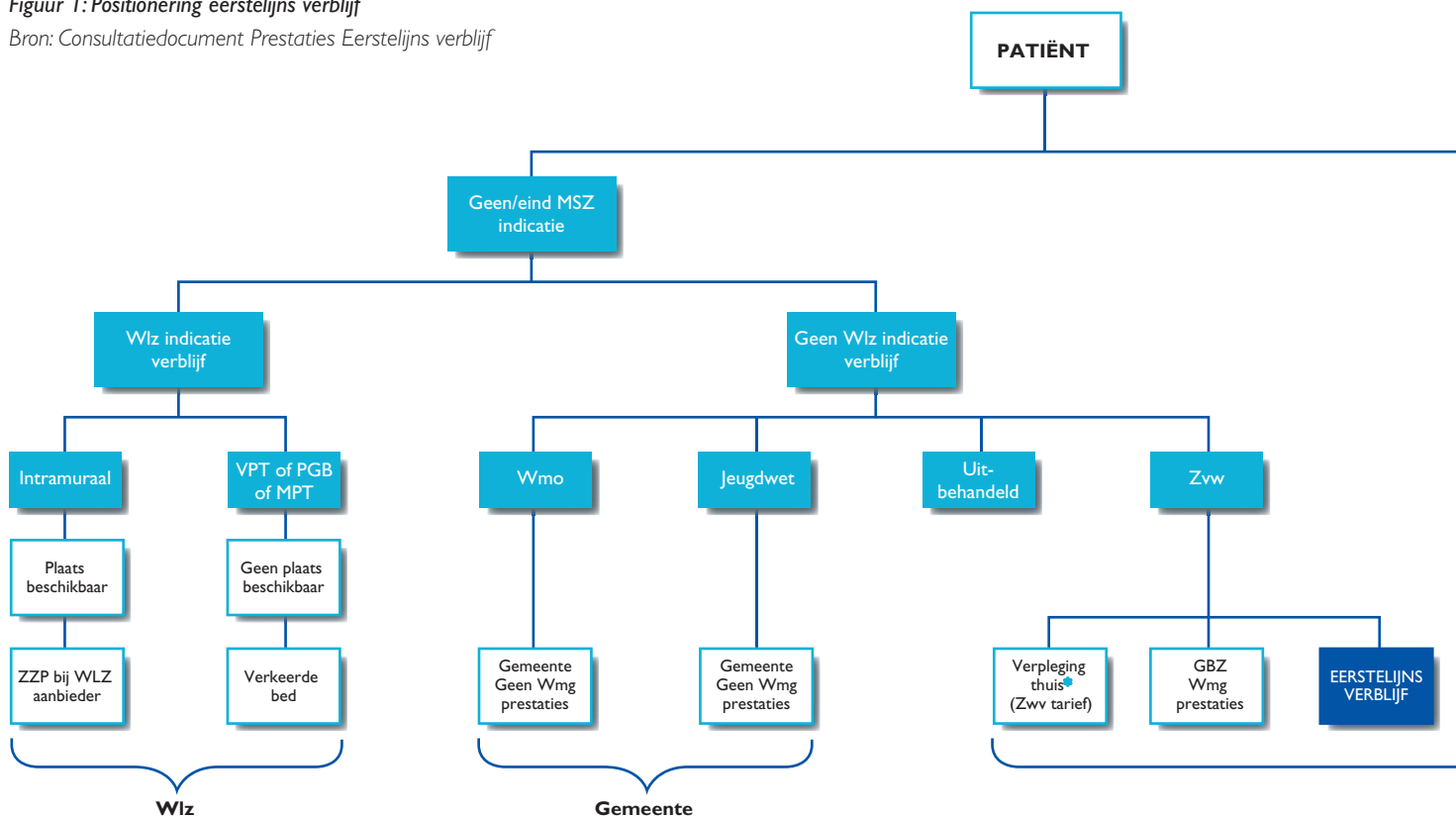
positionering en bekostiging van deze functie in de eerstelijnszorg is aan de orde. Door de “langer thuis”-beweging is een zelfstandige bekostiging van de SO een reële optie. Bijvoorbeeld in een kleinschalig samenwerkingsverband in een regio, waarmee vanuit een onafhankelijke positie zowel de intramurale als extramurale patiënten bediend kunnen worden. *De Eerstelijns* pleit hiervoor, vanwege de onafhankelijke positie en het veranderde paradigma naar “langer thuis”.

zal dan ook risicodragend worden opgenomen in de Zvw (op termijn). Het eerstelijns verblijf is een tijdelijk verblijf in verband met zorg zoals huisartsen die bieden. Er is dus geen specialistische curatieve zorg of ggz nodig. Wel wordt de specialist ouderengeneeskundig (SO) met name genoemd. De

Als initiatiefnemers noemt de NZa met name: aanbieders Wlz, huisartsendienstenstructuren, zorggroepen van huisartsen, organisaties van verpleging en verzorging en instellingen voor medisch-specialistische zorg. Het eerstelijns verblijf is een functie die onder de WTZi valt en daarmee aan de eisen van

Figuur 1: Positionering eerstelijns verblijf

Bron: Consultatiedocument Prestaties Eerstelijns verblijf



● MSVT: verpleging in de thuissituatie noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg, valt per 1 januari 2016 ook onder verpleging

DOT: DBC's (Diagnose Behandelcombinaties) op weg naar Transparantie
GRZ: Geriatrische revalidatiezorg

MPT: Modulair pakket thuis
MSZ: Medisch-specialistische zorg
PGB: Persoonsgebonden budget

VPT: Volledig pakket thuis
Wlz: Wet langdurige zorg
Wmg: Wet marktordening gezondheidszorg

dat regime moet voldoen. Dat kan voor sommige aanbieders een afschrikkende werking hebben².

Bekostigingsopties

De NZa heeft in een consultatiedocument betrokken veldpartijen uitgenodigd om te adviseren over de functie eerstelijns verblijf. Er zijn grofweg twee bekostigingsvarianten. Ten eerste aansluiten bij bestaande prestaties van vrije beroepsbeoefenaren (huisartsen, wijkverpleegkundigen, paramedici et cetera) en een prestatie voor de hotelmatige normatieve component voor huisvesting en inventaris. Of ten tweede een integrale prestatie op basis van zorgzwaartecomponenten, zoals ook in de wijkverpleging aan de orde is. Deze opties worden beoordeeld op: kwaliteit, kostenbeheersing, toegankelijkheid,



Ook het plotseling wegvallen van mantelzorgers kan een reden zijn voor eerstelijns verblijf, maar dan moet er wel een risico voor escalatie bestaan. (Foto: Thinkstock)

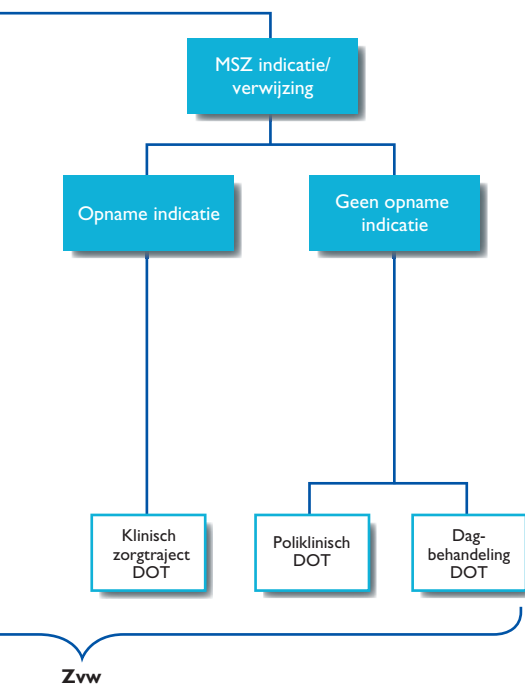
uitvoering en controleerbaarheid. *De Eerstelijns* pleit voor een integrale prestatie aangezien sturing en uitvoering dan beter aansluiten bij de zorg voor kwetsbare ouderen, die de belangrijkste doelgroep voor de functie eerstelijns verblijf zijn.

Macrokostenbeheersing

Het beschikbare budget in 2015 is 96 miljoen euro. De ministeries van VWS en Financiën sturen op macrokostenbeheersing. Daarbij zijn instrumenten als MBi, omzetplafonds of tariefkortingen aan de orde. Er is echter nog geen inzicht in de werkelijke zorgvraag. Een eigen bijdrage voor de hotelmatige component kan aan de orde zijn, maar mag geen onoverkomelijke drempels oproepen, anders komt de toegankelijkheid in gevaar. De NZa waarschuwt voor een te rigide kader, omdat dit marktinitiatieven kan afschrikken. Daarbij wordt aangegeven dat substitutie vanuit de ziekenhuizen voor budgettaire ruimte kan zorgen, maar daar heeft *De Eerstelijns* weinig vertrouwen in³. Doordat

het eerstelijns verblijf getypeerd wordt als huisartsenzorg, kan het macrokader voor huisartsen- en multidisciplinaire zorg nog meer belast worden, hetgeen de “driedubbele ondernemersklem”⁴ versterkt. Het besluit om pas per 2017 de ontbrekende schakel van de “langer thuis”-beweging in te voeren, is te betreuren. Het risico van extra kosten boven de 96 miljoen euro en afgedwongen naleving van aanspraak op de Zvw, is voor het ministerie van VWS waarschijnlijk te groot geweest en daarom preferereert ze de subsidieregeling in 2016: een gemiste kans! <<

Jan Erik de Wildt, directeur De Eerstelijns



Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning
Zvw: Zorgverzekeringswet
ZZP: Zorgzwaartepakket

1 Per jaar overlijden er circa 135 duizend mensen in Nederland
2 Zorggroepen discussiëren met IGZ of de WTZi van toepassing is 2013
3 Substitutiemonitor; De Eerstelijns, artikel mei 2015
4 Driedubbele ondernemersklem, De Eerstelijns, artikel mei 2015