

'Zorgverzekeraars moeten geld voor ongeplande thuiszorg opnieuw verdelen'

Bart Kiers

De nieuwe bekostiging van ongeplande thuiszorg in de avond, nacht en weekend (ANW) dwingt zorgverzekeraars tot een herverdeling van de kosten. Tot nu toe draaien vooral grote regionale aanbieders voor de kosten op. Zij zullen een hoger tarief krijgen, terwijl andere aanbieders met een lager tarief genoeg moeten nemen.



Jeroen van den Oever: 'De herverdeling van geld is lastig voor verzekeraars. Ze kunnen lastig de knop omzetten.'

'Een fatsoenlijke bekostiging voor de ongeplande acute wijkverpleging ontbreekt nog steeds', zegt Jeroen van den Oever, voorzitter van de raad van toezicht van Coöperatie Veilig Thuis. Bij deze landelijke coöperatie zijn circa twintig grote regionale aanbieders van wijkverpleging aangesloten. Het zijn deze grote aanbieders die in de praktijk voor de ongeplande avond-, nacht- en weekendzorg opdraaien. Dat doen ze vaak ook voor andere aanbieders, die niet in staat zijn om 's nachts te reageren op acute zorg. Sommige grote aanbieders **werken daarvoor samen**.

Afwentelen kosten

Sommige thuiszorgaanbieders maken daarover afspraken met de grote regionale aanbieders. Maar Paul Janssen, directeur van de Coöperatie, ziet ook steeds meer

aanbieders die gratis 'meeliften'. Ze ontvangen wel een integraal tarief waar de ANW-zorg in zit, maar voeren de zorg niet zelf uit. Bovendien gebruiken ze soms creatieve manieren om de kosten af te wentelen. 'Ze raden hun cliënten aan om de huisarts of de grote regionale thuiszorgorganisatie te bellen. Of ze regelen een abonnement op de alarmdienst van de grote thuiszorgorganisatie. Dat kost cliënten onnodig een paar tientjes per jaar. Zo wentelen ze de kosten van de ANW-zorg af op de aanbieders die de ANW-zorg uitvoeren.'

Ongeplande thuiszorg is duur

Thuiszorg buiten kantooruren is niet alleen lastig te organiseren, het is ook een kostbare vorm van zorg. Voor de triage en opvolging van de noodoproepen zijn hooggeschoolde verpleegkundigen nodig. Een verpleegkundige in een meldkamer doet de triage. Een andere verpleegkundige gaat met een auto op pad. Doordat de werktijden buiten kantooruren liggen, zijn er forse onregelmatigheidstoelagen.

30 miljoen euro

Maar niemand weet hoeveel de bereikbaarheid en beschikbaarheid precies kost. Een paar jaar geleden heeft de Coöperatie laten uitrekenen dat het voor heel Nederland om zeker 30 miljoen euro per jaar zou gaan. 'Maar dat is alleen als je het heel efficiënt regelt, met één meldkamer voor heel Nederland', zegt Van den Oever. 'Ruim 30 miljoen euro lijkt op de ruim 3,6 miljard euro die omgaat in de wijkverpleging niet veel geld. Maar het ontbreken van een adequate bekostiging is voor de uitvoerende organisatie toch een doorn in het oog. De marges in de wijkverpleging zijn immers uitermate smal.'

Minder markt

De nieuwe bekostiging van de ANW-zorg, die in 2022 ingaat, moet een einde maken aan de scheve verdeling van de kosten. Dat is zo afgesproken tussen veldpartijen. 'De NZa en VWS erkennen de rol van grote aanbieders in de ANW-zorg. De acute ongeplande thuiszorg buiten kantooruren is in feite een beschikbaarheidsfunctie, net zoals de brandweer dat is', zegt Van den Oever. 'De ongeplande zorg leent zich helemaal niet voor marktwerking. Het is zo inefficiënt om de ANW-zorg door meerdere aanbieders te laten doen. Daarvoor is de zorg te duur. Bovendien is er niet genoeg personeel. De nieuwe bekostiging is dus een stap naar minder markt.'

Betaaltitel ANW-zorg

In het experiment met de nieuwe bekostiging wijkverpleging, dat in 2022 van start gaat, is er een aparte betaaltitel voor ANW-zorg. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten daar de komende maanden afspraken over maken. Daarom heeft de Coöperatie een rekentool gemaakt die per aanbieder of regio uitrekent wat de kosten zijn. In het model zitten allerlei kostenposten, waarvan personeelskosten veruit de belangrijkste zijn. Het model is gekoppeld aan de databestanden van het CBS voor de opbouw en dichtheid van de bevolking in een gebied. De koppeling met Vektis-data maakt duidelijk wie er een beroep doen op wijkverpleging. Elke aanbieder en zorgverzekeraar kan zo zelf gaan rekenen hoeveel de ANW-zorg kost. 'We hebben nu een robuust rekenmodel dat de kosten van de ANW-zorg inzichtelijk maakt', zegt Janssen.

Herverdeling budget ANW-zorg

De uitkomst van de rekensom is onderwerp van gesprek tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar over de zorginkoop. Zorgverzekeraars staan voor de uitdaging om het geld dat beschikbaar is voor ANW-zorg opnieuw te verdelen. Nu krijgen alle aanbieders daarvoor een bedrag in het integrale tarief. Afhankelijk van de regionale situatie gaat het om 0,5 tot 2 procent van het integrale tarief. In de nieuwe situatie krijgt de partij die in de praktijk de kosten maakt, wat extra's. 'Andere aanbieders zullen daarvoor wat moeten inleveren. Maar daar staat tegenover dat ze niet meer zelf op pad hoeven.' De herverdeling van geld is lastig voor verzekeraars, merkt Van den Oever. 'Zorgverzekeraars kunnen lastig de knop omzetten.'

Net zoals HAP's

Van den Oever vergelijkt de operatie met de invoering van de huisartsenposten (HAP's). Voorheen kreeg elke huisarts een bedrag voor onregelmatige zorg. Toen de HAP's kwamen, ging dat geld naar hen. 'Daar stond tegenover dat de huisartsen ook niet meer op pad hoefden in de avond, nacht of weekend. Andere aanbieders van thuiszorg hoeven ook niet meer op pad voor ANW-zorg.'

Zorgvisie Congres Ouderenzorg op de juiste plek

Zorgvisie organiseert op 30 november het congres **Ouderenzorg op de juiste plek** over de grote uitdagingen voor een houdbare ouderen zorg. Sprekers zijn onder andere hoogleraar Tineke Abma, hoogleraar Patrick Jeurissen, bestuurder Marcel van Woensel (zorgorganisatie Van Neynsel), bestuurder Kina Koster (Cicero Zorggroep), Jantine Wildschut (Lelie zorggroep) en Gea Sijpkens (Humanitas Deventer).

 [Reageer op dit artikel](#)  [Deel dit artikel](#)

Bart Kiers

Bart Kiers schrijft zowel over cure als care. Zijn aandachtsvelden zijn de ziekenhuizen, medisch specialisten, wijkverpleging en ouderen zorg.

INTERVIEW

PREMIUM

Zilveren Kruis: kwaliteitsnorm voor traumazorg is noodzakelijk

Een op de drie traumapatiënten komt niet in een traumacentrum terecht. Dat is te veel vindt voorzitter van de LNAZ Ernst Kuipers. Directeur zorginkoop van Zilveren Kruis, Olivier Gerrits, is het met hem eens: 'Als we dit echt belangrijk vinden, en dat vinden we, moeten we dit verankeren in het kwaliteitskader. Alleen dan kunnen we hierop handhaven.'

ACHTERGROND

Ziekenhuizen verwerpen reductie aantal SEH's

Ziekenhuizen zien een forse reductie van het aantal SEH's niet zitten. Dat schrijft de NVZ in reactie op de houtskoolschets acute zorg.