

Onplanbare ANW-zorg in Utrechtse regio leunt op samenwerkingsverbanden

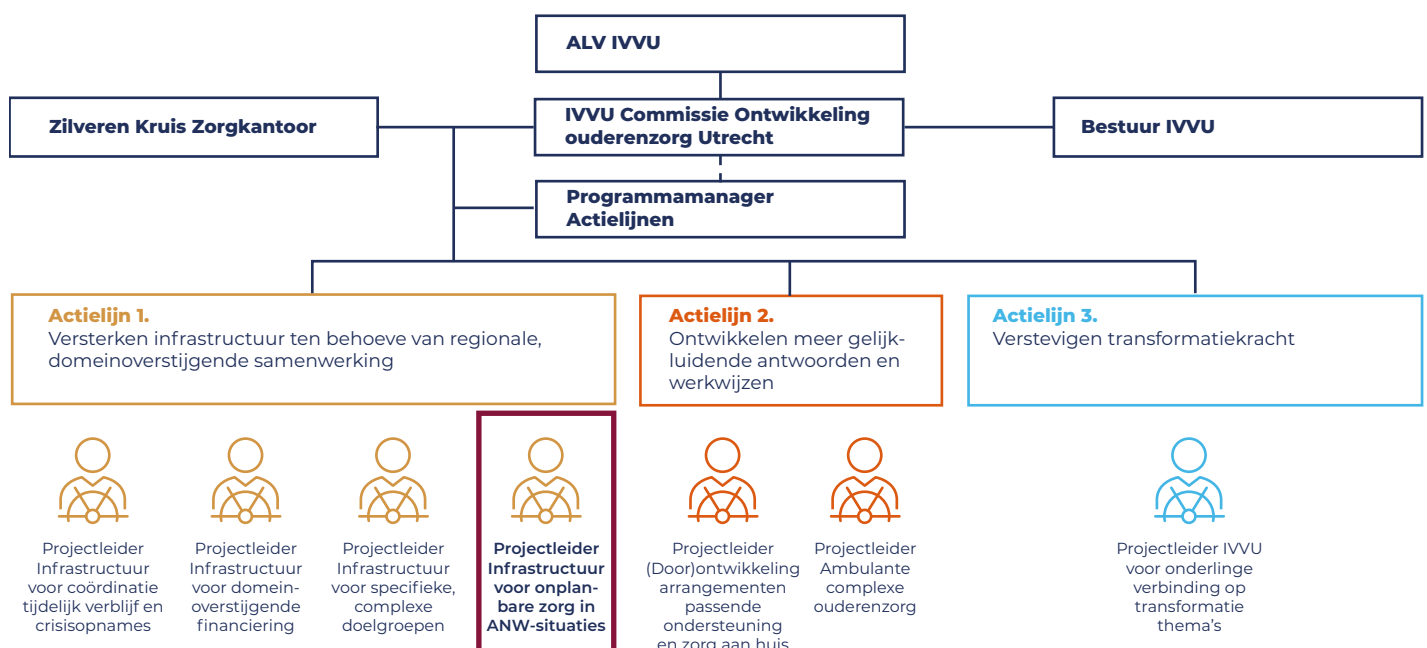
Voldoet de organisatie van onplanbare ANW-zorg in regio Utrecht?

In 2021 hebben VVT-organisaties in de regio Utrecht, IVVU en Zilveren Kruis Zorgkantoor Utrecht de Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030 vastgesteld. Vanuit deze visie zijn in 2021 en 2022 diverse projecten uitgevoerd om de ouderenzorg te verbeteren. Sinds de zomer van 2022 is binnen de IVVU gewerkt aan een werkagenda en de aanvraag voor het regionaal stimuleringsbudget Wlz 2023. Deze aanvraag is op 13 maart 2023 integraal goedgekeurd: drie actielijnen, met vijf organisatieoverstijgende projecten. In onderstaand schema staat het programma weergegeven dat IVVU heeft ingericht om de werkagenda uit te voeren.

In juni van dit jaar benaderde de IVVU Berenschot met de vraag om het projectleiderschap op zich te nemen voor een van de projecten in programmaliijn 1: het project dat ziet op de inrichting van een dekkend netwerk voor de onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg (ANW-zorg) in de 'ruime ROAZ-regio'. Onderdeel van de opdracht was om in de regio Utrecht te inventariseren hoe de verschillende ouderenzorgorganisaties momenteel hun ANW-zorg hebben georganiseerd en wat hierin hun behoeften zijn.

Om deze vraag te beantwoorden, heeft Berenschot in de afgelopen periode verschillende gesprekken gevoerd met ouderenzorgorganisaties in de regio, zorgverzekeraar Zilveren Kruis en de ambulancedienst RAVU (in de bijlage vindt u een lijst van de partijen waarmee gesprekken gevoerd zijn).

Figuur. **Het bredere plaatje.**



De huidige situatie voorziet in een dekkend zorglandschap voor onplanbare ANW-zorg

Het leveren van onplanbare zorg vereist een dienstverlening die 24 uur per dag, zeven dagen in de week beschikbaar is voor alle thuiswonende cliënten van zorgaanbieders (thuiszorgorganisaties en VVT-organisaties met VPT-cliënten) in de regio, waarbij de noodzakelijke zorg niet kan wachten tot een regulier, vooraf georganiseerd zorgmoment. De onplanbare zorg kan overdag zijn, maar ook in de nacht of in het weekend. Hier ligt dan ook een verband tussen het bieden van acute zorg overdag gedurende de week en onplanbare ANW-zorg. In de acute-zorgketen is de onplanbare ANW-zorg een belangrijke schakel. Hoe beter die schakel functioneert hoe minder instroom naar andere vormen van spoedzorg zoals spoedeisende zorg in het ziekenhuis noodzakelijk is.

De toevoeging in dit project ligt vooral in het gedurende niet-reguliere tijden snel kunnen inspringen op acute situaties thuis met een team van deskundige medewerkers van het juiste niveau en op ambulante wijze.

In de regio Utrecht bestaan verschillende samenwerkingsverbanden waarbinnen ANW-zorg wordt aangeboden. Sinds dertien jaar bestaat voor een deel van de regio een samenwerkingsverband 'GAAF' (Geïntegreerde Aansturing Ambulante Functies), dat zorgt voor de alarmopvolging voor ouderen bij een incident: de bereikbaarheidsfunctie. De zorg wordt via het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) verleend door VIG'ers (dat zijn mensen met het diploma verzorgenden individuele gezondheidszorg) van de RAVU in B-ambulances. Dit betreft ongeveer 2.500 ritten per jaar. Tot nu toe wordt deze dienstverlening betaald vanuit de beschikbaarheidsfinanciering van de RAVU. De aangesloten zorgaanbieders betalen hier niet voor. De RAVU heeft een contract met zorgverzekeraar Zilveren Kruis voor deze dienstverlening.

In de regio Eemland is een ander samenwerkingsverband opgezet, waarbij Amaris, Beweging 3.0, Icare en Silverein, met de Haven in onderaanneming, de onplanbare ANW-zorg op zich nemen voor de instellingen in de regio Eemland. Zij zorgen daarbij zowel voor het personeel als voor het vervoer van dat personeel. De deelnemende instellingen betalen aan de drie uitvoerende partijen abonnementsgelden (in de vorm van een bedrag per cliënt) om aangesloten te zijn op deze regeling. Naast de abonnementsgelden betaalt Zilveren Kruis mee aan de beschikbaarheid van de onplanbare ANW-zorg van dit samenwerkingsverband.

Ook in zuidoost Utrecht en de Lekstroom wordt de onplanbare ANW-zorg in samenwerking georganiseerd. Santé Partners is in deze regio de rijdende partij voor verschillende andere aanbieders. Deze samenwerking wordt gedeeltelijk door Zilveren Kruis gefinancierd, het resterende bedrag wordt door de deelnemende partijen zelf gedragen.

Buiten deze samenwerkingsverbanden zijn er nog 'losse' aanbieders die zelf een oplossing hebben gevonden voor de levering van de onplanbare ANW-zorg. Deze aanbieders laten hun extramurale ANW-zorg verrichten door de intramurale ANW-coördinator. Dit is een verpleegkundige die op een van de intramurale locaties van de betreffende aanbieder de achterwacht houdt en tevens uitrukt op acute extramurale meldingen. Deze zorg wordt bekostigd vanuit het reguliere contract van de aanbieder met de zorgverzekeraar.

De partijen waarmee in het kader van dit onderzoek is gesproken geven aan dat zij voldoende in onplanbare ANW-zorg kunnen voorzien. De aanbieders van ANW-zorg geven in gesprekken aan dat de som van de verschillende samenwerkingsverbanden en daarnaast aanbieders die de zorg zelfstandig organiseren, leidt tot een vrijwel volledig geografisch dekkend netwerk van aanbod voor onplanbare ANW-zorg in de ROAZ-regio Midden-Nederland. De organisaties die niet zijn aangesloten bij een van de twee initiatieven geven aan dat zij slechts een gering aantal meldingen krijgen van extramurale cliënten tijdens ANW-uren. Zij zijn overwegend tevreden met hoe zij de zorg momenteel hebben georganiseerd. Dat neemt niet weg dat het besef aanwezig is dat een gezamenlijke organisatie van onplanbare ANW-zorg kan helpen om de uitdagingen die op de zorg afkomen, zoals personeelstekorten en een toenemende vergrijzing, het hoofd te bieden.

Wensen en zorgen van de gesprekspartners

In de gesprekken kwamen vijf thema's naar voren: de scope van ANW-zorg, mensen en organisatie, onderlinge afspraken, financiering en openstaande vraagstukken. Deze thema's hebben we in een validatiesessie met tien bestuurders en de RAVU besproken.

In het thema *scope* stelden de deelnemers vragen zoals de volgende:

- Wat is de scope van 'de regio'? (Hierbij is de definitie van 'de regio' niet scherp afgebakend: in verschillende gesprekken blijkt dat partijen daar uiteenlopende definities voor hanteren. Soms bedoelt men de ROAZ-regio, soms doelt men op de zorgkantoorregio, en soms gaat het om subregio's, zoals regio Eemland.)
- Wat is de scope van 'de zorg'?
- Welke definities hanteren we?
- Wat valt wel/niet binnen ANW (tijden)?
- Hoe passen VPT/MPT in dit vraagstuk? (Volledig pakket thuis en modulair pakket thuis.)

In het thema *mensen en organisatie* ging het om bijvoorbeeld de volgende vraagstukken:

- Welke organisatievorm kies je?
- Welk niveau medewerkers heb je nodig (opleidingsniveau)?
- Wat is de fysieke locatie waar de dienstdoende verpleegkundige zich bevindt?
- Hoe garanderen we de veiligheid van de mensen in de nacht?
- Hoe kunnen we de samenwerking met de huisartsenposten vormgeven?

Binnen het thema *onderlinge afspraken* was er feitelijk maar één vraagstuk: als je wilt samenwerken, hoe bepaal je dan waaraan een deelnemer moet voldoen om toe te kunnen treden?

Het thema *financiering* spitste zich toe op de vraag of de constructie met de beschikbaarheidsbijdrage van de RAVU houdbaar is of dat het beter is te kiezen voor een oplossing met een bijdrage per cliënt.

Tot slot bleven een paar meer praktische vragen over betreffende het regelen van de toegang tot de woning van een cliënt en de toegang tot het dossier van een cliënt.

Na het bespreken van de thema's (die herkend werden als de kern van de zaak) hebben we de deelnemers drie mogelijke opties voor de toekomst voorgesteld. Optie 1 is het aansluiten van de organisaties die dat willen bij GAAF, waarbij verder alles bij het oude blijft. In optie 2 sluiten degenen die dat willen ook aan bij GAAF, maar veranderen geleidelijk de scope, de werkwijze en vooral de bekostiging van deze oplossing. In de derde optie sluiten de organisaties in de regio Utrecht aan bij het netwerk in Eemland.

In de bijeenkomst is besproken wat de voor- en nadelen zijn van de verschillende opties voor samenwerking. Een vraag die opkwam is of het niet gewoon veel duurder is om aan te sluiten bij een samenwerking ten opzichte van het zelf organiseren van ANW-zorg. Daarover sprekend ontstond het idee om te onderzoeken met welke problemen de aanbieders in de nacht worden geconfronteerd en welke type incidenten aanbieders het liefst in een samenwerking onder zouden brengen. Op deze manier kan een samenwerking beter voldoen aan de behoeften van de aanbieders.

Daarop heeft Berenschot met een vragenlijst in de regio uitgevraagd hoe de verschillende ouderenzorgorganisaties hun onplanbare ANW-zorg hebben georganiseerd en wat hun behoeften zijn. De partijen die betrokken zijn bij GAAF of in Eemland geven aan dat zij tevreden zijn met de huidige organisatievorm, net als partijen die in kleinere vorm samenwerken. Partijen die zelfstandig ANW-zorg organiseren, reageren wisselend op samenwerking rondom ANW-zorg. Het merendeel wenst aan te sluiten bij een samenwerking, maar er zijn ook partijen die liever zelfstandig verdergaan. Potentiële lange aanrijtijden en de bekendheid met cliënten binnen de eigen organisatie zijn redenen die hiervoor worden genoemd. De resultaten van de vragenlijst zijn als bijlage in dit document opgenomen.

Toewerken naar beperkt aantal rijdende partijen conform de wens van de zorgverzekeraar is mogelijk

In onze gesprekken heeft Zilveren Kruis aangegeven toe te willen werken naar één rijdende partij voor onplanbare ANW-zorg in de regio, zoals ook het uitgangspunt is in de landelijke afspraken tussen ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl en ZN. Zilveren Kruis tekent daarbij aan dat de omvang van de regio een tweede of derde partij kan rechtvaardigen. In 'Samen op weg naar een toekomstbestendige wijkverpleging', uit december 2019 wordt dit als volgt verwoord: 'Zorgaanbieders maken per regio organisatorische afspraken over het verbeteren van de organisatie en de efficiëntie van de onplanbare ANW-zorg. De gekozen organisatievorm sluit aan bij de ervaring van de professionals. Zij gaan met elkaar in overleg op welke manier deze zorg wordt geleverd en welke organisatorische en juridische vorm daarbij het beste past.'

Het is aan de samenwerkende partijen inclusief de zorgverzekeraar in de regio om hierin een variant te kiezen. Er lijken zeker mogelijkheden om te komen tot een eenduidige bekostiging en contractering van alle aanbieders, ook als de RAVU betrokken blijft.

Wij zien de volgende optie in twee onderdelen:

1. De zorgverzekeraar contracteert de individuele zorgaanbieders voor de levering van onplanbare ANW-zorg inclusief vervoer (naast de reguliere zorg). Binnen deze contractering heeft de aanbieder de verantwoordelijkheid voor de zorgplicht en de kwaliteit van zorg.
2. De individuele aanbieders die dat willen, schakelen een rijdende partij in als onderaannemer en zij rekenen onderling een nog vast te stellen tarief af.

Door deze werkwijze in te voeren, kan de onplanbare ANW-zorg worden gefinancierd vanuit het integrale tarief in combinatie met een beschikbaarheidsbijdrage van de zorgverzekeraar. Op deze manier wordt voldaan aan de wens van de zorgverzekeraar, zonder dat de bestaande samenwerkingsafspraken hun kracht verliezen

Daarmee blijft wel de vraag op tafel hoe de aansluiting bij de samenwerkingsverbanden in zijn werk moet gaan. Dat gaat in op de governance van de samenwerkingsverbanden en hoe zij aansluiting willen regelen. Het blijft aan partijen in de regio om hierin stappen te ondernemen.



Illustratie tijdens IVVU-slotcongres 'En door!' op 30 januari 2024

Gesprek zal nog doorgaan

Het is tijdens het onderzoek duidelijk geworden dat de landelijke afspraken over de onplanbare ANW-zorg nog niet volledig in de regio Utrecht zijn vertaald in afspraken en contracten.

Vanuit zorgaanbieders verschillen de wensen en verwachtingen daarover van die van de zorgverzekeraar. Dat rechtvaardigt de verwachting dat het gesprek over de meest adequate bekostiging, conform dat landelijk kader nog niet voorbij is. En dat geldt ook voor de meest adequate organisatie.

BIJLAGE 1

Uitkomsten vragenlijst

Respondenten

- 26 respondenten, 17 unieke organisaties.
- 7 bestuurders/directieleden, 9 managers, 6 wijkverpleegkundigen, 2 bestuurssecretarissen en 2 controllers.

Hoe hebben partijen ANW-zorg georganiseerd?

- 4 organisaties bij GAAF:
 - Technische thuiszorg en alarmeringen vlak bij hun eigen locaties zijn indicaties waar deze organisaties nog zelf op rijden.
- 5 organisaties in andere samenwerkingsvormen:
 - 3 organisaties in samenwerkingsverband Samen Sterker Eemland.
- 2 organisaties die extramurale ANW-zorg samen organiseren met een andere ouderenzorgorganisatie in de regio.
- 7 organisaties organiseren onplanbare ANW-zorg zelfstandig.

Deze organisaties zetten uiteenlopend verpleegkundigen niveau 3 tot en met 6 in. Alle organisaties die zelfstandig ANW-zorg organiseren, zetten hun intramurale ANW-coördinator in om tevens de extramurale achterwacht te verzorgen voor cliënten met personenalarmering. Deze coördinator rijdt doorgaans in een privéauto op meldingen. Toegang tot de woning wordt verkregen door tags of sleutelkluisen.

Het verschilt hoeveel ANW-coördinatoren worden ingezet per aantal extramurale cliënten. Zo is er een organisatie waarin een coördinator zelfstandig verantwoordelijk is voor 200 extramurale cliënten, waar een andere instelling twee ANW-coördinatoren heeft voor 120 extramurale cliënten.

- 1 organisatie heeft geen extramurale onplanbare ANW-zorg georganiseerd:
 - Deze organisatie heeft onvoldoende verpleegkundigen beschikbaar om extramurale onplanbare ANW-zorg aan te bieden.

Wat zijn behoeften van organisaties op het gebied van ANW-zorg?

- Organisaties aangesloten bij GAAF.

Deze organisaties zien ANW-zorg het liefst georganiseerd in samenwerking, al dan niet via samenwerkingsverband GAAF.
- Samenwerkende organisaties in Eemland.

De organisaties die samenwerken in Eemland zijn eveneens content met de huidige vorm.
- Andere samenwerkingsverbanden.

De organisaties die met een andere partij uit de regio samenwerken, zijn tevreden met de huidige vorm.
- Organisaties met zelfstandige ANW-zorg.

Van de aanbieders die zelfstandig extramurale onplanbare ANW-zorg organiseren, geven vijf organisaties aan behoefte te hebben om dit in gezamenlijkheid te organiseren of bij een samenwerking aan te sluiten. Eén organisatie wenst expliciet bij GAAF aan te sluiten.

Daarentegen zijn er twee organisaties die geen heil zien in een samenwerking. De ene organisatie is van mening dat extramurale zorg het best kan worden georganiseerd binnen de organisatie waar een cliënt al bekend is. Hierdoor hoeft geen overdracht plaats te vinden en is er geen dubbele dossiervorming. Een andere organisatie ziet geen heil in een samenwerking door potentiële aanrijtijden en mogelijke kosten die hiermee gemoed gaan. Deze partij is tevreden met hoe zij de eigen ANW-zorg heeft georganiseerd.

Tegelijk noemen deze partijen dat er in de nacht slechts een beperkt aantal meldingen binnenkomt van extramurale cliënten, waardoor het urgentiegevoel om samen te werken niet groot is.

- Organisatie die geen ANW-zorg heeft georganiseerd.

Deze organisatie zou graag met andere aanbieders samenwerken om wel ANW-zorg te kunnen organiseren.

BIJLAGE 2

Lijst met gesproken organisaties

Organisatie

- AxionContinu
- Beweging 3.0
- Careyn
- Charim
- De Haven
- De Wulverhorst
- Domus Magnus en Valuas
- Huisartsen Utrecht Stad
- Meander MC
- QuaRijn
- RAVU
- Santé Partners
- Spoedzorg Rotterdam
- Warande
- Zilveren Kruis
- Zonnehuisgroep Amstelland
- ZorgSpectrum