

# Verwachtingen experiment cliëntprofielen en systeemfuncties in de wijkverpleging



6 december 2023

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Introductie</b>	<b>5</b>
2.1	Aanleiding van deze rapportage	5
2.2	Bronnen	6
<b>3</b>	<b>Bevindingen</b>	<b>8</b>
3.1	Status experiment onduidelijk	8
3.2	Prestatieduur	8
3.3	Cliëntprofielen: bekendheid en verwachtingen	9
3.4	Cliëntprofielen: grootste kansen en uitdagingen	10
3.5	Tevredenheid wijkverpleegkundigen en administratieve lasten	12
3.6	Wat merkt de cliënt?	12
3.7	(Systeem)Functies	13
3.7.1	Zorgverzekeraars	13
3.7.2	Zorgaanbieders	14
3.8	Verwante rapportages en trajecten	14
<b>4</b>	<b>Aandachtspunten voor de start van het experiment</b>	<b>16</b>
4.1	Risico op onderbehandeling, upcoding en risicoselectie nader definiëren	16
4.2	Gesprek over het afspreken van prestaties voor langere tijd	16
4.3	Vorbereiding op de contractering	17
4.4	Communicatie over inhoud experiment	17
4.5	Afspraken maken over (systeem)functies	17
<b>5</b>	<b>Bijlagen</b>	<b>18</b>
5.1	Resultaten vragenlijst zorgaanbieders	18
5.2	Resultaten vragenlijst zorgverzekeraars	23
5.3	Resultaten vragenlijst wijkverpleegkundigen die indiceren	26

# 1 Samenvatting

Deze rapportage gaat over het bekostigingsexperiment (hierna experiment) integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen in de verpleging en verzorging en systeemfuncties. Samen met de betrokken beroeps- en branchepartijen is in het convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026 afgesproken dat de NZa samen met deze partijen jaarlijks monitort of het experiment voldoet aan de ambitie en de doelen die we met elkaar hebben gesteld. Dit rapport geeft de resultaten weer van de eerste meting over de verwachtingen van het experiment.

In 2016 is in de wijkverpleging een experiment gestart met een looptijd tot en met 31 december 2021. Het werd mogelijk om integrale prestaties af te spreken waarbij de eenheid (bijvoorbeeld uur/dag/week/maand/ kwartaal) en het tarief vrij was. Nagenoeg alle gecontracteerde aanbieders namen deel aan dit experiment. Per 1 januari 2022 is een tweede experiment gestart, waar ook nagenoeg alle gecontracteerde aanbieders aan deelnamen. Hierbij werd het mogelijk om integrale prestaties (uur/dag/week/maand/kwartaal) met een vrij tarief af te spreken *in combinatie met een cliëntprofiel*. Deze combinatie werd nog niet gedeclareerd.

De cliëntprofielen zijn namelijk in 2023 inhoudelijk gewijzigd. De cliëntprofielen zijn nu gebaseerd op het Draagkracht Draaglast (DKDL) model. Daarmee is ook de looptijd van het experiment aangepast. Per 1 januari 2024 start een vervolggexperiment met deze cliëntprofielen. Dit vervolggexperiment loopt tot en met 31 december 2028. Ook aan dit vervolggexperiment nemen nagenoeg alle gecontracteerde aanbieders deel. In 2024 kunnen zorgaanbieders ervaring opdoen met de registratie van de integrale prestaties in combinatie met de cliëntprofielen. Per 2025 wordt het verplicht om cliëntprofielen mee te sturen bij het declareren van integrale prestaties.

We zien dus dat er (nog) niet gedeclareerd wordt met integrale prestaties op basis van cliëntprofielen. Ook wordt er nu (nog) weinig gedeclareerd op basis van integrale prestaties met een duur langer dan een uur. Daarom is deze rapportage beknopt. Het is een eerste meting waarin we focussen op de bekendheid, verwachtingen, voorziene kansen en risico's en de systeemfuncties. Daarnaast zijn er op basis van de uitkomsten en gesprekken met convenantpartijen aandachtspunten geformuleerd voor het komende jaar, zodat het vervolggexperiment goed van start kan gaan. Deze aandachtspunten zijn onderschreven door de convenantpartijen (Actiz, de Patiëntenfederatie, V&VN, ZN en Zorgthuisnl).

De voornaamste bevindingen staan hieronder weergegeven. Belangrijk bij de interpretatie van deze resultaten is dat we *geen algemeen geldende uitspraken* kunnen doen op basis van de uitkomsten van de vrijwillige vragenlijsten van de zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen. Daarvoor is de respons te laag. Deze resultaten zijn dus een indicatie van wat zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen op dit moment van het experiment verwachten. Wel bijna alle zorgverzekeraars hebben de vragenlijsten ingevuld. De resultaten van de zorgverzekeraars zijn dus wel representatief.

## **Bekendheid**

Zorgverzekeraars zijn bekend met cliëntprofielen en een groot deel van de zorgaanbieders ook. Er heerst nog wel onbekendheid bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de inhoud van het experiment.

## **Verwachtingen over cliëntprofielen in combinatie met integrale prestaties**

Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders zien het verkrijgen van inzicht in de zorgzwaarte van de cliëntenpopulatie binnen een zorgaanbieder en tussen zorgaanbieders als grootste kans van de nieuwe bekostiging. Wijkverpleegkundigen zien als grootste kans dat er minder focus komt op de geleverde

uren bij het werken met cliëntprofielen.

### **Verwachtingen over prestatieduur**

Op dit moment spreken zorgaanbieders en zorgverzekeraars binnen het experiment voornamelijk integrale uurprestaties af. Zorgverzekeraars verwachten voornamelijk integrale uurprestaties af te blijven spreken. Zorgaanbieders hebben een voorkeur voor maandprestaties en verwachten dat deels ook af te kunnen spreken in de toekomst.

### **Uitdagingen van cliëntprofielen in combinatie met integrale prestaties**

Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders verwachten dat de uitwerking van integrale prestaties met cliëntprofielen in de contractering de grootste uitdaging is. De meeste zorgaanbieders verwachten dat het contractgesprek over cliëntprofielen met de zorgverzekeraars een uitdaging is; dit vereist vertrouwen en een andere manier van denken. Zorgverzekeraars vinden het doelmatig inkopen uitdagend en het maken van tariefafspraken over cliëntprofielen. Ze verwachten dat ze in 2025/2026 onvoldoende informatie hebben voor een doelmatige inkoop op basis van cliëntprofielen.

### **Gevolgen voor de cliënt**

Het is nog te vroeg om uitspraken te doen of en welke gevolgen er zijn voor de cliënt. Zorgverzekeraars verwachten (grote) risico's op onderbehandeling, upcoding of risicoselectie. De koppeling met uitkomsten is belangrijk (vooral vanwege het risico op onderbehandeling), maar is nog niet gemaakt.

### **Systeemfuncties**

Op dit moment is er één systeemfunctie die kan worden gedeclareerd, namelijk de organisatie en beschikbaarheid van avond-, nacht, en weekendzorg. We zien niet alle samenwerkingsverbanden als een systeemfunctie, maar deze kunnen wel als systeemfunctie georganiseerd worden. In deze rapportage wordt met het woord (systeem)functies zowel de systeemfuncties als functies die als een systeemfunctie georganiseerd worden bedoeld. Zorgverzekeraars zijn redelijk positief over de bekostiging en contractering van (systeem)functies. Zorgaanbieders zijn over het algemeen minder positief over de contractering van (systeem)functies.

### **Tevredenheid wijkverpleegkundigen**

De wijkverpleegkundigen die de vragenlijst hebben ingevuld, lieten een positief beeld zien over hun *huidige* werk met betrekking tot bijvoorbeeld professionele autonomie. De administratieve werkzaamheden ervaren ze op dit moment als vrij hoog.

### **Aandachtspunten voor het jaar 2024 ten behoeve van een goede start van het experiment**

Op basis van bovenstaande verwachtingen over het experiment en (systeem)functies, zijn door de convenantpartijen gezamenlijk de volgende aandachtspunten afgesproken:

- 1 Risico op onderbehandeling, upcoding en risicoselectie nader definiëren;
- 2 Gesprek over het afspreken van prestaties voor langere tijd;
- 3 Voorbereiding op de contractering;
- 4 Communicatie over inhoud experiment;
- 5 Afspraken maken over (systeem)functies.

In het rapport worden deze punten verder toegelicht.

# 2 Introductie

## 2.1 Aanleiding van deze rapportage

In 2016 is in de wijkverpleging een bekostigingsexperiment gestart met een looptijd tot en met 31 december 2021. Het werd mogelijk om integrale prestaties af te spreken waarbij de eenheid (bijvoorbeeld uur/dag/week/ maand/ kwartaal) en het tarief vrij was. Nagenoeg alle gecontracteerde aanbieders namen deel aan dit bekostigingsexperiment. Per 1 januari 2022 is een tweede bekostigingsexperiment gestart, waar ook nagenoeg alle gecontracteerde aanbieders aan deelnamen. Hierbij werd het mogelijk om integrale prestaties (uur/dag/week/maand/kwartaal) met een vrij tarief af te spreken *in combinatie met een cliëntprofiel*.

De cliëntprofielen zijn in 2023 inhoudelijk gewijzigd. De cliëntprofielen zijn nu gebaseerd op het Draagkracht Draaglast (DKDL) model. Daarmee is ook de looptijd van het bekostigingsexperiment aangepast. Per 1 januari 2024 start een vervolggexperiment met deze cliëntprofielen. Dit vervolggexperiment loopt tot en met 31 december 2028. Ook aan dit vervolggexperiment nemen alle gecontracteerde aanbieders deel. In 2024 kunnen zorgaanbieders ervaring opdoen met de registratie van de integrale prestaties in combinatie met de cliëntprofielen. Per 2025 wordt het verplicht om cliëntprofielen mee te sturen bij het declareren van integrale prestaties.

Deze rapportage geeft de stand van zaken weer rondom het bekostigingsexperiment en systeemfuncties. Samen met de betrokken beroeps- en branchepartijen is in het convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026 afgesproken dat de NZa samen met deze partijen jaarlijks monitort of het bekostigingsexperiment voldoet aan de ambitie en de doelen die we met elkaar hebben gesteld. Dit rapport geeft de resultaten weer van de eerste meting. De convenantpartijen (Actiz, de Patiëntenfederatie, V&VN, ZN, ZorgthuisInI) zijn actief betrokken geweest bij de totstandkoming van deze eerste meting.

Deze eerste meting was beknopt. Binnen het huidige experiment zijn er nog geen zorgaanbieders die cliëntprofielen registreren en meesturen met de declaratie. In deze meting hebben we dan ook gefocust op de bekendheid, verwachtingen, voorziene kansen en risico's en de systeemfuncties. Daarnaast zijn er op basis van de uitkomsten en gesprekken met convenantpartijen aandachtspunten geformuleerd voor het komende jaar, zodat het vervolggexperiment (hierna: experiment) goed van start kan gaan. Deze aandachtspunten zijn onderschreven door de convenantpartijen.

Aangezien het experiment (integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen) nog niet is gestart, bevat deze rapportage geen informatie over het verwachte verloop van het experiment. Hetzelfde geldt voor de aparte bekostiging van systeemfuncties die nog niet in werking zijn getreden. Deze rapportage bevat ook geen advies voor de (toekomstige) bekostiging.

NB: Op dit moment is er één systeemfunctie die kan worden gedeclareerd. We zien niet alle samenwerkingsverbanden als een systeemfunctie, maar deze kunnen wel als systeemfunctie georganiseerd worden. In deze rapportage wordt met het woord (systeem)functies zowel de systeemfuncties als functies die als een systeemfunctie georganiseerd worden bedoeld.

### Wat is een cliëntprofiel?

Een cliëntprofiel is een schematische, algemene weergave van de zorgcontext van een cliënt. Er zijn momenteel 16 cliëntprofielen gedefinieerd. Om voor een cliënt tot het juiste cliëntprofiel te komen, vult de wijkverpleegkundige bij de (her)indicatie een korte vragenlijst in. Vervolgens worden cliënten op basis van een aantal cliëntkenmerken automatisch ingedeeld in een cliëntprofiel. De cliëntprofielen zijn ontwikkeld in nauwe samenwerking met wijkverpleegkundigen. Een cliëntprofiel is geen vervanging van de indicatiestelling en er is geen maximaal aantal uren gekoppeld aan een cliëntprofiel. De indicatie die door de wijkverpleegkundige is gesteld, bepaalt hoeveel uren zorg de cliënt ontvangt.

### Meer informatie nodig?

Voor meer informatie verwijzen we naar de volgende bronnen:

- [Tweede pilot cliëntprofielen wijkverpleging](#), NZa, oktober 2022. Hierin wordt het onderzoek naar de verfijning van de cliëntprofielen beschreven. Dit onderzoek levert uiteindelijk zes modellen. Eén van deze modellen is de basis voor de bekostiging die per 1 januari 2024 in werking treedt.
- [Verantwoordingsdocument experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging vanaf 2024](#), NZa, Juni 2023. Hierin beschrijven we de totstandkoming van het experiment bekostiging en de keuze van het DKDL-model dat wordt gebruikt in de bekostiging.

## 2.2 Bronnen

Voor deze rapportage hebben wij gebruik gemaakt van:

- *Vragenlijst die zorgverzekeraars vrijwillig konden invullen*. Alle zorgverzekeraars (concerns) hebben de vragenlijst ingevuld, met uitzondering van één kleine zorgverzekeraar.
- *Vragenlijst die zorgaanbieders vrijwillig konden invullen*. De vragenlijst was online beschikbaar. Zorgaanbieders zijn op de hoogte gesteld via een brief vanuit de NZa. In die brief werd het voornemen en de planning van cliëntprofielen beschreven en werd er opgeroepen om de verwachtingen te delen middels deze vragenlijst. Daarnaast werd de vragenlijst verspreid door de betrokken convenantpartijen Actiz en Zorgthuisnl. Slechts een klein deel van het totale aantal zorgaanbieders in de wijkverpleging heeft de vragenlijst ingevuld. We verwachten daarom dat deze groep niet representatief is. De uitkomsten geven dus alleen een indicatie van hoe zorgaanbieders over het experiment kunnen denken. Van de 72 zorgaanbieders die de vragenlijst hebben ingevuld, hebben er 33 aangegeven een contract te hebben in het kader van het experiment bekostiging verpleging en verzorging dat gestart is in 2022. Zij hebben zowel de vragen over het experiment als de vragen over de (systeem)functies ingevuld. Zorgaanbieders die hebben aangegeven geen contract te hebben op basis van het experiment, hebben alleen de vragen over de (systeem)functies ingevuld. Belangrijk bij de interpretatie van de resultaten in deze tussenevaluatie is dat we **geen algemeen geldende uitspraken kunnen doen op basis van de uitkomsten op de vrijwillig ingevulde vragenlijsten**.
- *Vragenlijsten die indicierend wijkverpleegkundigen vrijwillig konden invullen*. De vragenlijst was online beschikbaar. Dit werd bekend gemaakt via: de brief naar zorgaanbieders (zie ook punt hierboven) en via een oproep op een LinkedIn pagina voor wijkverpleegkundigen. De V&VN heeft de vragenlijsten voor wijkverpleegkundigen die indiceren gedeeld met haar achterban via social mediakanalen. Slechts een klein deel van alle wijkverpleegkundigen heeft de vragenlijst ingevuld. We verwachten daarom dat deze groep niet representatief is. De uitkomsten geven dus alleen een indicatie van hoe wijkverpleegkundigen over het experiment kunnen denken. In totaal vulden 87 wijkverpleegkundigen de vragenlijst in. Belangrijk bij de interpretatie van deze resultaten is dat we **geen algemeen geldende uitspraken kunnen doen op basis van de uitkomsten op de vrijwillige vragenlijsten**.
- Databases met declaraties ontvangen via Vektis van het jaar 2022 en de [openbare PREM data van het jaar 2022](#).

- *Gesprekken met de convenantpartijen.* Dat zijn Actiz, de Patiëntenfederatie, V&VN, ZN en ZorgthuisInl.
- *Bestaande en lopende trajecten die verband houden met het experiment of (systeem)functies,* aangedragen door de convenantpartijen. Deze rapportage bevat geen beschrijving van deze trajecten. Alleen de verwijzing en een korte toelichting staan in deze rapportage.

De resultaten van de vrijwillig ingevulde vragenlijsten vindt u in de bijlage.

# 3 Bevindingen

## 3.1 Status experiment onduidelijk

Zorgaanbieders die contracten afsluiten in het kader van het experiment, lijken niet allemaal duidelijk te weten dat ze meedoen aan het experiment. Op de vraag “Heeft uw organisatie een contract met een zorgverzekeraar voor de wijkverpleging in het kader van experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging [Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging] in 2023?” gaf driekwart van de zorgaanbieders ‘Nee’ aan. Op basis van de Vektis data weten we echter dat de meeste aanbieders een contract hebben op basis van het experiment. De aanbieders die ‘Nee’ hebben geantwoord, hebben we daarom opnieuw gevraagd of hun antwoord klopt. We weten daardoor dat voor veertien van de 54 zorgaanbieders het antwoord ‘Ja’ had moeten zijn. Van de overige veertig weten we dit niet. Mogelijk ziet een aantal zorgaanbieders de integrale uurprestaties nu als standaard en niet als een ‘experiment’. Door de hoeveelheid vragen die de NZa en branchepartij Actiz in 2022 en 2023 heeft ontvangen, merken we ook dat er nog veel onduidelijkheid is over de (uitwerking) van het experiment.

Ook twee zorgverzekeraars gaven in de vragenlijst aan dat ze zorgaanbieders geen contract hadden aangeboden in het kader van experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging. Bij navraag bleek dit wel het geval te zijn, maar was het voor hen onduidelijk wat er met het experiment bedoeld werd.

## 3.2 Prestatieduur

In 2022 spraken zorgaanbieders en zorgverzekeraars vooral integrale uurprestaties af. In de declaratiedata zien we dat er door 39 zorgaanbieders maandprestaties werden gedeclareerd, zie tabel 1. Dit betreft ongeveer 6% van alle aanbieders die contracten afsluiten op basis van het experiment. Slechts voor 6 van deze 39 aanbieders is de omzet die op basis van maandprestaties wordt afgesproken meer dan 50%. Deze zes aanbieders maken ongeveer 7% uit van de totale omzet van aanbieders die contracten afsluiten op basis van het experiment. Voor een tiental aanbieders weten we dat zij wel afspraken op maandniveau maken met een aantal zorgverzekeraars, maar uurprestaties declareren. Verschillen tussen de gedeclareerde uren zorg en het afgesproken maandtarief worden vervolgens op basis van nacalculatie naar boven of naar beneden gecorrigeerd. Deze aanbieders worden in tabel 1 niet meegeteld bij het aantal aanbieders met ‘Experiment per maand’ prestaties.

**Tabel 1. Inzicht in het gebruik van experiment prestaties door zorgaanbieders in 2022 (gebaseerd op declaratiedata vanuit Vektis over het jaar 2022)**

Type prestatie	Aantal aanbieders die hier gebruik van maken	Aantal aanbieders die hier gebruik van maken met > 50% omzet
Experiment per uur	608	566
Experiment per dag	6	0
Experiment per week	1	0
Experiment per maand	39	6
Experiment per 3 maanden	0	0

Uit de vragenlijsten blijkt ook dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders voornamelijk integrale uurtarieven afspreken voor 2023. Enkele zorgaanbieders hebben een contract met een maandtarief. Een integraal uurtarief heeft sterk de voorkeur van zorgverzekeraars, gevolgd door een integraal maandtarief. Bij zorgaanbieders heeft het maandtarief de voorkeur, gevolgd door een integraal uurtarief. Bij zowel zorgverzekeraars als bij zorgaanbieders is er beperkt behoefte aan dag, week of kwartaal prestaties, zie tabel 2.

**Tabel 2. Inzicht in de voorkeuren van zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor type integrale prestatie binnen de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging (in %)**

	Uur	Dag	Week	Maand	Kwartaal	Weet ik nog niet/ anders
Zorgverzekeraars	78,5%	0,7%	0,3%	20,0%	0%	0,6%
Zorgaanbieders	21,2%	6,1%	9,1%	42,4%	3,0%	18,2%

NB: Gebaseerd op nagenoeg alle zorgverzekeraars. Gebaseerd op enkel 33 zorgaanbieders die vrijwillig de vragenlijst hebben ingevuld.

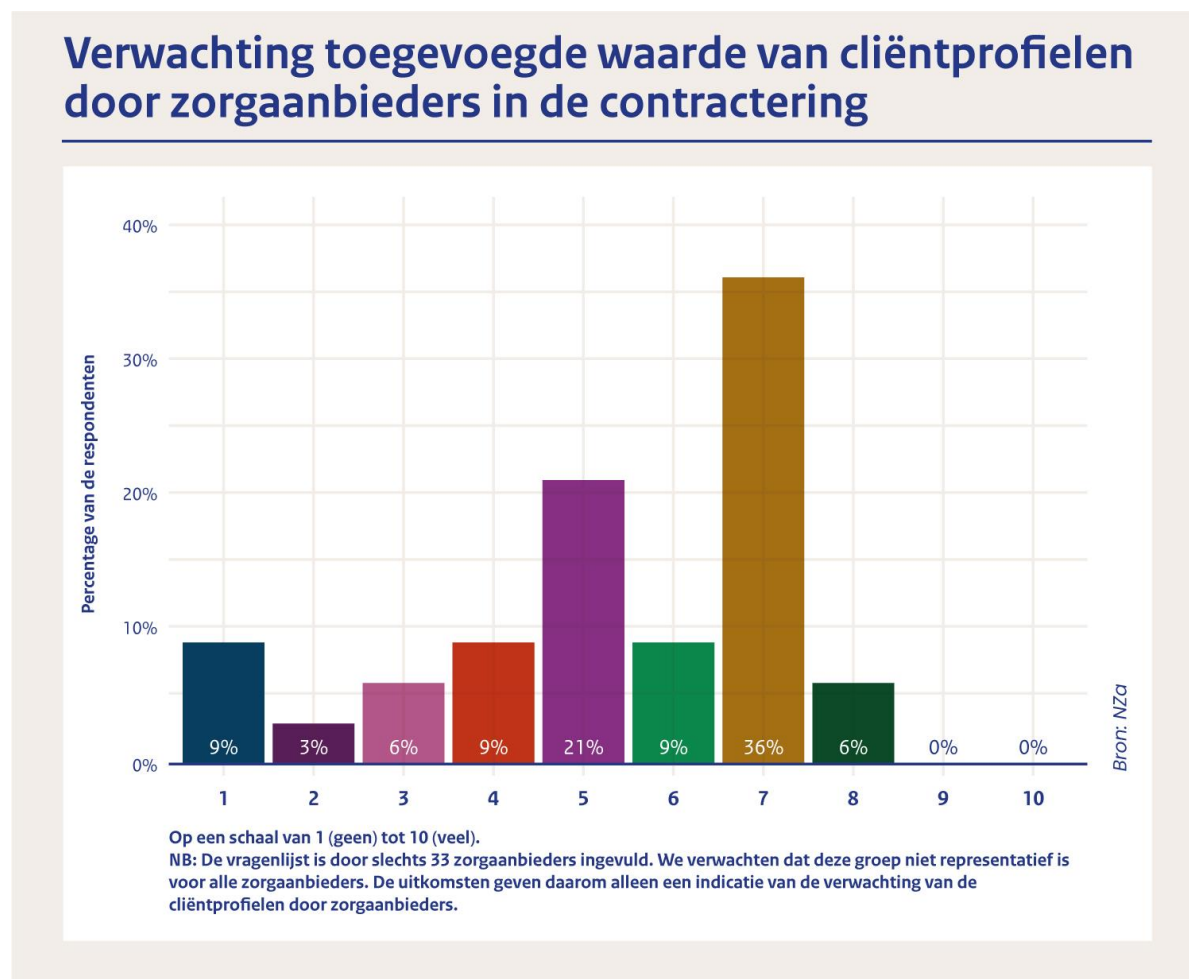
### 3.3 Cliëntprofielen: bekendheid en verwachtingen

Zorgverzekeraars zijn bekend met cliëntprofielen. De belangrijkste reden voor zorgverzekeraars om contracten af te sluiten voor integrale prestaties met cliëntprofielen is de verwachting dat ze inzicht krijgen in de zorgzwaarte van de zorgaanbieder. Daarnaast geven ze aan meer mogelijkheden en/of vrijheden te ervaren binnen het experiment ten opzichte van de reguliere prestaties verpleging en verzorging. Maar zorgverzekeraars zijn ook kritisch. Een aantal zorgverzekeraars geeft aan contracten te sluiten op basis van integrale prestaties met cliëntprofielen omdat het nou eenmaal 'moet' (bijvoorbeeld het convenant naleven of er is geen alternatief). Een aantal zorgverzekeraars verwacht geen toegevoegde waarde in de cliëntprofielen en een aantal vindt de cliëntprofielen complex.

Figuur 1 geeft een indicatie wat zorgaanbieders verwachten van de toegevoegde waarde van cliëntprofielen. Het cijfer 1 staat voor 'geen verwachte toegevoegde waarde' en 10 voor 'veel toegevoegde waarde'. Zorgaanbieders gaven het vaakst het cijfer 7. Meer dan de helft van de zorgaanbieders gaf een 5 of lager. Zorgaanbieders die lage verwachtingen hebben, hebben hier uiteenlopende redenen voor. Diegenen met de laagste verwachtingen zijn met name bang dat het leidt tot slechtere financiële afspraken, onder andere omdat de cliëntprofielen niet overeen zullen komen met

de indicatie. Ook onbekendheid over het experiment vertaalt zich in deze score: veel zorgaanbieders geven aan de toegevoegde waarde nog niet te kunnen inschatten, en hebben daarom score 5 of 6 gegeven. Zorgaanbieders die een 7 of 8 scoren geven over het algemeen aan minder focus op geld en productie te verwachten door het inzicht in de cliëntenpopulatie. Het nog niet kunnen registreren van cliëntprofielen in de elektronisch cliëntendossiers (ECD) wordt door veel zorgaanbieders genoemd als reden om nog niet te starten met het registreren van cliëntprofielen.

**Figuur 1. Verwachting van cliëntprofielen door een selectie van zorgaanbieders die de vragenlijst vrijwillig hebben ingevuld.**



De meeste wijkverpleegkundigen hebben gehoord over de cliëntprofielen, maar weten nog niet (precies) wat het inhoudt. Er lijken over het algemeen geen grote zorgen te leven over cliëntprofielen onder de respondenten van wijkverpleegkundigen. Wijkverpleegkundigen verwachten over het algemeen niet dat de organisatie hen zal sturen om de vragen zo te beantwoorden dat er een bepaald cliëntprofiel uit volgt. Ook verwachten ze over het algemeen niet dat de organisatie hen zal sturen om selectief cliënten in zorg te nemen vanwege zijn/haar cliëntprofiel.

### 3.4 Cliëntprofielen: grootste kansen en uitdagingen

We hebben zorgverzekeraars, zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen gevraagd naar de grootste kansen en uitdagingen die ze verwachten met betrekking tot de cliëntprofielen (zie figuur 2 voor een samenvatting en in de bijlage de volledige resultaten). Opvallend is dat zorgverzekeraars en

zorgaanbieders beide verwachten dat het inzicht in case-mix van de populatie van een zorgaanbieder (en tussen zorgaanbieders) de grootste kans is van de cliëntprofielen.

**Figuur 2. Grootste kansen en uitdagingen van registreren, declareren en contracteren van integrale prestaties met cliëntprofielen.**

	Zorgverzekeraars	Zorgaanbieders	Wijkverpleegkundigen
Grootste kans	Inzicht in case-mix	Inzicht in case-mix	Minder focus op geleverde uren
	Inhoudelijke inkoopgesprekken	Meer professionele autonomie van de wijkverpleegkundige [Meer professionele ruimte om de zorg te leveren die nodig is om de gestelde zorgdoelen te behalen]	Meer professionele ruimte om de zorg te leveren / Weet ik niet (gelijke score)
Grootste uitdaging	Doelmatig inkopen	Contractgesprek voeren over de cliëntprofielen met zorgverzekeraars	Niet gevraagd in de vragenlijst, zie wel tabel 3.
	Maken van tariefafspraken over de cliëntprofielen	Meer administratieve werkzaamheden	

NB: Gebaseerd op verwachtingen van nagenoeg alle zorgverzekeraars. Gebaseerd op verwachtingen van enkel 33 zorgaanbieders die vrijwillig de vragenlijst hebben ingevuld en 64 wijkverpleegkundigen.

De grootste uitdaging verwachten zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de contractering. Zorgverzekeraars verwachten dat de uitdaging voornamelijk zit in het doelmatig inkopen. Om tot een doelmatige zorginkoop te komen is het volgende gewenst: inzicht verkrijgen in het aantal uren zorg per cliënt, de inzet van technologie en de inzet van reablement. Reablement is een manier om samen met een oudere te werken aan herstel van zijn leven en zelfredzaamheid. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van zorg. Met als uitgangspunt: zoveel mogelijk en zo lang mogelijk (weer) zelfstandig uitvoeren. Zestig procent van de zorgverzekeraars verwacht dat zij in 2025/2026 over onvoldoende informatie beschikt voor een efficiënte en doelmatig zorginkoop van integrale prestaties met cliëntprofielen. Zorgaanbieders verwachten dat de uitdaging voornamelijk zit in het contractgesprek over cliëntprofielen met de zorgverzekeraars. In de toelichting geeft een aantal zorgaanbieders aan dat er echt een "omslag" nodig zal zijn in de manier van denken om dit te bereiken, en voldoende vertrouwen dat cliëntprofielen een goede basis zijn.

We hebben potentiële uitdagingen voor wijkverpleegkundigen die indiceren geformuleerd met de beroepspartij V&VN. Vervolgens hebben we wijkverpleegkundigen gevraagd aan te geven in hoeverre ze deze uitdagingen verwachten (tabel 3).

**Tabel 3. Potentiëel verwachte uitdagingen voorgelegd aan wijkverpleegkundigen.**

Vragen aan wijkverpleegkundigen	Score Schaal van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg).
Ik denk dat het gevoerde anamnesegebesprek mij helpt de vragen van de cliëntprofielen te beantwoorden.	7,3
Ik denk dat het cliëntprofiel belangrijker wordt dan de indicatie zelf.	5,9
Ik denk dat ik extra tijd kwijt ben om de vragen voor cliëntprofielen te beantwoorden bij (her)indicatie.	5,3
Ik denk dat ik vergeet te toetsen of het cliëntprofiel nog wel passend is bij (her)indicatiestelling.	4,8
Ik denk dat mijn organisatie mij stuurt om de vragen zo te beantwoorden dat er een bepaald cliëntprofiel uitrolt.	4
Ik denk dat mijn organisatie mij stuurt om bepaalde cliënten niet in zorg te nemen vanwege zijn/haar cliëntprofiel [ <i>i: bijvoorbeeld risico op 1. snelle toename van intensieve zorginzet, 2. zorg nodig voor avond en nacht, 3. complexiteit van de zorgvraag, 4. reisafstand naar cliënt</i> ]	3,8
NB: Enkel 60 tot 70 wijkverpleegkundigen hebben deze vragen beantwoord. We verwachten dat deze groep niet representatief is voor alle wijkverpleegkundigen. De uitkomsten geven daarom alleen een indicatie van hoe wijkverpleegkundigen over deze stellingen kunnen denken.	

### 3.5 Tevredenheid wijkverpleegkundigen en administratieve lasten

Op dit moment (dus *voordat* de meeste wijkverpleegkundigen gestart zijn met het registreren van cliëntprofielen) geven wijkverpleegkundigen aan dat ze over het algemeen tevreden zijn over de ruimte om:

- zoveel zorg in te zetten/te organiseren als nodig; vernieuwende ideeën/technologieën in te zetten en uit te proberen;
- preventieve zorg in te zetten;
- zelfredzaamheid van de cliënt te behouden;
- het contact met andere betrokken zorgverleners te onderhouden of samen te werken.

Wijkverpleegkundigen beschouwen hun huidige administratieve werkzaamheden als redelijk veel. Gedurende het experiment monitoren we wat het experiment (zoals het toevoegen van cliëntprofielen, het verdwijnen van ZN-doelgroepen en het afspreken van prestaties voor langere tijd) doet met de ervaren administratieve werkzaamheden.

### 3.6 Wat merkt de cliënt?

We zien op dit moment geen verschil in uitkomsten van PREM-indicatoren bij cliënten die in zorg zijn bij zorgaanbieders die voornamelijk werken met maandprestaties en bij zorgaanbieders die voornamelijk werken met uurprestaties. Zorgverzekeraars ontvingen enkele meldingen van verzekerden over het

experiment, bijvoorbeeld over een nota van honderden euro's terwijl de zorgverlener volgens de cliënt maar 10 minuten was binnen geweest. Bij de NZa zijn geen signalen bekend.

Nagenoeg alle zorgverzekeraars zien risico's met betrekking tot risicoselectie (het selecteren van bepaalde type cliënten door de zorgaanbieder), onderbehandeling (minder behandelen door de zorgaanbieder dan nodig) en/of upcoding (het bewust versturen van een duurdere declaratie door de zorgaanbieder dan wat past bij de geleverde zorg). Deze risico's komen voort door afspraken over prestaties voor langere tijd in plaats van prestaties per uur. De verbinding met kwaliteit- en uitkomstindicatoren is van groot belang voor het mitigeren van deze risico's.

## 3.7 (Systeem)Functies

In het Advies bekostiging wijkverpleging 2022 hebben we onderzoek gedaan naar (systeem)functies en deze gedefinieerd. Een (systeem)functie is een prestatiebeschrijving gericht op het stimuleren van samenwerking en coördinatie van zorg, zoals het inrichten en onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie in de wijkverpleging om de zorglevering heen, die ziet op de organisatie en beschikbaarheid van zorg. Het betreft geen individueel geleverde zorg en is niet herleidbaar naar een individuele patiënt. Het gaat om onderdelen die cruciaal zijn voor de wijkverpleging, maar die niet alle zorgaanbieders op zich hoeven te nemen. In het advies staan voorbeelden van mogelijke (systeem)functies. Samen met partijen is verder uitgewerkt hoe prestaties voor (systeem)functies eruit kunnen zien. Zoals beschreven in de introductie bedoelen we in deze rapportage met het woord (systeem)functies niet alleen de systeemfuncties maar ook de activiteiten die als een systeemfunctie georganiseerd worden.

Er zijn nu twee prestaties opgesteld. Met deze twee prestaties worden aparte mogelijkheden in de bekostiging gefaciliteerd, waarmee we beogen de contractering van (systeem)functies makkelijker te maken. Om de (systeem)functies te kunnen declareren geldt een contractvereiste met de zorgverzekeraar. De twee prestaties gaan over de:

- organisatie en beschikbaarheid van onplanbare zorg in avond, nacht en weekend (ANW). Sinds 2022 is hiervoor de prestatie organisatie en beschikbaarheid van avond-, nacht, en weekendzorg (onplanbare ANW) toegevoegd.
- centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (H&A). Vanaf 2024 wordt deze prestatie toegevoegd aan de regelgeving en kan dan in rekening gebracht worden.

In 2022 werd de prestatie voor ANW nog niet gedeclareerd, maar werd er op een andere manier afspraken gemaakt over ANW-zorg. Het aantal declaraties voor deze prestatie over het jaar 2023 is nog niet inzichtelijk, aangezien over het jaar 2023 de declaratiedata nog niet volledig is. In hoeverre de prestatie is gedeclareerd in 2023, werd niet uitgevraagd in de vragenlijsten bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

### 3.7.1 Zorgverzekeraars

In de vragenlijst hebben we gevraagd naar de tevredenheid over de prestatie onplanbare ANW-zorg.

De helft van de zorgverzekeraars is tevreden over de bekostiging en contractering van de onplanbare ANW-zorg in de regio. Alle zorgverzekeraars maken afspraken over onplanbare ANW-zorg met zorgaanbieders en werken hiervoor samen met andere zorgverzekeraars in de regio. Zeven van de tien

zorgverzekeraars zeggen dat de aparte prestatie behulpzaam is om dit te doen. Ze zien kansen met deze prestatie zoals het vergemakkelijken van onderlinge verrekeningen en het stimuleren van samenwerking tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio. Zorgverzekeraars overzien de effecten van het gebruik van de prestatie nog niet volledig. Ze zien met name risico's zoals:

- (macro) kosten opdrijvend effect;
- lastig om het tarief hierop te schonen bij zorgaanbieders waar de prestatie niet is gecontracteerd;
- risico op free rider gedrag waar het niet lukt om het tarief te schonen;
- onduidelijkheid over inhoud en tarifiering voor kleinere zorgverzekeraars.

### 3.7.2 Zorgaanbieders

Met name grotere zorgaanbieders gebruiken de prestatie voor onplanbare ANW-zorg in de contractering. Bijna tweederde van de grote zorgaanbieders (>10 miljoen euro omzet) zegt met enkele of alle zorgverzekeraars afspraken te maken over de prestatie onplanbare ANW-zorg. Bij middelgrote zorgaanbieders (1-10 miljoen euro omzet) is dat net iets minder dan de helft. Bijna alle kleinere zorgaanbieders (<1 miljoen euro omzet) gebruiken de prestatie niet of zijn er niet mee bekend.

Bij zorgaanbieders hebben we, op verzoek van de branchepartij Actiz, verder gevraagd naar de tevredenheid over de contractering, en bekostiging van organisatie, en beschikbaarheid van in totaal drie (systeem)functies. Naast ANW-zorg (systeemfunctie) en H&A vroegen we naar gespecialiseerde en technische wijkverpleging (verpleegtechnische en palliatieve teams). Echter, zoals eerder aangegeven kunnen deze laatste twee (nog) niet via een apart declarabele prestatie in rekening gebracht worden. Zorgaanbieders zijn gemiddeld genomen licht ontevreden met de (systeem)functies. Voornamelijk kleine zorgaanbieders lijken niet tevreden over de bekostiging en contractering van de (systeem)functies, en in het bijzonder de onplanbare ANW. De grote en middelgrote zorgaanbieders geven een magere voldoende (zie bijlage 1 voor meer informatie). Opgegeven redenen voor de ontevredenheid zijn:

- administratieve lasten om met elke individuele zorgverzekeraar afspraken te maken over de prestatie onplanbare ANW;
- schonen van het tarief van de integrale prestatie verpleging en verzorging voor ANW-zorg geeft veel administratieve last;
- onderlinge afstemming tussen zorgverzekeraars is niet altijd even duidelijk en de samenhang ontbreekt mede omdat zorgverzekeraars graag afspraken willen maken over hun eigen marktaandeel. In 2024 is dit voor wat betreft onplanbare nachtzorg opgelost volgens Actiz en ZN.

Wijkverpleegkundigen gaven aan dat zij tevreden zijn over de organisatie en beschikbaarheid van de onplanbare ANW-zorg in hun regio. De redenen hebben we niet opgevraagd.

## 3.8 Verwante rapportages en trajecten

Meerdere trajecten houden – in meer of mindere mate – verband met het experiment of de (systeem)functies. In deze rapportage geven we een overzicht van deze verwante trajecten, met een korte beschrijving en verwijzing naar de bijbehorende documentatie.

- Traject 'etalage- en keuze informatie'.
  - De [keuzehulp wijkverpleging](#) staat online. Branchepartijen werken verder aan de volgende thema's: contractinformatie, het beschikbaar stellen van kwaliteitsindicatoren, en het operationaliseren van de samenwerking in de eerste lijn in 2023;

- De PREM is een gevalideerde uitkomstindicator die wordt gebruikt voor keuze- en etalage informatie.
- Onderzoek onplanbare nachtzorg, Berenschot, maart 2021  
Evaluatieonderzoek naar de implementatie van het kader voor toekomstbestendige wijkverpleging over onplanbare nachtzorg en de effecten daarvan.
- Handreiking herkenbaar en aanspreekbaar team, Actiz, PFN, het Ministerie van VWS, de VNG, V&VN, ZorgthuisInl, ZN, februari 2020.  
Leidraad om versneld te komen tot een toekomstbestendige en herkenbare wijkverpleging.
- Onderzoek naar invulling en bekostiging herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, Berenschot, november 2022  
Eindrapportage over de meest adequate bekostiging inzake de herkenbare en aanspreekbare (H&A)-teams wijkverpleging.
- Ervaringen en lessen bij de ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, RIVM, 2022.  
Hierin worden de ervaringen en lessen met het herkenbare en aanspreekbare team vanuit verschillende perspectieven (wijkverpleegkundige, huisarts, samenwerkingsverbanden etc.) beschreven.
- Ontwikkeling van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, RIVM, juni 2023  
Hierin worden een drietal zaken belicht ten aanzien van het herkenbare en aanspreekbare team:
  1. De ervaringen van cliënten en naasten;
  2. De ontwikkelingen in verschillende regio's;
  3. De opbrengsten en lessen vanuit regionale projecten.
- Advies bekostiging afstemming en coördinatie kwetsbare ouderen thuis, NZa, januari 2023  
Hierin wordt de zorginkoopmarkt en het functioneren van de huidige bekostiging ten aanzien van de afstemming en coördinatie voor kwetsbare ouderen thuis beschreven. Het bevat ook een advies over passende bekostiging voor deze kwetsbare groep.
- Verdelen van schaarste in de wijkverpleging, Zorginstituut Nederland, november 2023.  
In dit advies geeft Zorginstituut Nederland aan welke mogelijkheden er zijn om de schaarse wijkverpleging te verdelen. Het doel is dat mensen die wijkverpleging nodig hebben die ook kunnen krijgen, nu en in de toekomst.

# 4 Aandachtspunten voor de start van het experiment

De convenantpartijen hebben de uitkomsten van deze eerste meting gezamenlijk besproken. Ook is met de convenantpartijen besproken wat de uitkomsten betekenen voor de start van het experiment. Samen zijn de convenantpartijen tot een aantal aandachtspunten gekomen om aan te gaan werken in 2024. Deze aandachtspunten en acties zijn namelijk belangrijk voor een goede start van het vervollexperiment per januari 2024.

## 4.1 Risico op onderbehandeling, upcoding en risicoselectie nader definiëren

Partijen verwachten een mogelijk risico op onderbehandeling, upcoding en risicoselectie bij het gebruik van integrale prestaties van langere duur met cliëntprofielen. De risico's lijken vooralsnog niet groot, maar alle betrokken partijen vinden de uitwerking van deze risico's en monitoring wel belangrijk. Er is echter nog onduidelijkheid over de verdere uitwerking van deze risico's. De betrokken partijen (Actiz, NZa, de Patiëntenfederatie, ZN, Zorgthuisnl) gaan gezamenlijk uitwerken welke risico's zij voor zich zien; hoe die risico's worden beperkt en hoe we dat kunnen meten in de evaluatie. Hierbij kunnen de pilot aanbieders van meerwaarde zijn, door te leren van hun ervaringen en inzichten met betrekking tot risicoselectie, onderbehandeling en upcoding.

Er is een afhankelijkheid met een reeds gestart traject met partijen onder leiding van de NZa om de verantwoordings-eisen voor maandprestaties verder te verkennen. De uitwerking van de risico's en monitoring bij het gebruik van integrale prestaties van langere duur zijn een belangrijke aanvulling daarop.

Om bovenstaande risico's te mitigeren is het van belang om inzicht in uitkomst-informatie toe te voegen aan de contractering. Convenantpartijen gaan met elkaar uitwerken hoe we onderbehandeling, upcoding en risicoselectie op basis van uitkomst-informatie definiëren en gaan meten.

## 4.2 Gesprek over het afspreken van prestaties voor langere tijd

Er worden nu voornamelijk uurprestaties afgesproken. Er lijken verschillende verwachtingen te zijn vanuit zorgaanbieders, Actiz en Zorgthuisnl enerzijds en zorgverzekeraars en ZN anderzijds over het al dan niet overgaan naar prestaties voor langere duur in de looptijd van het experiment. Actiz, Zorgthuisnl en ZN hebben de behoefte om hier samen verder over door te praten, zodat de verwachtingen van elkaar duidelijk zijn. Dan gaat het specifiek over in hoeverre we verwachten prestaties voor langere tijd te kunnen afspreken. En vanuit aanbieders is er de behoefte om te bespreken in hoeverre er enige mate van volgebeleid van zorgverzekeraars kan worden verwacht en wat dat dan inhoudt. Het gaat hier niet alleen om integrale uur en maandprestaties, maar ook om integrale dag, week en kwartaalprestaties. Actiz, ZN en Zorgthuisnl gaan hier met elkaar over in gesprek en betrekken daar de andere convenantpartijen bij waar nodig. De NZa zou het wenselijk vinden om de uitkomsten van deze gesprekken op te schrijven in een document, bijvoorbeeld een document met uitgangspunten. De partijen (Actiz, ZN, Zorgthuisnl) bespreken gezamenlijk of zij het ook wenselijk vinden om dit te doen.

### 4.3 Voorbereiding op de contractering

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders verwachten dat de contractering van integrale tarieven met cliëntprofielen de grootste uitdaging is tijdens de experimenteerperiode. Het meenemen van cliëntprofielen in de contractering is mogelijk vanaf 2026. Actiz, Zorgthuisnl en ZN geven aan dat de wijze van contracteren zich nog moet ontwikkelen en dat het lastig is om hier in 2024 op in te kunnen spelen.

Wel zien we als aandachtspunt om zorginkopers goed te betrekken bij de voortgang en doelen van het experiment. Met zorginkopers kan er bijvoorbeeld worden besproken of er (alvast) een visie ontwikkeld kan worden over de cliëntprofielen, ook zonder data van zorgaanbieders. Verder kijkt de NZa samen met wijkverpleegkundigen naar voorbeelden van analyses die gedaan kunnen worden op het DKDL-model. Deze informatie kunnen zorgaanbieders gaan gebruiken om intern te sturen op passende zorg en positieve gezondheid. Deze ontwikkeling is ook van meerwaarde voor de contractering, waar nadere afspraken tot stand komen om deze ontwikkelingen vanuit de inkoop te stimuleren.

### 4.4 Communicatie over inhoud experiment

Praktisch alle gecontracteerde zorgaanbieders nemen deel aan het experiment, maar een deel van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars weet niet dat ze aan het experiment meedoen en heeft vragen over wat het experiment inhoudt. Ze maken gebruik van integrale tarieven, maar beseffen niet dat de integrale tarieven onderdeel van het experiment zijn in plaats van de reguliere bekostiging. Dat registratie van de cliëntprofielen een voorwaarde is om door te gaan met de integrale tarieven binnen dit experiment, lijkt niet altijd duidelijk. Daarnaast is de meerwaarde van het experiment (integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen) niet altijd duidelijk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De convenantpartijen hebben eerder in het convenant gezamenlijk de hogere doelen van het experiment benoemd. Het advies is om deze doelen, samen met de uitleg hoe we die doelen willen gaan bereiken, goed te communiceren naar degenen die met dit experiment gaan werken.

### 4.5 Afspraken maken over (systeem)functies

Op dit moment is er één systeemfunctie die kan worden gedeclareerd. We zien niet alle samenwerkingsverbanden als een systeemfunctie, maar deze kunnen wel als systeemfunctie georganiseerd worden. In deze rapportage wordt met het woord (systeem)functies zowel de systeemfuncties als functies die als een systeemfunctie georganiseerd worden bedoeld. De tevredenheid bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders voor (systeem)functies lijkt matig te scoren. Voor de (systeem)functies is het van belang om tot goede afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders te komen. Volgens Actiz en ZN is dat in 2024 voor wat betreft onplanbare nachtzorg gelukt. Het verdient de aanbeveling dat de partijen ook voor de andere (systeem)functies goede afspraken maken, zodat deze (systeem)functies in de praktijk ingezet kunnen worden. Denk daarbij aan afspraken over de prestatie centrale coördinatie van zorg ten behoeve van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging (H&A), die per 2024 start. Op dit moment zijn (systeem)functies al onderwerp van gesprek tussen Actiz, ZN en Zorgthuisnl.

# 5 Bijlagen

## 5.1 Resultaten vragenlijst zorgaanbieders

In totaal hebben 72 zorgaanbieders de vragenlijsten ingevuld. Van deze zorgaanbieders weten we van 33 zorgaanbieders zeker dat zij een contract hebben op basis van het experiment. De resultaten die we hieronder weergeven betreft alleen deze 33 zorgaanbieders met uitzondering van de (systeem)functies.

### Vraag A 0.6

Hoe groot was de omzet (ongeveer) van uw organisatie binnen de wijkverpleging in 2021? Als u dit niet weet, dan kunt u dit inschatten.

	N
€0 - €1.000.000	4
€1.000.000-€10.000.000	8
>€10.000.000	21

### Vraag B 0.2

Hoe declareert uw organisatie in 2023 integrale prestaties? Voornamelijk door middel van:

	N
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per maand	1
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per uur	1
Verpleging en verzorging, integraal maandtarief	6
Verpleging en verzorging, integraal uurtarief	24
Verpleging en verzorging, integraal uurtarief	1

### Vraag C 0.1

Weet u wat de cliëntprofielen binnen het experiment van cliëntprofielen verpleging en verzorging inhouden?

	N
Ja	26
Enigszins/een beetje	7
Nee	0

<b>Vraag C 0.2</b>	
<b>Is uw organisatie van plan om cliëntprofielen te gaan <u>registreren</u> in 2023?</b>	<b>N</b>
Ja, en dat deden we ook al in 2022	1
Ja, we gaan (waarschijnlijk) starten in 2023 of zijn al gestart in 2023	10
Nee	11
Weet ik nog niet	11

<b>Vraag C 0.3a</b>	
<b>Wat is de voornaamste reden waarom uw organisatie (mogelijk) wel cliëntprofielen gaat registreren in 2023? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</b>	<b>N</b>
Voorbereiding verplichting registreren cliëntprofielen in 2025	17
Inzicht in welke cliëntprofielen de cliënten vallen	20
Anders	3

<b>Vraag C 0.3b</b>	
<b>Wat is de voornaamste reden waarom uw organisatie (mogelijk) niet cliëntprofielen gaat registreren in 2023 of waarom uw organisatie het nog niet weet? Er zijn meerdere antwoorden mogelijk.</b>	<b>N</b>
Nog niet in verdiept	3
Geen extra administratieve werkzaamheden	12
Anders	11

<b>Vraag C 0.4</b>	
<b>Met welke type prestatie met cliëntprofielen <u>wenst</u> uw organisatie voornamelijk te werken?</b>	<b>N</b>
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per kwartaal.	1
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per dag	2
Verpleging en verzorging in combinatie meteen cliëntprofiel, tarief per week	3
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per uur	7
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per maand	14
Weet ik nog niet/Anders	6

<b>Vraag C 0.5</b>	
<b>Met welke type prestatie met cliëntprofielen <u>verwacht</u> uw organisatie voornamelijk te werken?</b>	<b>N</b>
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per dag	2
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per maand	11
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per uur	10
Verpleging en verzorging in combinatie met een cliëntprofiel, tarief per week	3
Weet ik nog niet/Anders	7

<b>Vraag C 0.6</b>	
<b>In hoeverre verwacht u dat cliëntprofielen voor u van toegevoegde waarde (zullen) zijn in de contractering? Van 1 (geen toegevoegde waarde) tot 10 (veel toegevoegde waarde).</b>	<b>N</b>
1	3
2	1
3	2
4	3
5	7
6	3
7	12
8	2
Gemiddelde	5,33

<b>Vraag D 0.1</b>	
<b>Wat ziet u als grootste kans van het registreren, declareren en contracteren van cliëntprofielen? Meerdere antwoorden mogelijk.</b>	<b>N</b>
Niets	2
Anders	5
Meer informatie om contractafspraken te maken met de zorgverzekeraar	9
Minder focus op uren verpleging en verzorging	10
Een passender tarief afspreken met de zorgverzekeraar	12
Prikkel voor innovatie en preventie	12
Meer professionele autonomie van de wijkverpleegkundige [Meer professionele ruimte om de zorg te leveren die nodig is om de gestelde zorgdoelen te behalen]	16
Meer inzicht in case-mix van onze populatie	25

<b>Vraag D 0.2</b>	
<b>Wat ziet u als grootste uitdaging van het registreren, declareren en contracteren van cliëntprofielen? Meerdere antwoorden mogelijk.</b>	<b>N</b>
Niets	0
Anders	7
Passende zorg leveren aan de cliënt	9
Het inrichten van ICT-systemen	12
Routine ontwikkelen bij wijkverpleegkundigen	14
Meer administratieve werkzaamheden	17
Contractgesprek voeren over de cliëntprofielen met zorgverzekeraars	24

<b>Vraag E 0.1</b>	
<b>Helpt de prestatie organisatie en beschikbaarheid onplanbare ANW-zorg om afspraken te maken over de onplanbare ANW-zorg met de zorgverzekeraar en samen te werken met andere zorgaanbieders in de regio?</b>	<b>N</b>
Ja, we maken afspraken over de prestatie met alle zorgverzekeraars en werken samen met andere zorgaanbieders in de regio.	9
Ja, we maken afspraken over de prestatie met een <u>enkele</u> zorgverzekeraar en werken samen met andere zorgaanbieders in de regio.	22
Nee, de prestatie voegt niks toe, maar we maken wel afspraken over onplanbare ANW-zorg met zorgverzekeraars en werken wel samen met andere zorgaanbieders in de regio voor ANW-zorg.	7
Nee, de prestatie voegt niks toe, we maken geen afspraken over onplanbare ANW-zorg met zorgverzekeraars, maar werken wel samen met andere zorgaanbieders in de regio voor ANW-zorg.	9
Nee, de prestatie voegt niks toe, we maken geen afspraken over onplanbare ANW-zorg met zorgverzekeraars en werken ook niet samen met andere zorgaanbieders in de regio voor ANW-zorg.	1
Ik ben niet bekend met deze prestatie.	12
Anders	12

Vraag E 0.2a E 0.2b en E 0.2c In hoeverre is uw organisatie tevreden over de contractering en bekostiging van organisatie en beschikbaarheid van:	Onplanbare ANW	Herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging	Gespecialiseerde en technische wijkverpleging (verpleegtechnische en palliatieve teams)
	N	N	N
1	2	6	4
2	6	3	3
3	4	2	2
4	7	8	4
5	17	12	12
6	8	15	13
7	14	14	15
8	9	8	10
9	2	1	4
10	0	0	0
Gemiddelde	5,43	5,38	5,63

Extra tabel voor Vraag E 0.2a E 0.2b en E 0.2c naar omzetgrootte: tevredenheid over bekostiging en contractering van organisatie en beschikbaarheid van (systeem)functies naar omzetgrootte van de zorgaanbieder

Grootte	Onplanbare ANW-zorg		H&A wijkverpleging		Gespecialiseerde technische wijkverpleging	
	Gemiddelde	N*	Gemiddelde	N*	Gemiddelde	N*
€0 - €1.000.000	4,42	12	5,42	12	5,00	12
€1.000.000- €10.000.000	5,69	26	5,33	27	6,00	24
>€10.000.000	5,61	31	5,40	30	5,59	27
Totaal	5,43	69	5,38	69	5,63	63

\*De N verschilt tussen de categorieën omdat zorgaanbieders hebben aangegeven dat dit niet op hen van toepassing was.

## 5.2 Resultaten vragenlijst zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars (inkoopconcerns) werden via ZN benaderd om de vragenlijst in te vullen. Ze hebben de vragenlijst vrijwillig ingevuld. Alle zorgverzekeraars, met uitzondering van één kleine zorgverzekeraar heeft de vragenlijst ingevuld.

### Vraag B 0.1

Hebt u aan zorgaanbieders een contract aangeboden op basis van de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging voor 2023? N

Ja, en ook contracten gesloten	10
Ja, maar geen contracten gesloten	0

### Vraag B 0.2

Welke integrale prestaties heeft u afgesproken op basis van de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging voor 2023? En hoe verhoudt dat zich tot elkaar (in %)? Elke regel is 1 zorgverzekeraar.

uur	dag	week	maand	kwartaal	geen	anders	namelijk
98	0	0	2	0	0		
99	0	0	1	0	0		
99	0	0	1	0	0		
98	0	0	2	0	0		
79	0	0	21	0	0		
95	0	0	5	0	0		
5	0	0	90	0	0	5	overige prestaties voor specifieke onderdelen waar het maandtarief niet passend is, waaronder thuiszorgtechnologie en PGB indicatiestelling
99	0	0	1	0	0		
85	0	0	15	0	0		
99	0	0	1	0	0		

### Vraag B 0.3

Welke type integrale prestatie heeft uw voorkeur binnen de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging? En hoe verhoudt dat zich tot elkaar (in %)? Elke regel is 1 zorgverzekeraar.

uur	dag	week	maand	kwartaal	geen		
50	0	0	50	0	0		
100	0	0	0	0	0		
90	0	0	10	0	0		
90	0	0	10	0	0		
96	0	0	4	0	0		
79	0	0	21	0	0		
90	5	0	5	0	0		
5	0	0	90	0	0		

90	2	3	5	0	0		
95	0	0	5	0	0	5	overige prestaties voor specifieke onderdelen waar het maandtarief niet passend is, waaronder thuiszorgtechnologie en PGB indicatiestelling

\*. Vanwege herleidbaarheid is de volgorde van zorgverzekeraars in vraag B 0.2 anders dan in vraag B 0.3

#### Vraag B 0.4

Wat is voor u een reden om contracten af te sluiten binnen de Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging (integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen)? Meerdere antwoorden mogelijk. N

Inzicht in zorgzwaarte van de aanbieder	8
Meer mogelijkheden/vrijheden binnen het experiment	4
Naleven convenant wijkverpleging	4
Vermindering administratieve lasten	1
Wens van de aanbieder	1
Er is geen alternatief	1
We hebben het nu eenmaal zo afgesproken. Inzicht in de zorgzwaarte van de aanbieder is vooralsnog theoretisch maar zou straks ook motief kunnen zijn of worden	1

#### Vraag B 0.5

Wat is voor u een reden om geen contracten af te sluiten binnen Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging (integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen)? Meerdere antwoorden mogelijk. N

Geen toegevoegde waarde	3
Te complex (een verzekeraar noemt: feit blijft dat maandtarieven om een minimum volume vragen. Van doelgroepen naar cliëntprofielen op uurbasis voegt in basis dan weinig toe, anders dan meer/ander inzicht in cliënten)	3
Geen toegevoegde waarde bij gegronde bezwaren bij verzekeraar of aanbieder	1
Te klein marktdeel waardoor te groot risico	1
Upcoding, verlies inzicht in q, onderbehandeling	1
Geen	1

#### Vraag C 0.1

Wat ziet u als grootste uitdaging voor de contractering van integrale prestaties met cliëntprofielen voor uw zorgverzekeraar? N

(Op lange termijn) Doelmatig inkopen. Inzicht in bijvoorbeeld ureninzet mist. (Een verzekeraar noemt: omdat profielen weinig voorspelkracht hebben.)	5
Koppelen bedrag aan cliëntprofielen	4

Complexiteit zit vooral bij aanbieders	1
Het managen van de verwachtingen van het veld dat de profielen 'opeens' leiden tot andersoortige afspraken, meer tarieven voor langere perioden bv.	1
Het als kleine zorgverzekeraar maandbedragen af te spreken omdat we te weinig data hebben	1

<b>Vraag C 0.2</b>	
<b>Wat ziet u als <u>grootste</u> kans voor de contractering van integrale prestaties met cliëntprofielen voor uw zorgverzekeraar?</b>	<b>N</b>
Inzicht in case-mix van een zorgaanbieder en tussen zorgaanbieders	6
Meer inhoudelijke inkoopgesprekken	2
We zien geen grote kansen ten opzichte van de mogelijkheden die we nu al hebben.	1
Geen	1

<b>Vraag C 0.3</b>	
<b>Welke (aanvullende) informatie/inzichten heeft u nodig om te komen tot een efficiënte en doelmatige zorginkoop van de integrale prestaties in combinatie met cliëntprofielen?</b>	<b>N</b>
Inzet in aantal uren per cliënt	8
Inzet technologie	7
Inzet reablement	5
Doorloop, functieniveaus /Inzicht in inzet deskundigheidsniveau medewerker	2
Uitkomsten	1
Inzicht in cliënten en bijbehorende doelgroepen prestaties	1
Bij cliëntprofielen in combi met uurtarieven verandert er niet veel.	1
Het gaat straks (nu eigenlijk al) niet meer om de individuele zorgaanbieder en de 'uren' en andere kwantitatieve issues. Het gaat om de visie die de zorgaanbieder heeft op (1) samenwerking (2) versterking van de 1e lijn en (3) zijn rol als werkgever. Het is niet meer zozeer de betaalbaarheid alswel de toegankelijkheid van de wijkzorg.	1
Effect en koppeling op RVE	1
Factoren die grote regionale verschillen verklaren	1

<b>Vraag C 0.4</b>	
<b>Denkt u dat u richting het einde van het experiment (de jaren 2025 en 2026) voldoende zal beschikken over deze (aanvullende) informatie/inzichten om te komen tot een efficiënte en doelmatige zorginkoop?</b>	<b>N</b>
Ja	2
Grotendeels wel	2
Grotendeels niet	5
Nee	1

*\*Ten tijde van de uitvraag was het jaartal van het einde experiment nog 2026; dat is nu anders.*

**Vraag C 0.5**

Eén van de belangrijkste aangedragen punten waarnaar we gaan kijken is risicoselectie en onderbehandeling. We willen op dit moment al aan u vragen wat uw verwachtingen hierover zijn. Verwacht u dat risicoselectie (het selecteren van bepaalde type cliënten door de zorgaanbieder), upcoding (het bewust versturen van een duurdere declaratie door de zorgaanbieder dan wat past bij de geleverde zorg) en onderbehandeling (minder behandelen door de zorgaanbieder dan nodig) een rol gaan spelen indien er gedeclareerd gaat worden op basis van cliëntprofielen? Het gaat om een verwachting, dus wat u nu denkt.

N

Ja, ik voorzie grote risico's	6
Ja, maar ik voorzie geen grote risico's	2
Nee	1
Daar kan ik niets over zeggen	1

**Vraag D 0.1**

Helpt de prestatie organisatie en beschikbaarheid onplanbare ANW-zorg om afspraken te maken over de onplanbare ANW-zorg met de zorgaanbieders en samen te werken met andere zorgverzekeraars in de regio?

N

Ja, we maken afspraken over de prestatie met zorgaanbieders en werken samen met andere zorgverzekeraars in de regio.	7
Nee, de prestatie voegt niks toe, maar we maken wel afspraken over onplanbare ANW-zorg met zorgaanbieders en werken wel samen met andere zorgverzekeraars in de regio.	3

**Vraag D 0.2**

Bent u tevreden over de contractering en bekostiging van organisatie en beschikbaarheid van onplanbare ANW-zorg in de regio?

N

Ja	5
Nee	5

## 5.3 Resultaten vragenlijst wijkverpleegkundigen die indiceren

Indicerend wijkverpleegkundigen konden de vragenlijst invullen. In totaal hebben 87 indicierend wijkverpleegkundigen de vragenlijst volledig ingevuld.

**Vraag B 0.11**

Hoe ervaart u op dit moment de ruimte om vanuit de organisatie zoveel zorg in te zetten als nodig is/te organiseren? Van 1 (helemaal niet/weinig) tot 10 (heel veel/goed)

N

1	1
2	2

3	0
4	1
5	7
6	8
7	10
8	30
9	17
10	11
Gemiddelde	7,64

#### Vraag B 0.12

Hoe ervaart u op dit moment de ruimte om vernieuwende ideeën en technologieën (bijvoorbeeld digitale hulpmiddelen) in te zetten en uit te proberen?

Van 1 (helemaal niet/weinig) tot 10 (heel veel/goed)

	N
1	1
2	1
3	3
4	2
5	10
6	13
7	13
8	18
9	16
10	10
Gemiddelde	7,21

#### Vraag B 0.13

Hoe ervaart u op dit moment de ruimte om preventieve zorg in te zetten voor een cliënt? [I-tje: het behouden van een goede gezondheid of te voorkomen dat gezondheidsproblemen ontstaan of verergeren]

Van 1 (helemaal niet/weinig) tot 10 (heel veel/goed)

	N
1	1
2	3
3	1
4	2
5	11
6	14
7	15
8	19
9	13
10	8
Gemiddelde	7,02

#### Vraag B 0.14

Hoe ervaart u op dit moment de ruimte om de zelfredzaamheid van de cliënt zoveel mogelijk te behouden?

Van 1 (helemaal niet/weinig) tot 10 (heel veel/goed)

	N
1	1
2	1
3	0
4	1
5	2
6	3
7	18
8	24
9	26
10	11
Gemiddelde	8,01

#### Vraag B 0.15

Hoe ervaart u op dit moment de ruimte om contact met de andere betrokken zorgverleners rondom de cliënt te onderhouden of samen te werken [i-tje: denk aan huisarts, praktijkondersteuner/praktijkverpleegkundige, paramedische zorgverleners, Wmo-consulent/gemeente/sociaal werk, vrijwilligersorganisaties]?

Van 1 (helemaal niet/weinig) tot 10 (heel veel/goed)

	N
1	1
2	1
3	0
4	1
5	6
6	5
7	20
8	29
9	16
10	8
Gemiddelde	7,62

#### Vraag B 0.2

Hoeveel administratieve werkzaamheden ervaart u gemiddeld per werkdag op dit moment?

Van 1 (heel weinig) tot 10 (heel veel)

	N
1	0
2	0
3	2
4	0
5	10
6	16
7	20
8	25
9	9

10	5
Gemiddelde	7,16

#### Vraag C 0.1

Weet u wat de cliëntprofielen binnen het experiment van cliëntprofielen verpleging en verzorging [i-tje met link naar Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging - BR/REG-22103] inhouden?

	N
Ja	37
Nee	15
Enigszins/een beetje	35

#### Vraag C 0.2

Gaat u in 2023 de vragen voor cliëntprofielen afnemen en registreren?

	N
Ja, en dat deden we nu in 2022 ook al	15
Ja, we gaan (waarschijnlijk) starten in 2023 of zijn al gestart in 2023	22
Nee	9
Weet ik niet	41

#### Vraag C 0.3

Wat ziet u als grootste kans wanneer u gaat werken met cliëntprofielen?

	N
Meer professionele ruimte om de zorg te leveren die nodig is om de gestelde zorgdoelen te behalen	14
Minder focus op uren	20
Standaard informatie beschikbaar voor leren en verbeteren	7
Geen	6
Weet ik niet	14
Anders	3

\*. Indien op de vraag C 0.1 'Nee' was geantwoord, werd deze vraag terecht niet getoond; Indien op de vraag C.02 'Nee' was geantwoord, werd deze vraag onterecht niet getoond.

#### Vraag C 0.41

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat het cliëntprofiel belangrijker wordt dan de indicatie zelf.

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	7
2	0
3	6
4	3
5	12

6	7
7	11
8	12
9	3
10	5
Gemiddelde	5,89

#### Vraag C 0.42

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat ik extra tijd kwijt ben om de vragen voor cliëntprofielen te beantwoorden bij (her)indicatie.

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	3
2	7
3	7
4	8
5	14
6	8
7	8
8	9
9	2
10	4
Gemiddelde	5,34

#### Vraag C 0.43

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat het gevoerde anamnesegegesprek mij helpt de vragen van de cliëntprofielen te beantwoorden.

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	4
2	0
3	1
4	1
5	2
6	8
7	8
8	26
9	15
10	3
Gemiddelde	7,32

#### Vraag C 0.44

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat ik vergeet te toetsen of het cliëntprofiel nog wel passend is bij (her)indicatiestelling.

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	5
2	8
3	6
4	6
5	15
6	8
7	12
8	2
9	1
10	1
Gemiddelde	4,77

#### Vraag C 0.45

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat mijn organisatie mij stuurt om de vragen zo te beantwoorden dat er een bepaald cliëntprofiel uitrolt.

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	16
2	8
3	9
4	4
5	7
6	5
7	3
8	5
9	3
10	2
Gemiddelde	4

#### Vraag C 0.46

Kunt u aangeven in hoeverre de volgende uitspraken voor u van toepassing zijn? Ik denk dat mijn organisatie mij stuurt om bepaalde cliënten niet in zorg te nemen vanwege zijn/haar cliëntprofiel [i-tje: bijvoorbeeld risico op 1. snelle toename van intensieve zorginzet, 2. zorg nodig voor avond en nacht, 3. complexiteit van de zorgvraag, 4. reisafstand naar cliënt]

Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg). Het was mogelijk om geen antwoord in te vullen.

	N
1	19
2	9
3	8
4	2

5	6
6	2
7	6
8	4
9	0
10	4
Gemiddelde	3,75

#### Vraag D 0.1

In hoeverre bent u tevreden over de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond, nacht en weekendzorg (ANW-zorg) in uw regio? Van 1 (helemaal niet) tot 10 (heel erg) tevreden.

	N
1	0
2	2
3	4
4	6
5	9
6	8
7	20
8	16
9	11
10	8
Gemiddelde	6,9
Weet ik niet	3

