

Oproep om verder te werken aan invoering clientprofielen en aan doorontwikkeling nieuwe bekostiging wijkverpleging

Meer ruimte voor zorgprofessionals, minder administratieve lasten en een bekostiging voor wijkverpleging, die aansluit bij de praktijk van het werk. Beroepsvereniging V&VN, Patiëntenfederatie Nederland, brancheverenigingen ActiZ en Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit sloten hiertoe het Convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026 met precies dit als doel. Het experiment wijkverpleging 2024-2028 vloeit hieruit voort. Gedurende de looptijd van het experiment wordt er toegewerkt naar een nieuw regulier bekostigingssysteem, dat na afloop van het experiment in 2029 toepasbaar is.

Regie bij de professional; huidige bekostiging sluit onvoldoende aan op de praktijk

De wijkverpleging staat midden in en voor een grote opgave. De vergrijzing, de toenemende zorgvraag, de kortere ligduur in het ziekenhuis, de tekorten aan zorgprofessionals en het beleid om mensen zo lang mogelijk verantwoord thuis te laten wonen, doen een groot beroep op de zorgprofessionals in de wijkverpleging en de eerste lijn. Wijkverpleging heeft samengevat een sleutelpositie in een gezondheidszorg, die vanuit een maatschappelijk perspectief werkt aan doelmatige preventie en zorg voor gezondheidsvragen van de mensen thuis, in de wijk, dorp of regio. Vanuit IZA en de Eerstelijnsvisie 2030 werken we als partijen toe naar betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van deze zorg.

Wij geloven er in dat wijkverpleegkundigen in staan voor passende zorg (juiste zorg op de juiste plaats door de juiste professional). Zij bepalen samen met de cliënt wat de zorgbehoefte is en de daarbij passende ondersteuning. Het bepalen van de juiste zorgbehoefte blijft immers ten allen tijde een dynamisch proces tussen cliënt en zorgverlener. Dit is de indicatiestelling. Wijkverpleegkundigen organiseren vervolgens samen met het wijkteam deze zorg. De zorg die een client ontvangt, beweegt mee met diens zorgvraag en veranderende omstandigheden. Het experiment gaat inzicht geven in de zorgzwaarte in de wijk en zal ongewenst gedrag als onderbehandeling en risicoselectie voorkomen. Hiervoor is ook inzicht in de uitkomsten van zorg belangrijk.

Als convenantpartijen willen we verder met de doorontwikkeling en uitrol van de nieuwe bekostiging. De cliëntprofielen helpen om de zorgzwaarte op populatieniveau inzichtelijk te maken. Deze transparantie is ondersteunend bij de gesprekken rondom de zorginkoop en de bekostiging. In de cliëntprofielen en het daaraan gekoppelde draagkracht/draaglast model staat het samenspel tussen cliënt en professional voorop. Zo leggen we de regie bij de cliënt én de professional. Goede afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar zorgen voor ruimte voor de wijkverpleegkundige en het team. Zo krijgen zij meer mogelijkheden om te doen wat nodig is om cliënten zolang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam te houden en om zwaardere zorg te voorkomen.

Het nieuwe experiment past in de ontwikkeling

In het zoeken naar alternatieven voor de bekostiging per vijf minuten zijn er in de afgelopen tien jaar veel onderzoeken uitgevoerd naar mogelijkheden om doelgroepen te identificeren. Ook is er geëxperimenteerd met integrale tarieven, waarin alle losse 'producten' zijn samengevoegd tot één prestatie. Enkele organisaties hebben daarbij ook ervaringen opgedaan met prestaties voor langere periode, zoals week- of maandtarieven. Al deze positieve ervaringen willen we behouden voor de ontwikkeling van de nieuwe



bekostiging. De cliëntprofielen in het experiment 2024-2028 zijn een logisch verlengstuk op de integrale tarieven, waar inmiddels bijna 95% van de zorgaanbieders mee werkt. Door een getoetst en gedragen model toe te voegen aan het integraal tarief, zetten we met alle betrokken zorgaanbieders de volgende stap in deze ontwikkeling. Hierbij willen de convenantpartijen de voordelen van het afgelopen experiment behouden: ruimte voor zorgprofessionals en minder administratieve lasten. Er ontstaan dan ook geen urennormen of tarieven per cliëntprofiel. De cliëntprofielen leiden ook niet direct tot veranderingen in tarieven of vorm van contracteren. De cliëntprofielen zijn een toevoeging bij een toekomstperspectief van een bekostiging, die rekening houdt met de kenmerken van de populatie en uitkomsten van zorg. Dat deze stappen binnen een experiment plaatsvinden betekent dat verdere ontwikkeling nodig, wenselijk en mogelijk is. Samen wegen we af hoe de ervaringen uit het experiment vertaald worden naar een nieuwe bekostiging per 2029.

Passende zorg vraagt om passende bekostiging en contractering

Zolang we noodgedwongen blijven betalen voor uren zorg zonder inzicht in de zorgzwaarte, populatiekenmerken en uitkomsten van de zorg, blijft een toekomstbestendige bekostiging buiten bereik. Via de in het convenant gekozen weg bewegen we weg van ongewenste productieprikkels. Zo kunnen we maximaal inzetten op het stimuleren van samenwerking, centraal stellen van vertrouwen in de zorgprofessional, verlagen van de administratieve lasten en verbeteren van de zelfredzaamheid van de cliënt. Het landelijk registreren van cliëntprofielen leidt tot gestructureerde en vergelijkbare informatie. Trends in de zorgzwaarte worden zichtbaar, waarop zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen anticiperen in de contractering. Dit ondersteunt de professional om passende zorg in te zetten.

Brede deelname is nodig

Partijen die beweren dat het experiment ook zonder verplichte registratie van cliëntprofielen door blijft lopen zonder grote gevolgen voor de bekostiging per 2029, sluiten de ogen voor de opgaves waar de wijkverpleging voor staat. Kernpunten in het experiment, zoals eenheid van taal, doorontwikkelen naar uitkomsten van zorg en een beter gesprek tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar komen in het gedrang. De ontwikkeling van een toekomstbestendige bekostiging wordt kwetsbaar en kan zelfs stilvallen.

Wij pleiten voor het onverkort voortzetten van het nieuwe experiment, waaraan onlosmakelijk de verplichte registratie van de cliëntprofielen verbonden is. In elk alternatief scenario zien wij een reële kans dat kosten en administratieve lasten oplopen en er in 2029 onvoldoende representatieve resultaten zijn om tot een robuuste nieuwe bekostiging te komen. Wanneer niet alle zorgaanbieders met cliëntprofielen werken, ontstaan er twee sporen binnen hetzelfde experiment. Dit is ondoenlijk voor het veld. Er ontstaat willekeur en gebrek aan eenduidig inzicht in de zorgzwaarte, een essentiële ontwikkeling naar 2029.

Nu breed implementeren voorkomt dubbele (doelgroepen)registraties en kosten. Zo gaat immers vrijwel de gehele sector in dezelfde beweging mee en kan stoppen met de ZN-doelgroepenregistratie. ICT-leveranciers zorgen voor een dusdanige invoering in de Elektronische Cliënten Dossiers, dat cliëntprofielen aansluiten bij registraties uit het verpleegkundig proces en een goede overgang mogelijk is van de huidige ZN-doelgroepen naar cliëntprofielen. De cliëntprofielen worden daarbij door wijkverpleegkundigen gebruikt om samen verder te leren en te ontwikkelen. We vervolgen het experiment in de komende jaren met duidelijke evaluatiemomenten en criteria voor evaluatie.

De partijen in het convenant staan pal voor hun visie op een beschikbare wijkverpleging, waarbij de zorgverlener de regie in handen heeft, de cliënt de meest passende zorg krijgt en verzekeraars op inhoud gesprekken voeren met de zorgaanbieders.



Ondertekening

ActiZ organisatie van zorgondernemers

W. van Soest

Nederlandse Zorgautoriteit

G. Engwirda

Patiëntenfederatie Nederland

A. Schellekens

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

B. Buurman

Zorgthuis.nl

H. Buijning

Zorgverzekeraars Nederland

W. Adema

