

## Ruimte, vertrouwen en eenvoud

Na de overheveling van de extramuraal verpleging en verzorging vanuit de AWBZ naar de zorgverzekeringswet is er veel aandacht uitgegaan naar het inregelen van de systemen en verankering van de regelgeving. V&VN wil in deze notitie haar visie op het bekostigingsmodel, classificatiesystemen en andere vraagstukken nader toelichten. Bij deze vraagstukken is het van groot belang om de oorspronkelijke doelstelling van de transitie niet uit het oog te verliezen, namelijk het realiseren van goede zorg dichtbij huis, waarbij er weer ruimte is voor de wijkverpleegkundige om haar vak in de volle breedte uit te voeren. De wijkverpleegkundige moet weer herkenbaar zijn in een wijk, werken aan het verbeteren van de gezondheid van de bevolking in de wijk en de verbindende schakel vormen tussen de medische zorg en het sociale domein. De systemen die nu worden ingericht, waaronder het bekostigingsmodel, moeten ondersteunend en faciliterend zijn aan de uitvoering van zorg. V&VN vindt het cruciaal dat de wijkverpleegkundige de zorg integraal kan leveren, ondersteunt door een bekostigingsmodel die deze integraliteit faciliteert. V&VN vraagt hierbij wel aandacht voor een toekomstgerichte ambitie. Waar nu nog het accent ligt op de 'schakel' rol tussen het medische en sociale domein en de verbinding met sociale wijkteams, moet de ambitie zich in de toekomst meer gaan richten op het verbeteren en versterken van de gezondheid in wijken.

### Blijvend monitoren

Voor het goed monitoren van deze transitie onder wijkverpleegkundigen heeft V&VN begin 2015 een enquête uitgevoerd onder haar leden. Bijna 1000 wijkverpleegkundigen hebben hieraan deel genomen. De uitkomsten van deze enquête geven input voor het bijsturen van deze grote verandering en geven inzicht of de oorspronkelijke doelstelling van de transitie wordt gehaald. V&VN zet deze enquête in het najaar van 2015 opnieuw onder haar leden uit. De eerste meting hebben veel inzichten opgeleverd rondom het indiceren en herindiceren van zorg, en uitvoeren van wijkgerichte activiteiten.

### Eenvoud in bekostigingsmodel

V&VN vindt het een positieve ontwikkeling dat in het nieuwe bekostigingsmodel het wijkgericht werken onlosmakelijk is verbonden met de individuele zorgverlening, en dat de aparte prestatie voor wijkgericht werken vervalst. De ruimte die de wijkverpleegkundige heeft gekregen in het nieuwe bekostigingsmodel is een belangrijke randvoorwaarde voor de hervormingen in de zorg. V&VN vindt het belangrijk dat het bekostigingsmodel zo eenvoudig mogelijk wordt ingericht, met een beperkt aantal prestaties, en uitgaat van vertrouwen.

V&VN is geen voorstander om aparte prestaties te creëren voor casemanagement, palliatieve zorg, wondzorg...etc., maar de borging van kwaliteit van zorg voor doelgroepen te regelen via het gebruik van professionele standaarden. V&VN streeft naar ontschotting en eenvoudige brede prestaties. Dit geeft ruimte voor innovaties en beperkt de administratieve lasten.

V&VN constateert wel dat er problemen zijn rondom de indicatie en organisatie van zorg voor zieke kinderen. Die mogelijk als gevolg kunnen hebben dat kinderen langer in het ziekenhuis blijven liggen dan nodig is.

### Coördinatie is onderdeel van zorg

De huidige aanspraak verplegen en verzorgen is juist breed gedefinieerd, dat wil zeggen dat deze aanspraak gaat over (lijfsgebonden) verplegen en verzorging, inclusief het signaleren van problemen of het coördineren van zorg. Daarom vindt V&VN het vreemd dat coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers volgens de NZa niet valt onder de definitie van directe zorglevering, maar verwerkt zijn in de tarieven en hierdoor niet gedeclareerd kunnen worden. V&VN is van mening dat er een

onderscheid gemaakt moet worden tussen coördinatie die wel en coördinatie die niet toe te wijzen is aan een individuele patiënt, los van de locatie waar deze coördinatie plaats vindt.

### **Onderschrijf de Nationale Kernset**

V&VN vindt het belangrijk dat het nieuwe bekostigingsmodel zo eenvoudig mogelijk wordt ingericht, en geen toename aan administratieve lasten met zich meebrengt. Voor het beperken van de administratieve lasten is het belangrijk dat registratie aan de bron tot stand komt. Dat houdt in dat zorginformatie die relevant is voor het zorgproces eenmalig bij de patiënt/cliënt wordt vastgelegd. Zorginformatie kan op deze manier voor verschillende kwaliteits- en verantwoordingsdoeleinden worden gebruikt, zonder extra registratielast en zonder informatieverlies.

Het is mogelijk om gegevens te extraheren om uitkomsten van zorg vast te stellen, kwaliteitsverbetering, kosteneffectiviteit, zorginkoop of cliëntinformatie. Essentieel is dat zorginformatie eenduidig wordt vastgelegd. Classificaties dragen hieraan bij. Echter professionals moeten hierin hun eigen keuzes kunnen maken. Door het gebruik van verschillende classificaties ontstaat geen eenheid in taal omdat iedere classificatie eigen definities en uitwerkingen heeft. Dit is een veelvoorkomend misverstand. Het gevolg is dat zorginformatie niet voor verschillende kwaliteits- of verantwoordingsdoeleinden gebruikt kan worden. V&VN is om deze reden bezig met het ontwikkelen van een Nationale V&V Kernset (uitgewerkt in een Kernset Patiëntproblemen, Interventies en Zorgresultaten), welke eenduidigheid en consistentie brengt in het vocabulaire binnen de verpleegkundige en verzorgende praktijk. Wat betekent dit voor de verpleging en verzorging? Zorginstellingen die een classificatie ter ondersteuning van het verpleegkundig proces binnen hun Elektronisch dossier hebben opgenomen, blijven deze classificatie gebruiken. De Nationale Kernset Patiëntproblemen is dan een referentie-set, dat wil zeggen dat de gegevens uit een classificatie gelinkt zijn aan de patiëntproblemen binnen de Kernset. Zorginstellingen die niet voor een specifieke classificatie willen kiezen, maken gebruik van de Nationale Kernset ter ondersteuning van het verpleegkundig proces binnen het Elektronisch dossier. Het eerste onderdeel, de Nationale Kernset Patiëntproblemen, is eind 2015 gereed. (zie ook bijlage: artikel V&VN magazine over Nationale Kernset: beroepsgroep legt zelf gegevens vast)

### **Beslissingsondersteunende ICT systemen**

Naast de ontwikkeling van de Nationale Kernset vindt V&VN het belangrijk dat het verpleegkundig dossier elektronisch wordt ondersteund door middel van een beslissingsondersteunend ICT systeem. Dit betekent onder andere dat verpleegkundigen en verzorgenden worden ondersteund bij het nemen van beslissingen en het vastleggen van gegevens. De invoer van een classificatie leidt niet automatisch tot een beslissingsondersteunend verpleegkundig dossier. Dit is een wezenlijk ander onderdeel. V&VN constateert dat het elektronisch verpleegkundig cliëntdossier onvoldoende is geïmplementeerd. V&VN vindt dat dit aspect moet worden opgepakt.

### **Maak kwaliteit leidend en niet prijs**

V&VN staat positief tegen het introduceren van prestatiebeloning in combinatie met populatiebekostiging. In 2016 wordt er ruimte geboden aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om aanvullende afspraken te maken over het belonen van innovatie, kwaliteit en uitkomsten van zorg. V&VN vindt dit een positieve ontwikkeling. Echter de uitwerking van goede uitkomstindicatoren als basis voor deze uitkomstbekostiging staat nog in de kinderschoenen. In 2016 kunnen experimenten ingezet worden die afwijken van de reguliere bekostiging. Achmea gaat in de pilotregio Utrecht, Zwolle en Ommen/Hardenberg van start met een eigen experiment. Kenmerkend bij dit experiment is dat er één voorkeursaanbieder per wijk wordt gecontracteerd welke wordt bekostigd met een wijkbudget. Een positieve ontwikkeling is dat de wijkverpleegkundige beter herkenbaar is voor cliënten en andere hulpverleners zoals de huisarts en apotheek, en dat er betere samenwerkingsafspraken kunnen worden gemaakt. In dit model wordt de keuzevrijheid voor cliënten wel beperkt en is beperkt oog voor netwerken die boven-wijks zijn (bijv. met huisartsen en regionale voorzieningen). V&VN is zeer

geïnteresseerd in de uitkomsten van dit experiment. Aandachtspunten voor V&VN hebben betrekking op het inkoopbeleid; wordt er daadwerkelijk ingekocht op kwaliteit naast prijs, of is in werkelijkheid alleen prijs leidend. De eerste indruk is dat in de wijze van inkopen de meerwaarde van hoge kwaliteit niet gecompenseerd wordt met een toereikende prijs voor professionele zorg

### **Geen extra bezuinigingen**

Voor 2015 is er een taakstelling van 400 miljoen en voor 2016 een taakstelling van 600 miljoen afgesproken. V&VN heeft de laatste jaren al meerdere malen aangegeven dat zij het een vreemde ontwikkeling vindt dat het kabinet inzet op meer zorg dicht bij huis en substitutie stimuleert vanuit de ziekenhuizen naar de thuissituatie, en tegelijk een korting vaststelt over de zorg die dicht bij huis geleverd wordt. Naast de overheveling in het systeem wordt er eveneens een cultuur- en gedragsverandering ingezet. Bij vele andere transities is het een gegeven dat juist tijdens een overgangperiode er investeringen plaats vinden en geen kortingen.

Resumerend pleit V&VN voor:

- een bekostigingsmodel die integrale zorgverlening faciliteert
- het gebruik van een zeer beperkt aantal prestaties binnen het bekostigingsmodel en het declarabel maken van coördinatie ongeacht de locatie.
- het niet verplicht stellen van één classificatiesysteem door zorgverzekeraars, maar voor het verplicht gebruik van de Nationale Kernset
- meer aandacht voor beslissingsondersteunende ICT systemen
- het stopzetten van de bezuiniging op het budget van de wijkverpleging voor 2016
- experimenten waarbij de kwaliteit leidend is en niet de prijs

Drs. W.C.M. (Helma) Zijlstra  
21 september 2015