

We willen met elkaar hetzelfde bereiken. Durven we daarvoor de juiste route te kiezen?

Met de overheveling van de verpleging en verzorging naar de Zvw is de wijkverpleegkundige naast de huisarts gepositioneerd, als belangrijke spil in de wijk. De huisartsenzorg en de wijkverpleegkundige zorg moeten er samen zorg voor dragen dat zorg dichtbij gegeven kan worden, gebaseerd op de expertise van professionals. (Bron: Kamerbrief over bekostiging wijkverpleging)

Gezamenlijk vertrekpunt - Van productie naar uitkomsten

We komen met elkaar uit een productie gedreven zorgstelsel. Met elkaar concluderen we dat indicatoren met zeggingskracht over kwaliteit en beïnvloedbaarheid gebruikt moeten worden om goede uitkomsten voor een patiëntpopulatie over domeinen heen te belonen.

Leren in een nieuwe omgeving - Haastige speed...

De afgelopen maanden leerden we dat een snelle invoering van maatregelen en besluiten als een boemerang zijn teruggekomen. Een te hoge druk nu op één te selecteren classificatiesysteem, gaat voorbij aan de transformatie gedachte en gaat ons wederom als een boemerang blijven achtervolgen.

The screenshot shows a news article from Skipr. The title is "Ombudsman: fout op fout bij pgb-debacle". Below the title, it says "Alwin Kuiken - 25/08/15, 11:04" and "Verwant". The article text starts with "17 apr 2015 laatste update: 29 apr 2015 10466 5". The main text reads: "Woensdagavond debatteerde de Tweede Kamer over de status van de zorg-hervormingen. De wijkverpleging was een belangrijk discussiepunt. Vier belangrijke punten die werden genoemd door staatssecretaris Van Rijn tijdens het debat: 1. Over S1- en S2-verpleegkundigen: daar wil Van Rijn van af." There is a small image of a person with the text "ANP / Bart Maat". The Skipr logo is visible at the bottom left, along with navigation links: "NIEUWS BLOGS EVENTS VACATURES HRM TECH FINANCE ME". The main headline of the article is "Van Rijn: 'Wijkverpleging wordt niet gesplitst'". At the bottom, it says "Skipr Redactie" and "30 september 2014".

"Het streven van staatssecretaris Van Rijn ... om de betalingssystematiek zo te veranderen dat er minder gefraudeerd kon worden, was aanbevelenswaardig, ... Maar het plan om de pgb-gelden vanaf 1 januari ... aan zorgverleners uit te keren, ... was volgens de Ombudsman slecht doordacht, nauwelijks getest en te snel ingevoerd."

"De staatssecretaris schrijft dat zorgverzekeraars garanderen dat er geen knip in de wijkverpleging komt, hoe er ook wordt ingekocht."

"In 2015 is de prestatie wijkgericht werken (S1) in de bekostiging geïntroduceerd... Daarmee wil ik zo snel mogelijk af van de huidige vormgeving van de prestatie wijkgericht werken (S1). ... Gemeenten en zorgverzekeraars, maar ook zorgaanbieders, hebben mij er op gewezen dat de aparte prestatie wel goed heeft gewerkt .."

De context - AWBZ denken in de Zvw

Classificatiesysteem niet 1 op 1 te kopiëren

De zorgverzekeraars worden in 2017 risicodragend voor de wijkverpleegkundige zorg. De gedachte is om in 2015 en 2016 bij zorgaanbieders, die al werken met geautomatiseerde classificatiesystemen (de koplopers), te bezien welke informatie de wijkverpleegkundigen registreren. Om met de input van diegene die zeggingskracht hebben inzicht te krijgen in de bekostiging. Dit geeft een sterk vertekend beeld.

Classificatiesysteem in de kinderschoenen

Er zou al een groot aantal organisaties werken met classificaties. Wat over het hoofd wordt gezien, is dat die systemen een ander doel dienden binnen de AWBZ: registreren en declareren. Deze systematiek is 1 op 1 overgenomen binnen de Zvw. Het idee dat medewerkers binnen deze koploperorganisaties breed gebruik maken van een classificatiesysteem is dan ook een gevaarlijke. Bij veel organisaties staat het juiste gebruik van classificatiesystemen nog in de kinderschoenen. De wijkverpleegkundige moet nog altijd geholpen worden om los te komen van de productie gedreven omgeving. En zoekt naar een juiste modus om vanuit de professie te kunnen acteren.

Inkoopgedrag van zorgverzekeraars mag niet leidend zijn

De enorme haast die nu gevoeld wordt bij organisaties om voor de wijkverpleegkundige een systeem te kiezen, komt vooral voort uit het inkoopgedrag van zorgverzekeraars. Die vervolgens aan zorgorganisaties is opgelegd binnen de inkoopcontracten.

ZN: 'Herindicatiedatum is geen deadline maar richtdatum'

19 mrt 2015 3112 1

De datum 1 mei 2015 is een richtlijn voor de herindicatie, geen deadline. Dat zegt Wouter Kniest, woordvoerder van Zorgverzekeraars Nederland. Hij geeft een toelichting op de datum voor de herindicatie.

Aanbieder: zal het huidige klantbestand screenen voor 1 mei 2015 en nieuwe arrangementen aanbieden waarin het steunsysteem rondom de verzekerde en de verbinding met sociale domein is meegenomen zodat alleen de noodzakelijke zorg wordt geboden;"¹

Kwaliteit gaat voor tijd

De druk van het (her)indiceren leidde ertoe dat veel zorgorganisaties bewust oud CIZ gedrag kopieerden: 'er is iets aan de hand, we indiceren een behandeling, leveren en declareren uw zorg. En dit het liefst zo snel mogelijk'. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de oorzaak van een probleem en de erkenning van de cliënt. Een juiste keuze voor een classificatiesysteem zou daar juist bij moeten ondersteunen.

Maar hier slagen we niet in als we te kort door de bocht willen, de druk opvoeren en verzuimen ons te verdiepen in de toegevoegde waarde van de systemen. We nemen ons AWBZ gedrag dan weer mee in de Zvw.

Kunnen en durven we met elkaar de tijd nemen om het AWBZ denken niet mee te nemen in de Zvw? Dan dienen we het gedrag bij alle actoren te beïnvloeden. Beïnvloeding van gedrag heeft tijd nodig, zo is bekend uit onderzoek. En zo ver zijn we nog niet. Ook de koplopers niet.

Conclusie - Tijd, vertrouwen en voortgang

Mijn stellige conclusie is dat we de tijd dienen te nemen voor deze verandering. Waarbij we elkaar moeten helpen om de focus te verleggen en het vertrouwen in elkaar terug te winnen. Druk op voortgang in dit veranderproces is goed, mits je zeker weet dat je het juiste resultaat bereikt!

Geen halsoverkop keuze voor een classificatiesysteem. Niet nu het gebruik nog maar in de kinderschoenen staat en de wijkverpleegkundigen zelf niet (kunnen) kiezen maar organisaties en systemen bepalend zijn. Een classificatiesysteem dat voorbijgaat aan een goede diagnose legt immers de nadruk op een 'defect' en vangt dit defect letterlijk met een vinkje of keuze vakje voor de professional.

De aanpak - Van defect naar uitkomst

Moet het doel niet zijn het behalen van gezondheidswinst? Moet de interventie niet breder gaan dan de Zvw en het Wmo domein (shared savings)? Moeten we niet meer denken in termen van preventie? Leggen we in de inkoop focus op verbetering kwaliteit van de wijkverpleegkundigen? Hoe verhogen we de kwaliteit van het huidig onderwijs (HBO-V) zodat we kwalitatief goed geschoolde wijkverpleegkundigen opleiden? Hoe repareren we wat we de afgelopen 15 jaar hebben aangericht?

Aanbevelingen - De tijd vliegt, gebruik deze ...

Voer de komende jaren onderzoek uit. Vraag de beroepsgroep waar zij het best mee kunnen werken. En vraag de zorgorganisaties welke classificatie zij hanteren en welke uitkomsten worden behaald op basis van meetbare kenmerken. We moeten met elkaar te tijd nemen en op basis van deze onderzoeksresultaten definitieve keuzes maken. Dit betekent niet dat we moeten blijven afwachten:

- 1) Ontwikkel voor 2017 extramurale zorgzwaartepakketten, uitgaande van een kernset van uitkomsten/resultaten op basis van cliëntgroepen.
- 2) In het SiRM advies: contouren bekostiging wijkverpleging (30 maart 2015) wordt een transparant beeld geschetst over de bekostiging. Het model 'Geautomatiseerde classificatiesystemen voeden de kernset waar vanuit de zorgpakketten worden afgeleid' vormt een werkbaar model dat direct uitgevoerd kan worden en waarin we recht doen aan het feit dat we vooruit moeten.
- 3) Voer een populatiebekostiging in waarin een shared savingsmodel (over de domeinen heen) dwingt tot samenwerking en preventie een uitdaging wordt.

Als de staatsecretaris stelt dat de wijkverpleegkundige naast de huisarts gepositioneerd, de belangrijke spil in de wijk is, hoe wordt dan verklaard dat er gelden in de rijksbegroting worden vrijgemaakt voor het intensiveren van de wijkverpleging en extramurale aanbieders door zorgverzekeraars tegelijk fors gekort worden op het budget wijkverpleging? Dit in tegenstelling tot de honderden miljoenen subsidiering van intramurale verpleeghuiszorg waar reeds jaarlijks forse winsten worden gemaakt door aanbieders?

1) Bron: CZ Zorg inkoopdocument wijkverpleging (2015)