



Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten Generaal  
Van Zorgverzekeraars Nederland  
Doorkiesnummer (030) 698 82 42  
Datum 18 september 2015  
Onderwerp Rondetafelgesprek Wijkverpleging 21 september 2015

Heeft u vragen of wilt u meer informatie dan kunt u contact opnemen met :

- Wouter Kniest, adviseur communicatie en public affairs, 06-310 48 760

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op maandag 21 september 2015 spreekt u met vertegenwoordigers van belanghebbende organisaties over de nieuwe bekostiging van de wijkverpleging.

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) brengt in voorbereiding op het rondetafelgesprek graag de volgende onderwerpen onder uw aandacht:

1. Nieuwe bekostiging versterkt positie wijkverpleegkundige
2. Onvoldoende voortgang in het ontwikkelen van een eenduidige kwaliteitskader

Op 1 januari 2015 is de wijkverpleging overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Met brede steun uit 'het veld' geeft het kabinet de wijkverpleegkundige een sterke en volwaardige positie geven binnen de eerste lijn. De wijkverpleegkundige zorg is door de overheveling losgemaakt van het starre AWBZ-kader dat de ontwikkeling van de wijkverpleging op tal van terreinen belemmerde. 2015 is bestempeld als overgangsjaar. Alle partijen hebben zich dit jaar – met succes – ingezet om te voorkomen dat door de overheveling de zorg voor cliënten in gevaar zou kunnen worden gebracht. Maar met de overheveling naar de Zvw is de nieuwe positie van de wijkverpleging nog niet gerealiseerd.

## **1. Nieuwe bekostiging versterkt positie wijkverpleegkundige**

Om de wijkverpleegkundige zo snel mogelijk te ondersteunen in haar/zijn nieuwe rol, pleit ZN voor een voortvarende invoering van het nieuwe bekostigingsmodel voor de wijkverpleging per 1 januari 2017. Dit bekostigingsmodel moet bij de invoering toereikend zijn.

### ***Huidige AWBZ-bekostiging belemmert gewenste verandering***

Vanwege de korte voorbereidingstijd hebben alle partijen zich rond de overheveling vooral gericht op de continuïteit van de zorg. Om die reden zijn de zorginkoop en bekostiging in 2015 en 2016 noodgedwongen nog geschoeid op de AWBZ-bekostiging. Daarnaast hebben zorgverzekeraars zorgaanbieders breed bevoorschot voor de eerste maanden van 2015. Allemaal voorzorgsmaatregelen die eigenlijk niet passen binnen de Zvw, maar die nodig zijn gebleken om te voorkomen dat de zorg aan kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van verpleging en verzorging tijdens de overheveling in gevaar zou komen.

Echter, het doel van de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw is uiteindelijk om mensen met passende zorg zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving te kunnen laten wonen. Om dit te bereiken zal de wijkverpleegkundige weer haar/zijn beroep volwaardig moeten kunnen uitoefenen. Dat betekent dat zij/hij met de cliënt en de naaste omgeving stuurt op maatwerk en zelfredzaamheid; zorg die past bij de zorgvraag en levenssituatie van de cliënt. De huidige (tijdelijke) bekostiging sluit geheel niet aan op deze nieuwe invulling van de wijkverpleegkundige zorg. De huidige AWBZ-bekostiging past niet in de Zvw en is uitsluitend gericht op het betalen van de inzet van zorg; het zogenaamde 'uurtje-factuurkje'.

### ***Nieuwe bekostiging sluit naadloos aan op nieuwe rol wijkverpleegkundige***

Om wijkverpleegkundigen en de organisatie waarbij zij werkzaam zijn, te ondersteunen bij het versterken en ontwikkelen van de wijkverpleegkundige zorg, is een nieuwe bekostiging absoluut noodzakelijk. ZN is er van overtuigd dat het bekostigingsmodel zoals gepresenteerd in het SiRM-rapport van 30 maart 2015 hier op alle aspecten aan voldoet. ZN is er dan ook voorstander van dat de uitwerking van het nieuwe bekostigingsmodel in lijn met dit rapport gebeurt.

De basis wordt gevormd door zorgpakketten die niet gebaseerd zijn op het aantal uren aan geleverde zorg, maar op de verpleegkundige diagnose; de zorgvraag. Het model sluit daarmee aan op de dagelijkse werkzaamheden van de verpleegkundige. Het model geeft daarmee al een logische impuls tot gepaste, doelmatige en rechtmatige zorgverlening. In aansluiting daarop kent de nieuwe bekostiging ook belangrijke aanvullende mogelijkheden om met zorgaanbieders afspraken te maken ten aanzien van extra inzet op specifieke aandachtsgebieden voor bepaalde cliëntengroepen, innovatie en kwaliteitsverbetering. ZN vraagt zich nog wel af of het nieuwe bekostigingsmodel voldoende geschikt is om het risico op onderbehandeling te voorkomen bij zorgintensieve en zeer kwetsbare doelgroepen zoals palliatief terminale zorg en intensieve kindzorg.

## **Classificatiesystemen**

Zorgverzekeraars vinden geautomatiseerde classificatiesystemen onmisbaar voor een goed declaratieproces, betrouwbare inkoopinformatie en het minimaliseren van extra registratielast.

De verpleegkundige diagnose vormt de basis voor het nieuwe bekostigingsmodel. Door de diagnose af te leiden uit registratie aan de bron, wordt extra administratieve belasting voorkomen. Het zorgpakket wordt volledig afgeleid uit dat wat de wijkverpleegkundige al registreert om haar werk überhaupt te kunnen uitoefenen. Het zorgpakket voor de cliënt wordt bepaald door de zorgvraag en het behandeldoel dat de wijkverpleegkundige samen met de cliënt vaststelt. Essentieel is dat hierdoor de ongewenste stimulans wordt weggenomen om zoveel mogelijk zorg te verlenen enkel en alleen omdat het betaald wordt.

De gegevens die de zorgaanbieder sowieso vastlegt middels het classificatiesysteem zijn ook een betrouwbare en nauwkeurige bron om via een minimale dataset (MDS) met gepseudonimiseerde en geaggregeerde data het zorginkoopgesprek te ondersteunen en de rechtmatigheidscontrole van declaraties te vereenvoudigen.

Zorgverzekeraars vinden om die reden het gebruik van geautomatiseerde classificatiesystemen onmisbaar. Deze systemen sluiten goed aan op de nieuwe positie van de wijkverpleging en minimaliseren administratieve lasten. Er zijn momenteel meerdere geautomatiseerde classificatiesystemen beschikbaar. Zorgaanbieders zijn vrij om te kiezen voor één van de beschikbare systemen. Wel moeten alle systemen gebruik maken van een eenduidige bekostigingsset die een vertaling maakt van het classificatiesysteem naar het zorgpakket. De bekostigingsset dient dan ook zeer beperkt te zijn. Daarmee zijn de consequenties voor de administratieve lasten voor de wijkverpleegkundige minimaal. Zij registreert alleen dat wat voor haar zorgverlening nodig is.

## **2. Onvoldoende voortgang in het ontwikkelen van een eenduidige kwaliteitskader**

Naast de invoering van een nieuwe bekostiging is het voor de nieuwe positie van de wijkverpleegkundige van groot belang dat de beroepsgroep onverminderd doorgaat met het professionaliseren van de wijkverpleging door het opstellen van een eenduidige kwaliteitskader met zorgstandaarden en richtlijnen. ZN maakt zich zorgen over de ambitie en het tempo waarin dit gebeurt.

De beroepsgroep heeft met de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw weliswaar al belangrijke eerste stappen gezet in het formuleren van wat *zorg zoals verpleegkundigen plegen te bieden* betekent binnen de aanspraak van de Zvw. Maar ZN constateert dat de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaarden vertraagt. Hoe sneller er nu eenduidigheid ontstaat over een

kwaliteitskader voor wijkverpleegkundige zorg, hoe eerder zorgverzekeraars dit kunnen opnemen in hun zorginkoopbeleid. Bovendien dwingt de beroepsgroep met een eenduidig kwaliteitskader af dat hun administratieve lasten beperkt blijven. De beroepsgroep is hierbij als eerste aan zet, maar zij moet daarbij wel ondersteuning krijgen. Structurele financiering van richtlijnontwikkeling is daarbij randvoorwaardelijk.

Hoe eerder eenduidige kwaliteitscriteria vanuit de beroepsgroep beschikbaar komen, hoe eerder zorgverzekeraars dezelfde criteria kunnen hanteren in hun zorginkoop. Zodoende kunnen zij verschillende accenten leggen in hun inkoopbeleid zonder dat dit tot extra administratieve lasten bij de zorgaanbieders leidt.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'A. Rouvoet', written in a cursive style.

Mr. A. Rouvoet  
Voorzitter