

## **Brief van de pilotaanbieders cliëntprofielen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

21 maart 2024

Geachte mevrouw Helder,

Wij, 11 zorgaanbieders, sterk\* in de wijkverpleging, hebben ons verbonden aan de doorontwikkeling van de cliëntprofielen. Als systeemaanbieders zijn wij gekend als topanbieders die duurzaam werken aan toekomstbestendige zorg op basis van quadruple aim doelstellingen. Vanuit deze positie zijn veel ontwikkelingen in gang gezet, inclusief de inzet van technologie en preventie.

Desalniettemin hebben we een extra opgave, gezien de toenemende krapte, om als systeemaanbieders en koplopers verantwoordelijkheid te nemen en substantieel bij te dragen aan toekomstbestendige zorg. Zorg waarin passende zorg het leidend principe is en onze wijkverpleegkundigen kunnen leren van elkaar. We beschikken over topprofessionals die 7x24 uur allround door paraat zijn. Een aantal van hen hebben aan de basis van dit model gestaan.

Verdere doorontwikkeling van het vakgebied is ook nodig om aan sterke praktijknormen te bouwen. De ingezette koers is cruciaal om, naast de reguliere wijkzorg, ziekenhuisverplaatste zorg en een sterke eerstelijns positie met huisartsen en het sociaal domein te realiseren. Daarom is de in gang gezette beweging die de verdere condities hiervoor schept van groot belang.

Op dit moment kent de wijkverpleging in het land veel praktijkvariatie en is het bieden van passende zorg te veel afhankelijk van fundamentele aandacht hiervoor vanuit de organisatie en professionals zelf. Dit is ontstaan omdat het verrichten van handelingen in het standaard gefinancierde stelsel meer wordt gestimuleerd dan passende zorg. Een heldere en moderne professionele verantwoording over het vak van wijkverpleging moet de basis worden voor bekostiging zodat recht gedaan wordt aan de inhoud van het vak, met de juiste uitkomsten vanuit vakinhoudelijk en cliëntperspectief.

Het risico bestaat anders dat we dan in het model van p\*q blijven hangen (uurtje - factuurtje), waarin handelen in termen van zorg achter de voordeur beloond wordt en het voorkomen van zorg of inzetten op (digitale) hulpmiddelen niet gestimuleerd wordt. Daarnaast blijft een zware administratieve last (5 min registratie) voor wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en verzorgenden overeind. Na 10 jaar discussie willen we hier echt van af. Het geeft én de verkeerde prikkel (namelijk op meer uren zorg bieden gericht) én meer administratieve lasten. Met de doorontwikkeling van dit model stellen we onze wijkverpleegkundigen in staat om een volgende stap in hun autonomie te maken en krijgen zij ruimte om op andere manieren invulling van de vraag te stimuleren.

In een eerste pilot samen met de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) is het draagkracht- draaglastmodel door ons aangereikt wat zich leent voor de ordening tot cliëntprofielen. Dat is een manier om samen met de cliënt te bespreken welke draaglastfactoren en welke draagkrachtfactoren op de cliënt betrekking hebben. Zo wordt duidelijk waar versterking en ondersteuning nodig is. Hiermee komt de cliënt weer in regie en garanderen we passende zorg.

Uiteindelijk moet dit, in een later stadium, leiden tot een bekostiging die recht doet aan de essentie van wijkverpleging voor de juiste benodigde zorg.

Maar voordat we er een bekostigingsmodel aan kunnen verbinden, hebben we het model op inhoud nog verder te ontwikkelen, om het verpleegkundige proces beter te ondersteunen en tot meer voorspelbare uitkomsten te komen. Dat is de verantwoordelijkheid die wij als organisaties op ons hebben genomen.

Wanneer wij als zorgaanbieders en zorgprofessionals in staat zijn om ons verpleegkundig proces van triage, anamnese en klinisch redeneren te kunnen ondersteunen in welke keuzes we maken voor hulpmiddelen, digitale, fysieke of informele zorg, inzet deskundigheidsniveau en duur van zorg; dan hebben we een prachtige en gelijke basis om data over te kunnen verzamelen en te analyseren. Met deze data kunnen we tot een verdere professionalisering van het wijkverpleegkundig handelen komen, gericht op de juiste en passende interventies en uitkomsten voor klanten en wijken. Iets wat in de medische wereld heel gewoon is.

Zowel bestuurders als onze betrokken wijkverpleegkundigen willen zich hard maken voor deze doorontwikkeling. We voelen ons hierbij gesteund door de positieve houding van vele andere aanbieders van wijkverpleging verenigd in Actiz. En wij zijn blij met de steun van de NZa en de beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN) om hierin mee te denken.

Het is ook belangrijk dat de NZa nu al zorgt voor een landelijke registratie van deze profielen, zodat elektronische cliëntendossiers tijdig kunnen worden aangepast. Maar ook dat zorgprofessionals kunnen wennen aan een nieuwe manier van registreren, die minder administratieve lasten met zich meebrengt, zoals een aantal van onze wijkverpleegkundigen zelf aangeeft. Daarnaast kunnen we al beginnen met het verzamelen, analyseren en terugkoppelen van landelijke informatie.

Wij merken dat het vervolg van het experiment bekostiging en daarmee de doorontwikkeling van de cliëntprofielen tot veel discussie leidt. Het is echter belangrijk voor u om te weten dat wij, als 11 zorgaanbieders samen met onze betrokken wijkverpleegkundigen, vastbesloten zijn om deze ontwikkeling voort te zetten. Wij blijven samenwerken om de wijkverpleging verder te professionaliseren. Samen kunnen we daarmee steeds beter verantwoording afleggen over ons handelen, bouwen aan professionele standaarden en met die inhoud straks ook het goede inhoudelijke gesprek met verzekeraars voeren over de bekostiging hiervan.

Wij blijven zo van elkaar leren en kunnen via deze route de toegankelijkheid van wijkverpleging in de toekomst blijven waarborgen.

Met vriendelijke groet,

Bestuurders van

Aafje,  
De Zorggroep,  
Envida,  
Evean en Icare  
MeanderGroep Zuid Limburg,  
Omring,  
Sensire,  
Vierstroom Zorg Thuis,  
Zuidzorg,  
ZZG zorggroep

\*Wij vertegenwoordigen samen met meer dan 600 mln euro omzet een vijfde van de wijkverpleging in de zorgverzekeringswet (cijfers 2022) en zijn samen met onze partnerorganisaties binnen ActiZ verantwoordelijk voor de zorgopgave van ruim 80% van het macrobudget.