

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister LZS

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

memo

reactie op vragen wijkverpleging tbv CD 31 maart

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 5.1.2e

M 5.1.2e @minvws.nl

Hierbij een reactie op uw vragen over de wijkverpleging met het oog op debat op donderdag 31 maart

1. Wat waren / zijn de belangrijkste issues van verschillende partijen van het HLA (waar gingen/gaat de discussie over), inclusief arbeidsmarkt/opleiden/innovatie?

Bij de totstandkoming van de **huidige HLA's** (alle 5 sectoren) in 2018 speelde in eerste instantie een discussie met ZN/zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars wilden geen HLA's afsluiten omdat zij de afspraken uit de eerdere HLA's een te grote beperking vonden tov hun eigen handelwijze. Daar zijn destijds best veel gesprekken over gevoerd waarbij verzekeraars in eerste instantie alleen akkoord zijn gegaan met het sluiten van een HLA voor de msz. Vrij snel daarna kwam er groen licht voor onderhandelingen voor de wijkverpleging en de ggz. En tot slot ook voor de huisartsen en de paramedische zorg.

Bij de **totstandkoming van het HLA wijkverpleging** was de insteek vanuit:

Actiz: Voor inhoud concentreren op: JZOJP, arbeidsmarkt, regeldruk. Verder van belang: nakomen afspraken uit traject ZN-Actiz over verbeteren contracteren. Ook belangrijk is de vraag: Hoe krijg je het in regio werkend?

Zorghuisnl: Sluit aan bij Actiz. Noemt nog specifiek een marktconform arbeidsvoorwaardenbeleid.

V&VN: Blijvende ontwikkeling van de kwaliteit, de onderbouwing van de wijkverpleegkundige beroepsuitoefening, de transparantie van de wijkverpleegkundige zorg en gepast gebruik. Vermindering registratielast. Ter bevordering van de academisering van de wijkverpleging wordt het instellen van een leerstoel 'Wijkverpleging' bepleit.

VNG: JZOJP en arbeidsmarkt zijn belangrijkste. Ook belangrijk is over de grenzen samenwerken. Goede afstemming tussen verzekeraar en gemeenten in de regio is belangrijk.

PFN: JZOJP is het belangrijkste. Bij ZOJP is het belangrijk te kijken hoe je afspraken tussen de akkoorden naadloos op elkaar aan laat sluiten. Voor PFN is keuze-informatie en samen beslissen belangrijk. Bij het kwaliteitskader gaat het voor PFN om de PREM.

ZN: JZOJP is een mooi inspirerend stuk, daar zou het over moeten gaan. Wat is deskundigheid, wat investeren we en wat krijgen we er voor terug. Wat is de kwaliteit en wat zou het moeten kosten? Willen strakke afspraak over ongecontracteerde zorg.

VWS: De belangrijkste drager van een dergelijk akkoord is wat ons betreft de inhoud: komen tot goede afspraken met elkaar over het vormgeven van een toekomstbestendige wijkverpleging waarmee we de knelpunten van vandaag én die van morgen gezamenlijk het hoofd kunnen bieden. Aan dergelijke afspraken verbinden wij (uiteraard) ook een financieel plaatje.

Datum

28 maart 2022

Aantal pagina's

4

Begin 2021 hebben de HLA-partijen een **midterm review** (middels een tweetal digitale conferenties) gehouden. Belangrijkste punten die partijen daar hebben geconcludeerd is:

- Focus moet gaan naar (het oplossen van) arbeidsmarktknelpunten;
- Op landelijk niveau is veel werk verzet maar hoe landt dit in de (regionale) praktijk? Meer aandacht is nodig voor implementatie.
- Gebruik het anker van 'herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging' om JZOJP te realiseren en om (meer/beter) te verbinden met andere domeinen (oa huisarts, ziekenhuis en sociaal domein)

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Datum
28 maart 2022

2. Hoe zit Buurtzorg in issues HLA en vervolg?

Ten tijde van het afsluiten van het HLA was **Buurtzorg** lid van Actiz en was daarmee gebonden aan de afspraken uit het HLA. Buurtzorg heeft Actiz verlaten en Buurtzorg had daarvoor het werkgeverscontract voor zijn medewerkers bij V&VN opgezegd. Enkele individuele wijkverpleegkundigen die werkzaam zijn bij Buurtzorg zijn wel (persoonlijk) lid van V&VN. Buurtzorg is zeer selectief in het leveren van bijdragen aan trajecten/projecten in het kader van het HLA. Ondanks pogingen om Buurtzorg te betrekken in onderwerpen, is de basishouding afwerend. Ook als het bv gaat om het leveren van een bijdrage aan onderzoeken van het Nivel.

Buurtzorg beweert in de media niet of nauwelijks last te hebben van arbeidsmarktknelpunten. De instroom bij Buurtzorg is volgens zeggen voldoende en van goede kwaliteit.

Buurtzorg wordt door collega zorgaanbieders vaak gezien als een 'free-rider' bv als het gaat om de opvang van Covid-patiënten vanuit het ziekenhuis of als het gaat om het leveren van ANW-zorg. Buurtzorg is weliswaar de grootste aanbieder van wijkverpleging in NL maar Buurtzorg is in geen enkele regio de grootste. Buurtzorg communiceert meestal niet rechtstreeks met VWS maar via de media. Buurtzorg vindt veel van de HLA activiteiten niet nodig. De basis is het zelfsturende team en die weten zelf dondersgoed hoe ze hun werk moeten doen. Laat ze dat gewoon doen en val ze zo min mogelijk lastig met projecten en trajecten.

3. Hoe zit het met OVA-discussie (en ik voeg toe: hoeveel kost de nieuwe Cao tov OVA ruimte, waar werkgevers overigens ook eigen ruimte / marges kunnen inzetten al is dat in de wijk niet ruim.

OVA-discussie

In het HLA staat een afspraak over de toepassing van de OVA. Zorgaanbieders zijn van mening dat verzekeraars deze afspraak niet nakomen. Door VWS zijn in 2020 en 2021 drie bestuurlijke overleggen georganiseerd om te komen tot werkbaar afspraken tussen partijen. Dat is niet gelukt. Voor lag een set afspraken (in de vorm van Q&A's) over specifieke en generieke doelmatigheidskortingen, over het berekenen van nacalculatie, over de verhouding materieel/personeel en over het informeren over de toegepaste berekeningswijze. Zorgaanbieders wilden alleen een uitspraak accepteren waarbij 'onder aan de streep' altijd een plus te zien zou zijn. Een dergelijke afspraak past echter naar ons idee niet in het Zvw-stelsel waarbij (om allerlei redenen) kortingen op een tarief kunnen worden toegepast die leiden tot 'een min'. De overlegcyclus werd verder bemoeilijkt doordat aan beide kanten advocaten werden ingehuurd om (eigen) juridische duiding van het vraagstuk te geven. Bijkomend probleem is dat veel (kleine) zorgaanbieders niet beschikken over kennis over de OVA systematiek. Ondanks dat de NZa dit uitgebreid op de website heeft staan.

Nieuwe CAO VVT 2022-2023

Afgesproken is een tweejarige cao. Op 1 maart 2022 krijgen alle medewerkers er 2% bij, met een minimum van 65 euro per maand. De salarisschalen FWG 25 t/m 65 krijgen daar 1,25% bovenop. Door de bodem loopt de verhoging op tot 3,5% voor de laagste salarisschaal. Op 1 maart 2023 krijgt iedereen er nog 3% bij.

Volgens Actiz bevat deze nieuwe CAO een onbetaalde rekening van 1,75% in 2022 en naar verwachting bijna 2% in 2023. Daarnaast hebben ze gehoord dat verzekeraars ziekenhuizen een extra vergoeding hebben gegeven t.b.v. de cao en wensen zij dit nu ook te krijgen. Meva kijkt nog naar de berekening die Actiz heeft gemaakt.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Datum
28 maart 2022

4. Hoe groot is de onderuitputting van het **financieel kader wijkverpleging** en werkte destijds de schuif naar wlz en subsidie regeling VWS vond het in april 2020 verantwoord om via een ramingsbijstelling 401 mln van de onderschrijding in de wijkverpleging structureel in te zetten voor (grotendeels) de hogere geraamde uitgaven aan de Wlz. Alle andere HLA partijen vonden de timing (midden in de Corona crisis) ongelukkig en de omvang van de bijstelling groot. Daarom is voor 2 jaar 60 mln van de onderuitputting beschikbaar gesteld voor de SOW. Op dat moment leek de onderschrijding uit te komen op 538 mln in 2020 en was in de jaren daarvoor: 132 mln in 2017, 235 mln in 2018, 440 mln in 2019. De onderschrijding zou zonder de schuif zijn opgelopen naar 745 mln in 2020 en 945 ml in 2021.

5. Subsidieregeling: welke doelen/welke kosten (kunnen we meteen de actuele discussie toetsen bij minister)

Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging (SOW)

Voorstel voor nieuwe activiteiten

1. Het opzetten en indien mogelijk het uitvoeren van een traineeprogramma (opstart-, project- en uitvoeringskosten);
2. De begeleiding en inwerking van nieuwe medewerkers, stagiaires en leerlingen (tijdsinvestering);

Evt een nieuwe derde activiteit; wordt door V&VN nog gecheckt op dubbelingen met uitvoering motie Ellemeent over herstelplannen na Covid en zeggenschap.

In SOW ronde 1 en 2 was subsidie mogelijk voor de activiteiten:

- a. Verbeteren deskundigheid teams wijkverpleging door intervisie, intercollegiale toetsing en het volgen van de opleiding 'procesbegeleider intercollegiale toetsing';
- b. Het verbeteren van de samenwerking binnen de wijkverpleging door het invoeren van een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging;
- c. Meer samenwerking met andere organisaties en optioneel zzp'ers in de keten;
- d. Verbeteren zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten met inzet van instrumenten die hiervoor bestaan;
- e. Verminderen administratieve lasten, zoals bijvoorbeeld de vijfminutenregistratie;
- f. Verbeteren van de ICT-basisinfrastructuur;
- g. In gebruik nemen van nieuwe technologieën.

Het BO heeft gevraagd naar continuering SET-regeling en indien deze niet wordt voortgezet om de SET activiteiten eveneens in de SOW op te nemen. Ook was het pleidooi van het BO om deze eerdere activiteiten wel weer op te nemen om het mogelijk te maken dat ook achterblijvers aanspraak op de SOW kunnen maken.

6. Bekostiging: buurtzorg is bezig met alternatief onderzoek: wat is vervolg? Buurtzorg heeft KPMG opdracht gegeven om een analyse te maken van de verschillende **bekostigingsmodellen** (fee for service, abonnement, bundels, budget), een analyse van de huidige bekostiging wijkverpleging, een analyse van de nieuwe bekostiging wijkverpleging met cliëntprofielen en een analyse van een uitkomstbekostigingsmodel. NZa en VWS zijn uitgenodigd voor de klankbordgroep maar hebben deze uitnodiging afgeslagen. KPMG wil echter toch graag ook input van NZa en VWS en daarom zijn er twee gesprekken ingepland. (21 feb en 7 april)

7. Hoe staat het met systeemfuncties in bekostiging, komen daar titels voor (lijkt me ook weer mooi haakje voor actuele stand te toetsen)*

Er is een **systeemfunctie** voor onplanbare avond- nacht- en weekendzorg die al kan worden ingekocht. De NZa is al geruime tijd met partijen in gesprek over een systeemfunctie voor samenwerking en coördinatie. Na een lang traject over de onderwerpen die binnen een dergelijke prestatie zouden kunnen worden opgenomen, hebben verzekeraars aangegeven toch niet verder te willen met het ontwikkelen van een aparte prestatie. Zij menen dat dit ook onder de bestaande prestatie 'belonen op maat' kan worden ingekocht (dat klopt) en dat dat nu ook al gebeurt (op zich wel maar het wordt niet heel ruim ingezet).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team B

Datum
28 maart 2022

8. **Artikel in Trouw**; zie: <https://www.trouw.nl/zorg/nederland-vergrijst-en-toch-krijgen-minder-mensen-wijkverpleging-hoe-kan-dat~bf820f319/>

Dit artikel is verschenen nav de NZa inkoopmonitor. De NZa constateert (en zo zagen we dat ook al eerder in de Vektis monitor) dat het aantal cliënten in de wijkverpleging daalt/blijft dalen evenals het aantal uren per cliënt. De NZa zegt in de monitor dat ze met de taakgroep contractering zullen overleggen over nader onderzoek. Het is dus nog niet gezegd dat de NZa nader onderzoek zal doen. In het artikel beweert Zorgthuis.nl dat er sprake is van afwenteelgedrag van verzekeraars. Deze bewering wordt niet gestaafd door het eerdere onderzoek van Equalis.

De korte samenvatting van de bevindingen van Equalis (april 2020) over de onderschrijding in de wijkverpleging luidt:

Het onderzoek heeft geleid tot de volgende bevindingen:

1. In het financieel kader is voor de meeste factoren voldoende rekening gehouden met ontwikkelingen in de praktijk.
2. Het beleid van de zorgverzekeraars is gericht op doelmatigheid & rechtmatigheid en heeft effect op het zorgaanbod.
3. Er vindt geen verdringing naar andere sectoren.
4. Personeelstekort neemt toe en leidt tot langere zoektijden en meer druk op het personeel.
5. Partijen geven aan dat cliënten de zorg krijgen die zij nodig hebben, druk op de wijkverpleging neemt wel toe.