

5.1.2e

5.1.2e

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

5.1.2e

Minister VWS

Deadline: 20
september

5.1.2e

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Directie Curatieve Zorg

Ontworpen door

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e @minvws.nl

Datum document

3 september 2021

Kenmerk

3219531-1011995-CZ

Bijlage(n)

1

nota

5.1.2e

5.1.2e

(ter voorbereiding van een overleg)

Betreft Afspraak 5.1.2e
 Vergaderdatum en tijd 20 september 2021
 Vergaderplaats Kamer minister

5.1.2e

Paradi-directeur

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

1 Aanleiding en doel overleg

U heeft verzocht om bij te praten met 5.1.2e, 5.1.2e Buurtzorg. De eerdere afspraak van juli is verplaatst naar 20 september. Doel is om op verzoek van 5.1.2e het voorstel van 5.1.2e voor de nieuwe bekostiging door te nemen, waarbij verschillende ontwikkelingen in de wijkverpleging langs zullen komen.

2 Deelnemers overleg

5.1.2e 5.1.2e Buurtzorg
 Minister van VWS
 5.1.2e
 5.1.2e of 5.1.2e (directie CZ)
 5.1.2e of 5.1.2e (NZa)
 5.1.2e (NZa)

5.1.2e

3 Te bespreken punten

– Bekostiging wijkverpleging

4 Advies en toelichting**Bekostiging wijkverpleging**

5.1.2e heeft een voorstel voor een alternatieve bekostiging gestuurd (zie bijlage). Dit voorstel borduurt voort op de kritiek die 5.1.2e in juni in Zorgvisie heeft geuit (zie bijlage).



Kort samengevat wil Buurtzorg een bekostigingsmodel met uitkomstindicatoren (OMAHA scores, cliënttevredenheid en ureninzet per cliënt) ontwikkelen. Aan de hand van de uitkomsten kan men bekijken welke interventies in de praktijk goed werken. Buurtzorg heeft de wens dat deze data openbaar worden.

Kenmerk

3219531-1011995-CZ

Met de NZa vinden wij dit een interessant idee. De NZa heeft eerder al geadviseerd om met uitkomstindicatoren te werken, maar dit kan nog niet van alle zorgaanbieders worden gevraagd. Niet iedereen werkt met OMAHA en andere uitkomstindicatoren zijn nog onvoldoende ontwikkeld. Buurtzorg kan hierop vooruitlopend hun idee natuurlijk wel binnen het experiment bekostiging wijkverpleging uitproberen. De NZa kan de resultaten dan meenemen in de verdere ontwikkeling van de bekostiging.

Buurtzorg zal het op twee punten niet eens zijn met het experiment:

- Buurtzorg houdt vast aan 'uurtje factuurtje'. Hier willen we met de nieuwe bekostiging stap voor stap vanaf. Tijdens het experiment mag men echter nog wel per uur bekostigen. Buurtzorg kan dat doen als zij overtuigd zijn van de toegevoegde waarde.
- Buurtzorg wil geen cliëntprofielen registreren. De NZa en de sector hebben dit echter in een convenant met elkaar afgesproken en daar willen we geen uitzonderingen op maken.

Buurtzorg kan wat ons betreft dus aan de slag. Het is wel belangrijk om scherp te houden dat dit een n=1 verhaal zal zijn en dat de NZa een ingewikkelder traject te doorlopen heeft om tot een passende bekostiging voor alle zorgaanbieders wijkverpleging te komen. Dit benadrukken we, omdat Buurtzorg hun voorstel uiteraard graag landelijk overgenomen ziet worden.

Input voor het gesprek:

- VWS, NZa en Buurtzorg delen de urgentie om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken door de toename van het aantal ouderen en chronisch zieken en het personeelstekort.
- De NZa heeft hier met het advies voor de nieuwe bekostiging op ingespeeld: weg van 'uurtje factuurtje', de (wijk)verpleegkundige autonomie blijft behouden, via cliëntprofielen meer inhoud bij de zorginkoop en meer ruimte voor preventie, innovatie en samenwerking.
- U kunt de positieve punten van het voorstel benoemen (uitkomstindicatoren, leren en verbeteren) en punten die haaks op het convenant staan (aan vergoeding per uur vasthouden, geen cliëntprofielen willen).
- U kunt benoemen dat er ruimte voor Buurtzorg is om het voorstel uit te proberen. Ze moeten dit echter wel binnen het experiment wijkverpleging vormgeven. U kunt de NZa het woord geven om toe te lichten hoe Buurtzorg dit binnen het experiment kan vormgeven.

Op de volgende pagina vindt u achtergrondinformatie over onderwerpen die tijdens het gesprek langs kunnen komen.



Achtergrondinformatie bekostiging

Het huidige experiment met het integrale tarief loopt eind 2021 af. De NZa heeft in september 2020 een advies over de bekostiging wijkverpleging uitgebracht en heeft bij het opstellen van dit advies ruim overleg gevoerd met zowel zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars. Op basis van het advies is besloten om in 2022 een vijfjarig experiment bekostiging wijkverpleging te starten, waarbinnen gecontracteerde zorgaanbieders met behulp van cliëntprofielen tariefafspraken met zorgverzekeraars maken. Op deze manier kan de contractering meer inhoud krijgen en kan er per cliëntprofiel een passend tarief worden afgesproken. Daarnaast wordt binnen het experiment de beweging van uurtje factuurtje naar het bekostigen per week of maand ingezet. Dit geeft ruimte om meer in te zetten op preventie, innovatie en het slim organiseren van zorg. Op 17 juni 2021 heeft de NZa een bestuurlijk convenant met partijen afgesloten. Door middel van het convenant committeren de verschillende organisaties zich aan het uitwerken van deze richting van de bekostiging.

Kenmerk

3219531-1011995-CZ

Achtergrondinformatie ontwikkelingen wijkverpleging

De afgelopen jaren zijn de volgende trajecten specifiek voor de wijkverpleging in gang gezet en nog gaande:

- Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019-2022
- Kwaliteitskader wijkverpleging (vastgesteld april 2018)
- Toekomstperspectief wijkverpleging (samenwerking onplanbare nachtzorg, vorming herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging, gestart mei 2019)
- Bekostiging wijkverpleging (start nieuw experiment per 2022)
- Subsidieregeling wijkverpleging (2021 en 2022, à 114 mln)

Er zijn veel ontwikkelingen gaande in de wijkverpleging en deze worden in een veelheid van trajecten vormgegeven. Dat maakt de kluwen wat ingewikkeld maar op zich zijn de beleidslijnen vrij helder, nl:

- Streven naar meer professionele autonomie van de wijkverpleegkundige/wijkverzorgende (geen 5 minutenregistratie meer, actuele kwaliteitsrichtlijnen, werken met (uitkomst)indicatoren)
- Streven naar voldoende keuzemogelijkheden voor cliënten (inzicht in wat zorgaanbieders bieden (etalage informatie), invoeren 'samen beslissen' in de wijkverpleging, publicatie (uitkomst)indicatoren)
- Invoeren bekostiging die dit ondersteunt (af van 'uurtje factuurtje' en de komende 5 jaar experimenteren met cliëntprofielen en systeemfuncties (zoals onplanbare nachtzorg).
- De wijkverpleging staat niet op zich maar verhoudt zich en verbindt zich met partners in de eerstelijns (huisarts, fysiotherapeut etc), sociaal domein en de langdurige zorg.

Achtergrondinformatie Covid-19

Uiteraard heeft de sector wijkverpleging ook een rol gespeeld in de bestrijding van de Covid-19 crisis. De sector is betrokken geweest bij de plannen voor fase 3 (voorbereiding op het niet meer kunnen leveren van zorg) en speelt nu een rol bij het maken van herstelplannen (herstel van medewerkers) en het leveren van inhaalzorg (als ketenpartner van ziekenhuizen).

In het voorjaar van 2020 speelde de discussie over het gebruik van pbn in de



zorg en over de schaarste aan pbm. Deze discussie speelde uiteraard ook binnen de wijkverpleging. ^{5.1.2e} heeft destijds via Nieuwsuur laten weten hierin een eigen aanpak te hebben gekozen en was verbolgen over het feit dat de IGJ daarover met hem contact had opgenomen. De IGJ heeft na het uitbreken van de corona-pandemie in elke provincie contact opgenomen met de meeste zorgaanbieders in de VVT. In deze gesprekken is onder meer gevraagd of de zorginstelling de zorg die nodig is nog georganiseerd krijgt, of er voldoende beschermingsmiddelen zijn en of de organisatie contact heeft met de regionale samenwerkingsverbanden en/of GGD. In dat kader is ook contact gelegd met Buurtzorg.

Kenmerk

3219531-1011995-CZ

Uitgangspunt is dat de IGJ zorgverleners de ruimte geeft om de zorg op afwijkende manieren te organiseren, mits hierbij het leveren van passende persoonsgerichte, veilige en verantwoorde zorg voorop staat. Wet- en regelgeving, professionele standaarden, richtlijnen en veldnormen zijn daarvoor richtinggevend. De bestuurder is en blijft eindverantwoordelijk en kan er dus voor kiezen om een eigen aanpak te volgen. Een eigen afwijkende aanpak zorgt echter ook voor verwarring en de vraag is of de sector daarmee werd geholpen in een periode (voorjaar 2020) waarin al veel onzekerheid heerste.

Begin 2021 is er voor gekozen te starten met vaccinatie van medewerkers in de langdurige zorg en de wijkverpleging. Daarbij is aangegeven dat het gaat om medewerkers die in direct contact staan met cliënten om zo de kwetsbare cliënten te beschermen. Juist ook omdat deze cliënten op dat moment nog niet konden worden gevaccineerd (ivm logistieke problemen). Al snel bleek dat sommige werkgevers al hun personeel (ook personeel zonder directe cliëntcontacten) hadden uitgenodigd voor vaccinatie. Buurtzorg was één van deze werkgevers. ^{5.1.2e} gaf in reactie destijds aan dat hem niet duidelijk was dat niet al zijn personeel op dat moment al voor vaccinatie in aanmerking kwam.

5.1.2e