

Werkafspraken wijkverpleging 2017

Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's
Oktober 2015

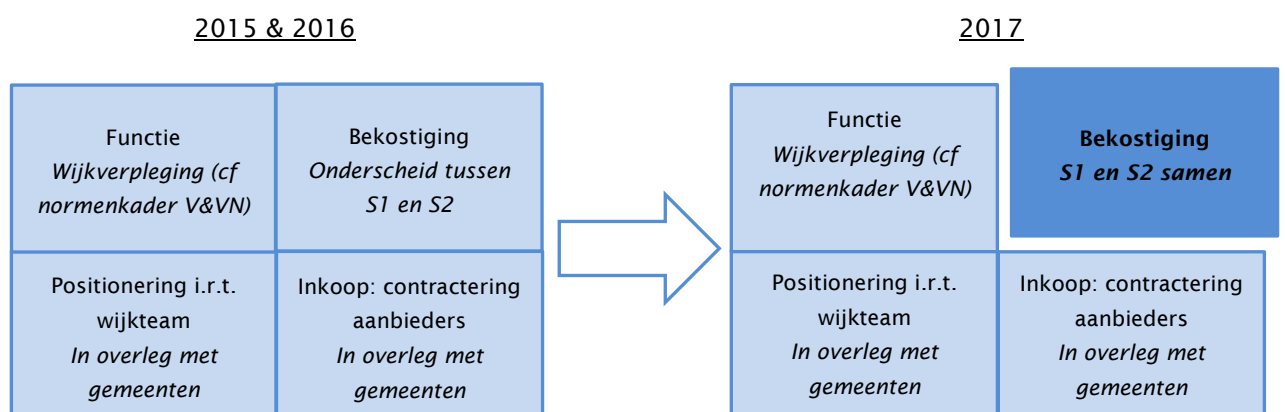
1.1 Aanleiding

Staatssecretaris van Rijn heeft in een kamerbrief¹ aangekondigd dat het onderscheid in de bekostiging van S1- en S2 taken van de wijkverpleging zal komen te vervallen op 1 januari 2017. Naar aanleiding daarvan hebben Menzis en gemeenten gekeken wat deze verandering voor gevolg heeft voor de wijkverpleging in 2017. Zie de bijlage voor de uitgangspunten over de bekostiging 2017 bij dit document.

1.2 Alléén de bekostiging verandert

In de kamerbrief van Staatssecretaris van Rijn staat het volgende vermeld over de bekostiging van de wijkverpleegkundige: "In 2015 is de prestatie wijkgericht werken (S1) in de bekostiging geïntroduceerd. Doel hiervan was onder andere om een impuls te geven aan de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten en daarmee de samenhang tussen zorg en ondersteuning in de wijk. Ondanks de goede intenties zijn er in de praktijk situaties ontstaan waarin een functioneel onderscheid wordt gemaakt tussen "S1 en S2-verpleegkundigen" waarbij de ene wijkverpleegkundige zich richt op indicatiestelling en zorgverlening en de andere wijkverpleegkundige zich louter toelegt op de verbinding van het medische en het sociale domein en preventie. Een dergelijk onderscheid komt de integrale benadering waarin elke wijkverpleegkundige tot taak heeft om over de grenzen van haar eigen (medische) domein heen te kijken niet ten goede. Daarom wil ik zo snel mogelijk af van de huidige vormgeving van de prestatie wijkgericht werken (S1)"

De bekostiging verandert in een integrale bekostiging van de wijkverpleging. Daar waar in 2015 en 2016 een knip wordt gemaakt in de bekostiging, wordt nu geen onderscheid meer gemaakt tussen de bekostiging van de S1- en S2 functie. **Alléén de bekostiging verandert; de inhoud van de functie van verpleegkundige, de positionering, en de afspraken over het proces van contractering blijven hetzelfde.**



¹ <https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2015/05/19/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging.pdf>

De splitsing in de bekostiging heeft tot misverstanden in de praktijk geleid. Deze splitsing tussen S1 en S2 is doorvertaald naar de taakopvatting van de wijkverpleegkundige terwijl dat niet de bedoeling was. Zoals hierboven aangegeven zijn er vier elementen in de relatie tot de inzet van de wijkverpleegkundige:

- A. De functie van wijkverpleegkundige: voor alle wijkverpleegkundigen geldt dat de inhoud van hun vak bestaat uit het indiceren en het organiseren van zorg. Aan het functioneren van de wijkverpleegkundige worden eenduidige en dezelfde eisen gesteld. De knip in de bekostiging zorgt niet ineens voor een ander soortige wijkverpleegkundige. In de praktijk is dat wel gebeurd en daar wil Van Rijn nu vanaf.
- B. De positionering van de wijkverpleegkundige t.o.v. het wijkteam (het organiseren van het werkproces): Menzis en de gemeenten hebben hierover afgesproken dat het aan de gemeenten is om hierover afspraken te maken met de gecontracteerde partijen aan de hand van drie scenario's (in het team; mandaat; afstemming, of een variant hierop).
- C. De bekostiging: de wijze waarop de wijkverpleging wordt gefinancierd. Dat verandert. Er is nu een individueel recht en een gebiedsgebonden budget. Dat laatste gaat verdwijnen.
- D. De contractering (inkoop): Menzis consulteert de gemeenten welke aanbieders gecontracteerd worden voor de levering van wijkverpleging. Hiervoor gelden in 2017 dezelfde afspraken over het proces van de contractering als in de huidige situatie.

1.2.1 Functie

De functie van de wijkverpleging verandert niet in 2017. De aanspraak wijkverpleging stelt dat wijkverpleging alle zorg 'zoals verpleegkundigen die plegen te bieden' omvat, waarbij zorg verband houdt met de behoefte aan de geneeskundige zorg of een hoog risico daarop. De taken van de wijkverpleegkundige bevatten zowel toewijsbare taken als niet-toewijsbare taken.

Alle wijkverpleegkundigen oefenen *te allen tijde* toewijsbare taken uit. Zonder toewijsbare taken is een wijkverpleegkundige, geen wijkverpleegkundige. Toewijsbare taken zijn taken die geleverd worden aan een individuele verzekerde. Daarnaast voeren wijkverpleegkundigen - aanvullend aan de toewijsbare taken - ook niet-toewijsbare taken uit. Deze taken zijn niet-toewijsbaar aan een individuele verzekerde, maar richten zich op de wijk of buurt.



Figuur 1: Te alle tijden leveren wijkverpleegkundigen toewijsbare zorg. Daarnaast kunnen zij ook niet-toewijsbare zorg leveren.

Zowel voor toewijsbare- als niet-toewijsbare taken wordt de wijkverpleegkundige geacht om over de domeinen heen te kijken en de verbinding te zoeken tussen zorg, wonen en welzijn.

1.2.2 Positionering van de wijkverpleegkundige

Voor 2015 en 2016 hebben gemeenten en Menzis afspraken gemaakt over de positionering van de wijkverpleegkundige. Zoals de aanspraak wijkverpleging stelt moeten zorgverzekeraars en gemeenten afspraken maken over de inzet van de wijkverpleegkundige en de afstemming tussen zorg en maatschappelijke ondersteuning in de wijk. Ook in 2017 maken de gemeenten afspraken over de positionering en inzet van de wijkverpleegkundige. De scenario's die in 2015 zijn afgesproken, gelden ook voor latere jaren als de bekostiging verandert. Uiteraard kan de positionering op basis van opgedane ervaringen worden aangepast.

1.2.3 Inkoop

Voor 2016 en verder wil Menzis de wijkverpleging in haar kernwerkgebieden inkopen bij een beperkt aantal strategische partners per regio, met wie zij aanvullende afspraken maakt in de vorm van een Pluscontract. Met de gemeenten wordt afgestemd welke strategische partners in elk geval een contract moeten krijgen. Doel is om samen met deze partijen wijkgerichte afspraken te maken zodat de beweging naar meer zelfredzaamheid voor de klant en zijn omgeving, en meer kwalitatief goede, doelmatige en betaalbare zorg wordt neergezet.²

Net zoals in 2015 en 2016, worden gemeenten geconsulteerd welke aanbieders uiteindelijk worden gecontracteerd in hun regio's. Het gesprek hierover wordt gevoerd tijdens de regionale ambtelijke overleggen (regiotafels). Hierover zullen de bestuurders worden geïnformeerd.

²<https://www.menzis.nl/zorgaanbieders/-/m/publieke%20sites/menzis/zorgaanbieders/downloads/wijkverpleging/inkoop%202016/inkoop%20wijkverpleging%202016.pdf>

Bijlage: wijkverpleging in 2017

Bekostiging wijkverpleging per 2017³

Uitgangspunten

- De patiënt en de wijkverpleegkundige staan centraal. Er is ruimte voor wijkverpleegkundige om zelf te bepalen m.b.v. het normenkader V&VN, welke inzet van zorg nodig en gepast is.
- Bekostiging is hierin volgend, gebaseerd op vertrouwen en ruimte professional.
- Innovatie moet financieel worden beloond.
- Belonen van het verbinden binnen de eerste lijn met huisartsen en apothekers en het sociale domein is mogelijk.
- Bekostiging vraagt om beperkte administratieve lasten: praktisch en eenvoudig
- Persoonlijke omstandigheden van patiënt worden meegewogen bij vergoeding.
- Voldoende informatievoorziening voor zorgverzekeraars waarmee inzicht bestaat in de zorgvraag. En voldoende informatie voor de risicoverevening.
- Geen ongewenste volumeprikkels in de bekostiging zitten.
- Bekostiging draagt bij aan betere uitkomsten van zorg.
- Bekostiging moet passen binnen de uitgangspunten van de Zvw en het financiële kader
- De bekostiging moet afwenteling van zwaardere patiënten voorkomen.

Invulling

- Het onderscheid tussen toewijsbare en niet-toewijsbare bekostiging vervalst.
- De wijkverpleegkundige bepaalt op basis van haar professioneel handelen welke inzet van zorg nodig en gepast is. De wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de juiste indicatiestelling. De bekostiging sluit daarbij aan.
- Zorgverzekeraars moeten in staat zijn om de betaalbaarheid te waarborgen.

³<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/kamerstukken/2015/05/19/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging/kamerbrief-over-bekostiging-wijkverpleging.pdf>



- Het uitgangspunt is dat verzekeraars in 2017 volledig risicodragend zijn voor de wijkverpleegkundige zorg.
- Zorgverzekeraars gaan daarmee wijkverpleging voor *hun eigen verzekerden* organiseren. Ze worden meer financieel verantwoordelijk voor de uitvoering.
- Zorgaanbieders wijkverpleging moeten binnen gemeente met alle zorgverzekeraars afspraken maken. Geen representatiefunctie mee.
- Vanaf 2016 vindt introductie plaats van prestatiebeloning. Hiermee kan een zorgaanbieder worden beloond voor innovatieve zorg.
- Om te voorkomen dat het geïnstitutionaliseerd wordt dat er aparte wijkverpleegkundigen voor niet-toewijsbare zorg bestaan, zal vanaf 2017 geen sprake meer zijn van een prestatie wijkgericht werken.