

Nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging

Wat levert het op voor wijkverpleegkundigen?

De Nederlandse Zorgautoriteit werkt sinds 2017 aan een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging. Hoe staat het met deze ontwikkeling? En wat gaat dit opleveren voor wijkverpleegkundigen? Dit artikel gaat in op de rol en ervaringen van wijkverpleegkundigen in de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging.

Tekst: Anne van den Bulck, Maud de Korte en Thijs Vietje

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport wil dat er samen met wijkverpleegkundigen een nieuwe bekostiging wordt ontwikkeld waarin het professioneel handelen van de wijkverpleegkundige voorop staat. Daarnaast is het van belang dat de zorgbehoefte en zelfredzaamheid van de cliënt centraal staan. In het Wetenschappelijk Programma Wijkverpleging (WPW) werkt de NZa samen met de Universiteit/Hogeschool Utrecht, de Universiteit Maastricht en de Universiteit Tilburg om dit te realiseren. Daarbij betreft de NZa ook zoveel mogelijk de veldpartijen, waaronder V&VN, verzekeraars, zorgaanbieders en zorgverleners.

Voorspellen op kenmerken

Voor de nieuwe bekostiging onderzoeken de NZa en het WPW of het mogelijk is om de zorgbehoefte van cliënten vooraf te voorspellen op basis van zijn/haar kenmerken, zoals leeftijd, het fysiek functioneren en de aanwezigheid van mantelzorg. Aan de hand daarvan kan vervolgens worden ingeschat wat de kosten zijn voor een cliënt voor een bepaalde periode. Vergoedingen worden dan niet meer per uur, maar bijvoorbeeld per maand afgesproken. De hoogte van de vergoeding hangt af van de

combinatie(s) van kenmerken van cliënten (ook wel 'casemix' genoemd). Op deze manier krijgt de wijkverpleegkundige meer ruimte om de juiste hoeveelheid zorg op het juiste moment in te zetten. Niet uren zorg, maar de zorgbehoefte van de cliënt wordt daarmee leidend in de bekostiging.

Rol wijkverpleegkundigen

Aangezien wijkverpleegkundigen dagelijks bezig zijn met het indiceren van zorg, zijn de gegevens die zij registreren een waardevolle informatiebron om de zorg goed te kunnen voorspellen. Daarom wordt in het onderzoek zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de kennis van wijkverpleegkundigen.

In drie studies van het WPW hebben wijkverpleegkundigen en de door hun geregistreerde cliëntgegevens de hoofdrol gespeeld. Uit een vragenlijst-onderzoek kwam naar voren welke cliëntkenmerken volgens wijkverpleegkundigen voorspellend zijn voor de zorg die cliënten ontvangen, zoals fysiek functioneren, sociale ondersteuning en medicatiemanagement. Daarnaast is er onderzoek gedaan met behulp van gegevens uit de registratiesystemen NANDA en Omaha die bij twee thuiszorgaanbieders verzameld zijn. Er is gekeken hoe goed deze gegevens de zorguren kunnen voorspellen. Tenslotte is in een systematisch literatuuronderzoek onderzoek gedaan naar welke voorspellende cliëntkenmerken er in andere landen worden gebruikt voor de bekostiging van wijkverpleging.

Drie domeinen

Uit de eerdergenoemde studies blijkt dat cliëntkenmerken uit drie domeinen belangrijke voorspellers zijn voor de behoefte aan wijkverpleegkundige zorg:

- Fysiek functioneren
- Cognitief functioneren
- Mantelzorg

De cliëntkenmerken op deze drie domeinen worden alleen niet door iedereen op dezelfde manier gerapor-

De 11 cliëntkenmerken die worden bevroegd in de vragenlijst

- Verwachte verloop (in de komende maand)
- Maaltijd bereiden
- Voeden
- Continentie
- Toiletbezoek
- Mobiliteit
- Kleden
- Wassen/douchen
- Medicatiegebruik
- Cognitieve vaardigheden voor de dagelijkse besluitvorming
- Mantelzorg

Pauline Dröge (59), wijkverpleegkundige en voorzitter Vakgroep Wijkverpleegkundigen bij Vierstroom Zorg Thuis Gouda

Wat vind je van de vragenlijst?

'Als Vakgroep Wijkverpleegkundigen in mijn organisatie werden we gevraagd de pilot te begeleiden en mee te denken over de vragenlijst. De vragen die worden gesteld om de zorg te voorspellen sluiten goed aan op de anamnese die ik als wijkverpleegkundige doe bij een cliënt. Als je de anamnese bij een cliënt namelijk goed afneemt, dan zou je de antwoorden op de vragenlijst zo in een halve minuut moeten kunnen invullen. Als iemand heel zelfstandig is en weinig zorg nodig heeft, dan zie ik dat terugkomen in de antwoorden in de vragenlijst. In die zin herken ik dus zeker de link tussen de vragenlijst en het voorspellen van wijkverpleegkundige zorg. Maar ik vraag me wel nog steeds af: hoe wordt op basis van het onderzoek een nieuwe bekostiging ontwikkeld en hoe gaat dat er dan uit zien? Juist die link tussen de vragenlijst en de uiteindelijke bekostiging is me dus nog onduidelijk.'

Wat hoop je dat de nieuwe bekostiging gaat opleveren?

'Uurtje-factuurkje, zoals we voorheen de zorg bekostigden, geeft een verkeerde prikkel. Je wordt beloofd om meer zorg te leveren. Een nieuwe bekostiging is nodig om de juiste financiële prikkel te krijgen. Dat stimuleert ons om nog beter naar de cliënt te kijken, naar wat de cliënt nodig heeft, en om zelfstandigheid en gezondheid te bevorderen. Uiteindelijk gaan we hierdoor doelmatiger werken en zetten alleen de zorg in die nodig is. Het zou mooi zijn om, naast de



geïndiceerde zorg per cliënt, meer ruimte te hebben om in te spelen op gezondheidsbevordering en preventie, zowel voor de individuele cliënt als op wijkniveau. Het zou goed zijn dat we daarvoor worden beloofd, in plaats van dat het de organisatie alleen maar geld kost. Het hoort tenslotte bij onze taak als wijkverpleegkundige.'

teerd. Dit komt doordat thuiszorgorganisaties in Nederland verschillende registratiesystemen gebruiken, zoals NANDA, Omaha en InterRAI. Daarnaast bestaat er variatie in de manier van registreren, ook binnen dezelfde systemen. Ook is er geen zicht op hoeveel en welke zorg wordt geboden door mantelzorgers. Daarom is in de zomer van 2019 de pilot *Casemix in de wijkverpleging* gestart bij vier thuiszorgaanbieders in verschillende regio's in Nederland: Cordaan (Amsterdam e.o.), Envida (Maastricht e.o.), MeanderGroep Zuid-Limburg (Parkstad e.o.) en Vierstroom Zorg Thuis (Zoetermeer, Midden Holland en Utrecht West). Het doel van de pilot is om op een eenduidige manier gegevens te verzamelen over de cliëntkenmerken binnen de drie domeinen. De Universiteit Maastricht heeft hiervoor samen met wijkverpleegkundigen van de deelnemende

aanbieders een vragenlijst ontwikkeld. Deze vragenlijst is door wijkverpleegkundigen in de praktijk getest bij 22 cliënten. De vragenlijst bevat elf vragen (zie kader op de linkerpagina) en die vullen de wijkverpleegkundigen in

'Niet de uren zorg, maar de zorgbehoefte van de cliënt wordt leidend in de bekostiging'

na de indicatiestelling. Alle vragen zijn meerkeuze en bevatten drie tot vijf antwoordopties. Met behulp van de resultaten van de vragenlijst, aangevuld met cliëntgegevens uit de registratiesystemen, wordt onderzocht welke cliëntkenmerken de wijkverpleegkundige zorg het beste

Michelle Meertens (27), wijkverpleegkundige bij Envida Maastricht

Wat vind je van het betrekken van wijkverpleegkundigen bij de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging?

'Fijn. Ik denk dat dat echt nodig is om iedereen mee te krijgen. Het is belangrijk om te weten waarom bepaalde keuzes worden gemaakt, maar vaak horen we niet de achterliggende gedachtegang van nieuw beleid. Als je hierbij weinig betrokken wordt, is het moeilijk te begrijpen en levert dat ook meer vragen op: hoe gaat zo'n bekostiging eruit zien? Waarom krijgen we dit bedrag? Inzicht hierin is volgens mij daarom nodig om informatie te kunnen plaatsen. Ik merkte bijvoorbeeld dat collega's die via via te horen kregen dat er een extra vragenlijst voor de pilot bij zou komen vaak dachten: weer een extra vragenlijst? Maar zodra ze weten dat dit bijdraagt aan een nieuwe bekostiging en als ze merken dat de vragenlijst naadloos aansluit bij een anamnese van een cliënt, dan merk ik dat de weerstand minder wordt.'

Wat hoop je dat de nieuwe bekostiging gaat opleveren?

'Ik vind het moeilijk te zien wat een nieuwe bekostiging voor mij zou kunnen bijdragen in mijn werk. In onze organisatie werken we met een vast bedrag per cliënt per maand. Daarin merk ik wel dat er meer ruimte is om bijvoorbeeld nog eens terug te gaan naar een cliënt die zich niet lekker voelde. Daar neem ik de ruimte voor, maar dat moet in iedere vorm van



bekostiging mogelijk zijn. Ik hoop dat de nieuwe bekostiging gaat opleveren dat er ruimte is om de zorg te leveren die nodig is, op de manier die volgens jou als wijkverpleegkundige nodig is. En dat je een eerlijke vergoeding krijgt voor wat je doet.'

voorspellen. Ook wordt gekeken of op basis daarvan cliënten kunnen worden ingedeeld in zogenoemde casemixgroepen. De eerste resultaten van de pilot worden aan het einde van dit jaar verwacht.

Nog abstract


De bekostiging van de wijkverpleging klinkt misschien voor veel wijkverpleegkundigen nog abstract. Toch dragen de vragenlijsten die wijkverpleegkundigen in de pilots invullen heel concreet bij aan de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging. Op basis van de geregistreerde

'Alle onderwerpen uit de vragenlijst zijn herkenbaar in de praktijk'

gegevens onderzoekt de NZa, samen met het WPW, of casemixgroepen een goede basis kunnen vormen voor een nieuwe bekostiging. Om de stap te zetten van

casemixgroepen naar nieuw beleid, gaat de NZa de minister van VWS adviseren over hoe de bekostiging eruit moet komen te zien. Voor de zomer van 2020 schrijft de NZa hierover een uitgebreid adviesrapport, waarin de uitkomsten van de pilots ook worden meegenomen.

Zorg leveren die aansluit bij behoefte

Tot slot geven wijkverpleegkundigen Pauline Dröge en Michelle Meertens precies aan wat ook de NZa wil bereiken met een nieuwe bekostiging: ruimte voor de wijkverpleegkundige om die zorg te leveren die aansluit bij de behoefte van de cliënt, waarbij het inzetten op gezondheidsbevordering, zelfredzaamheid en preventieve activiteiten beter wordt beloond. 

Meer weten over het programma Nieuwe bekostiging wijkverpleging? Bezoek dan www.nza.nl en tik in het zoekvenster: nieuwe bekostiging wijkverpleging

Anne van den Bulck is verpleegkundige en onderzoeker aan de Universiteit Maastricht, Maud de Korte is beleidsmedewerker NZa en onderzoeker aan de Universiteit Tilburg en Thijs Vietje is projectleider programma nieuwe bekostiging wijkverpleging bij de NZa.