

Vergaderjaar 2023–2024

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 240

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2024

Met deze brief informeer ik u over de betrokkenheid van veldpartijen, waaronder Buurtzorg, bij de doorontwikkeling van de bekostiging op basis van cliëntprofielen in de wijkverpleging, zoals verzocht door het lid Joseph (NSC) in het commissiedebat wijkverpleging van 10 april jl. Daarnaast kom ik middels deze brief terug op de motie van het lid Dobbe over een verbod op het gebruik van de vijfminutenregistratie door zorgaanbieders (Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 82).

Doorontwikkeling bekostiging wijkverpleging

De doorontwikkeling van de bekostiging wijkverpleging kent een lang traject. Een eerste stap in de doorontwikkeling was het experiment Verpleging en Verzorging met de integrale tarieven dat eindigde in 2021. Dit experiment was een groot succes: 95% van de aanbieders in de wijkverpleging maakte gebruik van de integrale tarieven en ervaarde dit als positief, onder meer vanwege de afname van administratieve lasten. Het was bij afronding van dit experiment echter nog niet mogelijk om dit type bekostiging regulier te maken, onder andere omdat het vrijgeven van tarieven bij niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet wenselijk is. Het veld vond een verdere doorontwikkeling van de bekostiging daarom essentieel.

Veldpartijen¹ hebben daarom in 2021 een convenant² met elkaar afgesloten om invulling te geven aan de doorontwikkeling van het experiment met cliëntprofielen. Zij hebben zich daarmee gecommitteerd aan een stap richting populatiebekostiging waarin werken met cliëntprofielen en integrale tarieven voor langere periodes (dag, week, maand)

¹ ActiZ organisatie van zorgondernemers (ActiZ), Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgthuis.nl en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_650943_22/1/

centraal staan. In de afgelopen maand hebben de convenantpartijen mij middels een brief opnieuw gewezen op het belang van dit experiment³. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) betreft de convenantpartijen in de reguliere overleggen – bestuurlijke en technische overleggen – over de doorontwikkeling bekostiging bij alle stappen van het proces.

Bovendien is er een groep van twaalf zorgaanbieders, ook wel pilotaanbieders of coalitie genoemd, die nauw betrokken zijn bij de ontwikkeling van de profielen en hier ook al mee werken. Zij zijn goed voor 27% van de wijkverpleegkundige zorg. Ook van deze coalitie heb ik een brief ontvangen waarin zij het belang van de ingezette ontwikkeling benadrukken (bijlage 1). V&VN en de pilotaanbieders zijn doorslaggevend geweest bij de keuze voor het Draagkracht Draaglast (DKDL) model dat ten grondslag ligt aan de cliëntprofielen. Bij de keuze voor dit model is rekening gehouden met onder andere de voorspelbaarheid van zorgbehoefte en de herkenbaarheid en aansluiting bij de dagelijkse praktijk van de verpleegkundige. Convenantpartijen hebben gedurende het keuzeproces voor het model van de cliëntprofielen aangegeven dat de opvattingen van de pilotaanbieders en de wijkverpleegkundigen (V&VN) voor hen doorslaggevend zijn geweest, omdat de autonomie van de wijkverpleegkundige een speerpunt is bij de doorontwikkeling van de bekostiging. De betrokken wijkverpleegkundigen zijn dan ook in alle fasen van de ontwikkeling van cliëntprofielen betrokken geweest. Voor verdere informatie over de totstandkoming van het DKDL-model in afstemming met het veld verwijs ik u naar de Kamerbrief⁴ van 3 juli 2023.

Momenteel vinden er nog steeds aanpassingen aan de cliëntprofielen plaats om zo volledig mogelijk aan te sluiten bij het primaire verpleegkundig proces. Deze doorontwikkeling zal gedurende het experiment ook doorgaan. De zorgaanbieders uit de coalitie werken hier actief aan mee. Buurtzorg is uitgenodigd voor deelname aan de coalitie, maar is niet ingegaan op de uitnodiging. Daarnaast is – via een bestuurlijk platform – ruimte geboden aan zorgaanbieders om over het experiment mee te denken. In mei 2022 heeft een eerste bestuurlijk platform plaatsgevonden. Verschillende aanbieders⁵ waaronder Buurtzorg, waren hierbij aanwezig.

Tot slot hebben er de afgelopen maanden in aanloop naar het debat drie overleggen plaatsgevonden tussen de NZa en Buurtzorg over de richting van de doorontwikkeling. De NZa en Buurtzorg zijn het eens over de stip op de horizon. Beiden geloven in de noodzaak van het verbeteren van informatie-uitwisseling, sturen op succesvolle interventies en uitkomsten van zorg. Het verschil van inzicht zit in de manier waarop de bekostiging hieraan moet bijdragen. Er is afgesproken dat er een vervolgoverleg komt met inhoudsdeskundigen vanuit ActiZ, ZN, V&VN en Buurtzorg.

Bij de doorontwikkeling van de bekostiging in de wijkverpleging is niet over één nacht ijs gegaan. Het veld – zowel landelijke partijen als professionals uit de praktijk – is gedurende het hele proces nauw betrokken. Het is mijn stellige overtuiging dat we allemaal – de enthousiaste koplopers en de kritische tegendenkers van het werken met cliëntprofielen – dezelfde onderliggende doelen delen: een toekomstbestendige wijkverpleging die beschikbaar is voor iedereen die dat nodig heeft en waarin zorgverleners met plezier hun werk doen.

³ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_760971_22/

⁴ TK, vergaderjaar 2022–2023, 23 235, nr. 235

⁵ Amstelring, Buurtzorg, Icare, Omring, Sensire, ZZG zorggroep

De komende periode ga ik daarom met aanbieders uit de wijkverpleging verder in gesprek om te bezien hoe we de krachten verder kunnen bundelen in de doorontwikkeling van de bekostiging.

Afschaffen vijfminutenregistratie

Al in 2018 is de vijfminutenregistratie afgeschaft door mijn voorganger. Op landelijk niveau zijn alle acties genomen om tot uitbanning van de minutenregistratie te komen. Het staat zorgaanbieders vrij om gebruik te maken van de ruimte om af te stappen van de tijdrovende vijfminutenregistratie en gebruik te maken van een andere manier van registreren; zorgplan=planning=realisatie, tenzij (zprt).

Ik weet dat de overstap van de minutenregistratie naar zprt een grote verandering in een organisatie kan betekenen, omdat het gaat over aanpassingen in de bedrijfsvoering én over een gedragsverandering op de werkvloer. Hieruit komt voort dat nog niet alle organisaties die dat willen de overstap inmiddels geheel hebben kunnen maken.

Ik wil natuurlijk graag naast de wijkverpleegkundige staan en voorkomen dat zij onnodige administratieve lasten ervaren door het gebruik van de vijfminutenregistratie. Om die reden heb ik Vilans gevraagd om de ondersteuning die zij zorgaanbieders hierbij bieden te continueren. Vilans zet zich blijvend in om kennis en goede voorbeelden te verspreiden en organiseert bijeenkomsten voor zorgaanbieders die zprt willen invoeren. Daarnaast konden organisaties financiële ondersteuning krijgen vanuit de subsidieregeling «Ontregelprojecten zorgaanbieders». En eerder ook vanuit de subsidie «Subsidie Ondersteuning Wijkverpleging» (SOW). Verschillende aanbieders hebben hier gebruik van gemaakt. Hierdoor zijn verschillende aanbieders overgestapt naar de zprt-systematiek, die voor verpleegkundigen voor minder administratieve lasten zorgt. Ik ga ervan uit dat zorgaanbieders hier ook baat bij hebben in het kader van efficiëntie en het behouden van medewerkers door toename van het werkplezier.

Vanuit juridisch oogpunt is het verbieden van het gebruik van de vijfminutenregistratie niet mogelijk, noch uitvoerbaar. Een verbod grijpt ernstig in op de vrijheden van zorgaanbieders om zelf hun administratie en bedrijfsvoering in te richten. Op het moment dat een zorgaanbieder het nodig acht een vorm van registratie in tijdseenheden te gebruiken, voor bijvoorbeeld het roosteren van medewerkers, moet dit mogelijk zijn en blijven. Bovendien is een verbod disproportioneel, gezien het feit dat in 2022 slechts 8% van de aanbieders van wijkverpleging de tijdrovende vijfminutenregistratie gebruikte.

Daarnaast heb ik gekeken naar mogelijkheden op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Op grond van de Wmg kan de NZa regels aan de administratie stellen, die er bijvoorbeeld voor moeten zorgdragen dat inzichtelijk is welke zorg is geleverd en aan wie deze zorg geleverd is. De NZa kan haar bevoegdheden enkel gebruiken voor de uitvoering van haar wettelijke taken en bevoegdheden. Het verminderen van de administratieve lasten (en in lijn daarmee de motie Dobbe) behoort niet tot die doeleinden. Omdat een grondslag voor een verbod ontbreekt kan dit ook geen onderdeel zijn van de doorzettingsmacht van de speciaal gezanten. Wel is de opdracht van de gezanten om een impuls te geven aan de vermindering van de regeldruk in de zorg, te beginnen in de eerstelijnszorg. Daarom zullen zij de overstap naar de zprt systematiek ook zeker stimuleren.

Daarnaast vind ik het van belang om ook hier te handelen vanuit vertrouwen in plaats van wantrouwen. Het overgrote deel van de

werkgevers heeft de werkwijze al aangepast en ik vertrouw erop dat ook die organisatie die vanwege beperkingen nog niet in staat zijn om de overstap te maken, dit gaan doen. Helaas is het voor een aantal organisaties vanwege beperkingen nog niet mogelijk om deze overstap te maken. Voor deze organisaties blijft gelden dat zij gebruik kunnen maken van het aanbod van Vilans.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder