



Nieuwe bekostiging in de wijkverpleging: wat betekent dit voor jou?

Je hebt het vast gemerkt: jouw werk als verzorgende of verpleegkundige in de wijkverpleging verandert en wordt steeds uitdagender. Meer mensen blijven langer thuis wonen en mensen komen sneller thuis na een ziekenhuisopname. Dat betekent nog meer afstemmen met onder meer huisarts, ziekenhuis, fysiotherapeut en wijkteam. Ook heb je contact met familie en mantelzorgers. Als wijkverpleegkundige indiceer en organiseer jij de zorg rondom de cliënt(en) en dat is een rol die steeds belangrijker wordt.

Er komt veel op de wijkverpleging af. Daarom willen we met elkaar nog meer inzetten op preventie, ondersteuning op afstand en zelfredzaamheid. Waarschijnlijk doe je dat nu al volop in je dagelijkse werk. Wij willen dit stimuleren door het voor wijkverpleegkundigen zo makkelijk mogelijk te maken om deze zorg te leveren. De bekostiging van de wijkverpleging speelt daarin een belangrijke rol. Die bepaalt namelijk welke zorg op welke manier te declareren is. De bekostiging gaat veranderen en daar vertellen we hieronder meer over.

Van uren zorg naar uitkomsten van zorg

Op dit moment mag jouw organisatie per uur zorg een bedrag declareren bij de zorgverzekeraar. Op deze manier is helder hoeveel uren zorg geleverd is en dat is mooi. Maar we zien tegelijkertijd dat de nadruk daardoor ligt op uren zorg en minder op de inhoud, kwaliteit of het resultaat ervan.

Daarom gaan we naar een andere bekostiging. Zorgverzekeraars kunnen dan kiezen om niet meer te betalen per uur, maar voor een langere periode zoals een week of een maand. Binnen deze periode ondersteun jij als wijkverpleegkundige of verzorgende de cliënt zo goed mogelijk. Om deze nieuwe benadering mogelijk te maken, hebben we samen met wijkverpleegkundigen, universiteiten en een hogeschool cliëntprofielen ontwikkeld. Deze profielen voorspellen op basis van bepaalde kenmerken de zorg die een cliënt ongeveer nodig heeft. Hoe dat precies werkt, leggen we hieronder verder uit.

De zorg voor de cliënt centraal

Samen met wijkverpleegkundigen hebben we gekeken welke kenmerken van een cliënt bepalend zijn voor de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft. Met vier grote zorgaanbieders zijn we dit gaan testen in een pilot. Een aantal kenmerken bleek inderdaad veel te zeggen over de hoeveelheid zorg die een cliënt nodig gaat hebben. Deze kenmerken zijn samengevat in een vragenlijst met vijf vragen. Op basis van de antwoorden op deze vragen wordt een cliënt gekoppeld aan één van de tien cliëntprofielen. In het kader hieronder zie je beknopt welke kenmerken van de cliënt in de vragenlijst terugkomen.

Cliëntkenmerken voor bepalen cliëntprofiel

De situatie of het functioneren van de cliënt wat betreft:

1. Verwachte verloop (in de komende maand)
2. Continentie
3. Kleden
4. Wassen/douchen
5. Medicatiegebruik

Het zal je niet verbazen dat met name ADL en iADL bepalend zijn voor de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft. Tegelijkertijd zien we dat het van van wijkverpleegkundigen verandert en meer is dan alleen hulp bij de dagelijkse verpleging of verzorging. Er komt meer nadruk op extra kenmerken zoals preventie, de leef- en woonomgeving, mantelzorg, proactieve zorgplanning, advance care planning, casemanagement, regie en coördinatie van zorg. Deze context speelt samen met onder andere de zelfredzaamheid en psychische gesteldheid van een cliënt een belangrijke rol in hoe je een cliënt het beste kunt verplegen en verzorgen. We zijn inmiddels begonnen met een nieuwe pilot om te kijken of we met deze extra kenmerken de cliëntprofielen verder kunnen verbeteren.

Definitie ADL en iADL

Algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zijn de handelingen die mensen dagelijks in het gewone leven verrichten (bijv. wassen en aankleden). Instrumentele activiteiten in het dagelijkse leven (iADL) gaan over de bekwaamheid om instrumentele dagelijkse activiteiten uit te voeren (bijv. maaltijd bereiden en medicatie innemen).

Wat merk jij hiervan in je werk?

Een deel van de zorgaanbieders start in 2022 met de registratie van cliëntprofielen, de rest volgt in 2023. Dat betekent dat je vanaf dat moment de korte vragenlijst gaat gebruiken bij elke nieuwe cliënt en bij elke herindicatie. Dit kost je ongeveer drie minuten per keer. De vragenlijst geeft je beter zicht op het profiel dat past bij die specifieke cliënt. Deze vragenlijst staat los van de verpleegkundige indicatie, want jij weet uiteindelijk het beste wat nodig is voor de cliënt. Jij stemt nog steeds samen met de cliënt (en diens naasten) af hoeveel en welke zorg de cliënt nodig heeft en je stelt de indicatie vast.

Jouw zorgorganisatie kan vervolgens afspraken maken met zorgverzekeraars mede op basis van de cliëntprofielen. Het kan bijvoorbeeld gaan om een vergoeding per week of per maand. Je werkgever wil waarschijnlijk nog steeds weten hoeveel tijd je per cliënt besteedt op een dag, maar dit wordt minder belangrijk voor de vergoeding door de zorgverzekeraar. Dat betekent dat jij meer ruimte krijgt om jouw tijd zo goed mogelijk in te zetten voor je cliënten. Bijvoorbeeld door te investeren in digitale zorg, preventie, steunnetwerk, mantelzorg, zelfredzaamheid en afstemming met andere professionals of de gemeente. Op de langere termijn kunnen mensen zo langer en gezonder zelfstandig thuis wonen.

Contact

Voor meer informatie kun je terecht bij jouw zorgorganisatie of bij de NZa.

Mail: info@nza.nl

Website:

<https://www.nza.nl/zorgsectoren/wijkverpleging/bekostiging-wijkverpleging>

