

Convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_650943_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2022 tot en met 31-12-2026.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_650943_22

Soort document:

Type: Informatie voor uitvoering - Samenwerkingsprotocol

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldend vanaf: 01-01-2022 tot en met 31-12-2026

Laatste wijziging: 29-07-2021

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_650943_22

Toegankelijkheid: Extern

Publicatiedatum: 29-07-2021

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Wijkverpleging

Inhoudsopgave

1. Achtergrond en aanleiding.....	5
2. Doel en reikwijdte van dit convenant.....	6
3. Looptijd en einde convenant.....	7
4. Doelen en randvoorwaarden bekostiging wijkverpleging.....	8
5. Afspraken met betrekking tot de bekostiging.....	9
6. Routekaart.....	11
7. Bijlagen bij het convenant.....	12
8. Ondertekening.....	13
Voetnoten.....	14
.....	

Convenant bekostiging wijkverpleging 2022-2026

Overeengekomen in een bestuurlijk overleg op 17 juni 2021 door betrokken partijen.

Betrokken partijen:

- ActiZ organisatie van zorgondernemers (ActiZ)
- Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)
- Patiëntenfederatie Nederland (PFN)
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN)
- Zorgthuisnl
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

1. Achtergrond en aanleiding

De wijkverpleging staat voor grote uitdagingen en is een sector die van cruciaal belang is in het zorglandschap en in de maatschappij als geheel. Impactvolle ontwikkelingen zijn de dubbele vergrijzing van de bevolking, de huidige en toenemende krapte op de arbeidsmarkt, de focus op het langer thuis wonen van ouderen en waar het kan verschuiving van specialistische zorg van het ziekenhuis naar de thuissituatie. De wijkverpleegkundige is, met de huisarts, een belangrijke spin in het web in de eerstelijnszorg en vervult een belangrijke rol in de keten.

In 2016 is in de wijkverpleging een experiment gestart met ruimte voor vrije prestaties en vrije tarieven. De NZa beschrijft in de evaluatie van dit experiment¹ dat het wenselijk is dat de ruimte voor bijvoorbeeld integrale uurtarieven en tarieven per week of maand blijft bestaan. Positieve ervaringen hiermee zijn bijvoorbeeld de ruimte die ontstaat voor de professional, ruimte voor innovatie waaronder inzet van technologie en afstemming met het netwerk van de cliënt, aandacht voor preventie, lagere administratieve lasten en het weghalen van de productieprikkel – in het bijzonder bij tarieven voor een langere periode. De mogelijkheid om hier verder invulling aan te geven is vormgegeven in het nieuwe experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging (experiment) dat ingaat op 1 januari 2022 conform het advies van de NZa (bijlage 1). De beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging (bijlage 3) en de aanwijzing van het ministerie van VWS (bijlage 2) vormen het juridisch kader voor het experiment. Zoals door de NZa geadviseerd en beschreven in de aanwijzing vormen cliëntprofielen en prestaties voor een langere periode een belangrijk onderdeel van het nieuwe experiment. Hiermee sluit de bekostiging aan op de richting die partijen al langer in willen slaan in de wijkverpleging. In dit convenant geven we met elkaar richting en invulling aan het inrichten van de ruimte binnen de nieuwe bekostiging.

Vanuit de sector komt een beweging op gang die meer ruimte biedt voor het organiseren van zorg rond de cliënt, samenwerking binnen de wijkverpleging en over de domeinen heen. De nieuwe bekostiging wijkverpleging wil deze beweging zo goed mogelijk faciliteren. Daarvoor zijn er inzichten nodig in de uitkomsten van zorg en contractering waarbij zowel kosten als inhoud belangrijk zijn.

Het uitgangspunt is dat de bekostiging een meer inhoudelijk gesprek faciliteert tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en dat daarbij kwaliteit en preventie gestimuleerd worden. Zo bewegen we weg van de productieprikkel en zet de sector maximaal in op samenwerking, digitale zorg, innovatie en zelfredzaamheid van de cliënt.

2. Doel en reikwijdte van dit convenant

Dit is een convenant dat als basis dient om de komende jaren gelijkgericht aan dezelfde doelen te werken. Dit zijn de doelen die ten grondslag liggen aan het ontwerp van de vernieuwde bekostiging zoals benoemd in onderdeel vier van dit convenant.

De reikwijdte van het convenant is de bekostiging van de gehele wijkverpleging binnen de Zorgverzekeringswet. Nieuwe onderdelen daarvan zijn het experiment en prestatiebeschrijvingen voor systeemfuncties.

We staan samen voor een grote uitdaging in de wijkverpleging. Deze uitdaging vraagt een gezamenlijke inspanning. Het is belangrijk dat iedere partij zijn rol vervult binnen het experiment. De bekostiging is een middel en kan ondersteunend zijn aan een andere inhoudelijke benadering. Het risico bestaat dat de ruimte die een nieuwe bekostiging biedt, onvoldoende wordt benut. We missen dan de slag van kwantiteit naar kwaliteit. Daarom is het van belang dat alle hierboven genoemde betrokken partijen hun rol vervullen in de inhoudelijke verandering die we met elkaar voor ogen hebben en dus gebruik maken van de mogelijkheden die de bekostiging daartoe biedt. In dit convenant worden met de betrokken partijen afspraken vastgelegd over bovenliggende visie en ambities, rolverdeling, werkwijze, monitoring, evaluatie en bijsturen.

De bekostiging heeft onvermijdelijk invloed op de contractering, aangezien partijen op termijn gaan werken met cliëntprofielen. Alhoewel de Wlz zorg thuis geen formeel onderdeel vormt van dit convenant, bespreken partijen de samenhang tussen beide zorgvormen met het doel administratieve lasten te voorkomen en waar mogelijk te verminderen.

Dit convenant staat naast het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (HLA) en heeft een ander, specifiek, doel. Afspraken in dit convenant over thema's die ook terugkomen in het HLA zijn met elkaar in lijn gebracht.

Met de afspraken in het convenant willen partijen met elkaar meer aandacht geven aan de gedragen inrichting en ontwikkeling van het experiment en de gehele bekostiging van de wijkverpleging. Op hoofdlijnen willen we met dit convenant richting geven aan hoe de bekostiging vorm krijgt in de contractering. Dit convenant is daarmee dus geen concreet plan van aanpak om in 2027 tot een nieuwe bekostiging te komen. We benadrukken daarbij dat de contractafspraken altijd gemaakt worden tussen een individuele zorgaanbieder en zorgverzekeraar en dat beide partijen daarin de vrijheid hebben om naar eigen inzicht keuzes te maken.

3. Looptijd en einde convenant

Het is van belang dat partijen in dit convenant vooraf afspraken maken die kaders bieden voor de verdere invulling van de bekostiging. Het convenant is van kracht vanaf de datum van ondertekening en zo lang het experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging loopt.

Bij de jaarlijkse evaluatie hebben partijen de mogelijkheid om onderdelen van het convenant te herzien. Partijen kunnen gedurende de looptijd van het experiment de afspraken in dit convenant verder concretiseren en voorzien van meetbare doelen.

Partijen committeren zich aan hetgeen in dit convenant beschreven wordt. Desalniettemin kan een partij – nadat dit in een bestuurlijk overleg is besproken - besluiten om deelname aan het convenant op te zeggen. Het besluit tot opzegging wordt niet lichtvaardig genomen. Opzegging geschiedt schriftelijk en met redenen omkleed.

4. Doelen en randvoorwaarden bekostiging wijkverpleging

Met alle partijen die zich verbinden aan dit convenant streven we met de bekostiging van de wijkverpleging ook onderstaande doelen na:

- Professionele autonomie zodat de wijkverpleegkundige het vak in de volle breedte zo uit kan oefenen conform de beroepsnormen. Hij of zij kan in elke situatie een goede indicatie stellen en zo de zelfredzaamheid en eigen regie van de cliënt en naasten versterken;
- De cliëntbehoefte en inhoudelijke resultaten en uitkomsten van de wijkverpleging worden steeds meer leidend, zowel voor de cliënt, als voor de zorgaanbieder en de contractering;
- Voldoende ruimte voor samenwerking en coördinatie in de wijk. Digitale zorg, innovatie, zelfredzaamheid en preventie worden gestimuleerd in de wijk en achter de voordeur;
- Een meer inhoudelijk gesprek of inkoopproces tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders met aandacht voor samenwerking in de regio en in de keten, aandacht voor kwaliteit en preventie;
- Binnen het nieuwe experiment kan de sector de komende jaren toewerken naar een situatie zonder productieprikkel;
- Lage administratieve lasten onder andere door een goede inrichting van cliëntprofielen in het elektronisch cliënten dossier.
- De nieuwe bekostiging stelt kwaliteit, betaalbaarheid en beschikbaarheid van de zorg centraal.

Belangrijke randvoorwaarden daarbij zijn:

- Adequate prikkels voor zorgaanbieders ten aanzien van kwaliteit en kosteneffectiviteit en mogelijkheden voor zorgverzekeraars om daarop te sturen;
- De geleverde zorg wordt vergoed met adequate tarieven;
- Maatwerk en ruimte voor bekostiging van alle cliënten binnen de wijkverpleging waaronder specifieke doelgroepen.
- Adequate bekostiging en contractering van systeemfuncties;
- Ontwikkeling van gevalideerde uitkomstcriteria;
- Landelijk inzicht in kwaliteit en uitkomsten van verpleging en verzorging. Hierover volgen we met grote interesse de activiteiten en de voortgang van de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging.

5. Afspraken met betrekking tot de bekostiging

1. Experiment, cliëntprofielen en prestaties voor een langere periode.

- a. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars spannen zich in om de ruimte binnen het nieuwe experiment te gebruiken.
- b. De wijze en het moment waarop cliëntprofielen in de contractering worden gebruikt is een keuze van individuele zorgaanbieder en individuele zorgverzekeraar in hun contractrelatie.
- c. De cliëntprofielen zijn bedoeld als instrument voor de contractering en bekostiging en uitdrukkelijk niet om de zorgvraag te indiceren. De indicatiestelling is leidend voor de legitimering van de zorg van de individuele cliënt. Het indicatief aantal uren zorg per periode per cliëntprofiel wordt niet gebruikt als norm voor (materiële) controle.
- d. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken samen inzichtelijk op welke manier zij de cliëntprofielen gebruiken in de declaratie en contractering waarbij steeds ook het gebruik van dag, week of maandtarieven wordt overwogen.
- e. Partijen gebruiken de informatie van de kwaliteitsindicatoren die beschikbaar zijn gesteld voor de zorginkoop. Partijen volgen hierin de landelijke afspraken van de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging. De Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging stelt vast welke kwaliteitsindicatoren beschikbaar zijn voor de drie doelen van het Kwaliteitskader, namelijk informatie ten behoeve van leren en verbeteren, keuze-informatie en zorginkoop.
- f. De NZa doet onderzoek naar het verbeteren en doorontwikkelen van de cliëntprofielen door middel van een pilot bij een aantal zorgaanbieders. De resultaten hiervan komen beschikbaar in 2022 voor een update van de cliëntprofielen in 2023. Deze uitkomsten worden met partijen besproken en er worden gezamenlijk afspraken over de toepassing gemaakt.
- g. Vanaf 2024 is het registreren en meesturen van de cliëntprofielen verplicht binnen het experiment. Afhankelijk van de ervaringen met de cliëntprofielen bepalen zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk hoe deze worden gebruikt in de contractering. Dat betekent dat het gebruik van de cliëntprofielen lopende het experiment geen extra financiële risico's met zich meebrengt voor zorgaanbieders of zorgverzekeraars.
- h. Zorgaanbieders kennen een overgangssituatie van declareren op basis van ZN-doelgroepen naar declareren op basis van cliëntprofielen. Zodra de declaratie plaatsvindt op basis van cliëntprofielen, komen de ZN doelgroepen te vervallen. Deze informatie kan dan ook niet meer worden gebruikt als benchmarkinformatie. De zorgaanbieder stopt dan met het registreren hiervan. Deze overgang gaat gepaard met duidelijke landelijke afspraken. Zo is voor iedereen duidelijk wat er wanneer moet gebeuren. Dit gebeurt op een voor iedereen administratief arme wijze. De overgang vindt zo op een voorspelbare manier plaats met zo min mogelijk extra werk voor alle partijen. De werkgroep bespreekt of de cliëntprofielen of andere informatie waardevol is als benchmarkinformatie.

2. Evaluatie en bijsturen

- a. De NZa evalueert jaarlijks de wijze waarop de cliëntprofielen worden gebruikt in de contractering. Daarbij bekijkt de NZa op welke manier dit bijdraagt aan de doelen zoals genoemd onder 4. De NZa beoordeelt hierbij in ieder geval ook mogelijke risico's als risicoselectie en onderbehandeling.
- b. De convenantpartijen stimuleren hun leden en achterban om deel te nemen aan relevante interviews en vragenlijsten in het kader van deze evaluatie.
- c. Onderwerpen van evaluatie zijn:
 - i. Evalueren of de bekostiging bijdraagt aan de doelen zoals benoemd onder 4;

ii. Ervaring met het werken met cliëntprofielen. De voorspelkracht, de ten grondslag liggende vragenlijst, de aansluiting op de ontwikkeling binnen de wijkverpleging. Onderzoek daarbij of de cliëntprofielen een voldoende inhoudelijke bijdrage leveren aan de contractafspraken over de case-mix van zorgaanbieders;

iii. Inzichtelijk maken mede op basis van Vektisdata en onderzoek welk deel van de wijkverpleging gebruik maakt van week- of maandprestaties (of andere prestaties voor langere tijdsduur) of voornemens zijn dat te gaan doen;

iv. In kaart brengen of de prestatiebeschrijvingen en vergoedingen voor een langere periode bijdragen aan meer professionele ruimte, inzet op innovatie, preventie en zelfredzaamheid;

v. Op welke manier dragen de prestaties voor systeemfuncties en het gebruik daarvan in de contractering bij aan de beoogde doelen in de contractering. Inzichtelijk maken voor welk deel van de wijkverpleging de cliëntprofielen worden gebruikt om te registreren, declareren of contracteren;

vi. Ervaren administratieve lasten bij zorgaanbieders, zorgprofessionals en zorgverzekeraars als gevolg van het experiment;

vii. De gevolgen van het werken met cliëntprofielen voor cliënten.

d. De werkgroep convenant bekostiging wijkverpleging komt drie- tot viermaal per jaar bij elkaar. De groep bestaat in ieder geval uit een afvaardiging op beleidsniveau van de organisaties zoals genoemd onder 1. De werkgroep bespreekt de evaluaties. De NZa licht hier de voortgang toe van het onderzoek dat loopt. De werkgroep bereidt met elkaar ook het bestuurlijk overleg voor zoals benoemd onder 2.b. Waar van toegevoegde waarde kan de werkgroep gebruik maken van een bredere klankbordgroep uit de sector om goed zicht te krijgen op de ontwikkelingen binnen de sector.

e. Aan de hand van de evaluatie zoals hier voor beschreven bespreken partijen jaarlijks op bestuurlijk niveau hoe de afspraken uit dit convenant tot uiting komen. Bij onvoldoende voortgang op de gemaakte afspraken bespreken partijen dit eerst in de werkgroep en zo nodig in het bestuurlijk overleg. Hierin ligt ook een duidelijke rol weggelegd voor de NZa.

f. Binnen de juridische kaders van de aanwijzing van VWS en de beleidsregels van de NZa geven partijen gezamenlijk invulling aan het experiment. Daarnaast is er ruimte om samen buiten de huidige kaders te denken en daarover met elkaar en met het ministerie van VWS in gesprek te gaan.

3. Systeemfuncties

a. De (toekomstige) prestatiebeschrijvingen voor systeemfuncties helpen om in de inkoop het gesprek te voeren én afspraken te maken over belangrijke inhoudelijke onderwerpen zoals opgenomen in het advies van de NZa (bijlage 1). De prestaties voor systeemfuncties dragen zo bij aan een herkenbare wijze van contracteren en declareren. Dit ondersteunt een samenhangende regionale aanpak en helpt zorgverzekeraars congruent te handelen ten aanzien van de inhoudelijke afspraken in de regio.

b. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken afspraken over het inrichten van systeemfuncties binnen de wijkverpleging zoals beschreven in de prestatiebeschrijvingen van de NZa. Waar mogelijk worden de prestaties voor de systeemfuncties gebruikt om herkenbaar en kostendekkend systeemactiviteiten te contracteren en te vergoeden. Op deze manier werkt de sector toe naar een betere coördinatie en samenwerking binnen de wijkverpleging en breder binnen de eerste lijn en met de tweede lijn en het sociaal domein. Deze prestatiebeschrijvingen kunnen wanneer beschikbaar worden gebruikt in de contractering vanaf 2022.

6. Routekaart

De routekaart in bijlage 5 geeft een overzicht van het verloop van het experiment. Dit is een overzicht op hoofdlijnen. De route is niet in beton gegoten en waar nodig kijken partijen gezamenlijk hoe deze is aan te passen. Op de website van de NZa staan antwoorden op veel gestelde vragen van zorgprofessionals, zorgverzekeraars en zorgaanbieders over het experiment.

7. Bijlagen bij het convenant

1. [Advies bekostiging wijkverpleging 2022.](#)
2. [Aanwijzing verpleging en verzorging minister van VWS 21 januari 2021](#)
3. [Beleidsregel experiment cliëntprofielen verpleging en verzorging.](#)
4. [Regeling verpleging en verzorging - NR/REG-2205](#)
5. [Routekaart](#)

8. Ondertekening

ActiZ organisatie van zorgondernemers

Nederlandse Zorgautoriteit

H.G.J. Kamp

dr. M. J. Kaljouw

Patiëntenfederatie Nederland

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

D.A. Veldman

C. Vegter-Klein

Zorgthuisnl

Zorgverzekeraars Nederland

drs. H. Buijning

drs. D.J. van den Berg

Voetnoten

1. Evaluatie experiment bekostiging verpleging en verzorging, NZa, december 2019.