

Vergaderjaar 2022–2023

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 222

Ontvangen ter Griffie op 13 juni 2023.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 13 juli 2023.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 juni 2023

Hierbij informeer ik u, conform artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over mijn voornemen om een aanwijzing te sturen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van artikel 7 Wmg met betrekking tot het experiment over de bekostiging in de wijkverpleging op basis van cliëntprofielen. Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

Eerst zal ik terugblikken op de bekostiging in de wijkverpleging. Vervolgens beschrijf ik het voorgenomen experiment waarin wijkverpleging bekostigd wordt op basis van cliëntprofielen volgens het Draagkracht Draaglast (DKDL) model. In het laatste onderdeel van deze brief treft u de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing.

Het is noodzakelijk om een aanwijzing aan de NZa te geven om een aanpassing in het experiment door te voeren. Alle betrokken partijen zijn het er gezamenlijk over eens dat de bekostiging van de wijkverpleging moet worden doorontwikkeld en dat het huidige experiment een vervolg dient te krijgen op basis van een aangepaste aanwijzing. Terug gaan naar de oude bekostiging met de reguliere prestaties zoals verpleging en verzorging met prestaties per uur en een maximumtarief is een onwenselijke situatie is.

1. Terugblik op doorontwikkeling van de bekostiging

Ik schets een terugblik op de bekostiging in de wijkverpleging om aan te geven welke vooruitgangen er de afgelopen jaren zijn geboekt. Sinds de overheveling van de wijkverpleging vanuit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) in 2015 is het doel om via de bekostiging de productieprikkel – «uurtje-factuurkje» – te verminderen. Het bekostigingsmodel moet beter aansluiten bij de zorginhoud. Als voorbereiding hierop is het experiment verpleging en verzorging in 2016 van start gegaan waarin afspraken gemaakt kunnen

worden over het gebruik van integrale tarieven zoals een integraal uurtarief. Bijna alle gecontracteerde zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakten van dit experiment gebruik.

Een belangrijk onderdeel van dit traject was een pilot uit 2019 waar vier grote zorgaanbieders aan hebben deelgenomen. Uit de pilot bleek dat een classificatiesysteem vanuit cliëntprofielen een basis voor de bekostiging kan zijn¹. Cliënten worden daarin op basis van de zorgvraag en zorgzwaarte in een groep (cliëntprofiel) ingedeeld. De cliëntkenmerken die de benodigde zorginzet per cliënt voorspellen komen voort uit wetenschappelijk onderzoek. Naar aanleiding van resultaten uit deze pilot heeft de NZa in 2020 een advies uitgebracht voor de bekostiging per 2022.² Dit advies heb ik onderschreven waardoor er per 2022 gestart is met het huidige experiment cliëntprofielen.

In de stand van zakenbrief wijkverpleging van 28 maart 2022³ heb ik de Tweede Kamer gemeld dat de NZa per 2022 – via een experimentperiode van 5 jaar – toewerkt naar een nieuwe reguliere bekostiging voor de wijkverpleging aan de hand van cliëntprofielen. De doelstelling van dit experiment betreft het mogelijk maken dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars afspraken kunnen maken over een vast bedrag per cliënt dat wordt gedeclareerd op basis van de samenstelling van de populatie. Een mooi en belangrijk initiatief waarbij het onder andere mogelijk wordt gemaakt om zorg over een langere periode in rekening te brengen: per dag, week, maand of kwartaal. Dit heeft een positieve invloed op de administratieve lasten aangezien zorgverzekeraars en zorgaanbieders dan kunnen afspreken om op een andere manier te verantwoorden dan per uur. Daarnaast stimuleren cliëntprofielen dat het gesprek tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over de kwaliteit en inhoud van zorg gaat, in plaats van enkel over uren van zorg. Mijn uitgangspunt daarbij is ook dat de nieuwe bekostiging moet bijdragen aan het voorkomen van zorg (preventie), het versterken van innovatieve vormen van zorg, het tegen gaan van risicoselectie en het stimuleren van eigen regie en zelfredzaamheid van de cliënt.

Tijdens het huidige experiment heeft de NZa samen met partijen de cliëntprofielen doorontwikkeld zodat deze herkenbaar zijn in het veld en de administratieve lasten beperkt blijven. De input van wijkverpleegkundigen is doorslaggevend geweest bij de totstandkoming van het uiteindelijke model voor de cliëntprofielen.

In de brief van maart 2023⁴ heb ik de Tweede Kamer gemeld dat vervolgens geïnformeerd over de voortgang van het huidige experiment met de cliëntprofielen. In deze brief heb ik aangegeven dat de eerder benoemde streefdatum van 1 april 2023 om te starten met de registratie van de cliëntprofielen niet is gehaald. Een zorgvuldig proces vraagt nu om een herziening van de planning met nieuwe voornemens die ik in deze brief toelicht.

2. Experiment cliëntprofielen volgens het Draagkracht Draaglast model

Gedurende de looptijd van het huidige experiment is de NZa gezamenlijk met partijen tot voortschrijdend inzicht gekomen dat het DKDL model bij de afleiding naar cliëntprofielen van meerwaarde is. Dit heeft gevolgen voor het lopende experiment. Het DKDL model is door wijkverpleegkun-

¹ <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-e1525462-cdf0-4f15-8b18-149f5a309579/pdf>.

² Advies NZa bekostiging wijkverpleging 2022 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

³ Kamerstuk 23 235, nr. 217.

⁴ Kamerstuk 23 235, nr. 220.

digen zelf ontwikkeld en heeft een grote mate van herkenbaarheid. Het experiment kent veel draagvlak onder de zorgaanbieders en de betrokkenheid bij het huidige experiment is groot: bijna alle gecontracteerde aanbieders (94,2% van totale aanbieders) die ook deelnamen aan het voorgaande experiment zijn per 2022 overgegaan naar het huidige experiment met integrale tarieven. Daarnaast levert het relevante informatie op voor het in kaart brengen van de patiëntenpopulatie, het inrichten van toekomstbestendige zorg en het voorspellen van de zorgvraag (voorspelkracht).

Het DKDL model omvat bouwstenen (vragen/items) om leefomstandigheden en context van de cliënt in kaart te brengen waar vervolgens een cliëntprofiel uit wordt gegenereerd. Draagkracht staat voor kracht en kwetsbaarheid (psychisch functioneren en gedrag, geheugen, sociaal netwerk). Draaglast staat voor behoeften en complexiteit (mantelzorg en verwachte verloop).

De vragenlijst bij indicatie/herindicatie bestaat uit 9 vragen. In totaal zijn er 16 cliëntprofielen, daarnaast zijn er prestaties voor hoogcomplex technische thuiszorg. Dit betreft zorg die zelfstandig of in aanvulling op zorg onder het DKDL model geleverd wordt. De aparte prestaties voor hoogcomplex technische thuiszorg komen voort uit het gegeven dat deze zorg vaak door specialistische teams geleverd wordt en afgekaderde zorg omvat. Partijen hebben aangegeven dat dit geen extra administratieve last met zich meebrengt, omdat deze zorg ook nu al apart geregistreerd wordt. De cliëntprofielen en het DKDL model sluiten aan bij de dagelijkse praktijk van de verpleegkundigen, door het te koppelen aan bestaande handelingen van de verpleegkundigen, en goed in te bouwen in de bestaande ICT-systemen waar verpleegkundigen gebruik van maken.

Met name de introductie van het DKDL model heeft vertraging veroorzaakt van de initiële tijdslijnen van het huidige experiment. Het zorgvuldig en samen met het veld ontwikkelen van de cliëntprofielen aan de hand van het DKDL model nam meer tijd in beslag dan op voorhand ingeschat.

De huidige aanwijzing aan de NZa regelt expliciet dat per 2024 zowel een registratieverplichting als een declaratieverplichting ten aanzien van de cliëntprofielen geldt. Het niet verplicht registreren met cliëntprofielen in 2022 en 2023 was uit coulance, zodat men alvast kon oefenen met registreren en per 2024. Door de introductie van het DKDL model, is het echter onzorgvuldig om zorgaanbieders direct per 2024 te verplichten zorg te declareren volgens het nieuwe DKDL model en de cliëntprofielen, zonder dat zij daar eerst ervaring mee hebben opgedaan. Registratie van cliëntprofielen op vrijwillige basis was eerder immers niet mogelijk, omdat de cliëntprofielen volgens het DKDL model niet eerder gereed waren. De NZa schat in dat starten met registreren per 2024 wel mogelijk is. De betrokken partijen onderschrijven dit. Dit vergt een nieuwe aanwijzing van mij aan de NZa zodat het verplicht registreren met cliëntprofielen met één jaar kan worden opgeschoven. Binnen de looptijd van het huidige experiment van 5 jaar⁵ kan bovendien geen volledige evaluatie, en expliciete besluitvorming van de gevolgen voor reguliere bekostiging plaatsvinden. Het huidige experiment kan dus niet volledig en volgens de vastgestelde tijdslijnen worden uitgevoerd. Ook dit is aanleiding voor een nieuwe aanwijzing.

Inmiddels is de NZa, in samenspraak met het veld, zo ver dat de definitieve cliëntprofielen volgens het DKDL model voor het experiment ontwikkeld zijn. Het DKDL model is nieuw ten opzichte van de initiële

⁵ Artikel 58 lid 5 Wmg bepaalt dat een experiment maximaal 5 jaar mag duren.

opzet van het huidige experiment met cliëntprofielen. Ook dit maakt dat het vervolgen van het experiment op basis van een nieuwe aanwijzing hiertoe noodzakelijk is. De eerder ingeslagen koers om wijkverpleging op basis van cliëntprofielen te declareren ten opzichte van het vorige experiment blijft onveranderd.

Om voorgaande redenen is mijn voornemen om de aanwijzing voor het huidige experiment in de wijkverpleging te beëindigen per 2024, en direct een vervolg aan het experiment te geven met cliëntprofielen volgens het DKDL model per 2024. Dit experiment heeft, conform de Wmg, een looptijd van maximaal 5 jaar en eindigt uiterlijk op 31 december 2028.

Het doel van het experiment is dat een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder afspraken maken over de integrale bekostiging van verpleging en verzorging op basis van herkenbare cliëntprofielen volgens het DKDL model, waarbij de beweging wordt gemaakt van kwantiteit naar kwaliteit. De cliëntbehoeften en inhoudelijke resultaten en uitkomsten van de wijkverpleging zijn daarin steeds meer leidend, zowel voor de cliënt, als voor de zorgaanbieder, zorgverzekeraar en ten behoeve van de contractering.

Deze voortgang van de doorontwikkeling naar een nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging zal de NZa zorgvuldig monitoren en evalueren, zodat de NZa na afloop van het experiment kan adviseren over een eventuele structurele bekostiging.

Dit bereiken partijen door:

1. Afspraken te maken over passende bekostiging van verpleging en verzorging.
2. Afspraken te maken over de zorg op basis van de gemiddelde draagkracht, draaglast en ondersteuningsbehoefte van de in zorg zijnde cliëntenpopulatie.
3. Zo laag mogelijke administratieve lasten na te streven onder andere door een goede inrichting van cliëntprofielen in het elektronisch cliënten dossier.

Het experiment zal moeten uitwijzen of en hoe cliëntprofielen volgens het DKDL model als basis zouden kunnen dienen voor reguliere bekostiging van geleverde zorg door zowel grote als kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging.

3. De zakelijke inhoud van de aanwijzing

In de voorgenomen aanwijzing aan de NZa zal ik de NZa opdragen:

- het beëindigen van het experiment als beschreven in de huidige aanwijzing (*Stcrt.* 4639, nr. 2021) per 2024;
- het vervolgen van een nieuw experiment in de wijkverpleging met cliëntprofielen volgens het DKDL model als vervolg op het huidige experiment als beschreven in de huidige aanwijzing (*Stcrt.* 4639, nr. 2021).

De NZa hanteert hierbij:

- prestatiebeschrijvingen met bepaalde tijdseenheden van onder meer een uur, dag, week, maand en kwartaal voor alleen het jaar 2024. Deze prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief;
- prestatiebeschrijvingen op basis van cliëntprofielen met bepaalde tijdseenheden van onder meer een uur, dag, week, maand en kwartaal. Deze prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief; per 2024 kunnen de cliëntprofielen worden geregistreerd, en per 2025 geldt de

verplichting van het registreren en declareren aan de hand van cliëntprofielen.

- prestatiebeschrijvingen voor hoogcomplexere technische thuiszorg met bepaalde tijdseenheden van onder meer een uur, dag, week, maand en kwartaal. Deze prestatiebeschrijvingen kennen een vrij tarief. Dit betreft zorg die zelfstandig of in aanvulling op zorg onder het DKDL model geleverd wordt. Per 2025 dient hoogcomplexere technische thuiszorg via deze prestaties gedeclareerd te worden.
- de voorwaarde dat voor deelname aan het experiment een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar is vereist.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder