

Bekostiging wijkverpleging in 2015

In het bestuurlijk overleg van 28 augustus over de wijkverpleging bleek dat er bij partijen die het akkoord hebben ondertekend, behoefte is aan een nadere duiding van de inhoud van en de verhouding tussen de segmenten 1 en 2 in de bekostiging van de wijkverpleging. Hieronder is een toelichting opgenomen over de uitgangspunten die gelden voor het wijkgericht werken en de individueel toewijsbare zorgverlening in 2015. Het verzoek aan partijen is daarop te reageren/te amenderen zodat deze tekst vrijdag 5 september in het bestuurlijk overleg met de partijen geaccordeerd kan worden. Na akkoord van vrijdag worden partijen verzocht de geaccordeerde zienswijze aan hun achterbannen door te geleiden en deze zienswijze leidend te laten zijn bij het contracteerproces.

Individueel toewijsbare verpleging en verzorging (ruim € 3,1 mld)

Het overgrote deel van de zorg die valt onder de aanspraak wijkverpleging, bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen. Daarnaast vallen hier taken onder als indiceren, stimuleren, signaleren en coördineren voor patiënten die in zorg zijn. Het gaat om breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en sociale omgeving. Daarbij hoort ook dat de wijkverpleegkundige gehoor moet kunnen geven aan signalen die zij in de dagelijkse praktijk ontvangt. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om gelet op zijn/haar kennis van het gemeentelijk domein in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Deze taken maken onderdeel uit van de zorgverlening aan de cliënt en behoren daarmee tot de individueel toewijsbare zorg. De indicatierol, die nu door het CIZ wordt uitgevoerd, zal vanaf 2015 door de (wijk)verpleegkundige worden gedaan en onderdeel uitmaken van de toewijsbare zorg.

Wijkgericht werken (€ 40 mln)

De extra € 40 mln wordt in 2015 geïnvesteerd in de prestatie "wijkgericht werken". Onder deze NZa prestatie vallen de activiteiten die niet direct te koppelen zijn aan een individueel zorgtraject van een patiënt. Het gaat hierbij om zaken als deelname aan het sociale wijkteam en andere wijkgerichte activiteiten. De wijkgerichte zorg vormt daarmee een impuls voor de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars in 2015. Met het wijkgericht werken wordt het ook mogelijk gemaakt dat mensen op basis van signalen uit het sociale wijkteam (bijvoorbeeld over zorgmijders of mensen die de weg naar de zorg niet kennen) worden geholpen. Dat betekent kijken wat er aan de hand is en indien nodig doorschakelen naar Zvw- zorg en of welzijn. Deze prestatie is niet bedoeld voor het indiceren van cliënten. Het betreft hier overigens een zeer beperkt deel van de cliënten. Het overgrote deel komt via de huisarts of het ziekenhuis in zorg. Zorgverzekeraars hebben er voor gekozen om deze prestatie bij een beperkt aantal aanbieders te contracteren.

Inkoop en integrale inzet wijkverpleegkundigen

De onderverdeling van de wijkverpleegkundige zorg in segmenten herbergt het risico dat organisaties die alleen gecontracteerd worden voor het wijkgericht werken hun wijkverpleegkundigen niet integraal kunnen inzetten. Derhalve moeten organisaties die gecontracteerd worden voor het wijkgericht werken ook gecontracteerd worden voor de individueel toewijsbare verpleging en verzorging. Op die manier zal de deskundigheid van de wijkverpleegkundigen ten volle benut worden, blijven ze bekwaam en bevoegd voor het uitvoeren van zorg, behouden ze hun BIG registratie en leveren ze goede kwaliteit van zorg.