

Nieuwe bekostiging wijkverpleging: **Kennis als basis**

Hoe zorgen we dat wijkverpleegkundigen iedereen van passende zorg voorzien tegen een betaalbare prijs, ook in de toekomst? In dit artikel wordt geschetst hoe beleid, onderzoek en praktijk samen bezig zijn met het vinden van een antwoord op deze vraag. Zo vulden verpleegkundigen in de wijk een online vragenlijst in over cliëntkenmerken en de relatie met zorgbehoefte in de wijk.

*Tekst:
Anne van
den Bulck,
Mariska
de Bont,
Annekatrien
Huisman
en Marianne
Stadlander*

Mensen worden steeds ouder en het aantal ouderen neemt toe. Tegelijkertijd blijven ouderen langer thuis wonen en worden sneller na een opname uit het ziekenhuis ontslagen. Ouder worden gaat gepaard met chronische aandoeningen, een kleiner wordend sociaal netwerk, toenemende beperkingen en kwetsbaarheid. De vraag naar ondersteuning en zorg neemt daardoor toe. Ook wijkverpleegkundige zorg wordt daardoor intensiever en vaak ook complexer. De huidige bekostiging van de wijkverpleging sluit niet aan bij deze ontwikkelingen. Er zijn geen prikkels die stimuleren dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam blijven. Of om samenwerking rondom de cliënt te faciliteren. Voormalig staatssecretaris Martin van Rijn gaf daarom de volgende opdracht aan de Nederlandse Zorgautoriteit: Bedenk een nieuwe vorm van bekostiging waarin het professioneel handelen van de wijkverpleegkundige voorop staat en doe dat samen met de professionals. Het uitgangspunt moet zijn: de behoefte van cliënten aan wijkverpleegkundige zorg, en de zelfredzaamheid van cliënten.

Nieuwe bekostiging

De NZa is gestart met het programma *Doorontwikkeling Wijkverpleging*. Het uiteindelijke doel is een nieuwe bekostiging voor wijkverpleging in 2020. Samen met wijkverpleegkundigen, zorgorganisaties, zorgverzekeraars, cliëntvertegenwoordigers en kennispartners, werkt de NZa aan het realiseren van dat doel.

Om te komen tot een nieuw bekostigingsmodel is kennis nodig. Zo willen we weten welke cliëntkenmerken de zorgbehoefte in de wijk voorspellen. Met cliëntkenmerken bedoelen we karakteristieken van mensen. Die kunnen van persoonlijke aard zijn, zoals leeftijd en geslacht, maar ook te maken hebben met de omgeving van mensen (bijvoorbeeld of er een mantelzorger is) of hun gezondheid (zoals het hebben van een chronische ziekte). Daarnaast willen we weten wat de invloed is van de geleverde verpleegkundige zorg op de uitkomsten van zorg en op de zorgvraag. Als iemand verpleging thuis ontvangt, wat betekent dat voor de gezondheid en functioneren van die cliënt?

Beïnvloedt dit bijvoorbeeld de kans op een opname in het ziekenhuis?

We gaan steeds in gesprek met experts uit de praktijk zoals wijkverpleegkundigen en vertegenwoordigers van cliënten. Ook analyseren we data die ons meer leren over de cliënten, zoals declaratiegegevens en geregistreerde informatie uit de verpleegkundige classificatiesystemen. We zoeken naar patronen en kijken of we kenmerken in de data vinden die voorspellend zijn voor de aard en hoeveelheid wijkverpleegkundige zorg. Alle informatie die voortkomt uit de praktijk en het onderzoek, vormt de basis voor de nieuwe bekostiging voor de wijkverpleging.

Verpleegkundigen over cliëntkenmerken

In het voorjaar van 2017 vroegen we aan alle circa 9.000 verpleegkundigen werkzaam in de wijk welke cliëntkenmerken de zorgbehoefte in de wijk voorspellen. Er werden in totaal 35 cliëntkenmerken voorgelegd. De kenmerken zijn afkomstig uit bestaande internationale bekostigingsmodellen in de wijkverpleging en eerder onderzoek, waaronder het rapport *Verkenning ontwikkeling zorgprofielen wijkverpleging* van V&VN (2016). We vroegen aan de verpleegkundigen om per cliëntkenmerk met een score aan te geven hoe relevant zij dit kenmerk vinden voor het voorspellen van de behoefte aan wijkverpleegkundige zorg. Ook vroegen we welke kenmerken ontbraken in de vragenlijst en hoe verpleegkundigen het vinden om op deze manier betrokken te worden bij de *Doorontwikkeling Wijkverpleging*.

Wijkverpleegkundige: 'Laten we de bekostiging zo simpel mogelijk houden'

In totaal vulden 1007 verpleegkundigen uit heel Nederland de vragenlijst in. Uit de analyses komt een aantal duidelijke resultaten naar voren. Verpleegkundigen zijn het met elkaar eens over het belang van 15 van de 35 kenmerken voor het voorspellen van de zorgbehoefte in de wijk. Dit zijn onder andere de kenmerken 'terminale fase', 'ondersteuning door sociaal netwerk' en 'ziekte-inzicht'. Maar verpleegkundigen vinden niet allemaal hetzelfde belangrijk. Zo bleek bijvoorbeeld dat verpleegkundigen het niet allemaal eens zijn over de mate van relevantie van het kenmerk 'ADL-functioneren'. Dat blijkt uit de verschillende scores die ze aan dit individuele kenmerk hebben gegeven. Dit kenmerk is wel het vaakst door verpleegkundigen op nummer 1 gezet in hun top-5 van belangrijkste kenmerken. Hetzelfde geldt voor 'cognitief functioneren' en 'multimorbiditeit': deze eindigden hoog in de ranking van top-5 belangrijkste kenmerken, maar bij het los scoren per kenmerk werd de relevantie van deze kenmerken

Voorbeelden van relevante cliëntkenmerken volgens wijkverpleegkundigen (in willekeurige volgorde):

- Terminale fase
- Aanwezigheid van een chronische ziekte
- Lichamelijk functioneren
- Ondersteuning van het sociaal netwerk

verschillend beoordeeld. Daarom is het van belang om de voorspelkracht van de cliëntkenmerken uit het onderzoek ook te toetsen op basis van cliëntendata uit de praktijk. Sommige verpleegkundigen noemden één of enkele kenmerken die zij misten in de lijst. Voorbeelden hiervan zijn 'woonsituatie' en 'culturele achtergrond'. Naast het toetsen van de resultaten op basis van cliëntdata uit de praktijk, zullen we ook in gesprek gaan met verpleegkundigen over hun antwoorden, hun interpretatie van kenmerken en onderliggende argumenten.

Positieve reacties

Het is voor het eerst dat wijkverpleegkundigen via een dergelijk onderzoek actief worden betrokken bij de ontwikkeling van een nieuw bekostigingsmodel. De verpleegkundigen zijn hier positief over, zo blijkt uit hun reacties. Voorbeelden van reacties zijn: 'Het is prettig dat de mening en kennis van de personen uit het werkveld meegenomen worden in ontwikkelingen en veranderingen', 'Dit mag meer gebeuren' en 'Het stimuleert je om er zelf ook eens over na te denken'.

Maar verpleegkundigen vinden het ook belangrijk dat er daadwerkelijk wat wordt gedaan met hun inbreng. Daarnaast uitten meerdere verpleegkundigen de zorg dat mogelijk de administratieve lasten weer toe zullen nemen. Zoals een verpleegkundige het omschrijft: 'Laten we de bekostiging zo simpel mogelijk houden'. Dat is ook zeker het streven. Het is onze ambitie om de administratieve lasten bij nieuwe bekostigingsvormen terug te dringen ten opzichte van de huidige administratieve lasten.

Vervolgstappen

Na het bepalen van relevante cliëntkenmerken kijken we verder naar combinaties van kenmerken. Vervolgens, willen we het geheel van factoren die van betekenis kunnen zijn voor de cliënt in kaart brengen. We zullen verpleegkundigen blijven betrekken in het proces van kennisontwikkeling als basis voor de nieuwe bekostiging. Zo zullen onder andere de resultaten van de vragenlijst aan groepen verpleegkundigen worden voorgelegd. Hierin is een eerste stap gezet tijdens een recent symposium bij Meander-Groep in Zuid-Limburg.

De volledige resultaten van het onderzoek worden later dit

jaar gepubliceerd in een internationaal wetenschappelijk tijdschrift. Dit artikel wordt tevens geplaatst op de website van V&VN en de NZa.

De volgende stap is het toetsen van de volgens verpleegkundigen relevante cliëntkenmerken aan data uit de praktijk. We verzamelen data bij verschillende thuiszorgorganisaties die met Omaha System, NANDA of een andere classificatie werken. We proberen de kenmerken uit de vragenlijst te matchen met de informatie uit de classificatiesystemen, en brengen in kaart hoe deze het zorggebruik en de kosten van zorg beïnvloeden.

Samen ontwikkelen we kennis, toetsen we deze kennis aan de praktijk gebruiken we die kennis voor de ontwikkeling van nieuwe bekostiging van wijkverpleging. Als we de behoefte aan zorg van de verschillende cliënten in de wijk beter kunnen voorspellen, beschikken we over betere informatie om een bekostiging te ontwikkelen die zo goed mogelijk aansluit bij de werkelijke zorgpraktijk. We zijn blij met alle inbreng van de wijkverpleegkundigen. Alleen zo komen we tot een goede basis voor een bekostigingsmodel dat toekomstbestendig en werkbaar is.

Meer informatie

Meer weten over de plannen voor de komende jaren of de bijeenkomsten die we met de kennispartners en V&VN organiseren? Kijk op de pagina 'Nieuwe bekostiging wijkverpleging' op onze website www.nza.nl. Of neem contact op met Annekatrien Huisman, NZa, info@nza.nl ☎



Anne van den Bulck is promovendus Universiteit Maastricht, Annekatrien Huisman werkt als beleidsmedewerker NZa, Mariska de Bont is beleidsadviseur V&VN en Marianne Stadlander is werkzaam als strategisch adviseur NZa.