

# Ontwikkelagenda Wijkverpleging 2017 - 2019

Mensen met een kwetsbare gezondheid blijven langer zelfstandig thuis wonen. Dat kan alleen als zorg thuis goed geregeld is. Om de wijkverpleging toekomstbestendig te maken is blijvende **ontwikkeling van de kwaliteit van de wijkverpleegkundige beroepsuitoefening** noodzakelijk.

Met ingang van 1 januari 2015 is wijkverpleging (verpleging en verzorging zonder verblijf) opgenomen in het verzekerd pakket op grond van de Zvw. Met als doel om een zorgvuldig en geleidelijk invoeringstraject te garanderen is begin 2014 het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' opgesteld<sup>1</sup>.

Demografische en zorggerelateerde ontwikkelingen met betrekking tot de wijkverpleging vergen een gezamenlijke inspanning.

## Verantwoordelijkheden

- *Cliënten/burgers* hebben een cruciale rol in het stelsel van ondersteuning en zorg om hun leven zoveel mogelijk zelf en met anderen vorm te geven. Zij voelen zich verantwoordelijk voor hun eigen gezondheid. Zij nemen de zorg en ondersteuning af die daarbij noodzakelijk is. Zij vervullen tegelijkertijd een maatschappelijke rol door meer of minder actief te zijn in het eigen netwerk, afhankelijk van het eigen kunnen en vermogen.
- *Zorgverleners*: zijn verantwoordelijk voor het vaststellen en leveren van professionele, doelmatige en gepaste zorg en ondersteuning, rekening houdend met en aansluitend op het perspectief en de keuzes van de klant. Hiervoor is het noodzakelijk dat zij zelf de verantwoordelijkheid nemen voor doorontwikkeling van hun eigen vak en het op niveau houden en onderling toetsen ervan. Dit gebeurt conform de actuele professionele kwaliteitsstandaarden en ingebed in de multidisciplinaire samenwerking waar nodig.
- *Aanbieders* zijn verantwoordelijk voor de organisatie en facilitering van doelmatige en gepaste zorg en ondersteuning van goede kwaliteit, conform actuele beroepsstandaarden. Zij bieden ondersteunende structuren voor het leveren van goede zorg vanuit hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.
- *Zorgverzekeraars* zijn verantwoordelijk om hun zorgplicht jegens verzekerden na te komen. Zij zullen dat zo doelmatig mogelijk doen, door bij de zorginkoop te letten op doelmatige, kwalitatief goede en gepaste zorg. Vanaf 2015 zijn zij verantwoordelijk voor de inkoop van wijkverpleging.
- *De overheid* is op systeemniveau verantwoordelijk voor de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit en schept vanuit die verantwoordelijkheid de randvoorwaarden zodat cliënten, aanbieders, zorgverzekeraars/zorgkantoren en gemeenten hun rol in het zorgstelsel kunnen spelen. De overheid ziet toe op de naleving van regels.

<sup>1</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2014/03/28/onderhandelaarsresultaat-transitie-verpleging-en-verzorging>

## **Uitgangspunten**

De uitgangspunten zijn vastgesteld door partijen van het BO Wijkverpleging.

1. De wijkverpleging moet staan voor goede zorg dicht bij huis. Daarbij worden de uitgangspunten van Triple Aim gehanteerd (behoud of verbeteren van gezondheid, een betere kwaliteit van zorg en terugdringen van vermijdbare kosten).
2. De wijkverpleegkundige moet:
  - a. herkenbaar zijn in de wijk;
  - b. haar vak in de volle breedte kunnen uitoefenen (van preventie tot complexe zorg);
  - c. de verbindende schakel vormen tussen medische zorg en het sociale domein.
3. De verpleegkundige en verzorgende moeten de ruimte krijgen hun werk goed uit te voeren en gestimuleerd worden om maximaal te werken aan preventie, inzet zelfmanagement, netwerk en hulpmiddelen (integrale zorg). Er moet ruimte zijn voor de wijkverpleegkundige om zich naast de huisarts te positioneren.
4. Het behouden of bevorderen van functionaliteit en mogelijkheid te kunnen participeren van de cliënt is belangrijk. Het gesprek met de cliënt moet blijven plaatsvinden. De uitkomsten moeten in samenspraak met de cliënt worden geformuleerd en geëvalueerd.
5. Registratie moet eenvoudig zijn en het verpleegkundig handelen ondersteunen. Daarmee komt ook voldoende informatie beschikbaar over de ingezette interventies en de gewenste uitkomsten. De nationale kernset is een hulpmiddel om helder te krijgen voor welke cliëntproblemen welke uitkomsten mogelijk zijn en hoe en welke interventies daaraan bijdragen.
6. Het is van belang dat wordt aangesloten op de behoeften van de cliënt en dat fragmentatie in de zorg wordt voorkomen. Dit betekent:
  - a. Wijkverpleging is generalistisch als het kan en specialistisch als het moet. Hierbij zijn verpleegkundige richtlijnen leidend.
  - b. De bekostiging biedt ruimte om specialistische zorg in te zetten, maar tegelijkertijd moet deze zorg zoveel mogelijk in onderlinge samenhang door een beperkt aantal zorgverleners worden geleverd.
  - c. Coördinatie van zorg is een belangrijke verpleegkundige interventie. Dit houdt in dat dit ook op die wijze in de verpleegkundige indicatie wordt meegenomen en dus van invloed kan zijn op de hoogte van de indicatie.
  - d. Preventieve en signalerende taken moeten onlosmakelijk verbonden zijn met de overige zorg. Aandachtspunt hierbij is dat ruimte, focus en middelen voor de preventieve en signalerende taken hiermee niet verloren gaan.
  - e. Een actieve rol voor de cliënt zelf.

## **Duur van de Ontwikkelagenda Wijkverpleging 2017 - 2019**

In 2015 is de transitie van start gegaan. Het veld is volop in ontwikkeling. Partijen vinden het belangrijk om de komende jaren met elkaar de rust te vinden en de ruimte te krijgen om echt inhoud en invulling te geven aan de transitie en de kwaliteit van de wijkverpleging. Sommige onderwerpen vragen om een investering in tijd en middelen om echt daadwerkelijk stappen te kunnen zetten. Gekozen is voor een looptijd van 2017 tot 2019 omdat in deze periode ook een nieuw bekostigingsmodel voor de wijkverpleging ontwikkeld wordt.

## **Speerpunten**

De ontwikkelagenda kent 4 speerpunten, te weten:

1. Kwaliteit van zorg
2. Arbeidsmarkt en opleiden
3. Substitutie
4. Samenwerking, verbinden en versterken

## **Ad 1. Kwaliteit van zorg**

Goede verpleging en verzorging thuis is maatwerk: zorg die naadloos aansluit bij het leven van mensen, gebaseerd op gezamenlijke besluitvorming (shared decision making). Hierbij gaat het om de wensen en behoeften van de cliënt met betrekking tot kwaliteit van leven en kwaliteit van zorg.

Maatwerk begint al voor de indicatiestelling. Het is een stap in de goede richting dat de verpleegkundige beroepsnorm voor indiceren en organiseren van verpleging en verzorging in de eigen omgeving veelal wordt overgenomen. Maar dat is niet genoeg. Dit heeft ook betrekking op zaken als: het doorontwikkelen van kennis, het onderbouwen en zichtbaar maken van het vak en het ontwikkelen van verpleegkundig leiderschap.

### **Doel**

Het komen tot veilige, doelmatige en kwalitatief hoogwaardige wijkverpleegkundige zorg verdient de allerhoogste prioriteit. Verzekeraars geven aan wijkverpleging nu vaak nog een black box te vinden. De inhoudelijke lading van het 'plegen te bieden' is geen vrijblijvende aangelegenheid en het genereren van 'evidence' is noodzakelijk. Uitgangspunt bij de professionele beroepsuitoefening van de wijkverpleging zijn de behoeften, ervaringen en wensen van de zorgvrager.

Er is een langdurige en structurele investering nodig om het kennisniveau blijvend te ontwikkelen en te borgen in de praktijk.

### **De komende jaren wordt gewerkt aan:**

Een richtinggevend kader voor het inzichtelijk maken van de kwaliteit van de geleverde zorg. Denkbeeldig is dat een menukaart wordt opgeleverd met een overzicht van richtlijnen en standaarden en ander instrumentarium met behulp waarvan uitkomsten van zorg inzichtelijk kunnen worden gemaakt en met elkaar vergeleken. Concreet houdt dit in:

- a) De ontwikkeling en implementatie van professionele kwaliteitsstandaarden. In de wijkverpleging is grote behoefte aan een verdere (evidence based) onderbouwing van het verpleegkundig en verzorgend handelen. Kwaliteitsstandaard is een verzamelnaam voor richtlijnen, zorgmodules en zorgstandaarden welke aanbevelingen geven, gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. De aanbevelingen berusten op systematische samenvattingen van wetenschappelijk onderzoek en afwegingen van de voor- en nadelen van de verschillende zorgopties, aangevuld met expertise en ervaringen van professionals en patiënten.
- b) Het transparant en vergelijkbaar maken van uitkomsten van zorg. Hiervoor moet extra geïnvesteerd worden in registratie aan de bron en eenheid van taal.
- c) Inhoudelijke ondersteuning voor (wijk)verpleegkundigen om handelingsverlegenheid bij het indiceren en organiseren van zorg te minimaliseren. Enerzijds door middel van makkelijk vindbare hulpmiddelen; anderzijds ten aanzien van kennis en vaardigheden bij het indiceren en organiseren van zorg. Er is onderzoek nodig over de kwaliteit en uitkomsten van de indicatie en organisatie van wijkverpleegkundige zorg. Daarnaast moeten materialen worden ontwikkeld die wijkverpleegkundigen ondersteunen en moet er een netwerk worden opgezet voor intervisie en intercollegiale toetsing.
- d) Het inzichtelijk maken van essentiële bouwstenen vanuit cliëntenperspectief voor gezamenlijke besluitvorming in relatie tot wijkverpleegkundige zorg.
- e) Beschikbare keuze-informatie voor (potentiële) cliënten.

## **Ad 2. Arbeidsmarkt en opleiden**

Met betrekking tot arbeidsmarkt en opleiden springen de grote tekorten op hbo-niveau en aankomende tekorten op mbo-niveau in het oog. Eén van de oplossingen is het opleiden van nieuwe

professionals, waarbij het breed beschikbaar stellen van stageplaatsen aandacht vraagt. Daarnaast speelt de behoefte aan imagoverbetering. Nog steeds is er op mbo- én hbo-niveau bij studenten en zij-instromers een imagoprobleem voor de wijkverpleging, zowel qua inhoud als qua arbeidsvoorwaarden. Het probleem is dat men vaak een verkeerd beeld heeft van de branche en het werk. Tenslotte speelt het probleem van de bijscholing van zittende medewerkers. Bijvoorbeeld in relatie tot de nieuwe doelgroepen, het indiceren, het vraaggericht werken of de inzet van informele zorg waarbij eigen regie en zelfmanagement centraal staan. Het huidige mbo- en hbo-onderwijs moeten hier ook nog veel beter op toegerust worden en aansluiten bij de gewenste praktijk. In BN2020 is hiertoe al een eerste stap gezet. Ook in het traject rondom de nieuwe beroepsprofielen zal dit voortdurend een punt van aandacht zijn.

### **Doel**

Voor de doorontwikkeling van de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg is het noodzakelijk dat er voldoende goed opgeleid personeel beschikbaar is binnen de teams wijkverpleging.

### **De komende jaren wordt gewerkt aan:**

- a) initiatieven met behulp waarvan kennis en kunde ten aanzien van de wijkverpleging voor (potentiële) medewerkers worden bevorderd, zowel in het reguliere onderwijs als via het contractonderwijs;
- b) het bevorderen van de doorstroom van mbo naar hbo;
- c) het oppoetsen van het imago van de wijkverpleging. Acties, zoals *'Daar zit meer achter'* worden gecontinueerd, zodat studenten een beter beeld krijgen van het uitdagend werk in de wijkverpleging;
- d) het inzichtelijk maken van de opgave, zowel het huidig beschikbaar in aantal en deskundigheid als het benodigd in de toekomst alsmede afgezet tegen de verwachte groei in zorgvraag en vraagontwikkeling, bijvoorbeeld door een raming van het Capaciteitsorgaan;
- e) het inzichtelijk maken van actuele stageplekken en een plan van aanpak om meer stageplekken te creëren;
- f) de bevordering van aansluiting tussen het onderwijs en de beroepspraktijk, bijvoorbeeld door de implementatie van de meester-gezel constructie;
- g) het beloningsbeleid.

## **Ad 3. Substitutie**

Het behalen van de transitiedoelstellingen (Triple Aim) betreft een meerjarig vraagstuk dat in financiële zin adequaat gefaciliteerd dient te worden. Landelijk wordt aan dit proces richting gegeven door naast het schetsen van inhoudelijke ambities/de ontwikkelrichting ook het substitutieproces te faciliteren. Hoe kan de zorg zo efficiënt mogelijk, kwalitatief goed, op maat en dicht bij de cliënt geboden worden? Mensen langer verantwoord thuis te laten wonen vraagt om een herinrichting van het zorglandschap, een herdefiniëring van grenzen en het kritisch kijken naar taakherschikking. Het is van belang dat concrete afspraken worden gemaakt over substitutie en dat de uitvoering van deze afspraken wordt gemonitord met een substitutiemonitor.

### **Doel**

Door een sterkere eerste lijn kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen en kan het beroep op zwaardere zorg en (langdurige) ziekenhuisopnamen zoveel mogelijk worden voorkomen. Noodzakelijk is dat zorg wordt betaald op de plek waar deze wordt geleverd.

### **De komende jaren wordt gewerkt aan:**

- a) substitutie vanuit de tweede naar de eerste lijn. Over substitutie van de tweede lijn naar de wijkverpleging worden concrete afspraken gemaakt. In een projectplan wordt dit beschreven. Het projectplan beschrijft wat substitutie is, wat partijen de komende jaren gaan doen en hoe (ambitie is om aan te sluiten bij de duur van de ontwikkelagenda) en welke spelregels en randvoorwaarden er moeten worden ingevuld. Hierbij wordt aangesloten bij de afspraken zoals gemaakt in het BO-overleg substitutie eerste lijn.

## **Ad 4. Samenwerken, verbinden en versterken**

Zorg thuis vraagt een integrale aanpak en afstemming. Integrale zorg wil zeggen dat vanuit een brede visie gekeken wordt naar alle voor de patiënt (en mantelzorger) relevante aspecten van wonen, zorg, welzijn en participatie. Het gaat om hun waarden en de betekenis die zij aan hun leven geven. Geïntegreerde zorg houdt in dat de verschillende disciplines rondom de behoeften van cliënt samenwerken en afstemmen.

Integrale zorgverlening leidt op lange termijn tot betaalbare en duurzame zorg van goede kwaliteit doordat wordt toegewerkt naar de continuïteit van het zorgproces. Wanneer alle betrokkenen elkaars expertise in de wijk benutten, kunnen er bruggen worden geslagen tussen de zorgvraag en de gewenste behandeling, ondersteuning of begeleiding vanuit de Wmo. Het voorkomt onnodige verslechtering van kwetsbare mensen, net als het onnodig verwijzen naar de tweede lijn. Eerste lijnszorgverleners werken voornamelijk op operationeel niveau en hebben baat bij praktijkgerichte, laagdrempelige, consultvoering op casusniveau om het werk goed uit te kunnen voeren.

De doorontwikkeling van de kwaliteit van wijkverpleegkundige beroepsuitoefening dient in samenhang plaats te vinden met de doorontwikkeling van het sociaal domein. In dit verband is de toekomstvisie op thuisondersteuning die recentelijk door de Transitiecommissie Sociaal Domein is gepresenteerd van belang. Om te voorkomen dat mensen tussen de wal en het schip vallen is in randvoorwaardelijke zin noodzakelijk dat het sociaal domein garant staat voor voldoende kwalitatief ondersteuningsaanbod. In nauwe samenhang tussen beide domeinen kunnen vervolgens sluitende arrangementen ontwikkeld worden.

Daarnaast zijn er meerdere typen 'non concurrentiële voorzieningen'<sup>2</sup> die onder druk staan. In het 'Onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging' uit 2014 is afgesproken dat de continuïteit van dit type voorzieningen geborgd wordt. Dit geldt ook voor het wijkgericht werken.

### **Doel**

De zorg in de eerste lijn is van oudsher monodisciplinair ingericht. Veel winst valt te behalen als kennis en expertise worden gebundeld. Intensivering van ketensamenwerking en het opschalen van beroepsgroep overstijgende samenwerking moeten worden gestimuleerd.

### **De komende jaren wordt gewerkt aan:**

- a) het maken van afspraken voor kwetsbare mensen thuis tussen eerste lijnszorgverleners, in het bijzonder wijkverpleegkundigen en Wmo-consulenten, over de signalerende en preventieve rol van professionals in de wijk. ZN en VNG nemen het initiatief om te bezien of op dit onderdeel de op handen zijnde samenwerkingsagenda tussen ZN en VNG kan worden uitgebreid met ActiZ, BTN, V&VN en Patiëntenfederatie Nederland.
- b) een verkenning van innovatieve en effectieve inkoopmodellen die de transformatie faciliteren. Zoals sturen op uitkomsten en mogelijkheden van shared savings;

---

<sup>2</sup> Gedoeld wordt op de infrastructurele voorzieningen.

- c) een adequate oplossing voor de bestaande problemen met betrekking tot de 'non concurrentiële voorzieningen'. Deze oplossing kent in ieder geval een bekostigings- en een contracteringscomponent;
- d) de doorontwikkeling en invoering van eHealth als speerpunt. Met betrekking tot de inzet van technologie (zoals domotica en 'zorg op afstand') is er nog een wereld te winnen. Onder andere met behulp van innovatiemiddelen wordt hieraan de komende jaren een gerichte impuls gegeven;
- e) een plan van aanpak voor een betere gegevensoverdracht tussen partijen;
- f) het bespreken van de toegevoegde waarde van meerjarencontracten tussen verzekeraars en aanbieders, waarbij meerjarencontracten geen doel zijn op zich, maar één van de instrumenten om een doel te bereiken. Ook moet er gekeken worden naar de jaarlijkse inkoopcyclus en waar aanbieders en verzekeraars meer ruimte krijgen om het remmen van innovatie en langdurige afspraken te voorkomen;
- g) inzicht in de in-, door- en uitstroom over de domeinen heen, waarbij aandacht is voor het wegnemen van ongewenste prikkels als verschil in eigen bijdrage en aantal uren zorg.

## **Naschrift**

Alle betrokken partijen (o.a. V&VN, Patiëntenfederatie, LOC, BTN, NWG, ActiZ, ZN, Universiteiten) hebben een gezamenlijke ambitie om met bundeling van kennis en implementatiekracht de planmatige, continue verbetering en innovatie van de beroepsuitoefening van professionals in de wijkverpleging een sterke impuls te geven. Om hierin succesvol te kunnen zijn, zullen zij op constructieve wijze samenwerken aan het ondersteunen van (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden bij het uitvoeren van hun werk.