

Geachte leden van de Tweede Kamer

Buurtzorg heeft zich vanaf haar oprichting in 2007 landelijk en internationaal sterk gemaakt voor een andere benadering van gezondheidsproblemen van burgers: gericht op het versterken van de eigen mogelijkheden van mensen en het zoeken naar duurzame oplossingen in de directe omgeving van mensen. Inmiddels werken er 9500 professionals bij Buurtzorg en worden we in vele landen gevraagd te adviseren. Ik wil u bedanken dat ook u onze expertise wilt gebruiken om de wijkverpleging toekomstbestendig te ontwikkelen.

Staatssecretaris van Rijn heeft een goede aanzet gegeven om de wijkverpleging in Nederland een belangrijke rol te laten spelen in het bevorderen van de gezondheid van mensen. Het versterken van de mogelijkheden van mensen, het vergroten van zelfredzaamheid, meer de nadruk leggen op preventie, het zijn thema's die bij veel wijkverpleegkundigen een groot appèl doen op hun vakmanschap en beroepsethiek. Deze beweging van *mensen* is in volle gang en begint zijn vruchten af te werpen. Maar we zien ook dat de *systemen* de transitie maar moeilijk volgen en vanuit oude reflexen reageren. Dit leidt tot meer bureaucratie, discussies over rechtmatigheid van zorg, complexere inkoop, grote regionale verschillen.

Onze analyse

De 'indicatie'-kramp overheerst nog steeds

Jarenlang zijn de systemen ingericht vanuit het idee dat een objectieve en onafhankelijke indicatie een garantie is voor kostenbeheersing en passende zorgverlening. Door in een eerste gesprek vast te stellen wat nodig is ontstond op individueel niveau een gedetailleerd 'tijd en taak-plan' waar de zorgverlener aan werd gehouden. Daarmee ontstond een gevoel van controle en kostenbeheersing. Het tegenovergestelde is gebleken. Sinds dit denken dominant werd zijn de zorgkosten voor de thuiszorg explosief gestegen.

Zelfredzaamheid en goede uitkomsten bereik je niet door vroeg in een zorgproces een gedetailleerd besluit te nemen over de omvang van de zorg en de taken voor de zorgverlener. Zelfredzaamheid en goede uitkomsten ontstaan door samen te werken met de familie, vrijwilligers en andere zorgverleners en door op het goede moment de juiste interventies toe te passen en oplossingen te zoeken voor problemen.

Toch zien we dat veel inkopers en beleidsmakers krampachtig blijven vasthouden aan het idee van een vooraf te bepalen individueel 'taak en tijd-budget'. Men wil rapportages over de afwijkingen tussen de indicatie en de geleverde zorg. Er worden nieuwe indicatie-instrumenten ontwikkeld en er komen gespecialiseerde bureaus. Het was erg onverstandig om 1000 wijkverpleegkundigen (20%) aan het zorgproces te onttrekken door S1 apart te positioneren. Het is een verstandige keuze van de staatssecretaris om dit vanaf 2017 te herstellen.

Een te sterke focus op de indicatiestelling, met het doel om zorgkosten te beheersen, werkt averechts! Daar begint het namelijk pas!

Nieuwe bekostigingsbureaucratie

Sinds een jaar of 20 wordt de wijkverpleging beschreven in termen van allerlei producten en prestaties. De NZA definieert ze, de verzekeraars kopen ze in, de zorgaanbieder registreert en declareert in deze eenheden. Er is een administratieve werkelijkheid ontstaan die niet aansluit bij het echte werk. Deze manier van inkopen en declareren vormt de kern van alle bureaucratie. We zien geen enkele toegevoegde waarde in deze systematiek. Waarom producten en prestaties definiëren als meer dan 90% van de kosten wordt bepaald door loonkosten? Waarom maken we het zo ingewikkeld? Dat we zo'n lijn van denken ooit hebben ingezet kan geen reden zijn om het dan ook maar zo te laten.

Dit is het moment om te vereenvoudigen. We hebben met ons regelarm experiment (ERAI) aangetoond dat het denken in termen van producten en prestaties voor de wijkverpleging niets toevoegt.

Toch zien we een andere beweging. In plaats van het te vereenvoudigen wordt de bekostiging complexer gemaakt. Een splitsing tussen S1 en S2, onduidelijk gedefinieerde prestaties, lokale varianten en leveringsvoorwaarden, lokale cliëntsegmentaties, onduidelijke afbakening met WLZ en WMO.

In de 30 jaar dat ik in de wijkverpleging werkzaam ben heb ik nog nooit zoveel zinloze bureaucratie meegemaakt.

Houdt het simpel, voorkom nieuwe bureaucratie, vergoed simpelweg een uurtarief en verleg de focus naar uitkomsten. Er zijn genoeg ervaringscijfers om in control te blijven. Het real time declaratiesysteem geeft voldoende houvast om praktijkvariatie te signaleren. Een complexe bekostiging leidt alleen tot minder transparantie!

Er wordt voor ons gedacht

De aandacht voor de wijkverpleging heeft als een magneet gewerkt op adviesbureaus, onderzoeksinstituten en consultancybedrijven. Er worden veel adviseurs ingeschakeld om VWS, Zorgverzekeraars, Actiz, V&VN en anderen te adviseren over de invulling en de bekostiging van de wijkverpleging. Zelden zijn het adviseurs met een achtergrond in de wijkverpleging en vaak wordt in de adviezen de essentie van wijkverpleging niet of nauwelijks geraakt. Om een sterke beroepsgroep te krijgen willen wij u vragen vooral te luisteren naar de wijkverpleging zelf. Ga vooral ook kijken hoe het er in de dagelijkse praktijk uitziet en neem geen genoegen met slogans als 'geef professionals de ruimte'. Wijkverpleegkundigen moeten en willen aanspreekbaar zijn op wat ze doen. Vertrouw ze bij het ontwikkelen van een eigen sterke beroepstandaard.

Ten aanzien van de kwaliteit van de dossiervoering zijn het laatste jaar grote sprongen gemaakt. De invoering van een classificatiesysteem (Omaha System) heeft ertoe geleid dat echte kennis ontstaat over het primaire proces.

Alleen.... gebruik een classificatiesysteem (al dan niet via een kernset) niet ten behoeve van de bekostiging. Dit leidt vooral tot heel veel nieuwe complexiteit!

Houdt zorginhoud en bekostiging gescheiden en gebruik kennis over de zorginhoud voor het belonen van betere uitkomsten.

Ons advies

1. Voorkom dat de indicatiestelling vooral aandacht krijgt omdat er zorgkosten mee zouden kunnen worden gereguleerd. Dit heeft de afgelopen 20 jaar averechts gewerkt, werkt in geen enkel land en gaat ook niet werken.
2. Kies voor vereenvoudiging in de bekostiging en **stop** met het denken in termen van prestaties en producten. Ze voegen alleen bureaucratie toe!
3. Zet zwaar in op vakinhoudelijke doorontwikkeling en het vergaren van kennis over zorginzet en patronen. Met deze kennis ontstaat inzicht in uitkomsten.
4. Laat u regelmatig informeren door wijkverpleegkundigen in plaats van consultants, bestuurders en zogenaamde vertegenwoordigers van wijkverpleegkundigen.