



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

ActiZ, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, VNG, VWS, ZN en Zorgthuisnl

28 februari 2020



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



1. Inleiding: samen op weg naar een betere samenwerking in de wijk

1.1 Er gebeurt al veel, maar er is nog versnelling nodig

De afgelopen maanden hebben ActiZ, PFN, het Ministerie van VWS, de VNG, V&VN, Zorgthuisnl en ZN afspraken gemaakt om versneld te komen tot een toekomstbestendige wijkverpleging in aanvulling op het hoofdlijnakkoord (HLA) Wijkverpleging 2019 – 2022 met name de paragraaf 4 organisatiegraad. In de brief van de minister van VWS, van 14 mei 2019 aan de Tweede Kamer staat over het herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging, het volgende:

*Voor de toekomst zie ik vier hoofdpunten. Om wijkverpleegkundige zorg te verbeteren, wil ik toe naar de situatie waarin meer integrale zorg wordt geboden door **herkenbare wijkverpleegkundige teams**. Zo'n team hoeft niet van één aanbieder te zijn maar is wel herkenbaar en aanspreekbaar voor cliënten, huisartsen en andere zorgverleners: heb je wijkverpleegkundige zorg nodig, dan weet je meteen waar je moet zijn.*

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/05/14/kamerbrief-over-bekostiging-en-toekomstperspectief-voor-de-wijkverpleging>

Hoewel er al veel gebeurt in de uitvoering van de afspraken uit het HLA, constateren de HLA-partijen dat versnelling nodig is:

- De groeiende zorgvraag in combinatie met de krapte op de arbeidsmarkt legt een enorme druk op de beschikbare capaciteit in de wijkverpleging.
- Wijkverpleegkundigen/team wijkverpleging kennen het zorg- en ondersteuningsaanbod in de wijk vaak onvoldoende.
- Cliënten, hun omgeving en zorgverleners in de wijk (huisartsen, sociaal domein), maar ook tweedelijnsorganisaties (zoals ziekenhuizen) weten vaak niet bij wie ze terecht kunnen en zijn hierdoor veel tijd en energie kwijt aan het vinden van passende zorg voor cliënten
- In de huidige bekostiging zitten onvoldoende prikkels- en in de contractering is vaak nog onvoldoende aandacht voor afspraken die samenwerking in de wijk stimuleren.

In de zomer van 2019 is als eerste stap het kader voor de onplanbare nachtzorg en ELV-coördinatie opgesteld¹. Dit kader wordt in 2019 en 2020 geïmplementeerd.

Deze initiatieven dragen bij aan aanpak en beperking van problemen in de wijk; problemen zoals bijvoorbeeld:

- De zorgaanbieder die vanwege capaciteitsproblemen /ziekteverzuim zijn cliënten niet voldoende kan helpen.
- De huisarts die vrijdagavond verpleging zoekt, transferverpleegkundige die iemand wil helpen weer thuis met zorg te krijgen.
- De professional die veel reistijd kwijt is, omdat cliënten verspreid wonen en er veel verschillende organisaties actief zijn.
- De professional die bij mensen in de wijk dezelfde problemen signaleert, zoals eenzaamheid of schulden, en graag het sociale wijkteam willen vragen daarmee (collectief) aan de slag te gaan.

¹ ActiZ, V&VN, Zorgthuisnl, ZN, Samen op weg naar toekomstbestendig wijkverpleging.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



1.2 Naar meer samenwerking in de wijkverpleging

De ondertekenaars van het HLA wijkverpleging voelen de urgentie én verantwoordelijkheid om deze versnelling te realiseren en te komen tot een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging in heel Nederland. Deze leidraad is hierin een belangrijke stap en richt zich primair op het verbeteren van de samenwerking tussen de aanbieders van wijkverpleging en beschrijft wat aanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten minimaal moeten hebben afgesproken en geregeld om te komen tot betere samenwerking in de wijkverpleging.

Het verbeteren van deze samenwerking alleen is echter niet genoeg om de knelpunten op te lossen die cliënten en professionals op dit moment in de wijk ervaren. De volgende stap is het verbeteren van de samenwerking tussen aanbieders van wijkverpleging met het sociaal domein, huisartsen, ziekenhuizen en VVT-instellingen.

Om te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging dient te worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden, onder andere over toelating van nieuwe aanbieders, passende bekostiging, het kunnen uitwisselen van gegevens van cliënten, mededinging en fiscaliteit. Het Ministerie van VWS heeft een leidende rol om een deel van deze randvoorwaarden in 2020 te realiseren. Deze randvoorwaarden staan in het laatste hoofdstuk benoemd.

1.3. Wat regelt de leidraad wel en wat regelt deze niet

De 'leidraad wijkverpleging' beschrijft wat aanbieders van wijkverpleging samen met zorgverzekeraars vanaf 1 januari 2021 in gang moeten zetten om te komen tot betere samenwerking in de wijkverpleging. Hoe de aanbieders van wijkverpleging hieraan invulling geven, kan van wijk tot wijk verschillen. Binnen de kaders van deze leidraad heeft iedere wijk alle ruimte om zelf de eigen invulling en uitvoering van de teams wijkverpleging te bepalen. Immers, de aanbieders van wijkverpleging kennen de wijk, weten wat daar wel en niet werkt, en kunnen voortbouwen op succesvolle ervaringen. De zorgverzekeraars zullen de minimale eisen die in deze leidraad aan samenwerking worden gesteld, een plek geven in hun inkoopvoorwaarden. Zo stimuleren ook de zorgverzekeraars aanbieders van wijkverpleging om binnen de kaders van de leidraad te gaan werken.

De HLA-partijen realiseren zich dat voor het leveren van passende zorg van de wijkverpleging meer nodig is dan alleen betere samenwerking tussen de aanbieders van wijkverpleging. Er dient als vervolg op deze leidraad een samenwerkingsrelatie gebouwd of gecontinueerd te worden tussen de aanbieders van wijkverpleging met het sociaal domein, huisartsen, ziekenhuizen en VVT-instellingen. De basis hiervoor is de gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de burgers, patiënten en cliënten in de wijk die alle zorgaanbieders en zorgprofessionals hebben. Aanbieders van wijkverpleging, zorgverzekeraars en gemeenten als inkopers verstevigen hun samenwerking in de wijk.

Deze leidraad gaat dus over het verbeteren van samenwerking in de wijkverpleging. Deze leidraad gaat niet over de onderwerpen die op een andere plek al worden uitgewerkt, zoals:

- de kwaliteit van de wijkverpleging die is beschreven in het kwaliteitskader wijkverpleging (ActiZ, ZorgthuisNL, V&VN, ZN & Pfn in een aparte stuurgroep)



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



- verbeteringen in de bekostiging van de wijkverpleging die onderdeel zijn van de herziening bekostiging wijkverpleging (NZa)
- toelating nieuwe aanbieders in de wijkverpleging, dit is een onderdeel van nieuwe wetgeving (VWS)
- omgang met ongecontracteerde zorg (traject “verbeteren contracteren” uit HLA)
- PGB-zorg (aparte bestuurlijke afspraken)
- arbeidsmarktproblematiek waarop vanuit het HLA wijkverpleging al verschillende acties lopen

1.4. Gebruik van de term ‘aanbieders van wijkverpleging’

Voor de leesbaarheid is in dit document overal gekozen voor de term ‘aanbieder van wijkverpleging’. Hiermee wordt zowel de organisatie bedoeld als het team dat wijkverpleging in de wijk levert en de individuele professional die de zorg thuis levert, dus: wijkverpleegkundigen, helpenden, verzorgenden, verpleegkundige niveau 4 en gespecialiseerde verpleegkundigen.

2. Doel en uitgangspunten van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

2.1. Doel van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Het doel is dat vanaf 1 januari 2021 iedere wijk in Nederland aan de slag is met de vorming van een herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging. Dit betekent dat cliënten, hun omgeving, wijkverpleegkundigen, zorgaanbieders of zorgprofessionals in iedere wijk op het volgende kunnen rekenen.

- **Bereikbaar en herkenbaar.** In iedere wijk is het voor cliënten, aanbieders van wijkverpleging, andere zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars (afdeling bemiddeling) duidelijk wie ze kunnen benaderen voor de wijkverpleging overdag, 's avonds, 's nachts en in het weekend. Cliënten, aanbieders van wijkverpleging en andere zorgaanbieders en -professionals hebben in hun wijk een up-to-date inzicht waar ze met hun vraag voor wijkverpleging terecht kunnen. Zo weet iedereen altijd bij welke aanbieders of professionals ze terecht kunnen voor zorg- en ondersteuningsvragen, in welke vormen van zorg aanbieders gespecialiseerd zijn en hoe zij samenwerken in de regio. Het is belangrijk om hierbij realistisch te zijn; het doel is om vanaf 2021 daar waar dat er niet is, te starten met de ontwikkeling van een up-to-date overzicht van de beschikbaarheid van wijkverpleging per wijk.
- **Vast en overzichtelijk.** De cliënt krijgt zorg van een niet te groot team, opdat bekendheid en vertrouwdheid met iedereen die bij de cliënt in huis komt mogelijk is. De cliënt mag continue zorg verwachten: continu vanuit de keten, continu 24/7 georganiseerd, continu van kwaliteit. De cliënt mag afstemming tussen informele en formele hulpverleners verwachten; integrale en multidisciplinaire zorg. De cliënt mag verwachten dat er op een mogelijk verloop van zijn/haar gezondheidstoestand geanticipeerd wordt: de cliënt mag advance care planning verwachten.
- **Aanspreekbaar.** Aanbieders van wijkverpleging kennen de specifieke kenmerken van de wijk waar ze werken en zijn bewoners, weten welke andere aanbieders van wijkverpleging er actief zijn in hun wijk en kennen de contactpersonen van de andere zorg- en welzijnsorganisaties die actief zijn in de wijk, zoals het sociaal domein, transmurale teams, huisartsen, ziekenhuizen en VVT-instellingen. Voor alle partijen in de wijk geldt dat ze elkaar (meer) aanspreken op de verantwoordelijkheid die zij hebben in



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



de keten van zorg en ondersteuning.

- **Gezamenlijke verantwoordelijkheid.** Aanbieders van wijkverpleging zorgen er samen met partners voor dat iedere zorgvraag van een cliënt opgepakt wordt en geen client tussen wal en schip valt. Afhankelijk van de zorg- en/of hulpvraag wordt bij het opstellen van het zorgplan getoetst welke zorg ingezet kan worden om de regie van de cliënt te versterken en de draagkracht van zijn netwerk te vergroten: wijkverpleging, vrijwilligers, hulpmiddelen, het sociaal domein of eHealth. Wanneer een zorgvraag wijkverpleging niet kan worden geleverd door de aanbieder die de cliënt in zorg heeft, is het een gezamenlijke verantwoordelijkheid van aanbieders van wijkverpleging en partners (bijv. de transferverpleegkundige van het ziekenhuis) om passende zorg of ondersteuning te vinden. Mocht dit niet lukken dan wordt de zorgverzekeraar ingeschakeld bij wie de zorgplicht ligt om passende zorg voor haar verzekerde te vinden c.q. te organiseren. Het is niet de taak van de wijkverpleegkundige die de daadwerkelijke zorg bij de cliënt levert, om dergelijke problemen op te lossen, maar wel om deze te signaleren.

2.2. Uitgangspunten voor samenwerking in de wijkverpleging

Om te komen tot een betere samenwerking in de wijk hanteren de HLA-partijen bij al de samenwerkingsafspraken in deze leidraad de volgende uitgangspunten.

- De leidraad is géén landelijke blauwdruk die beschrijft wat iedere wijk moet doen. Het primaat ligt dus in de wijk en daar wordt aangesloten bij wat al succesvol is. De leidraad is daarmee een minimale set aan samenwerkingsafspraken die 'het wat' beschrijft voor betere samenwerking in de wijk. Hoe de afspraken in de praktijk invulling krijgen, is aan de partijen in de wijk.
- Nieuwe bureaucratie en administratie worden zoveel mogelijk voorkomen. Tegelijkertijd realiseren alle betrokken HLA-partijen zich dat beter samenwerken tijd kost voor overleg, afstemming en coördinatie.
- De leidraad bouwt voort op kwaliteitskaders, handreikingen en convenanten die er al zijn.
- De leidraad beoogt een lange termijn verandering. Om aanbieders van wijkverpleging niet onnodig onder druk te zetten, is realisme over het tijdspad een belangrijke voorwaarde voor succes.
- De reikwijdte van de gekozen oplossingen moet passen binnen de kaders van het huidige stelsel.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



3. Activiteiten voor betere samenwerking in de wijkverpleging vanaf 1 januari 2021

De wijze waarop de aanbieders van wijkverpleging de samenwerking in hun wijk organiseren, is voor hen een gezamenlijke verantwoordelijkheid. In deze leidraad worden de landelijke kaders beschreven waar herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging aan moet voldoen. Binnen deze kaders is het “aan de wijk” hoe ze hier inhoudelijk vorm aan geven. Immers, elke wijk heeft een eigen dynamiek en werkwijze.

Aanbieders die al samenwerkingsafspraken hebben gemaakt of daar actief mee bezig zijn, kunnen voortbouwen op de doelstelling van deze leidraad. Het doel is immers om te komen tot meer samenwerking resulterend in een herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk. De onderstaande punten kunnen ondersteunend zijn om dat doel te bereiken, zeker voor partijen die willen starten met vormgeven van een herkenbaar en aanspreekbaar team.

Onderstaande activiteiten beschrijven de kaders voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging:

1. Een land dekkende wijkindeling
2. In gesprek over samenwerking tussen de partijen in de wijk
3. Het opstellen van samenwerkingsafspraken voor iedere wijk
4. Inzicht geven in de voortgang van de samenwerking in de wijk
5. Signaleren en actie ondernemen als samenwerkingsafspraken niet van de grond komen

1. Een land dekkende indeling

Het is de verantwoordelijkheid van de aanbieders van wijkverpleging in een regio om gezamenlijk te komen tot een wijkindeling. Het uitgangspunt is dat in elke wijk afspraken worden- of al zijn gemaakt over samenwerking. Het is belangrijk om zoveel mogelijk aan te sluiten op andere wijk- en regio-indelingen die worden gebruikt voor zorg, zoals de werkstructuur ZN-VNG en zorgverzekeraars in de regio².

‘De wijk’ is soms een verwarrende term, het volgende onderscheid wordt vaak gemaakt:

- De wijk op lokaal niveau. Dit is meestal de buurt waar enkele wijkverpleegkundigen, huisartsen en een sociaal team de directe zorg uitvoeren voor burgers, patiënten en cliënten.
- De wijk op regionaal niveau. Dit is meestal een optelsom van verschillende buurten of wijken waar betrokken organisaties afspraken maken over beleidsmatige vraagstukken van de zorg die geleverd wordt.

Over het algemeen worden samenwerkingsafspraken tussen aanbieders op regionaal niveau opgesteld op basis van het feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie, waarvan, indien het niet van de grond komt, de totstandkoming door zorgverzekeraars wordt gefaciliteerd. Partijen binnen een regio dragen er zorg voor dat voor elke wijk binnen die regio een herkenbaar en aanspreekbaar team is georganiseerd. Tegelijkertijd gaan de afspraken die aanbieders maken altijd *over* de uitvoering van zorg en ondersteuning in de wijk op lokaal niveau en dragen ze dus bij aan een betere samenwerking in de wijk op lokaal niveau

² <https://vng.nl/files/vng/brieven/2019/attachments/vng-zn - werkstructuur voor regionale samenwerking definitief.pdf> en [https://assets.zn.nl/p/32768/files/Zorgverzekeraars%20en%20de%20regio\(1\).pdf](https://assets.zn.nl/p/32768/files/Zorgverzekeraars%20en%20de%20regio(1).pdf)



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



die de burger, patiënt en cliënt ervaart.

Waar de samenwerking niet tot stand komt, stimuleren de inkopers (zorgverzekeraars en gemeenten) het initiatief om samen met aanbieders van de wijkverpleging te zorgen dat dit alsnog gebeurt. Zie ook 3.5.

2. In gesprek over samenwerking tussen de partijen in de wijk

Voor het verbeteren van de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid is het belangrijk dat ook andere partijen in de keten, zoals de wijkteams van het sociaal domein, huisartsen, ziekenhuizen, VVT-aanbieders en de GGZ worden betrokken bij afspraken over een goed functionerende wijkverpleging. Het leveren van passende en doelmatige zorg en ondersteuning in de wijk kan alleen als alle aanbieders en inkopers van zorg en ondersteuning in de wijk komen tot afspraken voor het verbeteren van de samenwerking.

Om te komen tot samenwerkingsafspraken voor de wijkverpleging (zie ook 3.3) is het essentieel dat al in 2020 in alle wijken wordt begonnen met opzetten c.q. versterken van de onderlinge samenwerking. Een vervolgstap is om ook de samenwerking met andere zorgpartijen, zoals huisartsen, ziekenhuizen, GGZ, VVT-instellingen en het sociaal domein te verbeteren

3. Het opstellen van samenwerkingsafspraken voor iedere wijk

Mochten aanbieders van wijkverpleging nog geen samenwerkingsafspraken hebben gemaakt om te komen tot een herkenbaar en aanspreekbaar team in de wijk, dan stellen zij deze op. Het doel is afspraken te maken en na te komen om de onderlinge afstemming en coördinatie te verbeteren en overzicht te creëren wie welke capaciteit en specialismen beschikbaar heeft. In het geval er al samenwerkingsafspraken of -visies zijn opgesteld in een specifieke regio of wijk, dan hoeft dit vanzelfsprekend niet opnieuw te gebeuren. Uitgangspunt is dat wordt voortgebouwd op die onderwerpen waar de energie al zit. Zo kan er bijvoorbeeld worden aangesloten op de regioplannen die op verschillende plekken in het land worden gemaakt in het kader van de Juiste Zorg Op de Juiste Plek (JZOJP).

Samenwerkingsafspraken besteden aandacht aan de volgende onderdelen:

- Inzicht in de bewonerspopulatie van de wijk en de demografische ontwikkeling,
- Inzicht in (herleidbaar) zorgaanbod waaronder:
 - welke aanbieders van de wijkverpleging aanwezig zijn voor de wijk
 - welke capaciteit aan wijkverpleging hebben de aanbieders incl. de specialismen
- Afspraken voor het AVG-proof (digitaal) uitwisselen van gegevens tussen wijkverpleegkundigen en aanbieders van wijkverpleegkundige zorg. Hierbij kan worden gekeken naar raakvlakken met het programma InZicht.
- Afspraken tussen zorgaanbieders (binnen de kaders van de mededingingswetgeving) voor de afstemming en coördinatie van nieuwe en bestaande zorgvragen van cliënten. Hoe deze afspraken vorm krijgen is afhankelijk van de lokale context en ervaring die aanbieders van wijkverpleging al met elkaar hebben. Het sociaal domein, huisartsen, transmurale zorg, ziekenhuizen, VVT en GGZ (verder) worden ook betrokken bij de afspraken.
- Aanbieders en inkopers van wijkverpleging maken wederzijdse afspraken over hoe zij inzicht krijgen in hoeverre samenwerkingsafspraken zijn gemaakt, afspraken worden nageleefd en wat ze doen als afspraken niet leiden tot een verbetering van de samenwerking in de wijk.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



- Goede communicatie naar alle relevante locale/regionale professionals én cliënten over de gemaakte afspraken.

De zorgverzekeraars sluiten met hun inkoopbeleid aan op de ontwikkeling om meer samen te werken in de wijk. Wanneer er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt kopen zij deze zoveel mogelijk in, en behouden de mogelijkheid een eigenstandige afweging te maken in de contractering. Zorgaanbieders die in de wijk niet samenwerken krijgen in principe geen contract waarbij rekening wordt gehouden met de zorgplicht van verzekeraars.

4. Inzicht geven in de voortgang van de samenwerking in de wijk

Vanaf 1 januari 2021 (nulmeting) vindt er jaarlijks een landelijk onderzoek plaats naar de voortgang van de uitvoering van de samenwerking in de wijkverpleging. Het doel is om de voortgang in de vorm van tussenresultaten in beeld te brengen. De volgende punten kunnen bijvoorbeeld worden gemonitord:

- in hoeverre er een land dekkende indeling is
- er samenwerkingsafspraken zijn gemaakt per wijk zoals beschreven in stap 3
- ervaringen van cliënten, wijkverpleegkundigen en andere (zorg-)professionals zoals bv transferverpleegkundigen ten aanzien van de vindbaarheid, samenhang en samenwerking
- in hoeverre de zorginkoop de samenwerking ondersteunt

Partijen zullen nader uitwerken wat en hoe er zal worden gemonitord. Hierbij zal in ieder geval zo veel mogelijk worden aangesloten bij al bestaande monitors. Een deel van de monitoring kan in overleg met de taakgroep Contractering (HLA Wijkverpleging) mogelijk worden meegenomen in de jaarlijkse NZa monitor contractering wijkverpleging, waarbij wordt aangesloten op bestaande data-uitvraag c.q. vragenlijst.

De resultaten van het onderzoek zijn openbaar voor alle betrokken HLA-partijen, zowel op regionaal als landelijk niveau. Het doel hiervan is dat het enerzijds zorgaanbieders en professionals in de verschillende wijken motiveert om met elkaar in gesprek te gaan en te leren van goede samenwerkingsvoorbeelden. Wanneer door het onderzoek blijkt dat er geen samenwerkingsafspraken worden gemaakt in een wijk, zorgen aanbieders samen met gemeenten en zorgverzekeraars ervoor dat er indien nodig, actie wordt ondernomen.

Landelijk wordt niet gekeken hoe samenwerking op lokaal niveau is georganiseerd en bekostigd is. Het is aan aanbieders van wijkverpleging in de wijk of regio welke afspraken zij maken over samenwerking, hoe zij zorgen dat afspraken worden nageleefd en bijhouden in hoeverre samenwerkingsafspraken aan de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging.

5. Signaleren en actie ondernemen als samenwerkingsafspraken niet van de grond komen

Partijen in de wijk die een samenwerkingsafspraken hebben gemaakt, spreken ook af welke acties zij ondernemen als zij signaleren dat afspraken niet van de grond komen, als afspraken niet worden nageleefd of deze niet leiden tot herkenbaarheid en aanspreekbaarheid van de wijkverpleging.

Als aanbieders van wijkverpleging er niet uit komen, dan nemen de inkopers (zorgverzekeraars en gemeenten) het initiatief om met de aanbieders van wijkverpleging om de tafel te gaan en afspraken te



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



maken. Hierbij neemt in elk geval de grootste zorgverzekeraar en waar nodig/gewenst de grootste gemeente het initiatief en vertonen de andere zorgverzekeraars c.q. gemeenten congruent gedrag. Als ook dit niet werkt, dan kunnen partijen uiteindelijk escaleren naar het Bestuurlijk Overleg Wijkverpleging (BO).

In 2023 wordt de leidraad door een externe partij geëvalueerd.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



4. Randvoorwaarden voor betere samenwerking in de wijkverpleging

Aanbieders van wijkverpleging hebben de afgelopen jaren de samenwerking in de wijkverpleging vormgegeven binnen de kaders van het huidige stelsel en de wetgeving voor onder meer mededinging, fiscaliteit en de AVG. In sommige wijken in Nederland gaat de samenwerking goed, in vele is verbetering mogelijk. Binnen het huidige stelsel en de huidige wetgeving lopen aanbieders van wijkverpleging echter tegen de grenzen aan van wat aan verbetering van de samenwerking nog mogelijk is binnen de huidige regelgeving. Voor het verbeteren van de wijkverpleging kunnen aanbieders van wijkverpleging en zorgverzekeraars veel gezamenlijk oppakken, maar op een aantal cruciale onderwerpen is actie en/of duidelijkheid noodzakelijk om dit wettelijk mogelijk te maken, bijvoorbeeld van het ministerie van VWS, de ACM, de Autoriteit Persoonsgegevens en de NZa. Sommige randvoorwaarden zijn noodzakelijk om meer samenwerking in de wijkverpleging mogelijk te maken, andere randvoorwaarden kunnen de samenwerking versnellen.

Hierbij gaat het om de volgende onderwerpen:

1. het instellen van strengere criteria voor toelating van nieuwe en toetsing van bestaande zorgaanbieders
2. toets op mededingingsregels
3. fiscale wetgeving mag samenwerken niet belemmeren
4. delen van cliëntgegevens dient technisch en juridisch mogelijk te zijn (AVG)
5. ongecontracteerde zorgaanbieders in de wijk moeten ook samenwerken
6. samenwerken moet lonen.
7. geen/beperkte toename van administratieve lasten

4.1. Voor versnelling: instellen van criteria voor toelating bestaande en nieuwe zorgaanbieders

Een belangrijke voorwaarde voor herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging is het (kunnen) toetsen van zorgaanbieders op hun bereidheid om te werken conform de leidraad. Partijen constateren dat er aanbieders zijn van wijkverpleging voor wie samenwerking om verschillende redenen lastiger kan zijn. Ook ontbreekt een compleet overzicht van welke aanbieders actief zijn. Het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders (Wtza), dat op 11 februari met algemene stemmen door in de Tweede Kamer is aangenomen, regelt onder andere een meldplicht voor nieuwe zorgaanbieders. Met het door de Tweede Kamer aangenomen amendement Van den Berg en Ellemeest (TK 2019/20, 34 767, nr. 39) moeten ook bestaande zorgaanbieders binnen zes maanden na inwerkingtreding van de wet aan de meldplicht voldoen, waarbij bij amvb de categorieën van zorgaanbieders worden uitgezonderd die al in beeld zijn door bijvoorbeeld het Landelijk register zorgaanbieders. Deze wet is noodzakelijk om te bewerkstellingen dat alleen aanbieders worden toegelaten die aan bepaalde minimum vereisten voldoen en bereid zijn om samen te werken met andere aanbieders en professionals in de wijk.

Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging monitoren periodiek het effect van deze wet- en regelgeving op de (samenwerking in de) wijkverpleging.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



4.2. Noodzakelijk: toets op mededingingsregels

In het traject over de onplanbare nachtzorg is geconstateerd dat vanuit mededingingswetgeving het gezamenlijk organiseren van deze bereikbaarheidsfunctie is toegestaan. Voor de samenwerking binnen de wijkverpleging als geheel ligt dit waarschijnlijk veel ingewikkelder. Dit vraagt om nadere uitwerking van plannen tot samenwerking nu het hier nadere samenwerking tussen concurrenten binnen de samenwerking in de keten betreft. Bij de verdere uitwerking kunnen algemene uitgangspunten van de ACM over samenwerking worden meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan de uitgangspuntentoezicht ACM op zorgaanbieders in de eerste lijn, richtsnoeren voor de zorgsector en recent gepubliceerde beleidsregel in het kader van de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Bij twijfel kunnen partijen concrete, uitgewerkte plannen voorleggen aan de ACM.

4.3. Noodzakelijk: fiscale wetgeving mag samenwerking niet beperken

Een (groot) deel van de prestaties die door zorginstellingen worden verricht is vrijgesteld voor de btw, maar dat geldt niet voor alle prestaties³. Samenwerking tussen zorginstellingen kan leiden tot onderlinge prestaties die wel belast zijn met btw.

De beoordeling of in een concreet geval sprake is van een btw vrijgestelde of btw belaste prestatie is voorbehouden aan de lokale belastinginspecteur. In deze leidraad kan daarover geen uitspraak worden gedaan, omdat de uitkomst afhankelijk is van de feiten en omstandigheden in het individuele geval. Zorgaanbieders kunnen voor de btw-gevolgen van de samenwerking in overleg gaan met hun btw-inspecteur.

Als bij de samenwerking tussen zorgaanbieders inderdaad btw belaste prestaties plaatsvinden, dan dienen de BTW-kosten in het tarief te worden verwerkt⁴.

4.4. Noodzakelijk: delen van cliëntgegevens dient technisch en juridisch (AVG) mogelijk te zijn

Voor het versterken van samenwerking in de wijk is het essentieel dat wijkverpleegkundigen en aanbieders van Wijkverpleging toegang hebben tot relevante gegevens en informatie van cliënten. In principe lijkt deze toegang tot het EPD of ECD toegestaan in het geval de inzage in elkaars cliëntgegevens is vastgelegd in een verwerkersovereenkomst, waarin is vastgelegd wie wanneer voor hoelang het recht heeft om gegevens te verwerken, evenals een bepaling wanneer deze gegevens worden vernietigd. Hierbij geldt dat de cliënt op de hoogte is van wie er inzage heeft met welk doel en voor welke tijdsduur, hiervoor expliciet en aantoonbaar toestemming heeft gegeven en de cliënt altijd de mogelijkheid heeft om deze toestemming weer in te trekken.

³ In de Wet op de omzetbelasting 1968 zijn onder meer btw vrijstellingen opgenomen voor bepaalde prestaties door instellingen van wijkverpleging en voor bepaalde Wmo diensten. Het uitlenen van personeel is als hoofdregel belast met btw, maar er zijn – onder andere voor de zorg – ook uitzonderingen. Deze zijn opgenomen in een fiscaal besluit uit december 2018, zie: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0041774/2018-12-29>.

⁴ Hiermee worden de tarieven bedoeld die tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden afgesproken.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Per 1 juli 2020 is het voor alle zorgverleners van Nederland wettelijk verplicht om patiënten elektronische inzage te bieden in hun medische gegevens. Zo kunnen patiënten hun eigen medische gegevens veilig digitaal inzien en beheren.

Het programma InZicht is gestart als samenwerking tussen de sector en VWS om het uitwisselen van gegevens voor de verpleegkundige overdracht sneller mogelijk te maken. Op meerdere plekken in de zorg zijn afspraken gemaakt over het uitwisselen van cliëntgegevens (bv bij de Huisartsenposten). Mogelijk kunnen deze worden toegepast bij samenwerkingsafspraken wijkverpleging.

Partijen gaan dit na en zorgen dat dit voor de sector beschikbaar komt. Dit zodat het voor aanbieders van wijkverpleging duidelijk wordt waar ze rekening mee moeten houden tijdens de implementatie van de leidraad.

4.5. Noodzakelijk: aanbieders die samenwerken in de wijk mogen niet benadeeld worden door het naleven van de samenwerkingsafspraken

Zorgverzekeraars streven ernaar om alleen aanbieders van wijkverpleging te contracteren die werken binnen de afspraken van het HLA (waaronder het kwaliteitskader wijkverpleging) en deze leidraad. Het risico bestaat dat slechts het deel van de aanbieders, die wel gecontracteerd zijn bij een zorgverzekeraar, aanspreekbaar zijn op het functioneren van de samenwerking in de wijk.

Aanbieders van wijkverpleging die wél bereid zijn tot het maken van samenwerkingsafspraken mogen geen nadeel ondervinden, maar worden beloond voor de samenwerking. Hoe er wordt omgegaan met aanspreekbaarheid van aanbieders die niet willen samenwerken wordt voorgelegd aan het BO wijkverpleging.

4.6. Noodzakelijk: samenwerken moet lonen

Het is van belang dat in het contracteerproces expliciet aandacht wordt besteed aan de uitvoering van de activiteiten van deze leidraad. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken hierover reële afspraken (zowel inhoudelijk als financieel) in de af te sluiten contracten. Samenwerking kan voor aanbieders van wijkverpleging betekenen dat zij aanvullende werkzaamheden moeten verrichten. Het is alleen op dit moment nog onduidelijk of samenwerking leidt tot meer werk boven op het bestaande werk of tot andere manieren van werken wat juist tijdsinstaat kan opleveren. Als het gaat om extra werk dat wel binnen het takenpakket van de wijkverpleegkundige past, dan zullen aanbieders en zorgverzekeraars dit meenemen in de reguliere contractafspraken, waarbij reële afspraken (zowel inhoudelijk als financieel) worden gemaakt.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Als er nieuwe taken voor de wijkverpleegkundigen ontstaan, is het van belang dat V&VN het gewijzigde takenpakket van wijkverpleegkundigen beschrijft. Het gedeelte dat binnen de aanspraak wijkverpleging valt, zullen aanbieders en zorgverzekeraars meenemen in de reguliere contractafspraken, waarbij o.a. tarieven worden afgesproken. Eveneens kan de NZa bepalen hoe de bekostiging van deze taken in het reguliere bekostigingsmodel kan landen. Als er knelpunten worden ervaren in de reikwijdte van de aanspraak of het karakter van de Zvw, dan wordt dit voorgelegd aan het BO wijkverpleging, zodat er naar een oplossing gezocht kan worden.