

## **Schriftelijke reactie van V&VN op het visiedocument 'Functionele bekostiging vier niet-complexe chronische zorgvormen'.**

Bij de ontwikkeling van de nieuwe bekostigingsvorm voor vier chronische zorgvormen in de eerstelijns heeft de NZa een visiedocument uitgebracht waarin een analyse van de mogelijkheden en voorwaarden voor de invoering van functionele bekostiging wordt geschetst. In uw uitnodiging aan diverse veldpartijen vraagt u om een reactie op dit visiedocument.

Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten nemen veel taken over van artsen en voeren deze kwalitatief hoogwaardig en veilig uit. Juist bij chronische patiëntenzorg zoals hartfalen, COPD, diabetes en Cardio Vasculair Management is de meerwaarde groot.

Door de huidige financieringssysteem komt de meerwaarde niet tot uitdrukking omdat:

1. ze nog geen DBC kunnen openen
2. ze nog niet vrij toegankelijk zijn
3. ze nog geen eigen tarief kennen

V&VN acht het van groot belang dat de toetredingsdrempel voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten wordt verlaagd. Directe toegankelijkheid en het loslaten van verplichte inschrijving bij een huisarts zijn hierbij belangrijke voorwaarden.

Verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten moeten tot potentiële hoofdaanemers worden aangemerkt. Hierbij wil V&VN wel een kanttekening plaatsen en adviseert de NZa om professionals juist uit te sluiten van de functie als hoofdcontractant. Dit omdat professionals relatief duur en schaars zijn. Bij deze rol gaat het vooral om administratieve maar ook tijdrovende werkzaamheden. De spelverdeler hoeft dus van V&VN niet perse een professional te zijn, de spelers op de goede plaats, daar gaat het om.

Wie de zorg ook levert, het blijft van groot belang om duidelijkheid te geven over de prijs en kwaliteit. Wanneer we werkelijk willen dat de effecten van taakherschikking tussen artsen en verpleegkundigen verzilverd worden, moet niet alleen de directe toegankelijkheid voor verpleegkundigen geregeld worden, maar ook een tarief voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten afgesproken worden.

De druk op kwaliteit en doelmatigheid wordt gestimuleerd door het vergelijken van de prijs/kwaliteit verhouding. Geef verpleegkundigen niet alleen de rol, maar ook de positie zodat er ook daadwerkelijk een vergelijking valt te maken. Hiermee wordt ook de transparantie van de markt voor de geïntegreerde eerstelijnszorg verhoogd. Voor V&VN zijn prijs/kwaliteit vergelijkingen inmiddels noodzaak, belangrijk is wel dat de informatie op een gemakkelijke en begrijpelijke manier voor patiënten wordt aangeboden.

Indien we echt een stap vooruit willen maken is het belangrijk om over de eigen schaduw heen te kijken. Niet het belang van professionals, macht of geld staat voorop, maar het moet gaan over kwaliteit, haalbaarheid, doelmatigheid en betaalbaarheid. Dit betekent dat de keten en dus de patiënt gevolgd moet worden en dat het systeem volgend is. Er moet antwoord komen op de vraag wie, wat, voor welke prijs kan leveren. Dit betekent directe substitutie van taken en financiën. In de praktijk is deze substitutie al lang zichtbaar, echter de financiën en andere randvoorwaarden zijn nog niet geregeld.

De functionele bekostiging van de vier niet-complexe chronische zorgvormen biedt hiervoor veel kansen. Genoemde zorgvormen hartfalen, COPD, diabetes en Cardio

Vasculair Management worden voornamelijk door verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten vormgegeven.

**Advies**

V&VN adviseert de NZa verpleegkundig specialisten een gelijkwaardige positie te geven naast huisartsen bij het aanbieden van diensten, het invullen van de rol als hoofdcontractant, en het mogen declareren van geleverde diensten.

V&VN adviseert om zo snel mogelijk een tarief vast te stellen voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

V&VN bepleit vrije toegankelijkheid voor verpleegkundigen en verpleegkundig specialisten.

*Mevr. Dr. M. Kaljouw*  
*Voorzitter V&VN*