

## **Advies van de ACP aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over het advies 'Verdelen van schaarste in de wijkverpleging'**

De Adviescommissie Pakket (ACP) adviseert de Raad van Bestuur van het Zorginstituut over voorgenomen pakketadviezen. Deze kunnen gaan over in- of uitstroom van interventies in de zorgverzekering, maar ook over de organisatie en de inrichting van de zorg. In het laatste geval spreken we van systeemadviezen. Zij doet dit vanuit het principe dat het systeem van de zorgverzekering en aanpalende regelingen maximale gezondheidswinst dient op te leveren voor de gehele bevolking. Bij systeemadviezen beoordeelt de commissie of de uitvoering ervan leidt tot maatschappelijk rechtvaardige uitkomsten waarbij de kwaliteit en betaalbaarheid van en de toegang tot zorg en de mogelijke uitvoeringsconsequenties een belangrijke rol spelen.

De commissie heeft in haar vergadering van 8 september 2023 gesproken over het vraagstuk 'verdeling van schaarste in de wijkverpleging' binnen de eerstelijnszorg van de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het advies wordt voorgesteld om via een betere indicatiestelling met behulp van het bestaande normenkader tot passende inzet van de wijkverpleging te komen en zo de schaarse zorg goed te verdelen. Daarmee kan een pijnlijke maatregel, zoals beperking van de verzekerde aanspraak, vooralsnog worden voorkómen. Naast een verbetering van indicatiestelling zijn taakherschikking naar helpenden/informele zorg en de inzet van (digitale) hulpmiddelen volgens het advies belangrijke acties om de schaarste te verdelen. Om genoemde acties mogelijk te maken, noemt het advies enkele randvoorwaarden, zoals een wakend oog door de wijkverpleegkundige bij taakherschikking, het mogelijk maken van taakherschikking in de modelpolissen, voldoende aanbod van helpenden en minder zorgaanbieders in de wijk zodat coördinatie, afstemming en samenwerking makkelijker wordt. Het Zorginstituut zou een pakketmaatregel (het beperken van de aanspraak wijkverpleging uit de Zvw) pas willen overwegen als de genoemde opties onvoldoende resultaat opleveren. Het Zorginstituut heeft de commissie gevraagd of zij deze mening deelt en wat de overwegingen hierbij zijn. Het advies ligt op dit moment bij partijen ter consultatie voor.

Er is door partijen niet van de gelegenheid gebruik gemaakt om in te spreken.

De commissie onderschrijft de keuze om eerst maximaal in te zetten op passende inzet van de wijkverpleging voordat wordt overgegaan tot een beperking van de aanspraak. De commissie deelt de visie van het Zorginstituut dat het feit dat de indicatiestelling binnen de Zvw in handen ligt van de wijkverpleegkundige zelf een krachtig instrument is voor passende zorg. Het neerleggen van meer verantwoordelijkheid voor het verdelen van de schaarste bij de wijkverpleegkundigen zet hen nog meer in hun kracht. De commissie ziet dit als een mooi

voorbeeld van passende zorg en het iZA, waarbij door de medische professionals zelf verantwoordelijkheid wordt genomen om om te gaan met schaarste. Die medische professionals, in dit geval de wijkverpleegkundigen kunnen dit alleen waarmaken als bepaalde randvoorwaarden zijn geregeld. Naast de randvoorwaarden die reeds genoemd zijn in het rapport heeft de commissie nog een aantal aanvullende randvoorwaarden/suggesties die mogelijk kunnen bijdragen aan het oplossen van de schaarste en die daarom verder verkend zouden kunnen worden:

- Passende zorg betreft niet enkel de zorgvraag maar ook het zorgaanbod. Schaarste van personeel heeft gevolgen voor de indicering. De vraag is of hier voldoende aandacht aan wordt besteed in het normenkader dat de wijkverpleegkundige gebruikt. Het normenkader zou bijvoorbeeld kunnen worden uitgebreid met handvatten hoe te handelen in geval van schaarste. Daarbij is het van belang ervoor te zorgen dat de wijkverpleegkundigen op de hoogte zijn van het evenwicht tussen de zorgvraag en het – aanbod binnen de regio om passend te kunnen indiceren. Dit vraagt om zorgaanbieders die bekend zijn met de lokale situatie. Beperking van het aantal zorgaanbieders in een regio helpt hierbij.
- Wellicht dat een deel van de oplossing ook gevonden zou kunnen worden in de bekostiging. De vraag is of er nu sprake is van de juiste prikkels. Indien de prikkel is om meer zorg te leveren en niet in te zetten op zelfredzaamheid, dan lost het probleem niet op door alleen betere indicatiestelling. Het zou goed zijn om in het rapport aandacht te besteden aan de relatie tussen indicering en bekostiging.
- De commissie denkt ook dat vergroten van de aantrekkelijkheid van het beroep door verbetering van arbeidsvoorwaarden en-omstandigheden kan bijdragen aan het oplossen van schaarste.
- De invloed van ongecontracteerde zorg lijkt op dit moment beperkt omdat het nog maar over een beperkt deel van het totale zorgaanbod gaat (6%). De commissie waarschuwt wel dat dit percentage in de toekomst zou kunnen gaan toenemen en dat meer wijkverpleegkundigen van gecontracteerde aanbieders naar ongecontracteerde zorgaanbieders kunnen overstappen. Het is van belang de gevolgen van verschillende beleidsopties voor zowel gecontracteerde als ongecontracteerde zorg in kaart te brengen. Eventuele aanpassing van artikel 13 van de Zvw dient in dit kader ook nader onderzocht te worden.
- De aanbieders van Wlz en Zvw zorg vissen in dezelfde vijver wat betreft de (wijk-) verpleegkundigen. Met regelingen als 'extra kosten thuis' en 'meerzorg' is de Wlz aantrekkelijker, waardoor er geen sprake is van een gelijk speelveld. De commissie is er voorstander van dat alle verpleegkundige zorg thuis op dezelfde

manier wordt geïndiceerd en geleverd.

De commissie kan zich vinden in de voorstellen met betrekking tot de taakherschikking en de inzet van (digitale) hulpmiddelen. Het creëren van maatschappelijk bewustzijn is bij uitstek een zaak van de overheid, bijvoorbeeld door middel van campagnes. De rol van het Zorginstituut is hierin beperkt. Voor het Zorginstituut is het de taak om dit soort adviezen duidelijk te communiceren.

De commissie vindt het wel zaak om zo spoedig mogelijk deze voorstellen te gaan implementeren. Het is moeilijk om een concreet resultaat of (meet)moment te benoemen, maar de commissie adviseert om zowel de tekorten aan personeel te monitoren als de implementatie van de beleidsadviezen, zoals het opnemen van helpenden in de modelpolissen van zorgverzekeraars. Nemen de tekorten ondanks de adviezen toe of worden beleidsadviezen niet (tijdig) geïmplementeerd, dan is het zaak om in te grijpen. Gezien de ernst van de problematiek adviseert de commissie om nu al te starten met het verder uitwerken van mogelijkheden voor aanpassing van de aanspraak. Indien namelijk blijkt dat de huidige voorstellen ontoereikend zijn, dient er snel gehandeld te kunnen worden.

Tot slot verzoekt de commissie het Zorginstituut om de commissie op de hoogte gehouden van de voortgang op dit dossier. Zij ziet het onderwerp graag terug op de agenda zodra de eerste monitorresultaten gereed zijn.