



verslag

111
Adviescommissie Pakket

Omschrijving	Adviescommissie Pakket
Vergaderdatum	8 september 2023, 11.00 uur
Vergaderplaats	vergaderzaal Venus/Kentaurus
Aanwezig	Romke van der Veen Cor Oosterwijk Jan van Busschbach Marcel Verweij Hans Gelderblom Pieter van Baal Jacqueline Zwaap (secretaris) Angèl Link (plv. secretaris, verslag) Ilse van Beusekom (ZIN)
Afwezig	Carla Hollak Jos Schols

1 Opening en mededelingen

5 De voorzitter opent de vergadering en meldt dat Jos Schols en Carla Hollak zijn verhinderd. Hij heet het nieuwe lid Pieter van Baal welkom. Er hebben zich geen insprekers gemeld.

Er is geen sprake van conflicterende belangen bij de leden.

10 2 Verslag van de vergadering van 7 juli 2023 (110)

Er zijn geen opmerkingen bij het verslag. Het verslag wordt vastgesteld.

15 3 Stukken ter kennisneming (ACP 111-3)

Er zijn geen vragen naar aanleiding van de stukken ter kennisgeving.

20 4 Conceptadvies 'Verdelen van schaarste in de wijkverpleging' (ACP 111-4)

Een medewerkster van het Zorginstituut leidt het onderwerp in aan de hand van een presentatie (bijlage 1). De commissie vindt het interessant om eens een heel ander onderwerp dan dure geneesmiddelen op de agenda te hebben. De commissie heeft de volgende vragen gesteld:

- In de toekomst zal het probleem groter worden, maar wat speelt er nu al? Een medewerkster antwoordt dat er nu al minimaal wordt geïndiceerd. Met als gevolg dat ongecontracteerde aanbieders in het ontstane gat springen. 25
Ongecontracteerde aanbieders zijn ruimhartiger omdat zij zich niet aan

afspraken met zorgverzekeraars hoeven te houden. Een mogelijkheid om het aantal ongecontracteerde aanbieders te beperken is door aanpassing van artikel 13 van de Zvw. Deze mogelijkheid heeft het Zorginstituut op dit moment niet meegenomen in het conceptadvies. Een aanvullende vraag is hoe het mogelijk is dat ongecontracteerde aanbieders het financieel redden. De medewerkster antwoordt dat dat enerzijds komt doordat zij meer tijd per patiënt nemen en daardoor minder reistijd hebben, wat niet wordt betaald. Anderzijds leveren ongecontracteerde aanbieders de zorg ook deels door professionals met een lager deskundigheidsniveau, waardoor zij ondanks het lagere tarief toch de zorg kunnen leveren. De medewerkster benadrukt dat op dit moment slechts 6% van de zorg door ongecontracteerde aanbieders wordt geleverd. De impact van de problematiek gecontracteerd/ongecontracteerd is op dit moment dus beperkt. Een andere ervaring is dat ongecontracteerde aanbieders meer 'warme' zorg leveren (dmv verpleegkundigen) ipv dat ze kiezen voor de inzet van hulpmiddelen. Dit terwijl gecontracteerde aanbieders zich wel aan de afspraken moeten houden om eerst hulpmiddelen in te zetten voordat fysieke zorg kan worden geleverd. Er zit echter wel een controle op zorg geleverd door ongecontracteerde aanbieders. Zorgverzekeraars hanteren in dat geval een machtigingsprocedure.

- Een van de adviezen luidt om het aantal aanbieders te beperken. Is dat te sturen? De medewerkster antwoordt dat dat is te sturen. Daarvoor is wel een wetwijziging nodig. Dit zou in principe per 2025 ingevoerd kunnen worden. De commissie vult aan dat het beperken van het aantal aanbieders, en daarmee schaalvergroting, ook nog andere voordelen heeft, zoals de meer doelmatige inkoop van hulpmiddelen.
- Van alle HBO-V studenten wordt uiteindelijk maar een klein deel wijkverpleegkundige. Zijn er genoeg om de taken zoals omschreven in het advies op zich te kunnen nemen? De medewerkster antwoordt dat dat koffiedik kijken is. Als wijkverpleegkundigen zich op andere zaken kunnen gaan richten, zoals vergroten van de zelfredzaamheid, is de hoop dat het vak ook aantrekkelijker wordt. Ze hoeven dan niet langer onder hoge tijdsdruk van de ene cliënt naar de andere te rijden. De wijkverpleegkundige aanspraak valt pas sinds 2015 onder de Zvw, het is daarom ook nog erg in ontwikkeling.
- Staan de financiële prikkels goed om tot passende zorg te komen? Hierover staat vrij weinig in het conceptrapport. Macro is er voldoende geld, maar wordt het ook juist verdeeld? De medewerkster antwoordt dat zorgverzekeraars steeds meer in de contracten een gemiddeld aantal uren per patiënt beginnen op te nemen. Gecontracteerde zorgaanbieders ontvangen een opslag als ze onder dat gemiddelde blijven. Op dit moment wordt er nog onvoldoende passende zorg geleverd. Er vindt nog een professionaliseringslag plaats. Indicatiestelling zit bv nog weinig in de opleiding. Dat heeft tijd nodig. Er zitten plafonds aan contracten met zorgverzekeraars, die worden nu niet bereikt. Er is sprake van onderbesteding. Macro is niet het geld het probleem, maar het personeel. In sommige regio's is meer schaarste dan in andere. Niettemin deelt de medewerkster de mening dat het goed is om meer aandacht te besteden aan de bekostiging en financiële prikkels.
- Passende zorg betreft niet enkel de zorgvraag maar ook de ruimte in het systeem. Schaarste van personeel heeft gevolgen voor de indicering. Soms is het niet meer verantwoord om thuis de zorg te leveren. De vraag is of hier

- 80 aandacht aan wordt besteed in het normenkader dat de wijkverpleegkundige gebruikt. De medewerkster antwoordt dat nu vooral de zorgbehoefte centraal staat. Wat te doen in geval van schaarste is niet opgenomen in het normenkader. Dit is ook een onderwerp dat besproken wordt op de IZA-tafel eerstelijnszorg. Het normenkader is sowieso aan aanpassing toe.
- Het is goed te zien dat "het IZA werkt". Er zou misschien vaker weer zorg kunnen worden afgeschaald bij een zorgontvanger. Professionals kunnen prima triëren. Een overweging kan zijn dat de kosten thuis hoger kunnen zijn dan in een intramurale setting.
 - In geval van zorg thuis binnen de Wlz bestaat de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor extra potjes, 'extra kosten thuis' en 'meerzorg'. Dit maakt de Wlz aantrekkelijker, maar zowel de Zvw als de Wlz vist in dezelfde vijver wat betreft personeel. Is dat geen probleem? Zou een aanvullend advies niet moeten zijn dat alle zorg thuis op dezelfde manier zou moeten worden geïndiceerd en vergoed?
- 85
- 90

95 Op basis van de antwoorden en discussie in de commissie komt de commissie tot het volgende advies:

- 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
- 100
- 105
- 110
- 115
- 120
- 125

- 130 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 naar over een beperkt deel van het totale zorgaanbod gaat (6%). De commissie waarschuwt wel dat dit percentage in de toekomst zou
- 135 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
- 140 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
- 145 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
- 155 (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
- 160 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.
- 165
- 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.

170 **5 Rondvraag**

Van de rondvraag wordt geen gebruik gemaakt. De voorzitter bedankt alle aanwezigen in Diemen en online en sluit de vergadering.

Aanleiding

- Druk op de wijkverpleging door toename (complexe) zorgvragen thuis en krapte arbeidsmarkt; huidig tekort (2023): 3600 fte (4%) en verwacht tekort (2032): 12000 fte (9%)
- Actiz verzoekt Zorginstituut om aanspraak wijkverpleging te beperken
- In dit advies nagegaan welke (andere) mogelijkheden wij zien om druk op wijkverpleging te verminderen. Vraag beantwoorden:

Hoe behouden we de toegankelijkheid en kwaliteit van de wijkverpleging nu en in de toekomst?

11 september 2023

1

Wijkverpleging in de Zvw

- Sinds 2015 verpleging en verzorging eigen omgeving in de Zvw en indicatiestelling bij de wijkverpleegkundige. Daarvoor AWBZ, indicatiestelling door CIZ (landelijk)
- Indicatiestelling wijkverpleging volgens Normenkader:
 - *Indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van professionele autonomie.
 - *Indiceren en organiseren van zorg wordt gedaan door een bachelor- of masteropgeleide verpleegkundige
 - *Indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van de eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntsysteem.
 - *Besluitvorming rond indiceren en organiseren van zorg vindt plaats op basis van het verpleegkundig proces.
 - *De verslaglegging voldoet aan de V&VN-richtlijn voor verpleegkundige verslaglegging (2011).
 - *De verpleegkundige overdracht voldoet aan de V&VN-standaard voor de overdracht van zorg.
- Onderzoek naar ongewenste praktijkvariatie indicatiestelling wijkverpleging; tussenuitskomsten laten zien: 'ruimte voor verbetering'. In november definitieve resultaten.

11 september 2023

2

Mogelijkheden

Indicatiestelling als instrument voor passende inzet van schaarse wijkverpleging:

- Indicatiestelling volgens Normenkader
Ruimte voor verbetering
Meer intercollegiale toetsing en intervisie
- Taakherschikking ADL-taken naar helpenden
Toepassen bij groep zorgvragers die langdurig laag intensieve zorg nodig hebben. Stabiele zorgvraag en laagcomplexiteit
- Inzet van digitale zorg en hulpmiddelen

11 september 2023

3

Randvoorwaarden

- Indicatiestelling altijd volgens het Normenkader
- Minder aanbieders van wijkverpleging in de wijk én wijkverpleegkundige heeft altijd kennis van de (sociale kaart van de) wijk waarin zij werkt
- Indicatiestelling niet los van leveren van zorg
- Bij taakherschikking naar lager deskundigheidsniveau altijd binnen indicatie ruimte voor wakend oog van wijkverpleegkundige
- Voldoende aanbod en opleidingsmogelijkheden helpenden
- Zorgverzekeraar moet taakherschikking mogelijk maken in zorgpolis

11 september 2023

4