



Voor betrokken ondernemers.

Zorginstituut Nederland
T.a.v. mevrouw L. Dennesen
Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen

Zorgthuisnl
De Molen 92
3995 AX Houten

088 - 46 00 300
zorgthuisnl.nl
info@zorgthuisnl.nl

Betreft: Reactie van branchevereniging Zorgthuisnl op conceptadvies "Schaarste in de wijkverpleging verdelen"

Houten, 14 september 2023

Geachte mevrouw Dennesen,

Op 14 augustus ontvingen wij van u het conceptadvies "Schaarste in de wijkverpleging verdelen", met als bijlage het onderzoek van Gupta Strategists ter onderbouwing van dit advies. U heeft ons verzocht om een reactie te sturen en om daarin aan te geven of wij ons kunnen vinden in het advies en welke voorstellen voor aanvullingen of aanscherpingen wij daarbij hebben.

Wij kunnen ons vinden in de conclusie van het Zorginstituut om eerst maximaal in te zetten op passende zorg maatregelen, voordat pakketmaatregelen in aanmerking komen. De argumentatie die het Zorginstituut daarbij geeft ondersteunen wij. Daarbij merken wij op dat in het onderzoek van Gupta Strategists de term passende zorg nogal eens gelijk lijkt te staan met het leveren van minder uren zorg per cliënt. In het advies van het Zorginstituut wordt naar onze tevredenheid de bredere definitie van passende zorg gehanteerd, welke aansluit bij het kader passende zorg.

In het conceptadvies wordt voornamelijk ingezet op twee maatregelen om tot meer inzet van passende zorg te komen binnen de wijkverpleging, namelijk 1) maximaal inzetten op betere indicatiestelling, en 2) taakherschikking van ADL-taken naar helpenden of informele zorg. Per maatregel volgt hieronder een reactie met enkele opmerkingen vanuit Zorgthuisnl.



Voor betrokken ondernemers.

Maximaal inzetten op betere indicatiestelling

- Het Zorginstituut adviseert dat intercollegiale toetsing een bruikbare methodiek is. Om dit te toetsen kan de beroepsgroep een kwaliteitsregister inzetten en er zou gekozen kunnen worden om een keurmerk in te voeren. Alleen wijkverpleegkundigen met het keurmerk mogen indiceren. Zo'n keurmerk moet ontwikkelt, getoetst en toegekend worden. Vanuit ZorgthuisNL kunnen wij ons niet vinden in zowel het voorstel voor het kwaliteitsregister als voor het keurmerk, vanwege het negatieve effect op de arbeidsmarktpositie van medewerkers en aanvullende negatieve effect op de administratieve lastendruk. Uit eerdere ervaring, met de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet, weten we dat medewerkers de zorg hebben verlaten toen de indicatiestelling enkel uitgevoerd mocht worden vanaf niveau 5, met een overgangsregeling voor scholing. Wij zijn bang voor een vergelijkbaar effect op de professionele autonomie wanneer er een keurmerk en register worden ingevoerd. Ons advies is daarom om veel meer in te zetten op intercollegiale toetsing via een netwerk met peer-reviews, verbinden van medewerkers aan elkaar en meer aandacht geven aan leren en ontwikkelen. We zijn veel meer geholpen met een betere netwerkstructuur waarin professionals die indiceren van elkaar leren en ontwikkelen dan met een keurmerk of register.
- Het Zorginstituut concludeert dat het bestaan van meerdere zorgaanbieders belemmerd werkt. Meerdere aanbieders bemoeilijkt de afstemming en samenwerking met huisartsen en het sociale domein. Deze samenwerking en afstemming is essentieel voor goede indicatiestelling, aldus Zorginstituut. Wij kunnen ons hier niet in vinden en zijn van mening dat met de implementatie van herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging wordt ingezet op meer samenwerking en coördinatie tussen aanbieders van wijkverpleging en tussen de wijkverpleging en andere professionals. Ook de eerstelijnsvisie zet hier op in. Dus de wijkverpleging is al bezig om zich beter te formeren, waardoor het bestaan van meerdere zorgaanbieders geen belemmering is maar juist een toevoeging kan zijn voor het leveren van passende zorg
- In het advies benoemt het Zorginstituut dat aanwezigheid van zorgaanbieders zonder contract een belemmering kan zijn omdat het voor zorgverzekeraars moeilijk is om ze aan te zetten tot passende zorg.



Voor betrokken ondernemers.

Deze passage wekt de suggestie dat niet-gecontracteerde aanbieders geen passende zorg leveren en ondoelmatig zijn. Sinds 2019 is er in de wijkverpleging echter sprake van een machtigingenbeleid. Dit betekent dat bij niet-gecontracteerde zorg de indicatie van de wijkverpleegkundige goedgekeurd moet worden door de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar geeft dus voorafgaand aan de zorgverlening zijn goedkeuring op welke en de hoeveelheid zorg die de cliënt van de niet-gecontracteerde zorgaanbieder geleverd krijgt en dus ook op de doelmatigheid en mate van passende zorg.

In aanvulling daarop zijn wij als Zorgthuisnl (net als onze leden) voorstander van het zoveel mogelijk gecontracteerd werken door zorgaanbieders. In de sector wijkverpleging, spant het merendeel van de niet-gecontracteerde aanbieders zich in voor een contract met de verzekeraar. De bereidheid en inspanning bij zorgverzekeraars om zoveel mogelijk zorg te contracteren, is in onze ogen echter onvoldoende. Dit blijkt uit de standaard en niet inhoudelijk gemotiveerde afwijzingsbrieven die zorgaanbieders ontvangen op hun contractaanvraag en de vermelding van zorgverzekeraars in hun inkoopbeleid dat zij terughoudend zijn met het contracteren van nieuwe zorgaanbieders omdat zij de versnippering in het zorglandschap willen tegengaan. Echter het meer sturen op samenwerking en samenhang is juist mogelijk via de contractering. Onze oproep aan zorgverzekeraars is dan ook om verantwoordelijkheid te nemen en meer te gaan contracteren.

- Het Zorginstituut adviseert om, vanuit het oogpunt van passende inzet van wijkverpleging, voor de groep van mensen die wijkverpleging via de Wlz krijgt de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige volgens het Normenkader te laten doen. Vanuit Zorgthuisnl zien wij hierbij zowel voor- als nadelen en daarom achten wij een zorgvuldige afweging noodzakelijk. We zien daarom graag een verduidelijking in het advies van het Zorginstituut over welke doelen binnen passende inzet van wijkverpleging hiermee bereikt worden, welke problemen het oplost en welke afbakening het Zorginstituut hierbij precies voor ogen heeft, alvorens er een goede afweging gemaakt kan worden.
- Volgens het Gupta onderzoek moet maximaal inzetten op betere indicatiestelling leiden tot 3- 5% reductie aan zorguren.



Voor betrokken ondernemers.

Zij baseren zich hier onder andere op het feit dat na de introductie van de handreiking indicatieproces kindzorg, het aantal geïndiceerde uren bij kinderen fors omlaag is gegaan. Deze vergelijking is ons inziens onjuist. Het Zorginstituut benoemt in het advies dat zij niet zeker weten of de besparing vergelijkbaar is, omdat er bij de kinderverpleging ook andere ontwikkelingen mogelijk hebben bijgedragen aan een besparing.

Taakherschikking van ADL-taken naar helpenden of informele zorg

- Het Zorginstituut adviseert om deze taakherschikking vooral in te zetten bij cliënten die langdurig in zorg zijn en laag intensieve zorg ontvangen. Gezien de al aanwezige belasting op mantelzorgers, geeft het Zorginstituut aan dat zij bij de voorgestelde taakherschikking als eerste een rol weggelegd zien voor helpenden en vervolgens voor de informele zorgverleners. Vanuit Zorgthuisnl zijn wij voorstander van de maatregel om lagere niveaus meer te gaan inzetten, dus wij sluiten ons aan bij dit advies. Waarbij het wel van belang blijft een goede afweging te maken wat mogelijk is, en dit niet simpelweg de drempel tot toegang tot zorg moet verhogen.
- Het Zorginstituut geeft aan dat in het geval van taakherschikking de wijkverpleegkundige ook betrokken blijft bij de zorg, om toe te zien dat zorgtaken goed uitgevoerd worden, om te controleren hoe het met de cliënt gaat en om zelfredzaamheid te blijven stimuleren. Vanuit Zorgthuisnl zijn wij het er mee eens dat de wijkverpleegkundige deze cliëntengroep periodiek zelf moet zien, maar een deel van de taken die het Zorginstituut nu toewijst aan de wijkverpleegkundige kan mogelijk ook door verzorgende niveau 3 IG of verpleegkundige niveau 4 worden uitgevoerd. We moeten de competenties en capaciteit van deze professionals niet vergeten. Zeker niveau 4 verpleegkundigen ervaren nogal eens te weinig uitdaging in hun werk binnen de wijkverpleging.
- Vanuit Zorgthuisnl kijken wij kritisch naar het geschatte effect van taakherschikking in het onderzoek van Gupta. In de berekeningen wordt er vanuit gegaan dat teams in de wijkverpleging bestaan uit zorgprofessionals van niveau 3 t/m 6. Dit is een verkeerde aanname.



Voor betrokken ondernemers.

Volgens het expertisegebied wijkverpleging (2019) zijn helpenden een onderdeel van het team wijkverpleging. In de praktijk zien we ook dat zowel in de Zvw en zeker in de Wlz helpenden al met regelmaat worden ingezet. Gupta geeft aan dat taakherschikking leidt tot 10-13% minder zorguren bij Zvw wijkverpleging. Met bovenstaande toelichting verwachten wij dat hiermee wordt bedoeld 10-13% minder zorguren bij zorgprofessionals vanaf niveau 3.

Palliatieve zorg

- In het rapport staat dat het verplaatsen van alle palliatieve terminale zorg naar een hospice reductie kan geven aan het totaal aantal uren wijkverpleging. Wij vragen ons af in hoeverre dit in de praktijk realistisch is omdat je hiermee ook veel hospices moet realiseren.
- Het wordt in het advies voor ons onvoldoende duidelijk of het Zorginstituut nu adviseert om de wens van de cliënt om thuis te sterven voorop te blijven zetten. Als de cliënt thuis wil sterven, maar wel intensieve zorg nodig heeft, is het dan de bedoeling dat de wijkverpleegkundige toch het gesprek aangaat met de cliënt over een hospice of bijna-thuis-huis? Vanuit Zorgthuis.nl vinden wij het belangrijk om hier duidelijkheid over te realiseren, omdat hier in de praktijk veel discussie over is tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Wij vinden het belangrijk dat er vertrouwen wordt uitgesproken naar de professional. Wij zijn daarom van mening dat hier een maatschappelijk debat over gevoerd moet worden, zodat er uiteindelijk voor alle partijen duidelijkheid over is.



**Voor betrokken
ondernemers.**

Tot slot

Voor de volledigheid hebben wij onze opmerkingen ook in het conceptrapport opgenomen, aangevuld door kleine tekstuele suggesties. Wij zien onze reactie en aanscherpingen graag terug in het definitieve advies. Mocht er nadere toelichting nodig zijn, zijn wij hiervoor bereikbaar.

Met vriendelijke groet,

Hans Buijing
Bestuurder Zorgthuisnl

Bijlage(n)

- Conceptadvies 'Verdelen van schaarste in de wijkverpleging, inclusief opmerkingen van Zorgthuisnl'