

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

1564

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de tien tips voor de toekomst van de wijkverpleging* (ingezonden 10 januari 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2020).

Vraag 1

Wilt u reageren op de stelling van Jos de Blok (directeur Buurtzorg Nederland) dat door het toepassen van de juiste interventies er 20 tot 30 procent minder volume nodig is in de wijkverpleging, zonder dat dit ten koste gaat van tevredenheid of kwaliteit?¹

Antwoord 1

Ik vind dat zorgprofessionals en dus ook wijkverpleegkundigen hun werk zo goed en ook zo slim mogelijk moeten verrichten en daarmee hun bijdrage leveren om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Zorgaanbieders moeten hen daartoe in staat stellen. Het is aan de beroepsgroep (V&VN) om richtlijnen en standaarden te ontwikkelen die professionals in de praktijk kunnen gebruiken. Via ZonMw investeer ik, gedurende de looptijd van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging, jaarlijks € 2 mln. in de richtlijnontwikkeling van de beroepsgroep. Daarnaast heb ik in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging afspraken gemaakt met partijen om o.a. de kwaliteit van de indicatiestelling door wijkverpleegkundigen te verbeteren en de ongewenste praktijkvariatie te verminderen.

Vraag 2

Begrijpt u de zorgen van de heer De Blok dat oplossingen vooral bedacht worden door een select groepje bestuurders aan overlegtafels, terwijl juist geluisterd moet worden naar de mensen uit de praktijk?

Antwoord 2

Ik begrijp de zorgen dat oplossingen niet voor maar met betrokkenen uit de sector moeten worden bedacht. Dat is ook de reden waarom ik zelf regelmatig in contact ben met zorgprofessionals en cliënten in de praktijk. Ik ga er

¹ Zorgvisie, 7 januari 2020, «Tien tips van Jos de Blok aan De Jonge voor het nieuwe jaar», <https://www.zorgvisie.nl/tien-tips-van-jos-de-blok-aan-de-jonge-voor-het-nieuwe-jaar/>

verder van uit dat de bestuurders met wie ik vervolgens om tafel zit, zelf ook hun licht in de praktijk (bij hun achterban) hebben opgestoken en die inbreng meenemen in het overleg. Niemand is er bij gebaat met oplossingen te komen waarvoor geen draagvlak bestaat en die niet bijdragen aan het oplossen van knelpunten.

Vraag 3

Bent u voornemens om een duidelijke standaard te maken voor de wijkverpleging, bijvoorbeeld door verbetering van het kwaliteitskader, zodat wijkverpleegkundigen de meest effectieve interventies kunnen toepassen en van elkaar kunnen leren? Hoe gaat u afdwingen dat alle aanbieders in de wijkverpleging volgens professionele standaarden gaan werken?

Antwoord 3

Partijen² in de sector wijkverpleging hebben in 2018 gezamenlijk een kwaliteitskader wijkverpleging afgesproken. Ik ga dat kader niet wijzigen cq verbeteren. Ik faciliteer partijen om het kwaliteitskader te implementeren. Partijen hebben zichzelf met het kwaliteitskader verplicht om te werken volgens professionele standaarden. De inspectie (IGJ) beoordeelt de kwaliteit en veiligheid van de zorg thuis vanuit het perspectief van de cliënt. Hiervoor heeft de IGJ het toetsingskader «Toezicht op de zorg thuis» ontwikkeld.

Vraag 4

Deelt u de mening dat verschillende onderdelen van de wijkverpleging zoals preventie, indiceren etc. geïntegreerd moeten worden, zodat versnippering voorkomen wordt en beschikbare capaciteit optimaal benut kan worden?

Antwoord 4

Ik vind het aan zorgaanbieders en zorgprofessionals om het werk zo goed mogelijk in te richten en te organiseren. Wat mij betreft staat het cliëntperspectief daarbij centraal en wordt er tevens voor gezorgd dat het werk voldoende uitdagend en afwisselend is voor de zorgprofessionals. In het kwaliteitskader wijkverpleging hebben partijen opgenomen dat preventie een belangrijke taak van de wijkverpleging is en wordt wijkverpleging ook beschreven als generalistische zorg. Zeker gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek is er noodzaak om de beschikbare capaciteit optimaal te benutten. Het is daarbij ook in het belang van werkgevers om het werk zo aantrekkelijk mogelijk te maken en te houden om zo het schaars beschikbare zorgpersoneel voor de wijkverpleging te behouden.

Vraag 5

Wat vindt u van het voorstel om de aandacht, die nu gericht is op indicatiestelling, te verschuiven en te veranderen naar interventies en uitkomsten? Kunt u uw antwoord toelichten? Denkt u dat juist het sturen en financieel afrekenen op indicaties tot gevolg kunnen hebben dat zorgaanbieders in sommige gevallen worden uitgedaagd om meer en lang zorg te verlenen dan met de juiste interventies nodig zou zijn?

Antwoord 5

Wat mij betreft is het geen kwestie van kiezen maar èn-èn. Zorgprofessionals moeten ervoor zorgen dat de indicatiestelling, de start van het zorgproces, goed en professioneel wordt verricht. Zij moeten er tevens voor zorgen dat de met de cliënt afgesproken (behandel)doelen worden bereikt en dat deze uitkomsten van zorg beschikbaar komen. Partijen werken in het kader van de implementatie en ontwikkeling van het kwaliteitskader met elkaar aan de ontwikkeling en implementatie van meetinstrumenten. Ik ben het ermee eens dat er in het huidige stelsel prikkels zijn om onnodig meer en lang zorg te verlenen. Ik zie dat met name terug bij het verlenen van niet-gecontracteerde zorg waarbij het aantal uren zorg per cliënt per maand in 2018 in de niet-gecontracteerde zorg 2,7 keer zo hoog is als bij de gecontracteerde zorg. Dat is ook de reden waarom ik het aandeel niet gecontracteerde wijkverpleging wil terugdringen.

² Actiz, Zorgthuisnl, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN en ZN

Vraag 6

Deelt u de mening dat voorkomen moet worden dat organisatiebelangen leidend zijn en dat gedacht moet worden vanuit goede oplossingen voor cliënten en slimme interventies voor wijkverpleegkundigen?

Antwoord 6

Voor mij staat in de zorg de cliënt centraal. Zorgprofessionals moeten hun werk zo goed mogelijk kunnen doen en zorgaanbieders moeten dit faciliteren. In mijn brief³ van 14 mei 2019 heb ik u mijn toekomstperspectief op de wijkverpleging geschetst. Ik wil toe naar een situatie waarin integrale zorg wordt verleend door herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Zorgprofessionals (van één of meerdere zorgaanbieders) die wijkverpleging en wijkzorg verlenen, werken samen als één team in de wijk.

Vraag 7

Gaat u het advies overnemen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om tot één integraal tarief te komen voor de wijkverpleging, een tarief dat door alle zorgverzekeraars gehanteerd wordt zodat de administratie vergaand vereenvoudigd kan worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Ik vraag de NZa advies over de toekomstige bekostiging van de wijkverpleging. Een dergelijk advies is nu nog niet beschikbaar. De NZa heeft wel diverse deelrapportages uitgebracht over bijvoorbeeld de ervaringen met de experiment beleidsregel⁴ alsmede een tussenrapportage over de doorontwikkeling van de bekostiging⁵. Uiteraard ben ik er voorstander van om de bij de bekostiging behorende administratie zo eenvoudig mogelijk te maken. Dat zal één van de voorwaarden zijn waaraan ik het advies van de NZa zal toetsen.

Vraag 8

Wat vindt u van het voorstel van de directeur van Buurtzorg Nederland om het deel verpleegzorg dat mensen vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) thuis ontvangen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Het voorstel om de verpleegzorg die mensen vanuit de Wlz thuis ontvangen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet, las ik ook terug in het advies van de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen⁶ dat ik u op 15 januari 2020 stuurde. Zoals ik in die brief heb aangegeven gaat een aantal aanbevelingen van de Commissie verder dan het huidige kabinetsbeleid en vergt wijziging van de stelsels. Voor de meer ingrijpende aanbevelingen die tot stelselwijzigingen zouden leiden, geldt dat ik na het verschijnen van de definitieve versie van het advies zal bezien waar deze raken aan de Contourennota, waarin ik een meer integrale reactie op de verdergaande aanbevelingen wil meenemen.

³ Kamerstuk 23 235, nr. 181

⁴ Kamerstuk 23 235, nr. 194

⁵ Kamerstuk 29 689, nr. 964

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 475