

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

3071

Vragen van het lid **Werner** (CDA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *personeelstekorten in de wijkverpleging* (ingezonden 12 mei 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 10 juni 2022).

Vraag 1

Hebt u kennisgenomen van het artikel in de Volkskrant waarin gesteld wordt dat het personeelstekort in de wijkverpleging nijpend is?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Bent u van mening dat zorgverzekeraars zich bij de inkoop van wijkverpleging voldoende aan hun zorgplicht houden? Zo ja, kunt u hier een onderbouwing van geven?

Antwoord 2

De zorgplicht houdt in dat een verzekerde met een naturopolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. Er zijn geen signalen dat zorgverzekeraars structureel te weinig zorg inkopen. Als er te weinig zorg zou zijn ingekocht dan zou dit zichtbaar worden in een toename van cliëntenstops vanwege het bereiken van een omzetplafond en de daarbij behorende verzoeken tot bijcontractering. De Monitor contractering wijkverpleging 2022 van de NZa laat zien dat er in 2021 bij minder zorgverzekeraars verzoeken tot bijcontractering zijn ingediend dan het jaar ervoor en is het percentage aanbieders dat een cliëntenstop instelt vanwege het bereiken van een omzetplafond stabiel door de jaren heen.

Vraag 3

Op welke wijze wordt de arbeidsmarktproblematiek in de wijkverpleging meegenomen in het Integraal Zorgakkoord?

¹ Volkskrant, 10 mei 2022, «Personeelstekort doet wijkverpleging wankelen: «Als wij omvallen, dondert de hele zorg in elkaar»».

Antwoord 3

Het Integraal Zorgakkoord ziet op alle zorgsectoren in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en dus ook op de wijkverpleging. Binnen het zorgakkoord vormt de arbeidsmarkt in zorg en welzijn een van de centrale thema's. Op dit moment werkt één op de zes werknemers in Nederland in de zorg en als we niets doen dan loopt dit op naar één op de vier in 2040. Het is irrealistisch te veronderstellen dat het aandeel van de zorg op de Nederlandse arbeidsmarkt verder kan oplopen. Het is daarom noodzakelijk dat we de zorg slimmer gaan organiseren, zeker ook met oog voor de grenzen van de arbeidsmarkt. De afspraken met landelijke partijen in het zorgakkoord moeten bijdragen aan de maatschappelijke opgave dat met minder (meer) zorgverleners goede toegankelijke zorg verleend kan worden aan iedereen die dat nodig heeft. Specifiek op het thema arbeidsmarkt worden in het zorgakkoord afspraken gemaakt die moeten bijdragen aan het verbeteren van de arbeidsmarkt en de positie van zorgverleners. Dit thema, inclusief het opleidingsakkoord voor de VVT – met de nadruk op de thuiszorg – uit het coalitieakkoord, komt ook terug in het WOZO-programma.

Vraag 4

Wat is de stand van zaken van uw gesprekken met de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT)-sector over de arbeidsproblematiek in onder andere de wijkverpleging

Antwoord 4

Op 10 november 2021 hebben de partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging een arbeidsmarktconferentie gehouden. Daar is een aantal actielijnen geïdentificeerd om het arbeidsmarkttekort aan te pakken. Voor de korte(re) termijn wordt ingezet op het vergroten van de opleidingsmogelijkheden en zij-instroom, versnelling van digitalisering in de wijkverpleging (bijvoorbeeld door de versnelde inzet van tijdsbesparende technologieën zoals medicijndispensers) en extra ondersteuning met de inzet van helpenden (niveau 2) in de wijkverpleging. Voor de lange(re) termijn wordt gekeken naar mogelijkheden om meer in te zetten op preventie en de inzet positieve gezondheid en om meer tijd te maken voor professionele ontwikkeling om het vak aantrekkelijk te maken/houden. Al deze maatregelen gezamenlijk zouden verlichting moeten geven en de arbeidsmarkt knelpunten doen verminderen.

Gezien de omvang van de problematiek is het echter realistisch dat daarmee de tekorten niet geheel kunnen worden opgelost. De arbeidsmarkt is een zorgbreed vraagstuk en daarmee één van de centrale thema's in het integraal zorgakkoord (IZA) en het WOZO-programma. Dat betekent dat er naast een separaat onderdeel gericht op de arbeidsmarkt en de zorgmedewerkers ook integraal wordt ingezet op transitie om te komen tot een beperking van de geprojecteerde groei van het aantal zorgverleners om het groeiend beslag van de zorg op de arbeidsmarkt te beperken, onder meer door passende zorg en samenwerking.

Vraag 5

Op welke wijze zet u in op het verminderen van administratieve lasten voor medewerkers in de wijkverpleging?

Antwoord 5

Het verminderen van de administratieve lasten voor wijkverpleegkundigen speelt een belangrijke rol in het ondervangen van het arbeidsmarkt vraagstuk. Binnen de wijkverpleging heeft het aanpakken van de registratielast rondom tijdregistratie specifieke aandacht. Een groot deel van de zorgaanbieders in de wijkverpleging heeft inmiddels de overstap gemaakt van de tijdrovende minutenregistratie naar de regelarme alternatieve registratiestandaard «zorgplan=planning=realisatie, tenzij» (zprt). De NZa-regelgeving biedt sinds 2018 ruimte voor deze wijze van registreren. Zorgverzekeraars verplichten de vijfminutenregistratie niet. Zorgaanbieders kunnen zelf de keuze maken om over te stappen. Om hen hierbij verder te helpen heeft VWS in 2021 aan Vilans opdracht gegeven om een ondersteuningsaanbod te ontwikkelen. Om hieraan een extra impuls te geven, zullen organisaties de komende periode actief benaderd worden, zodat ook zij gebruik gaan maken van de ruimte om

af te stappen van de vijfminutenregistratie en de daarvoor beschikbare ondersteuning.

Om de administratieve lasten verder aan te pakken heb ik een vervolg gemaakt op het programma [Ont]Regel de Zorg. De vervolgaanpak heeft een zorgbrede insteek waarin ook het aanpakken van regeldruk in de wijkverpleging wordt meegenomen. De plannen voor de komende periode op dit onderwerp worden uiteengezet langs vier lijnen. De eerste lijn is erop gericht om regeldruk als gevolg van wet- en regelgeving en beleid van VWS te verminderen. Een andere lijn richt zich op landelijke thema's, zoals bijvoorbeeld de harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen in de Zorgverzekeringswet. Een derde lijn is gericht op het ondersteunen en faciliteren van zorgaanbieders die zelf aan de slag willen met het verminderen van regeldruk in hun organisatie. Daarnaast is een loketfunctie voor casuïstiek, knelpunten en andere signalen als vierde lijn in het programma opgenomen. Wat u van mij kunt verwachten en ook in die plannen terug zult lezen is dat ik bij het aanpakken van regeldruk de regie zal nemen. Want het aanpakken van regeldruk kunnen we vanuit VWS niet alleen. De inzet van alle betrokken partijen is nodig, zoals zorgverzekeraars, toezichthouders, branchen en beroepsverenigingen en ook zorginstellingen, zij hebben hierin allemaal een verantwoordelijkheid te nemen.

Vraag 6

In hoeverre kan het voornemen uit het coalitieakkoord om de niet-concurrentiële inkoop- en verantwoordingseisen aan zorgaanbieders te standaardiseren, een bijdrage leveren aan het verminderen van administratieve lasten in de wijkverpleging? Hoe staat het met de uitvoering van dit voornemen?

Antwoord 6

In de eisen in het kader van inkoop en verantwoording in de Zvw is sprake van overlap tussen uitvragen van verschillende partijen én er zijn verschillen in de eisen die tot administratieve lasten leiden. Het uniformeren van deze eisen leidt direct tot tijdwinst bij zorgaanbieders en neemt bovendien een substantiële ervaren administratieve last weg, waarbij ik verwacht dat deze ook te vertalen is in een financiële besparing. Onder inkoop- en verantwoordingseisen versta ik in dit verband de eisen die aan zorgverleners worden gesteld en registraties die zorgverleners moeten bijhouden om in aanmerking te komen voor een zorgcontract en om zich te verantwoorden over de geleverde zorg en de kwaliteit daarvan. Deze eisen worden door verschillende partijen gesteld: zorgverzekeraars, overheid (inclusief toezichthouders), beroeps- en wetenschappelijke verenigingen en organisaties die kwaliteitsregistraties beheren en/of kwaliteitscertificeringen en -accreditaties uitvoeren. Om de praktische en juridische mogelijkheden tot harmonisering van inkoop- en verantwoordingseisen in kaart te brengen, laat ik een onafhankelijk onderzoek uitvoeren. Het resultaat hiervan zal een «menukaart» zijn met een overzicht van de maatregelen die per sector of beroepsgroep getroffen kunnen worden om de administratieve lasten te verlagen en de bezuinigingsopgave in te vullen. Ik verwacht uw kamer in het derde kwartaal van dit jaar over de uitkomsten van het onderzoek en de opvolging daarvan te kunnen informeren.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de suggestie van een wijkverpleegkundige in het artikel dat er één aanspreekpunt zou moeten zijn waar ouderen en mantelzorgers met al hun praktische vragen terecht zouden kunnen?

Antwoord 7

Het zou inderdaad mooi zijn als er daadwerkelijk één aanspreekpunt voor alle vragen zou zijn. Zolang vragen van min of meer algemene aard zijn, kan dat over het algemeen ook prima. Zodra vragen specifiek zien op iemands individuele omstandigheden, zal het lastiger zijn om dit via één aanspreekpunt in te richten. Laat onverlet dat er in diverse regio's hiervan goede voorbeelden te zien zijn, bijvoorbeeld in Salland/Deventer en in Twente. Van belang daarbij is dat er lokaal goede samenwerking is tussen het sociaal domein en de zorgverleners in de eerstelijnszorg. Ook binnen de eerstelijnszorg is samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige en

andere bij de zorg betrokken professionals cruciaal. Zij maken onderling en met de cliënt heldere afspraken maken over bij wie een cliënt (of de mantelzorger) waarvoor terecht kan. Ik pleit er dan ook voor dat wordt gewerkt volgens de handreiking «Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk». Deze handreiking² biedt handvatten bij het organiseren van ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen thuis. Binnen een dergelijke samenwerking kan kennis worden gedeeld en kan snel(ler) worden ingesprongen op zich voordoende vragen.

² Opgesteld door: LHV, V&VN, InEen, NHG, KNGF, Laego, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, VWS, Sociaal Werk Nederland, de VNG, KNMP en Actiz.