

Vergaderjaar 2021–2022

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 217

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 maart 2022

De druk op de wijkverpleging neemt al enige tijd toe: meer ouderen en chronisch zieken hebben wijkverpleging nodig terwijl de schaarste op de arbeidsmarkt toeneemt. De Covid pandemie heeft de druk verder doen toenemen. Het ziekteverzuim onder het personeel is gestegen evenals de zorgvraag omdat cliënten lange tijd niet in het ziekenhuis konden worden behandeld of opgenomen. De Covid pandemie heeft ook het belang onderstreept van een brede benadering van de zorg en het belang van de wijkverpleging als onderdeel daarvan.

Met deze brief informeer ik u over de actuele ontwikkelingen. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Nieuwe oplossingen om de arbeidsmarkttekorten aan te pakken. Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging (HLA) 2019–2022 hebben deze specifiek voor de wijkverpleging uitgedacht.
- De ontwikkelingen rondom het kwaliteitskader wijkverpleging, wachttijden casemanagement dementie en de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging.
- Hoe de bekostiging per 2022 en de subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging (SOW) 2021–2022 de ontwikkelingen naar een toekomstbestendige wijkverpleging ondersteunen.
- De mate van gecontracteerdheid en de tevredenheid over het contracteerproces.

Arbeidsmarkt

De afgelopen jaren is het aantal mensen dat kiest voor een opleiding of baan in zorg en welzijn flink toegenomen. Desondanks zal het aantal zorgmedewerkers niet voldoende meegroeien met de toenemende vraag naar zorg. Daarom is het belangrijk om zorgbreed in te zetten op meer ruimte voor innovatieve werkvormen om zo de zorg efficiënter te organiseren en meer ruimte voor opleiden/ontwikkeling van zorgmedewerkers.

Voor het meireces ontvangt u een brief op hoofdlijnen over de voorgenomen arbeidsmarkt aanpak en voor de zomer wordt u geïnformeerd over de uitkomsten van de verkenning van de te maken afspraken over opleidingen in de VVT.

Het werken in de wijkverpleging kenmerkt zich door het sterk extramurale en solitaire karakter. Dat maakt dat de wijkverpleging op sommige vlakken een andere arbeidsmarkt aanpak vraagt. De partijen van het HLA wijkverpleging hebben zich er daarom hard voor gemaakt om in het laatste jaar van de looptijd van het HLA wijkverpleging te focussen op het verminderen van de arbeidsmarkttekorten door het treffen van een aantal gerichte maatregelen. De hoge en gedeelde urgentie heeft geleid tot verschillende mogelijke oplossingen (zowel voor de korte als de lange termijn) die momenteel gezamenlijk worden uitgewerkt door de HLA-partijen. De focus zal in eerste instantie worden gericht op het vergroten van de mogelijkheden voor opleiden (specifiek wordt gekeken naar «opscholen» en «zij-instroom»), het (verder) opschalen van digitale zorg en de inzet van helpenden in de wijkverpleging.

Kwaliteit van de wijkverpleging

Binnen het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is veel aandacht besteed aan het verbeteren van de indicatiestelling. Zo loopt er onder andere een grootschalig wetenschappelijk onderzoek naar ongewenste praktijkvariatie bij indicatiestelling. Het literatuuronderzoek is afgerond. In de huidige fase van het onderzoek worden factoren die mogelijk van invloed zijn op de praktijkvariatie geïdentificeerd waarna vervolgens gekeken zal worden naar mogelijke verbetermaatregelen in de praktijk.

De voorlopige resultaten van de ontwikkeling van het assessment «vakbekwaam indiceren» voor verpleegkundigen zijn positief. Alle HLA partijen¹ zijn het erover eens dat het voor verpleegkundigen van grote waarde is om individueel of in groepsverband te reflecteren op hun indicatiestelling, zodat de kwaliteit van de indicatiestelling in de gehele breedte (verder) omhoog gaat. Daarnaast biedt de subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging (SOW) een financieel steuntje in de rug voor deskundigheidsbevordering door middel van intervisie en intercollegiale toetsing. Maar we zijn er nog niet. Ik heb V&VN en andere HLA-partijen gevraagd om te kijken welke aanvullende acties zij op het gebied van kwaliteit en indicatiestelling noodzakelijk achten. Dit kan bijvoorbeeld liggen in de (verdere) implementatie van alle ontwikkelde producten, of in een verkenning van een mogelijke accreditatie voor indicierend wijk- en kinderverpleegkundigen.

De Stuurgroep Kwaliteitskader wijkverpleging² heeft als ambitie om de komende jaren te werken aan de doorontwikkeling en verbetering van de PREM³ en de indicator ongeplande ziekenhuisbezoeken en daarnaast op het ontwikkelen van een volwaardige PROM⁴ (Kwaliteit van Leven) en een indicatorenset belastbaarheid mantelzorg op de lange termijn. Voor het thema kwetsbaarheid wordt de komende periode verder uitgezocht of het thema zich leent voor de ontwikkeling van een uitkomstindicator. In de gesprekken met de Stuurgroep heb ik ook expliciet gevraagd om aandacht te hebben voor de borging van het kwaliteitskader en alle producten die daaruit voortvloeien.

¹ Actiz, Zorgthuisnl, V&VN, PFN, VNG, ZN, VWS

² Actiz, Zorgthuisnl, V&VN, PFN, ZN

³ Patient Reported Experience Measure

⁴ Patient Reported Outcome Measure

Ik heb aan partijen opnieuw aanvullende financiële middelen beschikbaar gesteld voor het uitvoeren van hun ambities voor de duur van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022.

Het draagvlak voor het Kwaliteitskader Wijkverpleging verbeterde de afgelopen twee jaar enigszins, zo blijkt uit een landelijk vragenlijstonderzoek⁵ onder professionals uit de wijkverpleging. De mate waarin professionals voldoen aan de kwaliteitseisen uit het Kwaliteitskader verbeterde in dezelfde periode niet. Het gebruik van het Kwaliteitskader kan volgens de ondervraagde professionals verder verbeteren als er toegankelijke producten komen die laten zien hoe het Kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk kan worden toegepast. Daarnaast vinden zij dat werkgevers meer kunnen bijdragen aan de verspreiding en implementatie van het Kwaliteitskader. Bij deze activiteiten moeten niet alleen wijkverpleegkundigen betrokken worden, maar het gehele team. Ten slotte geldt dat ik ten aanzien van de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuizen ook aandacht zal vragen voor de samenhang met zorg voor ouderen in de wijk.

Bekostiging wijkverpleging per 2022

Meer aandacht voor de kwaliteit en uitkomsten van zorg is ook precies wat wordt beoogd met de nieuwe bekostiging. De nieuwe bekostiging wijkverpleging wil de beweging in de sector naar meer ruimte voor het organiseren van zorg rond de cliënt en samenwerking binnen de wijkverpleging zo goed mogelijk faciliteren. Daarvoor zijn inzichten nodig in de uitkomsten van zorg en contractering waarbij zowel kosten als inhoud belangrijk zijn. Het bekostigingsmodel zal meer ruimte geven voor de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige. Deze ruimte ontstaat door de komende jaren weg te bewegen van het uurtarief en meer gebruik te gaan maken van bijvoorbeeld tarieven per week of maand. Het experiment bekostiging wijkverpleging is per 2022 van start gegaan en heeft een looptijd van 5 jaar. In dit model wordt gewerkt met cliëntprofielen die inzicht gaan bieden in de ontwikkeling van de cliëntenpopulatie van de zorgaanbieder. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen dit meenemen in de inkoopgesprekken. De vragenlijst cliëntprofielen is in alle Elektronische Cliëntendossiers (ECD) ingebouwd zodat het gebruik ervan eenvoudig is en de administratieve last beperkt is.

We slaan met deze nieuwe bekostiging een nieuwe weg in en daarom gaan we actief monitoren of het in de praktijk ook echt goed werkt. We kijken daarbij naar het gebruik van cliëntprofielen samen met de deskundigen uit de sector die worden gevraagd om hun ervaringen en inzichten te delen. Dit is afgesproken in het convenant⁶ dat de NZa in juni 2021 met partijen heeft gesloten. Tevens is hierin opgenomen dat de administratieve lasten en het effect van de bekostiging op de professionele ruimte, innovatie, preventie en zelfredzaamheid wordt geëvalueerd. Ook is aandacht nodig ter voorkoming van andere (mogelijk perverse) prikkels zoals upcoding of risicoselectie door zorgaanbieders. In het convenant is tevens aangegeven dat landelijk inzicht in de kwaliteit en uitkomsten van zorg nodig is en dat de uitkomstindicatoren die door de Stuurgroep Kwaliteitskader Wijkverpleging worden ontwikkeld een rol kunnen hebben in de inkoop van wijkverpleging.

⁵ <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/meer-draagvlak-voor-het-kwaliteitskader-wijkverpleging>

⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_650943_22/1/

Contracteren in de wijkverpleging

Niet gecontracteerde zorg

In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2018–2022 is afgesproken om het aandeel niet-gecontracteerde zorg te laten dalen. Dit wordt jaarlijks gemonitord door Vektis. Bijgaand ontvangt u de rapportage met de data tot en met 2020⁷. Vektis constateert dat gemeten vanaf 2016, in 2019 voor het eerst een daling te zien is in het aandeel cliënten in de niet-gecontracteerde zorg. Deze daling zet door in 2020. Deze continuering van de daling is ook terug te zien in de kosten voor de niet-gecontracteerde zorg. De belangrijkste bevindingen zijn:

- Het aandeel van de kosten van niet-gecontracteerde wijkverpleging loopt in 2020 (5,1%) verder terug ten opzichte van 2019 (5,7%). Daarmee lijkt de stijgende trend van de jaren 2016–2018 definitief gekeerd: in 2018 betrof 9% van de kosten wijkverpleging niet-gecontracteerde zorg.
- De daling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg wordt veroorzaakt door een daling van het aantal cliënten dat gebruik maakt van niet-gecontracteerde zorg. In 2020 ontvangt 3,3% van de cliënten niet-gecontracteerde zorg. In 2019 en 2018 was dit respectievelijk 3,6% en 5,6%.
- Daarnaast daalt het zorggebruik per cliënt in de niet-gecontracteerde zorg. Het gemiddeld aantal uur niet-gecontracteerde wijkverpleging per cliënt per maand is afgenomen van 38 uur in 2018, naar 37 uur in 2019 en 33 uur in 2020. Mogelijke oorzaken van deze daling is het gebruik van machtigingen voor niet-gecontracteerde wijkverpleging door zorgverzekeraars en het cessieverbod⁸. Wel ligt het gemiddeld aantal uur per cliënt per maand ongeveer tweeëneenhalf keer zo hoog in de niet-gecontracteerde zorg dan in de gecontracteerde zorg (15 uur in 2018 en 2019, en 14 uur in 2020).

De daling van het aandeel niet-gecontracteerde wijkverpleging is goed nieuws. Ik concludeer hieruit dat de maatregelen die in het hoofdlijnenakkoord zijn afgesproken om de contractering te bevorderen vruchten afwerpen. Zoals in het coalitieakkoord is aangegeven wordt ook deze kabinetsperiode ingezet op het verbeteren van het contracteerproces; mocht op termijn blijken dat het effect op de niet-gecontracteerde zorg onvoldoende is, dan wordt de aanpak verstevigd.

NZa inkoopmonitor wijkverpleging

Zoals afgesproken in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2018–2022 monitort de NZa jaarlijks het contracteringsproces. De monitor contractering wijkverpleging 2022 ontvangt u als bijlage bij deze brief⁹. In de periode 2018–2020 ziet de NZa dat zorgaanbieders in het algemeen tevredener zijn over het contracteerproces. In 2021 stagneerde dit. In 2022 is de ontevredenheid gestegen. Met name kleine zorgaanbieders zijn ontevreden over het contracteerproces. Voor zowel grote als kleine zorgaanbieders is het ontbreken van ruimte voor onderhandelingen over het tarief de grootste reden voor ontevredenheid. Daarnaast constateert de NZa dat in de contracten te weinig concrete afspraken gemaakt worden over kwaliteit, preventie, wijkgericht werken en arbeidsmarkt, en dat er beperkt meerjarenafspraken worden gemaakt. De NZa doet de belangrijke aanbevelingen aan partijen om in de contracten afspraken te maken over

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁸ Met een cessieverbod kan een verzekerde zijn recht op vergoeding door de zorgverzekeraar niet meer overdragen aan een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

genoemde thema's. Deze aanbeveling wil ik graag benadrukken. Een contract vormt de basis voor aanbieders en verzekeraars om afspraken te maken over passende zorg, betaalbaarheid en doelmatigheid. De grote opgave die er voor de wijkverpleging ligt maakt dit des te noodzakelijker. Het is van belang dat er contractuele afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders worden gemaakt over inzet op die elementen, zoals de inzet van digitale zorg, die nodig zijn om de wijkverpleging voor de toekomst toegankelijk te houden. Ik wil met partijen bespreken hoe de door de NZa genoemde aanbevelingen gerealiseerd kunnen worden. Daarnaast verwacht ik dat de NZa toezicht houdt op de naleving van de aanbevelingen.

Herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging

In meerdere regio's en wijken geven zorgaanbieders invulling aan de afspraken over de invoering van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg (ANW) en herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Op basis van deze lokale ervaringen wordt gekeken welke hordes er landelijk gezien nog moeten worden genomen om de implementatie in de praktijk soepel(er) te laten verlopen. Niet alleen is de afspraak gemaakt dat zorgaanbieders deze samenwerkingen starten, ook is afgesproken dat zorgverzekeraars deze samenwerkingsverbanden contracteren. Het RIVM monitort de beweging in de praktijk en brengt hierover vanaf nu jaarlijks publicaties uit. In de nulmeting van maart 2022 (bijgevoegd)¹⁰ is gebruik gemaakt van data uit de NZa inkoopmonitor 2021 en zijn vragenlijsten onder wijkverpleegkundigen uitgezet. De nulmeting laat zien dat drie van de tien zorgverzekeraars en een derde van de zorgaanbieders in de inkoopcontracten 2021 afspraken hadden gemaakt over de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. De respons op de vragenlijsten was bescheiden en is daarom alleen te beschouwen als een indicatief beeld van de lokale samenwerking.

Casemanagement dementie

Vanaf juli 2021 is een nieuwe versie van de NZa Regeling transparantie casemanagement dementie in werking is getreden. Deze nieuwe versie is tot stand gekomen na overleg met het veld en moet bijdragen aan een vollediger en betrouwbaarder inzicht in de wachttijden. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige versie zijn dat aanlevering voortaan alleen nog door de dementienetwerken wordt gedaan, dat cijfers worden aangeleverd over het aantal cliënten dat in zorg is en het aantal casemanagers dementie dat in dienst is. De nieuwe regeling gaat uit van een getrapte aanlevering, waarbij de individuele zorgaanbieders wachttijden aanleveren aan het dementienetwerk. Om de administratieve lasten te beheersen is de frequentie van aanleveren teruggebracht van 1 keer per maand naar 1 keer per kwartaal.

De eerste aanlevering door de netwerken heeft plaatsgevonden in oktober en november. In januari 2022 hebben de netwerken wederom aangeleverd. In maart 2022 heeft de NZa de tweede rapportage¹¹ gepubliceerd. 85% van de netwerken heeft aangeleverd. In deze 52 netwerken zijn in totaal 49.815 cliënten in zorg voor casemanagement dementie. Samen staan 2.082 mensen op de wachtlijst voor een casemanager dementie. In totaal staan 756 mensen langer dan 6 weken op de wachtlijst. Er zijn 15 netwerken zonder een wachtlijst. De NZa gaat met de netwerken in gesprek die niet hebben aangeleverd en met de regio's met de langste wachtlijsten.

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹¹ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_706629_22/

Kindzorg

In december 2021¹² bent u uitgebreid geïnformeerd over de stand van zaken en voortgang binnen de kindzorg. Bij deze brief was een rapportage gevoegd waarin de ervaringen van elf ouders zijn opgenomen, zoals zij deze hebben gedeeld in de werkgroep. Ik wil deze ervaringen gebruiken als uitgangspunt voor mijn herziene aanpak middels de *design thinking* methodiek. Zonder nu opnieuw uitgebreid in te gaan op die aanpak en de gemaakte stappen, wil ik u kort informeren over welke stappen er in de tussentijd gemaakt zijn. Allereerst heb ik inmiddels met alle kindzorgpartijen gesproken over de rapportage. Ik heb de bevindingen met hen gedeeld en tevens hun zienswijze hierop mogen horen. Ook heeft de eerste inhoudelijke sessie met ZN, V&VN en Kinderverpleegkunde.nl plaatsgevonden, om scherper te formuleren welke knelpunten de komende periode opgepakt zullen worden. Patiëntenorganisaties zullen hierna nogmaals betrokken worden, om het tussenresultaat bij hen te toetsen.

Eind 2021 is tevens het traject rondom de mediation afgerond met een intentieverklaring die ondertekend is door alle partijen (zie bijlage)¹³. Voor de volledigheid meld ik u dat hiermee de toezegging uit de Kamerbrief van 17 juli 2020¹⁴ (*Ik ga na de zomervakantie in gesprek met de betrokken partijen (V&VN, ZN, Per Saldo, Stichting Kind en Ziekenhuis, Bvikt)*) om te spreken over het vervolgproces dat partijen voor zich zien) is afgedaan.

Binnen het onderzoek naar bestaanszekerheid hebben diverse gesprekken plaatsgevonden door onderzoekers met ouders en is breed een enquête uitgezet. De gesprekken met ZN, V&VN en Per Saldo over de bestuurlijke afspraken voor het Zvw-pgb vanaf 2023 zijn in volle gang. Het is mijn streven om hierin ook afspraken op te nemen in relatie tot motie Tellegen c.s.¹⁵.

Onlangs is het Praktijkteam Kindzorg opgestart. Hierin wordt casuïstiek in samenwerking tussen partijen opgepakt. Ik ben blij met de betrokkenheid van alle partijen bij dit team.

Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging (SOW)

De SOW geeft een extra impuls aan het implementeren van de afspraken die zijn gemaakt in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 en het toekomstperspectief wijkverpleging. Zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen worden met deze regeling financieel ondersteund om projecten uit te voeren die de wijkverpleging toekomstbestendig maken.

In 2021 zijn twee aanvraagrondes geweest waarin voor zeven activiteiten subsidie kon worden aangevraagd. Deze zeven activiteiten varieerden van het bevorderen van de deskundigheid van het team wijkverpleging, de juiste zorg op de juiste plek, het verbeteren van bedrijfsprocessen en technologische ontwikkelingen. In deze twee rondes zijn door bijna 500 zorgaanbieders voor 731 activiteiten aanvragen ingediend. 315 aanvragen (met daarbinnen meerdere activiteiten) zijn toegekend door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO). In totaal hebben de projecten € 35,8 miljoen subsidie ontvangen. In de eerste ronde waren de meeste aanvragen gefocust op het bevorderen van de deskundigheid van de

¹² Kamerstuk 34 104, nr. 347

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

¹⁴ 2020D30101

¹⁵ Motie van lid Tellegen c.s. over een vereenvoudigde tussentijdse evaluatie van het pgb bij chronisch zieke kinderen (Kamerstuk 34 104, nr. 337).

teams wijkverpleging, door intervisie, intercollegiale toetsing en het volgen van de opleiding «procesbegeleider intercollegiale toetsing». In de tweede ronde ging de meeste belangstelling uit naar het verbeteren zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten en het verminderen van administratieve lasten zoals bijvoorbeeld het afschaffen van de vijfminutenregistratie.

Tot slot

Ik zie dat HLA-partijen er goed in zijn geslaagd om ondanks de drukte als gevolg van Covid en de krapte op de arbeidsmarkt ook uitvoering te blijven geven aan de landelijke afspraken uit het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022, het convenant over de bekostiging en de beweging naar meer samenwerking binnen de wijkverpleging in de vorm van herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Ik spreek hierbij mijn waardering voor de sector en haar medewerkers uit. Zowel in het beleidsprogramma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) als de voorbereiding van een Integraal Zorgakkoord komt de wijkverpleging als belangrijke sector terug in de verbetering van de zorg.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder