

Vergaderjaar 2021–2022

23 235

Thuiszorg en wijkverpleging

Nr. 218

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 juni 2022

Op uw verzoek van 1 juni 2022 geef ik u hierbij mijn reactie op de brief van burger S te H. n.a.v. het artikel «Crisis in de wijkverpleging» in De Volkskrant d.d. 10 mei 2022».

Burger S te H merkt naar aanleiding van het artikel in de Volkskrant op dat in het artikel twee opmerkingen staan die niet verder uitgewerkt worden, namelijk:

- 1) de verzorgingshuizen zijn afgeschaft, het is goedkoper [...]. Is dat nog steeds zo? Ik zie dat de hulp die mijn moeder krijgt in een verpleeghuis véél efficiënter geleverd wordt – en ook effectiever is. Bovendien wordt haar sociale huurwoning nu bewoond door een jong gezin.
- 2) Zorgverzekeraars mogen niet onderhandelen over verpleegzorg ... waarom wèl over wijkzorg? Met één pennenstreek is het aan te passen ... en ja, dat gaat geld kosten ... en het levert een wijkzorg op waar meer mensen met meer plezier kunnen werken (en dus betere zorg leveren).

In reactie op de opmerking over verzorgingshuizen merk ik op dat verzorgingshuizen niet zijn afgeschaft. De aanspraak op verblijf in een instelling voor nieuwe cliënten met een relatief lichte zorgvraag is geleidelijk afgeschaft. Dat geldt voor mensen die voorheen een indicatie zouden hebben gekregen voor zorgzwaartepakket VV 1 t/m 3. Voor deze mensen met een relatief lichte zorgvraag geldt dat opname in een instelling relatief duur is. Nog los van de wens van veel mensen om liever te blijven wonen en oud te worden in hun eigen omgeving. De briefschrijver merkt terecht op dat er ook een groep mensen is voor wie de zorg zodanig zwaar is dat zorgverlening in een geclusterde omgeving inderdaad efficiënter kan zijn.

Op de woningmarkt kan het doorstromen van ouderen betekenen dat ook anderen/jongeren kunnen in- of doorstromen naar een meer geschikte woning. Die doorstroming van ouderen hoeft echter niet altijd naar een zorginstelling te zijn, maar kan ook zijn naar een meer voor ouderen geschikte woning. Dat kan bijvoorbeeld ook in een omgeving zijn waar

meer ouderen geclusterd bij elkaar wonen, maar nog wel zo veel mogelijk zelfstandig. Dat is de reden om te streven naar ook geclusterde woningen voor ouderen en ook specifiek voor verpleegzorg zoals meegenomen in het programmaonderdeel «Wonen en Zorg» dat ik samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening heb opgepakt.

In reactie op de opmerking over zorgverzekeraars die onderhandelen over wijkzorg, geef ik het volgende mee. De wijkverpleging maakt deel uit van de Zorgverzekeringswet en zorgverzekeraars kopen deze zorg in bij zorgaanbieders. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderhandelen daarbij over contracten. Zorgverzekeraars kopen geen verpleegzorg in omdat deze zorg deel uitmaakt van de Wet langdurige zorg: dit wordt ingekocht door zorgkantoren. De zorgkantoren onderhandelen hier eveneens over met de zorgaanbieders en sluiten vervolgens contracten met zorgaanbieders. Het onderbrengen van een zorgsector in een ander stelsel is een ingrijpende stelselwijziging die niet met «een pennenstreek» uit te voeren is.

Sinds 2015 is de wijkverpleging overgeheveld uit de AWBZ (de voorloper van de Wet langdurige zorg) naar de Zorgverzekeringswet om de wijkverpleging beter te verbinden met de overige eerstelijnszorg zoals onder andere de huisarts, fysio- en oefentherapeut, en de apotheker. Deze vallen ook onder de Zorgverzekeringswet en de zorgverzekeraar koopt deze zorg ook in. Met deze zorg kunnen mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis wonen en blijven zij zoveel mogelijk zelfredzaam.

Ik ben het overigens helemaal eens met de stelling dat het belangrijk is dat zorgprofessionals hun werk met plezier kunnen doen. Dat is een belangrijke verantwoordelijkheid van werkgevers.

Ik neem aan u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder