

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 10 juni 2020 over het financieel kader wijkverpleging (Kamerstuk 23 235, nr. 210).

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Krijger

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de Minister	6

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de Minister van VWS met het financieel kader wijkverpleging, gedateerd op 10 juni 2020. Daarnaast hebben deze leden ook kennisgenomen van het rapport «Onderzoek onderschrijding wijkverpleging» van Equalis in de bijlage. Zij hebben hierbij nog enkele vragen.

Brief regering – Financieel kader wijkverpleging – 10 juni 2020

De leden van de VVD-fractie vragen naar de stand van zaken van de uitwerking van de regeling voor investeringen in de wijkverpleging, waarvan het budget € 60 miljoen bedraagt. Wordt dit bedrag ook dit jaar nog geïnvesteerd in de wijkverpleging? Voor welke investeringen is deze regeling bedoeld? Hoe kunnen aanbieders aanspraak maken op deze regeling?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de toename van de onderschrijding zich in 2020 lijkt voort te zetten. In maart werden we echter met het coronavirus geconfronteerd. Veel van de patiënten die genezen zijn van Covid-19 hebben enige vorm van wijkverpleging gekregen. Is de Minister van mening dat de ontwikkelingen rondom het coronavirus dus invloed zouden kunnen hebben op het financieel kader wijkverpleging? Zo ja, kan hij dit nader toelichten? Zo nee, waarom niet?

Rapport van Equalis – Onderzoek onderschrijding wijkverpleging

Managementsamenvatting

Belangrijkste bevindingen

De leden van de VVD-fractie lezen in het onderhavige rapport dat bij bevinding 3 «Er vindt geen verdringing plaats naar andere sectoren» wordt gesteld dat volgens de deelnemende partijen geen sprake is van verdringing of afwenteling van zorg, maar dat wel sprake is van meer rechtmatigheid, omdat een scherpere discussie is ontstaan over waar welke zorg geleverd moet worden. Deze discussie wordt volgens de opstellers van het rapport door die partijen als terecht ervaren en volgens hen draagt het bij aan het stimuleren van de zelfredzaamheid van cliënten. Genoemde leden vinden zelfredzaamheid van cliënten belangrijk, zodat ze zelf de regie kunnen voeren over hun eigen leven en de vrijheid hebben om te kiezen welke zorg ze wel of niet willen ontvangen. Toch hebben de leden van de VVD-fractie een vraag. Hoe groot is de extra druk op de Wmo (Wet maatschappelijke opvang) en de Wlz (Wet langdurige zorg), financieel en op het personeel, door het langer thuis blijven wonen van cliënten?

Bij bevinding 4 «Personeelstekort neemt toe en leidt tot langere zoektijden en meer druk op het personeel» wordt geconstateerd dat het aantal cliëntenstops ten gevolge van een personeelstekort tussen 2018 en 2019 is toegenomen. De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel cliënten last hebben gehad van deze cliëntenstop.

De leden van de VVD-fractie vragen of een aanvullende (kwantitatieve) analyse wordt gedaan naar de regionale verschillen die uit dit rapport blijken.

Bij bevinding 5 «Partijen geven aan dat cliënten de zorg krijgen die zij nodig hebben, druk op de wijkverpleging neemt wel toe», wordt gesteld dat cliënten de zorg krijgen die zij nodig hebben, maar dat het voor specifieke cliëntengroepen wel lastig kan zijn om de benodigde zorg in de wijkverpleging te vinden. De leden van de VVD-fractie vragen voor welke specifieke cliëntengroepen, concreet, het lastig kan zijn de benodigde (wijkverplegings)zorg te vinden.

De leden van de VVD-fractie lezen in het voorliggende onderzoek dat cliënten met een complexe zorgvraag ervaren dat bij gecontracteerde zorgaanbieders niet altijd passende zorg beschikbaar is. Hoe verhoudt zich dit tot de zorgplicht van zorgverzekeraars? Kan de Minister dat toelichten en zijn visie daarop geven?

In de conclusie van de managementsamenvatting wordt geschreven dat met dit kwalitatieve onderzoek geen kwantitatieve bevindingen gedaan kunnen worden om te bezien of sprake is van onvoldoende toegang tot de wijkverpleging. Uiteindelijk is dat wel een van de belangrijkste punten van goede zorg. De leden van de VVD-fractie vragen hoe dit dan nu wel inzichtelijk wordt gemaakt, door wie en wanneer?

3. Resultaten desk research & data analyse

3.2.2 Beleid zorgverzekeraars gericht op doelmatigheid

De leden van de VVD-fractie lezen dat 93% van de aanbieders met het integrale tarief werkt. Is het doel van de Minister om dit percentage op 100% te krijgen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke acties kunnen de leden van de VVD-fractie nog verwachten om dit percentage op 100% te krijgen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat 49% van de verpleegkundigen zich volledig vrij voelt om te indiceren wat de cliënt nodig heeft. Kan de Minister hier zijn visie op geven? In hoeverre wordt erop ingezet om dit percentage te verhogen?

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister een verklaring kan geven voor het grote procentuele verschil tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg bij cliënten die meer dan 100 uur zorg krijgen. Het aantal geleverde uren zorg bij ongecontracteerde zorgaanbieders is twee keer zo hoog als bij gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast liggen de gemiddelde kosten bij ongecontracteerde zorgaanbieders 1,7 keer zo hoog als bij gecontracteerde aanbieders, zo lezen de leden van de VVD. Is de Minister met genoemde leden van mening dat dit een onwenselijk fenomeen is? Zo ja, kan de Minister dit toelichten en daarbij ingaan op doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid? Zo nee, waarom niet?

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister kan toelichten wat wordt bedoeld met de zin «Ook deze inzichten laten zien dat zorgaanbieders beïnvloed worden door het beleid van de zorgverzekeraar» op pagina 19 van het rapport?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het gemiddelde aantal uren wijkverpleging per cliënt is gedaald. Aan de andere kant is de gemiddelde complexiteit gestegen, doordat men langer thuis woont. Hoe verhouden deze twee aspecten zich tot elkaar, zo vragen genoemde leden. Kan de Minister dit nader duiden?

4. Resultaten kwalitatief onderzoek: focusgroepen en interviews

4.3 Heeft beleid zorgverzekeraars invloed op het zorgaanbod?

Op pagina 33 van het rapport staat geschreven dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) aangeeft dat de Wlz al meer dan een jaar ruim boven de ingeschatte aanvraagstroom zit. De leden van de VVD-fractie vragen in welke mate dit zo is. Tevens vragen zij naar de meerjarenprognose op dit terrein en naar de financiële gevolgen hiervan.

Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het financieel kader wijkverpleging d.d. 10 juni 2020 en hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

Cliënten met een complexe zorgvraag ervaren dat bij gecontracteerde zorgaanbieders niet altijd passende zorg beschikbaar is. Ook zorgaanbieders geven aan cliënten met een specifieke zorgvraag te moeten weigeren, omdat zij niet kunnen voldoen aan deze zorgvraag. De leden van de PVV-fractie maken zich zorgen om deze cliënten. Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat met zijn nieuwe wetsvoorstel om contracteren te bevorderen deze cliënten niet tussen wal en schip vallen? Weet de Minister om welke mensen het gaat?

Al jaren is er een onderschijding op de wijkverpleging. De leden van de PVV-fractie lezen dat het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars een van de belangrijkste verklaringen vormt voor de onderschijding op het financieel kader wijkverpleging. Dit heeft invloed op de toegang en het aantal uren geleverde zorg. Is de Minister bereid de rol van de zorgverzekeraar bij het aanbod van zorg nader te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

De leden van de PVV-fractie constateren dat in het onderzoek van Equalis de problemen met betrekking tot casemanagement dementie worden onderschreven: het is voor cliënten soms onduidelijk dat ze recht hebben op wijkverpleging. Volgens het onderzoek van Equalis heeft dit tot gevolg dat mantelzorgers worden ingezet, terwijl eigenlijk wijkverpleging had kunnen worden ingezet. Kan de Minister zorgverzekeraars aanspreken op de conclusie van Equalis dat casemanagement dementie onvoldoende wordt ingezet en zichtbaar is, waardoor mantelzorgers worden ingezet in plaats van wijkverpleging? Met overbelasting van mantelzorgers tot gevolg. Op welke wijze stimuleert de Minister zorgverzekeraars om casemanagement dementie in te kopen conform de Zorgstandaard Dementie? Op welke wijze stimuleert de Minister de opleidingen om voldoende casemanagers dementie op te leiden met het oog op de toenemende aantallen van mensen met dementie?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Kamerbrief over het financieel kader wijkverpleging en het onderzoek van Equalis. Genoemde leden hebben nog zorgen en vragen over de effecten van de structurele ramingsbijstelling van € 340 miljoen op de wijkverpleging.

De leden van de D66-fractie vragen hoe de genoemde ramingsbijstelling van € 340 miljoen zich verhoudt tot het Hoofdlijnenakkoord (HLA) op de wijkverpleging en het MBI-kader (macrobeheersmodel), waarbij een bepaald groeipad is gekozen. Indien de partijen alsnog een uitgavenpad realiseren conform afgesproken bij het HLA, is dan sprake van een

tegenvaller? Welke acties onderneemt de Minister in een dergelijk scenario? Klopt het dat deze ramingsbijstelling ook tot een neerwaartse aanpassing leidt van het macroprestatiebedrag (MPB) voor verzekeraars? Hoe kan de Minister borgen dat partijen de afspraken uit het HLA nakomen, ook als het MPB voor verzekeraars gebaseerd is op een lagere uitgavenraming dan afgesproken? Graag ontvangen de leden van de D66-fractie een reflectie van de Minister over de vraag in hoeverre deze ramingsbijstelling een effect heeft op de keuzes die verzekeraars en zorgaanbieders zullen maken bij besluiten over de wijkverpleging in 2021. In hoeverre is deze ramingsbijstelling afgestemd met de HLA-partijen? Bestaat hier draagvlak voor?

De leden van de D66-fractie hebben daarnaast vragen over de behandeling van deze ramingsbijstelling ten opzichte van eerdere situaties. Graag ontvangen genoemde leden een overzicht hoe in de afgelopen jaren is omgegaan met structurele onderuitputting op sectoren waarbij een uitgavenpad was afgesproken in een HLA. Klopt het dat de afgelopen jaren al veelvuldig sprake was van meevallers op HLA-sectoren en dat deze niet structureel zijn ingeboekt? Waarom is deze keer besloten om dat wel te doen? Deze leden zouden graag van de Minister willen weten waarom er niet voor gekozen is om deze ramingsbijstelling incidenteel in te boeken in de eerste suppletoire begroting en het besluit over 2021 en later pas te nemen bij de VWS-begroting over 2021.

De leden van de D66-fractie zijn verheugd over het reserveren van € 60 miljoen voor investeringen in de wijkverpleging. Genoemde leden vragen wel waarop het bedrag is gebaseerd. Is dit voldoende voor de knelpunten die in het onderzoek worden aangehaald, zoals de personeelstekorten, toegankelijkheidsproblemen voor mensen met een complexe of specifieke zorgvraag of een ontbrekende integrale aanpak? Deze leden constateren dat de regeling voor deze investering nog moet worden uitgewerkt. Zal dat op tijd zijn om nog in 2020 voor € 60 miljoen aan effectieve investeringen te kunnen doen? Waarom is er niet voor gekozen om de ramingsbijstelling structureel in te boeken op het moment dat deze regeling is uitgewerkt?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Minister aanvullende afspraken heeft gemaakt met de HLA-partijen dat de ramingsbijstelling de inhoudelijke afspraken van het HLA ook in de toekomst niet in de weg mag zitten. Wat zijn deze afspraken precies en op welke manier zijn de HLA-partijen hieraan gehouden? Op welke manier is in deze afspraken rekenschap gegeven van het hoge aandeel ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging, waar te lage tarieven aan ten grondslag kunnen liggen? Zijn ook afspraken gemaakt over het doorvertalen van de OVA-ruimte (Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling) in de contracten door zorgverzekeraars? Zo nee, waarom niet?

De leden van de D66-fractie vragen voorts waarop het bedrag van € 340 miljoen is gebaseerd. Heeft dit betrekking op de situatie in de wijkverpleging of is dit bedrag gekozen aan de hand van de tekorten in de Wlz? Is eerst gezocht naar mogelijkheden om de tekorten in de Wlz op te vangen binnen de Wlz? Waarom is daar niet voor gekozen?

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief over het financieel kader wijkverpleging. Genoemde leden zijn bezorgd over de constatering dat het aantal cliëntenstops is toegenomen. Zij vragen of de Minister maatregelen neemt om te zorgen dat het aantal cliëntenstops teruggedrongen wordt. Ook zijn deze leden bezorgd dat de zoektijd voor de juiste zorg toeneemt. Kan de Minister aangeven wat hij hieraan gaat doen?

Het personeelstekort wordt nijpender de komende jaren. De leden van de SP-fractie vragen aan de Minister welke acties ondernomen worden om te zorgen dat het personeelstekort in de wijkverpleging zoveel mogelijk afneemt.

De Minister is voornemens om budget voor de wijkverpleging in te zetten voor hoger geraamde uitgaven in de Wlz. Tevens laat de Minister weten dat de effecten van de coronacrisis en het terugschalen van de zorg zich moeilijk laten voorspellen. Worden de uitgaven ten behoeve van wijkverpleging weer verhoogd indien een tekort aan budget voor de wijkverpleging ontstaat?

II. Reactie van de Minister