

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

361

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ActiZ en V&VN opnieuw de noodklok luiden over de knip in wijkverpleging* (ingezonden 2 oktober 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 oktober 2014)

Vraag 1

Welke duiding geeft u aan het opnieuw luiden van de noodklok door ActiZ en V&VN over de knip in wijkverpleging?¹ Is er volgens u in de praktijk sprake van een knip op aanbieder- of individueel niveau?

Antwoord 1

Zoals ik in de beantwoording op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over dit onderwerp heb aangegeven, heb ik met partijen van het onderhandelaarsresultaat verpleging en verzorging gewerkt aan een tekst waarin de gezamenlijke uitgangspunten in 2015 die gelden voor het wijkgericht werken en de individueel toewijsbare zorgverlening staan verwoord. Ieders achterban is verzocht deze uitgangspunten te hanteren bij de inkoopgesprekken. Deze inkoopgesprekken vinden op dit moment plaats.

Ik duid de brief van ActiZ en V&VN dan ook als een oproep van beide partijen om scherp te blijven monitoren of partijen zich houden aan hetgeen we in de inhoudelijke lijn zijn overeen gekomen.

Er is geen sprake van een knip op aanbieder- of individueel niveau. De wijkgerichte zorg (segment 1) is voor deelname aan het sociale wijkteam en andere wijkgerichte activiteiten. Zorgverzekeraars lijken er voor te kiezen om niet iedere zorgaanbieder te contracteren voor deze prestatie waar in 2015 € 40 miljoen voor beschikbaar is. De zorgverlening, inclusief het signaleren, indiceren en coördineren, bij de mensen thuis zal straks door elke gecontracteerde zorgaanbieder worden geleverd (segment 2).

Vraag 2

Welke concrete maatregelen treft u voor een integrale inkoop van wijkverpleging?

¹ Brandbrief over vrees knip wijkverpleging, nursing.nl, 25 september 2014

Antwoord 2

In de zorgverlening bij de mensen thuis (segment 2) is ruimte voor signaleren, het leggen van verbindingen naar het sociale domein en het versterken van zelfredzaamheid. Zowel het signaleren als de zorgverlening wordt door de (wijk)verpleegkundige geleverd. De wijkverpleegkundige stelt vast wat er nodig is. Niet alleen op medisch vlak, zij constateert ook wat er voor overige ondersteuning uit het gemeentelijke domein aan de orde kan zijn. Indien nodig schakelt zij de gemeente in. Deze taken worden integraal geleverd en de zorgverzekeraar koopt deze integrale prestatie in bij de zorgaanbieder (segment 2).

Vraag 3

Kunt u worden gehouden aan uw uitspraak «Aanbieders kunnen alleen een contract krijgen voor de prestatie Wijkgericht werken (S1) als zij ook individueel toewijsbare zorg (S2) leveren»?²

Antwoord 3

Deze uitspraak is in regelgeving vastgelegd. In de nadere regelgeving verpleging en verzorging van de NZa is opgenomen dat een zorgaanbieder die de prestatie wijkgericht werken levert, die prestatie alleen kan declareren indien hij tevens individueel toewijsbare verpleging en verzorging levert en declareert.

Vraag 4

In hoeverre klopt het dat een beperkt deel van alle individuele wijkverpleegkundigen straks zitting neemt in het wijkteam en afstemt met de gemeente? In hoeverre klopt het dat er straks individuele wijkverpleegkundigen zijn die alleen zitting nemen in het wijkteam, maar geen individueel toewijsbare zorg mogen uitvoeren? Betekent dit dat uw uitspraak onder vraag 3 niet geldt voor wijkverpleegkundigen op individueel niveau? Vindt u dit wenselijk?

Antwoord 4

Zorgverzekeraars lijken er voor te kiezen de prestatie «wijkgericht werken» bij een beperkt aantal aanbieders in te kopen. Dat zou dan inderdaad betekenen dat niet iedere individuele wijkverpleegkundige deelneemt aan het wijkteam. Ik kan me dit voorstellen. Iedere wijkverpleegkundige kan echter afstemmen met gemeenten, dat gebeurt niet uitsluitend in het sociale wijkteam. De wijkverpleegkundige zal bij de directe zorgverlening breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en sociale omgeving. Daarbij hoort ook dat de wijkverpleegkundige gehoor kan geven aan signalen die zij in de dagelijkse praktijk ontvangt. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Deze taken maken onderdeel uit van de zorgverlening aan de cliënt en behoren daarmee tot de individueel toewijsbare zorg.

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 3 heb aangegeven is het via regelgeving uitgesloten dat een aanbieder alleen wijkgerichte zorg levert. Vervolgens is het aan zorgverzekeraars, aanbieders en gemeenten om afspraken te maken over hoe ze de wijkteams, en de deelname daaraan van de wijkverpleegkundige, lokaal inrichten.

Ik zie de wijkverpleegkundige, net als de beroepsgroep V&VN in het expertisegebied wijkverpleegkundige heeft aangegeven, in de eerste plaats als zorgverlener. Het lijkt mij daarom niet wenselijk dat er individuele wijkverpleegkundigen zijn die alleen zitting nemen in het wijkteam en geen individueel toewijsbare zorg uitvoeren. Dit zal op de langere termijn de kwaliteit van de zorg niet positief beïnvloeden, aangezien deze wijkverpleegkundigen dan geen directe zorg meer verlenen aan cliënten. Ik heb dit signaal overgebracht aan ZN en de VNG.

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 77

Vraag 5

In hoeverre klopt het dat alle individuele wijkverpleegkundigen straks een vast aanspreekpunt zijn in de wijk, samenwerken met het medische en sociale domein en ruimte krijgen voor preventieve taken als zij gezondheidsrisico's signaleren?

Antwoord 5

Dat klopt. De wijkverpleegkundige levert zorg aan de cliënt waarin er ruimte is voor signaleren, schakelen naar het gemeentelijke domein en inzet op zelfredzaamheid. Ook het verlenen van geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie behoren tot de werkzaamheden van de wijkverpleegkundige en de reikwijdte van de aanspraak. De geïndiceerde preventie richt zich op individuen die veelal nog geen gediagnosticeerde ziekte hebben, maar bij wie wel sprake is van risicofactoren of symptomen. Deze geïndiceerde preventie heeft tot doel het ontstaan van ziekte of verdere gezondheidsschade te voorkomen. De zorggerelateerde preventie richt zich op individuen met een ziekte of een of meerdere gezondheidsproblemen. Deze preventie heeft tot doel het individu te ondersteunen bij zelfredzaamheid, ziekte te reduceren en erger te voorkomen.

Vraag 6

In hoeverre klopt het dat een wijkverpleegkundige die indiceert, maar door drukte niet direct kan overgaan tot zorgverlening, van de Autoriteit Consument en Markt niet (tijdelijk) mag doorverwijzen naar de eigen aanbieder omdat dit de keuzevrijheid van patiënten beperkt?

Antwoord 6

Ik vind het belangrijk dat patiënten de keuze krijgen waar zij recht op hebben. Een wijkverpleegkundige mag hun deze keuze niet ontnemen. De werkgever van de wijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de werkdruk van de wijkverpleegkundige. Navraag bij de Autoriteit Consument en Markt leidt tot het volgende. De inkopende verzekeraar heeft afspraken gemaakt met de aanbieder van de wijkverpleegkundige bij de contractering over de doorverwijzing. Het is in eerste instantie de inkopende verzekeraar die de aanbieder op dit gedrag dient aan te spreken. Als een aanbieder onterecht en consequent doorverwijst naar zijn eigen organisatie en de aanbieder zijn gedrag niet wenst aan te passen dan kan er eventueel sprake zijn van misbruik van marktmacht door deze aanbieder. In dat geval kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoeken of er sprake is van een aanmerkelijke marktmacht van de aanbieder en beperking van de keuzevrijheid van de patiënt door deze aanbieder, en indien noodzakelijk een maatregel opleggen.

Vraag 7

Betekent dit dat zorgverzekeraars worden belemmerd om segment 1 & 2 in te kopen bij dezelfde aanbieder? Betekent dit dat aanbieders contractueel worden belemmerd om segment 1 & 2 te laten uitvoeren door dezelfde wijkverpleegkundige?

Hoe verhoudt zich dit tot uw bovengenoemde uitspraak? Hoe verhoudt dit zich tot het regeerakkoord, waarin staat: «Afspraken zijn gericht op het vervangen van tweedelijnszorg door de eerste lijn, het ontmoedigen van onnodige doorverwijzingen en het bevorderen van chronische zorg in de eerste lijn»?

Antwoord 7

Ik zie geen belemmering om segment 1 en 2 in te kopen bij dezelfde aanbieder. Er wordt geen knip gemaakt tussen de indicatiestelling en de zorgverlening. Zij zijn beide onderdeel van segment 2. Ook de aanbieder wordt niet belemmerd om segment 1 en 2 door dezelfde wijkverpleegkundige uit te laten voeren.

Vraag 8

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het binnenkort te plannen Algemeen overleg Wijkverpleging?

Antwoord 8

De antwoorden zijn voor het algemeen overleg van 30 oktober verstuurd.