

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Rijnstraat 50  
2515 XP DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
660213-125594-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
27 augustus 2014

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 29 september 2014  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars de wijkverpleging splitsen (2014Z14421).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Leijten (SP) over het bericht dat zorgverzekeraars de wijkverpleging splitsen (2014Z14421).

1

Wat is uw reactie op de berichten dat zorgverzekeraars bij hun zorginkoop de twee segmenten van werkzaamheden voor de wijkverpleging apart inkopen, en daarmee de wijkzuster opsplitsen?

1

Het beeld "dat de wijkzuster wordt opgesplitst" betreur ik en onderschrijf ik niet.

Integrale uitvoering van de wijkverpleegkundige functie is het uitgangspunt. Coördinerende, regisserende en organiserende werkzaamheden zijn integraal onderdeel van het werk van wijkverpleegkundigen; deze kunnen niet los gezien worden van de directe zorgverlening.

De berichten waar mevrouw Leijten op doelt betreft de inkoop van de prestatie "wijkgericht werken" waarvoor in 2015, als extra investering in de wijkverpleging, € 40 mln. beschikbaar is.

Onder deze NZa-prestatie vallen de activiteiten die niet direct te koppelen zijn aan een individueel zorgtraject van een patiënt. Het gaat hierbij om zaken als deelname van de wijkverpleegkundige aan het sociale wijkteam en andere wijkgerichte activiteiten. De wijkgerichte zorg vormt een impuls voor de samenwerking tussen gemeente en zorgverzekeraars in 2015. Met het wijkgericht werken wordt het ook mogelijk gemaakt dat mensen op basis van signalen uit het sociale wijkteam, bijvoorbeeld over zorgmijders of mensen die de weg naar de zorg niet kennen, worden geholpen. Dat betekent: kijken wat er aan de hand is en indien nodig doorschakelen naar Zvw- zorg en/of welzijn. Deze prestatie is niet bedoeld voor het indiceren van cliënten. Zorgverzekeraars kiezen ervoor om deze prestatie bij een beperkt aantal aanbieders te contracteren.

Het overgrote deel van de cliënten komt in zorg via de huisarts, het ziekenhuis of rechtstreeks in zorg en daarmee in het tweede segment. Het tweede segment betreft de zorgverlening aan de cliënt waarin er ruimte is voor signaleren, schakelen naar het gemeentelijke domein en inzet op zelfredzaamheid. De omvang van dit segment is in 2015 circa € 3,2 mld.

Ik heb inmiddels met partijen van het onderhandelaarsresultaat wijkverpleging gewerkt aan een tekst (bijlage 1) waarin de gezamenlijke uitgangspunten in 2015 die gelden voor het wijkgericht werken en de individueel toewijsbare zorgverlening staan verwoord. De afspraak is gemaakt dat ieders achterban wordt verzocht deze uitgangspunten te hanteren bij de inkoopgesprekken.

2

Was het niet de oorspronkelijke bedoeling dat de wijkverpleegkundige de spil in de wijk moet kunnen zijn, en naar eigen inzicht kan handelen en de benodigde zorg verlenen aan zorgbehoevende mensen? Kunt u uw antwoord toelichten?

2

De wijkverpleegkundige vormt, samen met de huisarts, inderdaad een belangrijke spil in de wijk. De vrije ruimte om naar eigen inzicht te handelen is precies wat ik beoog.

Zo zal vanaf 2015 de indicatierol, die nu door het CIZ wordt uitgevoerd, door de wijkverpleegkundige worden gedaan. Zij zal daarbij 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. Uiteraard kan de wijkverpleegkundige ook zelf zorg verlenen: zij is in de eerste plaats een zorgverlener. De wijkverpleegkundige kan dus, veel meer dan nu het geval is, naar eigen inzicht handelen.

3

Hoe verhoudt dit nieuwe inkoopbeleid van de zorgverzekeraars zich met uw streven dat de wijkverpleegkundige niet alleen zorg verleent, maar zich ook bezig houdt met zelfredzaamheid en verbindingen met het sociale domein? Kunt u uw antwoord toelichten?

3

In de inkoopgids wijkverpleging van Zorgverzekeraars Nederland wordt gesteld dat de wijkverpleegkundige net als de huisarts, de eerste toegang tot professionele zorg en de verbindende schakel tussen zorgvragers en aanbieders binnen de domeinen van zorg, wonen en welzijn vormt. In mijn gesprekken met verzekeraars is dit beeld bevestigd. Ook voor zorgverzekeraars zijn thema's als zelfredzaamheid en een goede verbinding met het sociale domein van wezenlijk belang.

4

Erkent u dat bij aparte inkoop van segment 1 (signaleren) en 2 (zorgverlening) deze werkzaamheden naar alle waarschijnlijkheid door twee verschillende personen zullen worden gedaan? Vindt u het wenselijk dat er onnodig meerdere mensen over de vloer komen bij kwetsbare mensen thuis?

4

Ook in de zorgverlening (segment 2) is er ruimte voor signaleren, het leggen van verbindingen naar het sociale domein en het versterken van zelfredzaamheid. Deze taken worden dus niet gescheiden. De wijkgerichte zorg (segment 1) is voor deelname aan het sociale wijkteam en andere wijkgerichte activiteiten die niet elke wijkverpleegkundige hoeft te doen. De zorgverlening bij de mensen thuis zal straks door één zorgaanbieder worden geleverd.

5

Vindt u dat hier sprake is van de door u gewenste 'cliëntgerichte benadering' als zorgbehoevende mensen verschillende zorgverleners over de vloer krijgen, voor signaleren, voor zorgverlening via de zorgverzekeraar, maar ook via de ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning? Kunt u uw antwoord toelichten? 2)

5

Voor de zorg die bij de mensen thuis wordt geleverd en daarmee individueel toewijsbaar is, geldt dat zowel het signaleren als de zorgverlening door de (wijk)verpleegkundige wordt geleverd. De wijkverpleegkundige komt bij mensen

thuis en 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.

6

Hoeveel zal de bureaucratische last toenemen als het signaleren van zorgbehoefte, en het daadwerkelijk verlenen van zorg, in handen van verschillende personen en/of zorgorganisaties komen? Kunt u uw antwoord toelichten?

6

Het signaleren van de zorgbehoefte in de vorm van een indicatiestelling vindt door dezelfde zorgorganisatie plaats als de daadwerkelijke zorgverlening.

7

Vindt u het logisch dat de taken signaleren en ondersteunen, en daadwerkelijke zorgverlening, uit elkaar getrokken worden? Ligt dit in lijn met uw wens af te stappen van product denken en –registratie? Kunt u uw antwoord toelichten?

7

Zoals reeds genoemd in de antwoorden op eerdere vragen, worden deze taken niet uit elkaar getrokken.

8

Was het idee dat de verschillende segmenten waaruit het werk van wijkverpleegkundige is opgebouwd niet juist dat deze door één persoon uitgevoerd zou worden? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

8

Voor de prestatie "wijkgericht werken" zullen zorgverzekeraars een beperkt aantal aanbieders contracteren. Deze aanbieders kunnen hiervoor alleen een contract krijgen als zij ook individueel toewijsbare zorg (segment 2) leveren. Hiermee wordt de integraliteit van de geleverde zorg bevorderd.

De segmenten zijn niet bedoeld om het werk van de wijkverpleegkundige op te knippen, maar om naast de daadwerkelijke zorgverlening ruimte te bieden voor het op wijkniveau zorg inkopen die niet direct individueel toewijsbaar is.

9

Is het niet beter de verschillende segmenten te gebruiken als richtlijn voor de werkzaamheden, en de verantwoording daarvan, in plaats van een structuur om de zorg in te kopen? Kunt u uw antwoord toelichten?

9

Nee. De aparte positionering van het wijkgericht werken heeft er voor gezorgd dat zorgverzekeraars en gemeenten daar daadwerkelijk afspraken over maken. De samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, die belangrijk is voor een integraal aanbod aan zorg en ondersteuning, is hiermee goed van de grond gekomen.

Op dit moment stel ik met de sector een monitor op om goed zicht te krijgen op de wijzer waarop het wijkgericht werken vorm krijgt. De inzichten die verkregen

worden uit deze monitor kunnen worden meegenomen bij de bekostiging van wijkverpleging vanaf 2016.

10

Bent u bereid de zorgverzekeraars terug te fluiten wanneer zij de wijkverpleegkundige taken zo inkopen dat deze niet door één persoon kunnen worden uitgevoerd? Zo neen, waarom niet?

10

Zoals eerder aangegeven gaan zorgverzekeraars de prestatie "wijkgericht werken" bij een beperkt aantal aanbieders inkopen. Het is het mogelijk dat de individuele zorgtaken en het wijkgericht werken, bijvoorbeeld de deelname aan sociale wijkteams, door verschillende aanbieders wordt uitgevoerd. Ik kan me hier iets bij voorstellen omdat niet iedere zorgaanbieder vertegenwoordigd hoeft te zijn in het sociaal wijkteam. Zoals ik al heb toegelicht kan het andersom niet zo zijn dat een aanbieder een contract heeft voor segment 1, maar geen individueel toewijsbare zorg levert. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, maar hoe ze deze zorg inkopen bepalen zij zelf.

11

Erkent u dat de overheveling van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet te snel wordt ingevoerd, waardoor zorgverzekeraars fouten maken bij hun inkoopbeleid? Zo neen, hoe noemt u het opsplitsen van de wijkverpleging dan wel? Zo ja, bent u bereid de overheveling te staken?

11

Verzekeraars zijn de inkoop van de wijkverpleging inmiddels gestart. Zij pakken dit voortvarend op. Daar waar signalen zijn over zaken die niet juist worden ingekocht of waar misverstanden over zijn, gaan in eerste instantie aanbieders en verzekeraars hierover in gesprek. Ik gebruik mijn contacten met partijen ook om hen hierop aan te spreken indien nodig. De ruis die is ontstaan over de scheiding van wijkverpleegkundige zorg heb ik daarom in overleg met partijen opgehelderd. Dit heeft geleid tot een tekst (bijgevoegd) waar partijen zich in kunnen vinden en die leidend is bij de inkoop van wijkverpleegkundige zorg.

12

Kunt u deze vragen beantwoorden voor de behandeling van het wetsvoorstel Wet langdurige zorg (Wlz)?

12

Helaas is de beantwoording niet voor de behandeling van de Wlz gelukt.

1) 'Zorgverzekeraars splitsen wijkverpleging op', Zorgvisie 22 augustus 2014

2) Kamerstuk 30 597 nr. 457