

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
735033-134102-CZ

Bijlagen
1

Datum 30 maart 2015
Betreft Kamervragen

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

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Gerbrands (PVV) over het bericht "Jos de Blok: deze transitie in de zorg moet je niet willen" (2015Z04063).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Gebrands (PVV) over het bericht "Jos de Blok: deze transitie in de zorg moet je niet willen" (2015Z04063).

1

Kent u het bericht "Jos de Blok: deze transitie in de zorg moet je niet willen"? 1)

Ja.

2

Deelt u de mening van Buurtzorg-voorman Jos de Blok, dat de hervormingen in de zorg te ingewikkeld zijn, en juist zullen gaan zorgen voor extra overhead en bureaucratie? Zo nee, waarom niet?

Nee. Ik sta ten volle achter de per 1 januari jongstleden ingevoerde hervormingen. Daarover is in het parlement meermaals gedebatteerd. Met de overdracht van verantwoordelijkheden per 1-1-2015 is de hervorming echter niet afgerond, maar net van start gegaan. De echte hervorming vergt een andere manier van denken en werken die de komende jaren vorm gaat krijgen. Ik constateer dat alle partijen zich in de voorbereiding op de transitie per 1 januari vooral hebben gericht op het waarborgen van de continuïteit van zorg en ondersteuning. Mede vanwege de voorbereidingstijd en de wettelijke bepalingen ten aanzien van het overgangsrecht hebben partijen zich daarbij veelvuldig gebaseerd op de werkwijze in 2014 en waar mogelijk de ruimte benut om vernieuwende werkwijzen te starten. Voor wat betreft de wijkverpleging zijn er bijvoorbeeld inmiddels meerdere aanbieders die er voor hebben gekozen om te werken met zelfsturende teams. Dat stimuleer ik ook via programma's als In Voor Zorg! en via de experimenten Regelarme instellingen. Daarnaast hebben partijen in het onderhandelaarsresultaat transitie verpleging en verzorging een kwaliteitsagenda opgesteld. Het tot stand brengen van de beoogde zorgvernieuwing is een van de onderwerpen van de agenda. Aanbieders zijn ook genooddaakt om naar de kostenkant te kijken. Parallel daaraan maar ook los daarvan zet het kabinet via meerdere lijnen in op de aanpak van onnodige overhead.

3

Vindt u het niet verontrustend dat juist een koploper in de zorg aangeeft deze transities niet te zien zitten? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat u dit oplossen?

Ik lees in betreffende artikel niet dat de heer de Blok de transities niet ziet zitten, maar dat hij signaleert dat bij gemeenten sprake is van veel ingewikkelde aanbestedingsmethoden en verantwoordingsmechanismen, die coördinatie en management vragen. Dit signaal krijg ik ook van andere aanbieders. Samen met gemeenten en zorgaanbieders breng ik in kaart welke maatregelen noodzakelijk zijn om de informatievoorziening tussen gemeenten en aanbieders te verbeteren en de ervaren administratieve lastendruk terug te dringen. Ik zal uw Kamer hier nader over informeren in de voortgangsrapportage Langdurige Zorg.

4

Bent u van mening dat de scheiding tussen S1 en S2 alleen maar voor meer verwarring zal gaan zorgen over de rol van de wijkverpleegkundige? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid dit alsnog aan te passen?

De wijkgerichte zorg (S1) is voor deelname aan het sociale wijkteam en andere wijkgerichte activiteiten. Hiermee wordt onder andere geregeld dat mensen in de wijk, die nog geen verpleging en verzorging hebben (bijvoorbeeld zorgmijders en mensen die de weg niet kennen) geholpen kunnen worden. Deze activiteiten zijn te kenschetsen als het verbinden van het medische en sociale domein en zijn niet toewijsbaar aan een individuele patiënt. Hiervoor is een macro budget beschikbaar van € 40 mln.

Het overgrote deel van de zorg die valt onder de aanspraak wijkverpleging, bestaat uit het verrichten van verpleegkundige en verzorgende handelingen die betrekking hebben op de zorg voor individuele patiënten (S2). Hiervoor is macro budget beschikbaar van € 3,1 mld. Het gaat hierbij om breder kijken dan de oorspronkelijke zorgvraag van de cliënt, bijvoorbeeld naar zelfredzaamheid en de sociale omgeving. Daarbij hoort ook dat de wijkverpleegkundige gehoor moet kunnen geven aan signalen die zij in de dagelijkse praktijk ontvangt. Het behoort tot de professionele autonomie van de wijkverpleegkundige om gelet op zijn/haar kennis van het gemeentelijk domein in te schatten wanneer het inschakelen van het sociale domein noodzakelijk is. Zowel het indiceren, signaleren, coördineren als de zorgverlening kan door de (wijk)verpleegkundige integraal worden geleverd.

Er hebben mij ook signalen bereikt dat het apart bekostigen van de niet-toewijsbare zorg in S1 en de toewijsbare zorg in S2 zoals hiervoor beschreven, leidt tot onbedoelde neveneffecten. Ik overleg met partijen hoe daar verandering in aan te brengen. In de voorhangbrief die ingaat op de bekostiging van de wijkverpleging in 2016, kom ik daar nadrukkelijk op terug.

5

Kunnen deze vragen beantwoord worden vóór het Algemeen overleg Wijkverpleging op 15 april a.s.? Zo nee, waarom niet?

Ja.

1) Nursing, 2 maart 2015