

Vergaderjaar 2016–2017

34 104

Langdurige zorg

Nr. 155

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 december 2016

Naar aanleiding van de Nieuwsuur uitzending van 7 december jl. «hoeveel mag thuis blijven wonen kosten», heeft uw Kamer gevraagd om een reactie.

In de uitzending wordt de vraag aan de orde gesteld of iemand die heel veel zorg nodig heeft thuis moet kunnen blijven wonen. Daarnaast wordt de vraag gesteld of voor sommige van deze patiënten uiteindelijk opname in het verpleeghuis beter is.

Een belangrijke doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg is dat de zorg dicht bij de mensen wordt georganiseerd zodat zij zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Deze doelstelling wordt nog steeds breed gesteund. Het per 2015 overhevelen van de wijkverpleging naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) sluit daarbij aan. Deze wens betekent ook dat steeds meer mensen met een complexere zorgvraag thuis blijven wonen. Onder andere de zorgverzekeraars hebben ervoor gepleit de wijkverpleging naar de Zvw over te hevelen. Door de overheveling is de wijkverpleging dichtbij de huisartsenzorg gepositioneerd en kunnen mensen langer zelfstandig blijven wonen. Hiermee kan het beroep op zwaardere en duurdere zorg, zowel in de Wet Langdurige Zorg (Wlz) als de Zvw, worden voorkomen. In de Zvw kan met de inzet van wijkverpleging worden voorkomen dat mensen gebruik moeten maken van duurdere (acute) medisch specialistische zorg of tijdelijke eerstelijnsverblijf bedden.

Professional aan zet

Met de overheveling naar de Zvw heeft de wijkverpleegkundige meer ruimte gekregen om vanuit de professionaliteit van het vak te handelen. Het zelf mogen indiceren wordt door wijkverpleegkundigen als zeer positief ervaren. Zij kunnen optimaal bepalen hoeveel zorg iemand nodig heeft. Hierbij wordt de omgeving van de patiënt en de mogelijkheid tot zelfmanagement meegewogen.

In de Zvw is het de professional die bepaalt welke zorg een cliënt nodig heeft. In dit geval is dat de wijkverpleegkundige, die tevens bepaalt of de situatie van de patiënt niet langer houdbaar is thuis.

In de reportage geven wijkverpleegkundigen aan dat er soms druk op hen wordt uitgeoefend om bij het gebruik van een bepaald aantal uren zorg, verplicht het gesprek met de patiënt aan te gaan over de mogelijke stap richting Wlz. Het uitgangspunt bij de Zvw is dat de indicatiestelling door de wijkverpleegkundige leidend is. Indien zorg vanuit de Wlz gewenst is, zal de Wlz-aanvraag objectief worden beoordeeld door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). De wijkverpleegkundige bepaalt, rekening houdend met zowel medische situatie als de sociale context van de patiënt, wat de beste zorg is. Ik acht het van belang om de wijkverpleegkundige maximaal te ondersteunen bij de uitoefening van het vak. Met name de verdere ontwikkeling van richtlijnen en praktische handvatten voor de indicatiestelling zijn van groot belang. Dat helpt zorgverzekeraars ook bij het hebben van vertrouwen dat op de werkvloer in het belang van hun verzekerden wordt gehandeld, waarbij zowel kwaliteit als doelmatigheid voorop staan. Partijen in het veld werken aan de nadere uitwerking van de inhoudelijke agenda die de kwaliteit van de wijkverpleegkundige zorg verder brengt.

Budget

Laat ik voorop stellen dat het een belangrijke taak van zorgverzekeraars is om de doelmatigheid van de zorguitgaven te bewaken. Dat is en blijft van belang voor het betaalbaar houden van de zorg. Bij de overheveling van de wijkverpleging naar de Zvw zijn de beschikbare kaders voor de Wlz verlaagd en voor de Zvw verhoogd. Hiermee zijn ook de premies in de Wlz verlaagd en in de Zvw verhoogd. Ondanks dat de overheveling per 2015 gepaard ging met een korting van € 400 mln, is het beschikbare kader voor wijkverpleging in dat jaar toereikend gebleken. Ook voor 2016 wijzen de eerste signalen niet op een overschrijding. In 2016 en 2017 groeit het kader wijkverpleging jaarlijks met € 180 miljoen per jaar om de toemende zorgvraag in de thuisomgeving op te kunnen vangen. Daarmee zet het kabinet in op meer zorg thuis, juist om te voorkomen dat mensen te snel naar een verpleeghuis moeten, te snel naar een ziekenhuis gaan of te lang in een ziekenhuis blijven liggen. Dit is de wens van mensen en is ook doelmatiger en draagt bij aan de betaalbaarheid van de zorg. Met de groei van de budgetten voor wijkverpleging hebben verzekeraars de financiële ruimte om de groeiende vraag in te kopen. Overigens zou het niet langer behandelen van deze mensen in de Zvw er niet toe leiden dat de kosten niet worden gemaakt. Die komen dan ten laste van de Wlz, die we ook met elkaar betaalbaar moeten houden.

Grensvlak Wlz-Zvw

In de reportage komt tevens aan bod dat het soms onvoordelig kan zijn voor een patiënt om de zorg in de Wlz te ontvangen. Daarvoor geldt een eigen bijdrage en de mogelijkheid bestaat dat iemand minder uren zorg ontvangt in de Wlz. Het signaal dat mensen door de eigen bijdrage en de mogelijke minder uren zorg in de Wlz hun keuze laten beïnvloeden neem ik serieus en is reden voor nader onderzoek.

De wens van mensen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen staat voorop. De wijkverpleegkundige speelt een belangrijke rol bij het mogelijk maken hiervan. De positieve weg die is ingeslagen door de wijkverpleegkundige haar vak terug te geven wil ik graag voortzetten. Ik zou het heel erg betreuren als de verdere ontwikkeling van dat vak wordt beïnvloed door de discussie of een patiënt vanuit het ene of andere domein zou

moeten worden betaald. De benodigde investering in de kwaliteitsagenda, waarmee de wijkverpleegkundige inhoudelijk wordt ondersteund, blijft van groot belang. Het proces waar partijen aan werken om deze ontwikkeling verder in te zetten wil ik graag faciliteren. Als blijkt dat er in de praktijk minder zorg in de Wlz wordt geleverd en meer zorg in de Zvw ben ik bereid om te kijken wat dit voor de kaders betekent. Vooralsnog wijzen de signalen hier echter niet op.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn