

Aan de Vaste Kamercommissie van VWS
T.a.v. de griffier mw. H. Post
Tweede Kamer der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Woerden

Onderwerp

Kenmerk

Informatie bij

2 september 2019 AO Wijkverpleging U-PA-2019-018

a.schipaanboord@anbo.nl

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie van VWS,

De overheid heeft ingezet om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen. Dit sluit ook aan bij de wens van veel mensen zelf. Maar dit betekent wel dat een steeds grotere groep oude mensen thuis zorg en ondersteuning moet krijgen als dat nodig is. Tegelijkertijd zien we een groot tekort aan personeel waardoor de druk op de wijkverpleging toeneemt. We kunnen het niet 'rijmen' dat het kabinet veel geld beschikbaar heeft gesteld voor de intramurale verpleegzorg, terwijl de vraag en de behoefte aan wijkverpleging alleen maar toeneemt. Wat ons betreft zou daar juist in moeten worden geïnvesteerd.

Op woensdag 11 september a.s. vindt het Algemeen Overleg Wijkverpleging plaats. Vanuit ANBO willen we u voor dit Kamerdebat graag de volgende vier punten meegeven:

1. In onze optiek moet wijkverpleging meer worden ingezet voor preventie. Dát is cruciaal! De sociale wijkteams zijn ingevoerd om problemen voor te zijn en te voorkomen dat mensen (te) snel een beroep doen op de gezondheidszorg. De praktijk laat echter zien dat er nog een wereld te winnen valt. De samenstelling en inzet van de wijkteams verschilt per gemeente. Dit terwijl we zien daar waar de wijkverpleging een spilfunctie heeft, domeinoverstijgend werkt en vroegsignalering als speerpunt heeft, er zowel minder zorg van de huisarts nodig is, als wordt voorkomen dat mensen op de SEH van een ziekenhuis terechtkomen.

Het is in onze ogen dan ook noodzakelijk dat er ruimte in de **financiering en tarieven** komt om deze domeinoverstijgende functie van de wijkverpleging binnen alle gemeenten mogelijk te maken. Wij hopen dan ook dat u zich hard wil maken voor het volgende:

- *Inzetten op versterking van wijkteams waarin de verschillende professies (welzijn, zorg) bij elkaar gebracht zijn. Dit moeten teams zijn die veel meer werk maken van preventie (informatiebijeenkomsten, spreekuren, bij mensen thuis komen met*

adviezen). Huisartsen kunnen hier ook naar doorverwijzen. De grootste kracht is dat zij domeinoverstijgend werken en het vaste aanspreekpunt zijn voor mensen met een hulpvraag. Ook een betere samenwerking tussen zorgorganisaties om de avond- en nachtdiensten en de coördinatie rond het eerstelijnsverblijf te regelen lijkt ons essentieel.

2. Daarnaast zien we de werkdruk toenemen, niet alleen door de toenemende zorgvraag, maar ook omdat de wijkverpleging last heeft van de toenemende personeelstekorten. Deze personeelstekorten lossen we niet eenvoudig op. Dat betekent dat er haast gemaakt moet worden met de brede inzet van nieuwe technologieën thuis.
 - *Het beschikbaar stellen van (financiële) middelen om te zorgen dat innovaties die het langer zelfstandig wonen ondersteunen, zoals robotica en domotica, onderdeel worden van gangbare zorg. Hier moet gezien de druk die er al ligt op de wijkverpleging haast mee worden gemaakt. Er zijn al diverse toepassingen en succesvolle voorbeelden, maar de brede noodzakelijke uitrol ontbreekt. Het zouden eigenlijk normale toepassingen moeten zijn.*
 - *Daarnaast moet er financiële ruimte komen voor de zorgorganisaties om met de juiste tarieven goede werkomstandigheden te kunnen creëren. Het is één ding om nieuwe verpleegkundigen te werven, nog belangrijker is om de verpleegkundigen die er zijn te behouden.*
3. We zien dat er steeds meer oudere mensen op de spoedeisende hulp en in ziekenhuizen terecht komen. Mensen die daar eigenlijk niet horen. Om te zorgen dat die acute zorgvraag beter georganiseerd en gestroomlijnd wordt, is er behoefte aan een uitbreiding van eerstelijnsverblijf bedden in de wijk. Hiermee kunnen huisartsen en wijkverpleegkundigen veel beter de acute zorg zelf opvangen, ook buiten kantoortijden. Dit vraagt om meer capaciteit bij de verpleeghuizen en/of uitbreiding van de zorgpensions.

Het betekent ook dat deze zorg ook beter gecoördineerd moet worden en dat er goed inzicht moet zijn waar de beschikbare bedden zijn. Uiteraard dient voor deze coördinatie ook financiering beschikbaar te zijn. Wij begrijpen van de branchevereniging voor ouderenorganisaties ActiZ dat hier een groot probleem ontstaat. Een probleem dat zo snel mogelijk opgelost moet worden. Er zijn schrijnende voorbeelden waarbij mensen weken in een ziekenhuisbed liggen omdat er geen opvang in de eerstelijns is. Dat mag gewoon niet meer voorkomen. Daarom is het volgende van belang:

- *Uitbreiding van de capaciteit van de eerstelijnsbedden zodat huisartsen en wijkverpleegkundigen beter in staat zijn om mensen met een acute zorgvraag op te vangen en te begeleiden.*
- *Structurele financiering voor de coördinatiefuncties om inzicht in capaciteit en beschikbaarheid te hebben.*

4. We zien helaas een wildgroei van kleine zorgaanbieders van wijkverpleging. Deze bedrijven hoeven amper te voldoen aan toetredingscriteria en daarmee is er risico op slechte zorg. Ook hebben deze aanbieders meestal geen contract met de verzekeraars. Mensen weten dit vaak niet. Hierdoor kunnen mensen achteraf worden geconfronteerd met kosten die niet worden vergoed vanuit de verzekering.
- *Wij willen daarom dat er strenge criteria komen voor nieuwe zorgaanbieders. En dat zorgverzekeraars contracten sluiten met zorgaanbieders die voldoen aan deze criteria. Mensen dienen gegarandeerd de zorg te krijgen die ze nodig hebben zonder dat er bijbetaling gevraagd wordt omdat verzekeraars ongecontracteerde zorg niet vergoeden.*

Tot slot

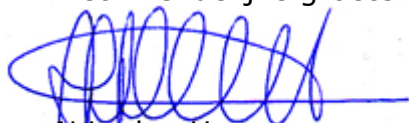
De wijkverpleging vervult niet alleen een brugfunctie tussen preventie en eerstelijnszorg, maar ook tussen de eerstelijns- en tweedelijnszorg en vice versa. Er zijn prachtige initiatieven bekend waarbij de wijkverpleging een transmurale rol vervuld heeft bij het ontslag na ziekenhuisopname. Dit wordt gedaan door al in het ziekenhuis bij patiënten op bezoek te gaan. Hierdoor ontstaat voor patiënten al in een vroeg stadium de continuïteit waardoor heropnames worden voorkomen en waarbij de kans functieverlies en overlijden kan dalen.

Kortom: de wijkverpleging vormt een belangrijke en toenemende spilfunctie die in moet spelen om hogere complexiteit en meerdere taken te vervullen. Dit is niet mogelijk zonder **goede financiering zowel in beschikbaarheid als in passendheid van de tarieven**. Tarieven, die marktconform zijn en aansluiten bij de toenemende zwaarte van de functie.

Er is vanuit het kabinet extra geld beschikbaar gesteld voor de ouderenzorg, maar deze grotendeels gealloceerd voor intramurale zorg. Hier is al veel debat aan gewijd. Maar er is dringende noodzaak om te investeren in de wijkzorg. Veel verpleegzorg wordt inmiddels ook al thuis gegeven. Laat de zorg leidend zijn en niet de locatie. Dit geeft ruimte om te investeren in de toekomst en beter in te spelen op de wensen van burgers.

We wensen u een goed debat toe.

Met vriendelijke groeten

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'N.L. den Haan', written over a horizontal line.

N.L. den Haan,
directeur-bestuurder