

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

1441

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat er opnieuw patiëntenstops zijn in de wijkverpleging*. (ingezonden 16 februari 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 maart 2017).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de blijvende alarmerende berichten dat er patiëntenstops worden afgegeven in de wijkverpleging?¹

Antwoord 1

Ik ken de signalen dat de afgesproken tarieven en budgetplafonds door sommige aanbieders als knellend worden ervaren. Ik verwacht eind maart de monitor van de NZa over het contracteerproces wijkverpleging 2017 waaruit een duidelijker beeld komt van de gemaakte afspraken tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Deze monitor zal ook aan uw Kamer worden verzonden.

Vraag 2

Waarom heeft u niet zien aankomen dat een groeiende groep thuiswonende ouderen en een bezuiniging van 20% op het budget leiden tot patiëntenstops, overbelaste zorgverleners en zorgbehoevende mensen die geen zorg meer krijgen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Het beschikbare budget voor wijkverpleging is in 2017 ruim € 400 miljoen hoger dan het budget in 2015. Naar mijn mening hebben zorgverzekeraars daarmee voldoende ruimte om de benodigde hoeveelheid wijkverpleging in te kopen.

Zorgverzekeraars geven aan dat aanbieders aan de bel moeten trekken als de budgetplafonds ontoereikend blijken te zijn. In het kader van de zorgplicht zal een zorgverzekeraar er te allen tijden voor moeten zorgen dat er voldoende kwalitatief aanbod is voor zijn verzekerden.

Inmiddels heeft ZN de handschoen opgepakt en is samen met de betrokken partijen van de wijkverpleging op bestuurlijk niveau een traject gestart om

¹ <http://www.volkskrant.nl/binnenland/de-wijkverpleging-staat-op-knappen-ons-personeel-wil-geen-nee-zeggen~a4460412/?hash=3fe9782d6896cd5f8a64b153764e23bd62aeb7b5>

het inkooptraject voor 2018 te verbeteren. Het doel van dit traject is om meer begrip voor elkaars rollen te krijgen en de knelpunten die worden ervaren aan de orde te stellen. Maar ook de arbeidsmarktproblematiek komt bij dit traject aan de orde. De eerste signalen van partijen zijn dat ze het als positief ervaren om op deze manier met elkaar in gesprek te zijn. Ik zal dit traject nauwlettend blijven volgen en ook met zorgverzekeraars in gesprek blijven om het belang van voldoende wijkverpleegkundige zorg te benadrukken.

Vraag 3

Heeft u voor de decentralisaties onderzoek gedaan of wijkverpleegkundigen de groeiende groep thuiswonende ouderen wel konden opvangen met de zorgvraag die er is en dit met een bezuiniging op het budget? Zo neen, waarom heeft u dit niet eerst uitgezocht?

Antwoord 3

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 aangaf is het budget in 2017 substantieel hoger dan in 2015. Deze ruimte is juist bedoeld om de toenemende vraag naar wijkverpleegkundige zorg op te vangen. Zorgverzekeraars kunnen dit bij de inkoop van de benodigde zorg inzetten. Het in het artikel genoemde punt van de arbeidsmarkt voor verpleegkundigen speelt niet alleen in de wijkverpleging. Het feit dat er steeds meer ouderen zijn die zorg nodig hebben, waarvoor meer personeel is vereist, staat los van de hervormingen van de zorg. Daarom zetten we in op meer verpleegkundigen via de opleiding – zoals is terug te zien in het fors stijgende aantal nieuwe studenten. Dit is echter niet genoeg. Daarom hebben we in de afgelopen periode daarnaast ingezet op een betere en slimmere inzet van het huidige personeel, zoals gemeld in de arbeidsmarktbrief van november.²

Vraag 4

Wat is uw reactie op de uitspraak van Vincent Overmeer, (Thuiszorg van Surplus in West-Brabant): «Soms moeten we kiezen. Wie gaan we helpen? Dan kiezen we voor de schrijnendste situatie»? Vindt u dit een gewenste uitkomst van uw beleid? Wat als er twee schrijnende situaties zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Uiteraard vind ik het niet gewenst dat patiënten die zorg nodig hebben, hierover niet kunnen beschikken. Een wijkverpleegkundige dient op basis van de zorgvraag van de patiënt te bepalen hoeveel zorg nodig is. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Dit betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat wanneer er geen ruimte is bij één bepaalde aanbieder om welke reden dan ook, er een alternatief beschikbaar is. De NZa ziet toe op deze zorgplicht. Ik heb hen ook gevraagd om actief op signalen af te gaan op het moment dat die er zijn.

Vraag 5

Wat is uw reactie op de uitspraak van directeur wijkverpleging Michel Wijngaards (Thebe) die het volgende aangeeft: «Veel van onze mensen werken in deeltijd en draaien al veel meer uren. Ons personeel is betrokken en wil geen nee zeggen, al is de ruimte er niet.»? Vindt u het wenselijk dat wijkverpleegkundigen veel meer werken, omdat u er niet genoeg geld voor uitgetrokken heeft? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zoals ik al eerder aangaf is er naar mijn mening voldoende budget beschikbaar voor wijkverpleging. Zorgverzekeraars moeten met dit budget voldoende zorg inkopen. Dit betekent ook dat de contractafspraken die worden gemaakt rekening houden met de inzet van voldoende personeel. Aanbieders moeten met zorgverzekeraars in gesprek blijven om de werkdruk te monitoren en afspraken te maken over mogelijke personeelstekorten.

² https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2016Z20507&did=2016D42276

Vraag 6

Wat vindt u ervan dat een organisatie zoals bijvoorbeeld Thebe een beroep doet op het gezin van een zorgbehoevende persoon, omdat er niet genoeg wijkverpleegkundigen zijn? Vindt u dit een acceptabel gevolg van uw ingezette beleid?

Antwoord 6

Dat een wijkverpleegkundige per situatie kijkt wat een patiënt zelf kan en wat de beschikbare mantelzorger kan bijdragen is onderdeel van normenkader zoals de Vereniging voor Verpleegkundigen en Verzorgenden (V&VN) die heeft opgesteld. Het indiceren en organiseren van zorg is gericht op het versterken van eigen regie en zelfredzaamheid van cliënten en het cliëntstelsel.

Het mag echter niet zo zijn dat de omgeving wordt ingezet voor het leveren van professionele zorg omdat er een gebrek is aan wijkverpleegkundigen. Op die manier is de kwaliteit van de geleverde zorg in het geding.

Vraag 7

Hoeveel zorgorganisaties zijn afhankelijk van familieleden voor aandacht en zorgverlening omdat zij kampen met tekorten aan personeel en bijbehorend budget? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het kan en mag niet zo zijn dat zorgorganisaties afhankelijk zijn van familieleden voor professionele zorgverlening. Het past bij de inzet van de wijkverpleegkundige om ook rekening te houden met de inzet die een mantelzorger kan en wil leveren. Het gaat uiteindelijk om een goed samenspel tussen formele zorg en de mantelzorger.

Het is logisch dat zorginstellingen hun werkwijze daarop aanpassen. Van afhankelijkheid van de inzet van mantelzorg kan echter geen sprake zijn. Ik heb geen indicatie over de schaal waarop dit mogelijk voorkomt. Ik vind het van belang dat zowel mantelzorgers als zorgverleners weten wat ze van elkaar kunnen verwachten. Daartoe dienen bijvoorbeeld de toolkit samenwerken met mantelzorgers zoals het expertisecentrum mantelzorg die met V&VN heeft opgesteld.

Vraag 8

Hoe vaak komt het voor dat iemand langer in het ziekenhuis blijft liggen, omdat er geen wijkverpleging voorhanden is? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Wachttijden houden we scherp in de gaten. Dit gebeurt bijvoorbeeld door de NZa de marktscan uit te laten voeren en ook gaan zij actief af op signalen dat de zorgplicht in het geding is. Er zijn geen landelijke gegevens over de wachttijden maar uit een interne poll van V&VN onder transferverpleegkundigen, waaraan 65 van de 83 Nederlandse ziekenhuizen hebben meegedaan, blijken er op een totaal van 28.217 patiënten op dit moment 138 wachtenden zijn. 51% daarvan wacht op wijkverpleging, meestal een of enkele dagen.

Het is noodzakelijk dat we deze problematiek op regionaal niveau aanpakken. De problemen hebben met name te maken met het feit dat men elkaar in de keten sinds de veranderingen in de ouderenzorg nog niet altijd even goed weet te vinden en dat hernieuwde samenwerkingsverbanden moeten worden gesloten. Daar wordt aan gewerkt, maar in de tussentijd mag niemand verstoken blijven van zorg. De NZa houdt toezicht op de manier waarop de zorgverzekeraars invulling geven aan hun zorgplicht en houdt in dit kader onder meer de wachttijden voor de wijkverpleging in de gaten.

Vraag 9

Wat is uw reactie op de uitspraken van Jos de Blok (Buurtzorg): «Verzekeraars zijn niet bereid voldoende voor wijkverpleging te betalen» en «Ze betalen minder en willen meer zorg. Dat geeft een spanningsveld»? Wat is uw analyse hiervan?

Antwoord 9

Ik herken het signaal van de heer De Blok. Het is de taak van zorgverzekeraars om goede zorg in te kopen en hierover te onderhandelen met aanbieders. In elke onderhandeling is sprake van spanning tussen vraag en aanbod. Verzekeraars streven er logischerwijs naar om zoveel mogelijk goede zorg voor een scherpe prijs in te kopen. Belangrijk daarbij is dat de zorg van goede kwaliteit is. Wanneer dat niet het geval is dan is de zorgplicht in het geding. Dat is wettelijk zo vastgelegd en dat houden we dan ook scherp in de gaten: daar waar we signalen krijgen dat dit niet het geval is vraag ik de NZa actief op onderzoek uit te gaan.

Vraag 10

Wat is uw reactie op de uitspraak van Jos de Blok (Buurtzorg) die aangeeft dat er te weinig gedaan wordt om meer jongeren enthousiast te maken tot de opleiding van verpleegkundige?

Antwoord 10

Het aantal mensen dat kiest voor de opleiding hbo-verpleegkunde is in de afgelopen jaren gestegen (zie hiervoor ook het antwoord op vraag³). Dit is een indicator voor een stijgende interesse. Dat neemt niet weg dat de vraag naar verpleegkundigen nog harder is gestegen. Zo zijn er tekorten aan bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen. Er worden extra inspanningen geleverd om het beroep blijvend onder de aandacht te brengen van jongeren. Ik verwijs in dit kader bijvoorbeeld naar het programma de Zichtbare Schakel. Dit neemt niet weg dat het de aandacht van alle partijen moet blijven houden dat het enthousiasmeren van jongeren voor het vak van (wijk)verpleegkundige van groot belang is.

Vraag 11

Kunt u aangeven wat de huidige instroom is van opleidingen in de zorg, uitgesplitst per zorgberoep?

Antwoord 11

Onderstaand overzicht omvat de instroom in opleidingen tot de beroepen die het meest aansluiten op de wijkverpleging. Instroomgegevens over andere beroepen in de zorg zijn te vinden op www.azwinfo.nl.

	2011	2012	2013	2014	2015 ¹	2016
MBO verzorging	10.419	12.883	12.010	10.120	10.417	10.649
MBO verpleegkunde	7.316	7.731	7.899	7.403	7.620	7.790
HBO verpleegkunde	4.712	5.210	6.575	5.009	6.171	6.932

¹ De instroomcijfers voor 2015 en 2016 zijn schattingen op basis van DUO en de Vereniging Hogescholen.

Bron: www.azwinfo.nl

Vraag 12

Vindt u het acceptabel dat zorgorganisaties terugvallen op zorgmedewerkers zonder de juiste opleiding om het werk te doen? Mag dit? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Nee, ik vind het niet acceptabel dat dit gebeurt. De beroepsgroep V&VN heeft ook normen vastgesteld voor bijvoorbeeld de inzet van personeel bij het indiceren en organiseren van zorg. Die normen moeten worden nageleefd. De geleverde kwaliteit van zorg staat voorop. Als de personeelsproblematiek dit in de weg zit is het aan aanbieders en zorgverzekeraars om te kijken wat mogelijke oplossingen hiervoor zijn.

³ <http://www.volkskrant.nl/binnenland/de-wijkverpleging-staat-op-knappen-ons-personeel-wil-geen-nee-zeggen~a4460412/?hash=3fe9782d6896cd5f8a64b153764e23bd62aeb7b5>

Vraag 13

Deelt u de zorgen van zorgorganisaties die vrezen dat de toenemende druk op personeel het risico op uitval vergroot? Wat gaat u tegen overbelasting van zorgverleners doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 13

De zorgen die in het artikel worden geuit ten aanzien van de druk op het personeel in de wijkverpleging deel ik. Omdat meer mensen langer thuis blijven wonen en de zorgvraag steeds complexer is, wordt er meer van het personeel gevraagd. Het is van belang dat ze daarbij maximaal worden ondersteund. Mogelijke overbelasting van zorgverleners dient aan de orde te komen in het contact tussen aanbieders en zorgverzekeraars. Ik zal dit thema ook zeker meenemen in mijn gesprekken met partijen.

Vraag 14

Erkent u dat er door overbelasting en weinig tijd om mensen op te leiden als zij van de opleiding komen, een vicieuze cirkel ontstaat van personeelstekorten?

Antwoord 14

Overbelasting en weinig ruimte voor opleiding dragen niet bij aan het aantrekkelijk maken en enthousiasmeren voor het vak van wijkverpleegkundige. Het is daarom zaak om deze mogelijke vicieuze cirkel te doorbreken. Samen met partijen werken we daar aan. Werkgevers in de zorg zoeken in overleg met scholen naar oplossingen voor de stageproblematiek. Verder is er het stagefonds, dat het mogelijk maakt dat zorginstellingen die een stageplaats bieden aan studenten van bepaalde zorgopleidingen (achteraf) een bijdrage kunnen krijgen voor de kosten van die stagebegeleiding. Uit cijfers van het stagefonds blijkt dat het aantal stageplaatsen voor hbo-verpleegkundigen tussen 2008 en 2015 is verdubbeld.

Vraag 15

Vindt u het terecht dat Zorgverzekeraars Nederland zich verschuilt achter het imago van de ouderenzorg om de arbeidsmarktkrapte te duiden? Wat doet zij er zelf aan om de werkomstandigheden te optimaliseren voor (jonge) wijkverpleegkundigen?

Antwoord 15

Alle partijen dienen vanuit hun eigen verantwoordelijkheid bij te dragen aan het oplossen van het arbeidsmarktprobleem. Dat wordt ook door ZN erkend en daarom is de arbeidsmarktproblematiek ook onderdeel van het bestuurlijk overleg tussen alle partijen van de wijkverpleging dat ZN is gestart ten behoeve van de zorginkoop 2018. Wanneer zorgverzekeraars dit meenemen bij de inkoop ontstaat de ruimte voor onder andere stageplekken, tijd voor opleiden van jonge wijkverpleegkundigen en het op een interessante manier uit kunnen voeren van het vak.

Vraag 16

Wat is de verklaring dat het aandeel van 35 minners in de zorg sinds 2012 met procenten gekelderde is?⁴ Kan er een onderverdeling in opleidingsniveau worden gegeven?

Antwoord 16

Het aandeel werkenden in de zorg van 35 jaar en jonger is inderdaad afgenomen van 31,5% in 2012 naar 29,8% in 2015. In dezelfde periode nam het aantal werkenden in de zorg van 55 jaar en ouder toe van 18,5% naar 22,7%⁵. De ontwikkeling van een stijgende leeftijd is niet uniek voor de zorg. De gemiddelde leeftijd van de beroepsbevolking als geheel neemt al langere tijd toe. De zorg vormt daarop geen uitzondering. De scherpere stijging van de afgelopen jaren is een gevolg van dat mensen langer blijven werken en een afname in het aantal banen tussen 2012 en 2015. Hierdoor waren er ook minder banen voor nieuwe (jongere) mensen.

⁴ <https://zorgpact.nl/zorgpact/cijfers-feiten>

⁵ www.azwinfo.nl

Volgens de gegevens van het Onderzoeksprogramma Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn, heeft 4% van de werkenden in de zorg een opleiding afgerond op MBO1/2 niveau, 42% op MBO 3/4 niveau en 12% op HBO niveau⁶.

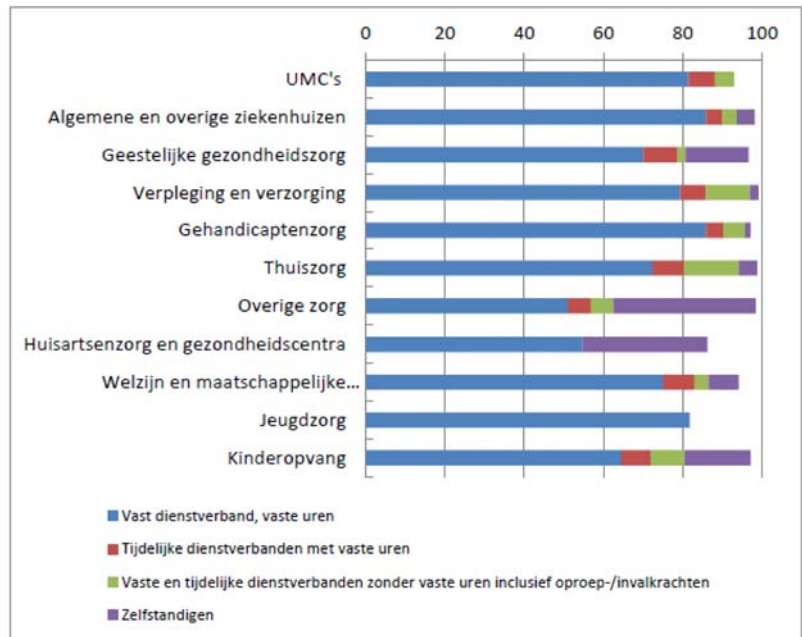
Vraag 17

Hoeveel wijkverpleegkundigen hebben een vaste aanstelling? Hoeveel wijkverpleegkundigen hebben nog nooit een vaste aanstelling gehad? Bent u bereid dit uit te zoeken?

Antwoord 17

Uit het AZW rapport «Vraag en aanbod van wijkverpleegkundigen» (oktober 2015), blijkt dat er een totaal aantal van circa 7500 wijkverpleegkundigen is. Onderstaande tabel geeft inzicht in de verdeling vaste/tijdelijke dienstverbanden in (o.a.) de thuiszorg, waar wijkverpleegkundigen onder vallen.

Aandeel medewerkers per type (flexibele) arbeid 2015 per branche



Bron: CBS, bewerking Kiwa Carity.

Specifiek voor de functie wijkverpleegkundigen blijkt uit de ActiZ Benchmark VVT dat wijkverpleegkundigen iets meer dan gemiddeld in de thuiszorg een vast contract hebben.

⁶ Voor de overige 42% zijn gegevens over de gevolgde opleiding niet beschikbaar. Hieronder vallen ook de personen met een WO opleiding.