

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum Utrecht, 3 april 2024  
ons kenmerk 2024-12  
voor informatie Tom Schoen [t.schoen@patientenfederatie.nl](mailto:t.schoen@patientenfederatie.nl) 06-55772249  
onderwerp Commissiedebat Wijkverpleging 10 april

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 10 april spreekt u over de wijkverpleging. Mensen die thuis zorg nodig hebben moeten kunnen rekenen op goede passende wijkverpleging en tijdige beschikbaarheid van hulpmiddelen. Mensen met een grotere of complexere zorgvraag mogen daarbij niet te maken krijgen met risicoselectie of onderbehandeling. Patiëntenfederatie Nederland geeft u graag drie verbeterpunten mee.

### **1. Bied goede informatie over beschikbaarheid en kwaliteit van wijkverpleging**

Voor mensen met een grotere en complexere zorgvraag, zoals mensen met een progressieve spierziekte, staat de toegankelijkheid van de wijkverpleging sterk onder druk. Het vinden van een aanbieder die hen in zorg kan nemen verloopt voor deze groep veelal moeizaam omdat zij vaak horen dat aanbieders geen ruimte hebben. Vaak leidt het zoekproces niet tot passende zorg. Door gebrek aan passende zorg en goede informatie moeten mensen ongewild of onbedoeld gebruik maken van ongecontracteerde zorgaanbieders of een persoonsgebonden budget.

Betere toegankelijkheid begint bij goede informatie voor cliënten over de beschikbaarheid en kwaliteit van wijkverpleging. In de Visie Eerstelijnszorg<sup>1</sup> zijn afspraken gemaakt om de toegankelijkheid te verbeteren door de eerstelijns anders te organiseren. Ook zijn afspraken gemaakt over betere informatie, ook voor patiënten. Voor de wijkverpleging is verdere uitwerking van deze afspraken op korte termijn nodig. Zodat cliënten meer inzicht hebben in welke zorg een aanbieder levert en van welke kwaliteit. Kan een aanbieder alleen verzorging leveren of ook casemanagement dementie, palliatieve zorg en specialistische verpleging zoals chemotherapie, sondevoeding, thuisbeademing en thuisdialyse? Is er ruimte voor nieuwe cliënten? Door welke zorgverzekeraars is een aanbieder wijkverpleging gecontracteerd?

**>Wilt u de minister vragen om samen met betrokken partijen informatie over toegang en kwaliteit van wijkverpleging voor cliënten concreet inzichtelijk te maken?**

### **2. Voorkom risicoselectie en onderbehandeling**

Mensen die een beroep moeten doen op wijkverpleging moeten kunnen rekenen op goede passende zorg. Voorkomen moet worden dat zorgaanbieders mensen met een relatief grote en complexere zorgvraag niet in zorg nemen; ook wel risicoselectie genoemd. Of dat ze hen niet de zorg bieden die nodig en passend is en er sprake is van onderhandeling. Patiëntenfederatie Nederland krijgt uit haar achterban signalen dat mensen met een grotere zorgvraag steeds vaker te maken krijgen met risicoselectie en onderbehandeling. Met nare gevolgen voor hun gezondheid en kwaliteit van leven. Het is daarom belangrijk dat, zowel in huidige als nieuwe bekostiging van wijkverpleging, volop ingezet wordt op het voorkomen van risicoselectie en onderbehandeling. Zodat wijkverpleging ook voor cliënten met een grotere of complexere zorgvraag toegankelijk blijft.

---

<sup>1</sup> [Visie eerstelijnszorg 2030 vastgesteld door veldpartijen, februari 2024](#)

Een belangrijke randvoorwaarde om risicoselectie en onderbehandeling te voorkomen is inzicht in de resultaten en uitkomsten van de wijkverpleging. Alleen dan kan, bijvoorbeeld in de zorginkoop, ook gestuurd worden op uitkomsten van wijkverpleging in plaats van alleen op (lage) kosten. Bij de nieuwe bekostiging is als randvoorwaarde opgenomen dat, naast cliëntprofielen<sup>2</sup>, ook uitkomsten van zorg inzichtelijk moeten zijn. Er zijn echter nog geen duidelijke afspraken over hoe uitkomsten van wijkverpleging concreet inzichtelijk gemaakt worden.

**>Wilt u de minister vragen welke acties concreet ingezet worden om risicoselectie en onderbehandeling in de wijkverpleging te voorkomen? Wordt gemonitord dat ook mensen met grotere en complexere zorgvragen kunnen rekenen op passende zorg? En hoe bevordert de minister dat uitkomsten van wijkverpleging concreet inzichtelijk gemaakt worden?**

### **3. Zet in op betere en tijdige beschikbaarheid van hulpmiddelen**

Mensen moeten naast passende zorg en ondersteuning ook kunnen rekenen op tijdige beschikbaarheid van hulpmiddelen. Onlangs bleek opnieuw<sup>3</sup> dat mensen te lang moeten wachten op passende hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal, hulpmiddelen bij diabetes, stomazorg of ademhalingsapparatuur. Dat geldt ook in situaties waarin mensen met spoed<sup>4</sup> bijvoorbeeld een katheter of wondzorgmiddelen nodig hebben of mensen palliatieve zorg krijgen en acuut achteruit gaan. Dit leidt voor cliënten, naasten én voor betrokken zorgprofessionals tot schrijnende situaties.

Benodigde hulpmiddelen moeten op tijd en eenvoudig beschikbaar zijn, zeker in spoedsituaties<sup>5</sup>. Het is belangrijk dat uitgangspunten en afspraken over goede hulpmiddelenzorg<sup>6</sup> beter nageleefd en concreet in praktijk gebracht worden. En dat zorgverleners, cliënten en hun naasten knelpunten in beschikbaarheid van hulpmiddelen eenvoudig kunnen melden<sup>7</sup>.

**>Wilt u de minister vragen om te bevorderen en monitoren dat gemaakte afspraken over goede hulpmiddelenzorg worden nageleefd en leiden tot merkbare verbetering voor cliënten? En welke mogelijkheden ziet de minister voor een centraal meldpunt hulpmiddelenzorg waar knelpunten gemeld en gemonitord kunnen worden?**

We vragen u de punten uit deze brief te betrekken bij het Commissiedebat. We zijn uiteraard graag beschikbaar voor nadere toelichting.



Met vriendelijke groet,

Arthur Schellekens – directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland

---

<sup>2</sup> [Brief van convenantspartijen nieuwe bekostiging wijkverpleging aan min. van VWS C. Helder - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)

<sup>3</sup> [Groot tekort aan medische hulpmiddelen in de thuiszorg - Kassa - BNNVARA](#)

<sup>4</sup> 'Van degenen die met spoedbestellingen te maken heeft, zegt 53% dat patiënten en cliënten in zo'n geval gemiddeld meer dan 12 uur op een hulpmiddel moeten wachten' V&VN 2024.

<sup>5</sup> [Toegankelijkheid van DISW-hulpmiddelen bij spoed, Nza december 2023](#)

<sup>6</sup> [Hulpmiddelenzorg Generiek Kwaliteitskader, juli 2017](#)

<sup>7</sup> [Zie ook pleidooi V&VN voor een landelijke spoedlijn en een centraal meldpunt, februari 2024](#)