

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid Welzijn en Sport
t.a.v. de heer A.J. Teunissen
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 10 juni 2016
ons kenmerk 2016-149
voor informatie Corine Zijderveld (06-20744904)
onderwerp **Algemeen Overleg Wijkverpleging 14 juni**

Geachte Commissieleden,

Op 14 juni spreekt u over wijkverpleging. Mensen met een kwetsbare gezondheid blijven vaak langer zelfstandig thuis wonen. Dat kan alleen als zorg thuis goed geregeld is. Sinds de wijkverpleging is ondergebracht in de Zorgverzekeringswet (Zvw), lijkt het vooral te gaan om bekostiging en contractering. Dit werkt een 'oud denken' in producten en diensten in de hand.

Patiëntenfederatie NPCF, Ieder(in) en Per Saldo pleiten voor een omslag in het denken waarbij het perspectief van cliënten en de kwaliteit van de wijkverpleging het vertrekpunt zijn in plaats van de bekostiging.

4 uitgangspunten voor goede kwaliteit van wijkverpleging

Mensen hebben recht op maatwerk en zorg van goede kwaliteit. Om dat te realiseren zijn 4 dingen belangrijk (zie ook bijlage: Kwaliteitsagenda Zorg Thuis):

- 1) **Het gesprek tussen professional en zorgvrager** over wat nodig en wat belangrijk is vormt de basis voor kwalitatief goede zorgverlening
- 2) **Maatwerk**; zorg die naadloos aansluit bij het leven van mensen. Hierbij gaat het om de wensen en behoeften met betrekking tot kwaliteit van leven.
- 3) **Terugvalopties**; zorg als het thuis even niet meer gaat. Of wanneer iemand na een ziekenhuisopname of revalidatie nog niet op een verantwoorde wijze naar huis kan.
- 4) **Integrale aanpak** over de domeinen heen en onderlinge afstemming tussen betrokken zorgverleners. Dat voorkomt onnodige achteruitgang van kwetsbare mensen en onnodige verwijzing naar de tweede lijn.

Bekostiging vormgeven vanuit cliëntperspectief

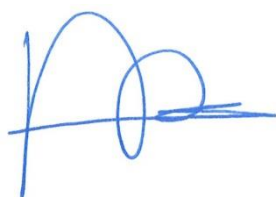
De nieuw te kiezen vorm van bekostiging vraagt om een zorgvuldige afweging vanuit het perspectief van de cliënt. Mensen moet ruimte geboden voor eigen regie, keuzevrijheid en zeggenschap. Duidelijk moet zijn hoe de indicatiestelling plaatsvindt en hoe deze wordt omgezet in financiering met daarbij ook mogelijkheid voor een PGB. Ten aanzien van de bekostiging wijkverpleging zijn er vanuit patiëntperspectief drie belangrijke vereisten:

- Welke bekostiging er ook komt, **er moet altijd sprake van maatwerk** zijn. Het blijft de vraag of de voorgenomen ontwikkeling van zorgprofielen mogelijk is. Uit eerder onderzoek bleek dat een indeling op diagnose te weinig kostenhomogeniteit heeft. Vanuit patiëntperspectief is het een voorwaarde dat zorgprofielen rekening houden met de wensen en behoeften van mensen en mantelzorg.

- **Cliënten mogen geen nadelige gevolgen ondervinden** van de voorgenomen samenvoeging van verpleging en persoonlijke verzorging tot één prestatie. Daarmee kan een prikkel ontstaan om vooral veel verzorging in te zetten en minder verpleging. Waarborg en monitor dat verpleging wordt ingezet waar nodig.
- Zorg voor **keuzevrijheid en gelijkwaardigheid tussen ZIN en PGB**. Maak niet dezelfde fout als in de Wlz. Veel problemen hadden voorkomen kunnen worden door het pgb vanaf het begin mee te nemen in de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging. Het is een absolute voorwaarde dat het nieuwe bekostigingssysteem ook werkbaar is voor het pgb. Betrek Per Saldo bij de ontwikkeling van een goed PGB voor wijkverpleging.

We vragen u bovenstaande punten onder de aandacht te brengen in het AO Wijkverpleging op 14 juni. Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid om nadere toelichting te geven. Wij wensen u een goed debat.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
directeur-bestuurder NPCF



Aline Molenaar
directeur Per Saldo



Ilya Soffer
directeur Ieder(in)

Bijlage:
-Kwaliteitsagenda Zorg thuis