

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 11 juni 2019
ons kenmerk 2019-70
voor informatie Corine Zijderveld c.zijderveld@patientenfederatie.nl
onderwerp AO Wijkverpleging 27 juni

Geachte leden van de commissie,

Op 27 juni spreekt u over Wijkverpleging. Patiëntenfederatie Nederland en KBO-PCOB vinden dat mensen erop moeten kunnen vertrouwen dat zorgverleners voldoende samenwerken. En dat zij op basis van relevante informatie voor passende wijkverpleging kunnen kiezen en dan niet voor verrassingen komen te staan zoals patiëntenstops en onverwachte rekeningen. In deze brief vragen we uw aandacht voor 4 verbeterpunten.

1. Zorg voor zorgvuldige monitoring afspraken hoofdlijnakkoord

Het Hoofdlijnakkoord wijkverpleging bevat afspraken om de omvang van niet-gecontracteerde zorg te verminderen. Ondertussen bereidt de minister een wetswijziging voor waarmee de overheid de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg vast kan stellen. Deze wetswijziging heeft gevolgen voor de vergoeding die verzekerden krijgen en is in dit stadium voorbarig. De Nza stelde onlangs¹ namelijk vast dat zorgverzekeraars het verminderen van niet-gecontracteerde zorg voortvarend aanpakken. Ze zetten daarbij administratieve maatregelen in zoals de machtigingsprocedure en het cessieverbod. Dit heeft als resultaat dat voor het eerst in jaren een daling van de kosten voor niet-gecontracteerde zorg wordt verwacht. Voor verzekerden zijn de administratieve maatregelen een hinderpaal om te kiezen voor niet-gecontracteerde zorg. Een wetswijziging om daarbovenop voor verzekerden een financiële hinderpaal op te werpen, vinden wij onwenselijk.

- **Wilt u de minister vragen de implementatie van afspraken uit het Hoofdlijnakkoord zorgvuldig te monitoren? En alleen aanvullende financiële maatregelen toe te passen als blijkt dat de gemaakte afspraken onvoldoende resultaat hebben?**

2. Verbeter het proces van bijcontractering en geef patiënten duidelijke informatie

Patiëntenstops zijn onwenselijk. Dit leidt tot verminderde toegang tot zorg en veroorzaakt onrust bij zowel patiënten als burgers in het algemeen. Daarnaast draagt het gebrek aan continuïteit - als gevolg van patiëntenstops - niet bij aan de samenwerking tussen partijen in de wijk. De Nza stelt in de Monitor Contractering Wijkverpleging dan ook dat het proces van bijcontracteren beter moet. Duidelijke afspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders over de termijn van indiening, beslistermijn en de voorwaarden voor bijcontractering zijn nodig. Daarbij moet ook de informatie voor patiënten verbeteren. In het 'overstapeseizoen' moeten patiënten duidelijke informatie krijgen over bijcontracteren én over de wijze waarop verzekeraar en aanbieder bemiddelen in het geval van een patiëntenstop.

- **Wilt u de minister vragen benodigde verbeteringen in het proces van bijcontractering te bevorderen en te monitoren, inclusief de communicatie hierover met patiënten?**

3. Los wachtlijsten casemanagement dementie op

Bij casemanagement dementie (CMD) is, in tegenstelling tot de overige wijkverpleging, niet zozeer sprake van tijdelijke patiëntenstops, maar van structurele wachtlijsten. Bij de 6 netwerken met de grootste wachtlijsten

¹ [Monitor Contractering Wijkverpleging Nza – mei 2019](#)

staan circa 75% van de mensen geregistreerd die op 1 juli 2018 al langer dan 6 weken (Treenorm) wachtten op CMD.² In praktijk gaat het om wachtlijsten die met 2 tot 5 extra casemanagers dementie opgelost zouden kunnen worden. Het lijkt geen grote uitdaging om dat te realiseren: noch financieel, noch qua arbeidsmarkt. Bovendien blijkt juist de functie casemanagement dementie voor veel oudere wijkverpleegkundigen een aantrekkelijke en haalbare functie is om door te groeien in de laatste jaren van hun loopbaan en daarmee te behouden voor de zorgsector. Een deel van de oplossing ligt bij eenduidige inkoop van CMD door zorgverzekeraars.

- **Wilt u de minister vragen om erop toe te zien dat de wachtlijsten voor casemanagement dementie op korte termijn worden opgelost, mede door harde afspraken te maken met zorgverzekeraars over eenduidige inkoop van CMD?**

4. Bevorder toepassing van e-health in de wijkverpleging en betrek patiënten daarbij

E-health kan heel goed ingezet worden om de kwaliteit van leven van mensen te bevorderen. Bijvoorbeeld door op afstand bepaalde monitoring in te zetten om de gezondheid of veiligheid van iemand in de gaten te houden. Ook kunnen e-health toepassingen ondersteunen bij zelfstandigheid of minder afhankelijk zijn van het tijdstip waarop een professional langs kan komen. De implementatie van e-health gaat langzaam, terwijl er wel veel vraag naar zorg is. Vanuit Patiëntenfederatie Nederland willen wij dit versnellen. Daarom zijn wij de Vliegwielen Coalitie³ gestart. Wij willen graag een versnelling van e-health toepassingen die voldoen aan de behoefte van cliënten. En die dan ook aansluiten bij bestaande programma's zoals 'Zorg op de Juiste Plek', 'Samen Beslissen' en de Stimuleringsregeling E-health Thuis (SET)⁴.

- **Wilt u de minister vragen om samen met de Vliegwielen Coalitie van de Patiëntenfederatie te inventariseren welke innovaties en vormen van e-health in de wijkverpleging werken en hoe deze opgeschaald kunnen worden?**

Het is belangrijk dat zorgbestuurders voldoende ruimte geven aan professionals om e-health toepassingen te implementeren. Zorg daarom dat in nieuwe regelingen of subsidielijnen daarvoor de ruimte wordt gecreëerd. Nu zien we te vaak dat e-health naast het 'gewone' werk komt waardoor de werkdruk en administratieve lasten toenemen. Terwijl we willen werken naar 'Digitaal, het nieuwe normaal'. Dat gaat niet vanzelf. Het is belangrijk om e-health toepassingen te ontwikkelen en implementeren samen met de belanghebbenden. Dit zijn bestuurders, zorgverleners, maar ook zeker patiënten. Deze groep moet de producten uiteindelijk gaan gebruiken en daarom is het cruciaal dat de e-health producten ook aansluiten op hun behoeften en wensen. En dat mensen kunnen oefenen met applicaties en ervaringen met elkaar kunnen delen.

- **Wilt u de minister vragen of partijen die een aanvraag doen in de Stimuleringsregeling E-health Thuisregeling ook wordt gevraagd in welke mate ze patiënten- en ouderen- (organisaties) betrekken? Zou dat niet als een vaste voorwaarde moeten gelden?**

We vragen u deze punten te betrekken bij het AO Wijkverpleging. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland



Manon Vanderkaa
KBO-PCOB

² [Onderzoek naar huidig gebruik, wachttijden en wachtlijsten Casemanagement dementie, HHM - augustus 2018](#)

³ <https://www.patiëntenfederatie.nl/voor-organisaties/vliegwielen/wat-en-wanneer>

⁴ <https://mijn.rvo.nl/stimuleringsregeling-ehealth-thuis-set>