

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

1738

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de «wijkverpleegkundige onvoldoende is voorbereid op wijk»* (ingezonden 17 maart 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 april 2014)

Vraag 1

Kent u het artikel «Wijkverpleegkundige is onvoldoende voorbereid op wijk»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Is het de bedoeling dat de wijkverpleegkundige de spil moet worden voor zorggebruikers in de wijk? Zo ja, waarom zou zij zich dan bezig moeten houden met het opstellen van preventieplannen, coachen en meer van dat soort administratieve geleuter?

Vindt u het belangrijker dat de wijkverpleegkundige over ondernemersvaardigheden beschikt, zoals onderhandelen, indiceren, innoveren, vernieuwingen implementeren, of dat zij gewoon goede zorg levert?

Antwoord 2 en 3

Ik zie de wijkverpleegkundige inderdaad als de spil in de wijk. De wijkverpleegkundige heeft de belangrijke rol – samen met de huisarts en professionals uit het sociale domein – om mensen zo lang als mogelijk thuis te helpen. De (wijk)verpleegkundige is in de eerste plaats een zorgverlener, zoals ook is toegelicht in het *expertisegebied wijkverpleegkundige* dat door de beroepsvereniging V&VN is opgesteld. Het gaat bij deze zorg om verpleegkundige handelingen, zoals wondverzorging of injecteren. Het overgrote deel van het werk van de (wijk)verpleegkundige zal worden ingevuld met het verrichten van deze verpleegkundige handelingen. Daarnaast vormt de (wijk)verpleegkundige de schakel tussen de cliënt, zijn of haar sociale omgeving en de verschillende professionals zoals huisarts, medisch specialist en de professionals uit het sociaal domein. Een (wijk)verpleegkundige verricht binnen de

¹ Zorg en welzijn, 12 maart 2014

zorgverlening dus ook extra taken, zoals signaleren en coachen. Dit betreft een klein gedeelte van de taken die de wijkverpleegkundige verricht. In het programma «zichtbare schakel» zijn al goede ervaringen opgedaan met deze coördinerende, regisserende en signalerende taken waarvoor in de AWBZ geen bekostigingstitel bestaat.

De wijkverpleegkundige zal bepalen wat de cliënt nodig heeft en wie de zorg uitvoert, omdat de huidige indicatiestelling die door het CIZ wordt uitgevoerd, voor deze zorg vervalt. Hiermee leg ik meer verantwoordelijkheid en meer vrijheid bij de beroepsgroep terug en ga ik uit van de professionele autonomie van de zorgverlener. Binnen de Zorgverzekeringswet is de zorgverlener altijd degene die de indicatiestelling doet. Daarmee zal het voor de wijkverpleegkundige niet anders zijn dan voor bijvoorbeeld een huisarts. Deze taken die de wijkverpleegkundige naast de daadwerkelijke zorgverlening verricht, acht ik nodig voor samenhangende zorg en ondersteuning, wat van groot belang is voor de cliënt.

Vraag 4

Bent u van mening dat dit de nieuwe rol voor de wijkverpleegkundige moet worden? Zo ja, hoe kunnen deze wijkverpleegkundigen over een paar maanden van start gaan als er nu pas een nieuwe opleiding geïntroduceerd wordt? Zo nee, hoe ziet u dit dan? Kan de overheveling dan nog wel per januari 2015 plaatsvinden, als de afgestudeerde wijkverpleegkundigen nog onvoldoende op deze nieuwe rol zijn voorbereid?

Antwoord 4

Ik ben van mening dat de wijkverpleegkundige in eerste instantie een zorgverlener is en daarnaast extra taken doet zoals de coördinatie van zorg en ondersteuning. De nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw zal per 1 januari 2015 van kracht zijn. De wijkverpleegkundigen worden op verschillende manieren op hun nieuwe rol voorbereid. Er wordt geïnvesteerd in extra wijkverpleegkundigen, € 40 mln. in 2015 oplopend tot structureel € 200 mln. vanaf 2017. Ervaringen met de nieuwe rol die wijkverpleegkundigen hebben, worden en zijn al opgedaan in het programma «zichtbare schakel» dat al in 2009 is gestart. Binnen de resterende middelen van dit programma wordt er ook geïnvesteerd in een opleidingsimpuls voor de jaren 2014 en 2015. Het gaat om het ontwikkelen van een inwerktraject voor verpleegkundigen die ingezet gaan worden als wijkverpleegkundigen. Ook omvat de impuls een scholing voor huidige wijkverpleegkundigen. Tevens wordt er een traject ontwikkeld met een leerroute voor MBO verpleegkundigen naar HBO verpleegkundigen met aandacht voor wijkverpleging. Ten slotte wordt er een impuls gegeven aan de opleiding verpleegkundige, passend bij het nieuwe beroepsprofiel van de verpleegkundige en het daarop gebaseerde «expertisegebied wijkverpleegkundige».

Met deze maatregelen ben ik van mening dat wijkverpleegkundigen voldoende op hun nieuwe rol worden voorbereid.

Vraag 5

Deelt u de mening dat het van de zotte is dat de wijkverpleegkundige verantwoordelijk wordt voor heel de wijk, als zij alleen bij zorgbehoevende huishoudens komt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Die mening deel ik niet. De wijkverpleegkundige opereert namelijk niet als solist, maar zal nauw samenwerken met de huisarts en professionals uit het sociale domein. Samen zijn zij er op gericht op mensen in de wijk zo lang mogelijk thuis te helpen. De zorg kan, naast de daadwerkelijk zorgverlening, ook inhouden achter de voordeur van iemand komen om poolshoogte te nemen, bijvoorbeeld omdat er verontrustende signalen zijn ontvangen over de gesteldheid van de persoon door iemand uit zijn omgeving, door gemeenten of door sociale teams. De wijkverpleegkundige komt daarmee niet alleen bij huishoudens die al zorg ontvangen. De wijkverpleegkundige heeft medische kennis, maar kan ook beoordelen wat voor overige ondersteuning nodig zou kunnen zijn. De gemeente kan gebruik maken van de bevindingen van de wijkverpleegkundige. Om de verbinding tussen welzijn en zorg te realiseren, zal de verpleegkundige functie vertegenwoordigd zijn in een sociaal team of een vergelijkbaar verband.