

---

## **Position paper van ouderenorganisatie Unie KBO Rondetafelgesprek Wijkverpleging, 21 september 2015**

Manon Vanderkaa, directeur

---

Steeds vaker wonen ouderen niet langer in een verzorgingshuis, maar blijven zij thuis wonen. Veel van hen kampen echter met meerdere chronische ziektes en hebben daardoor vaak ook meerdere behandelaren en zorgverleners. Versnippering en een gebrek aan overzicht over de verleende zorg – met alle gevolgen van dien – liggen dan al snel op de loer. De wijkverpleegkundige, in haar spilfunctie, kan dat voorkomen.

Ouderenorganisatie Unie KBO ziet dan ook een belangrijke rol weggelegd voor de wijkverpleegkundige. Niet alleen bij het coördineren van zorg voor de chronische zieke, maar ook bij de goede overgang van het ziekenhuis naar de thuissituatie. Momenteel verloopt dat nog niet overal even goed, terwijl een begeleide overgang naar huis en systematische nazorg in de thuissituatie, zo bleek uit recent onderzoek, mensenlevens kan redden. Daarnaast is de wijkverpleegkundige voor velen van grote betekenis bij de zorg rondom het levenseinde en in de palliatieve zorg thuis.

De wijkverpleegkundige zorg mag niet aan haar succes ten onder gaan. De Unie KBO vraagt daarom een oplossing voor een aantal knelpunten met het oog op de inzet van hoogwaardige wijkverpleging.

### **1. Financierings- en capaciteitsproblemen**

Wij zijn verheugd dat de extramurale functies verpleging en verzorging overgeheveld zijn naar de zorgverzekeringswet omdat hiermee de eigen bijdrage vervallen is. Bovendien valt deze zorg daarmee buiten het eigen risico. Dat de wijkverpleegkundige indiceert, is eveneens een goede keuze.

Wat ons echter verontrust is dat zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders aangeven dat budget van wijkverpleging in 2015 ruimschoots overschreden is en dat voor 2016 een forse bezuiniging (ca. 500 miljoen) staat ingepland. De ingeboekte taakstelling is niet teruggedraaid.

Gevolgen zijn cliëntenstops voor wijkverpleging. In het voorjaar van 2015 kregen wij al signalen via ons Nationaal Meldpunt Ouderenzorg dat ouderen gekort worden op de persoonlijke verzorging (douchen) en verpleging. Ook geven leden aan dat in wijk of gemeente geen wijkverpleegkundige beschikbaar is. De bezuiniging op Wmo-budgetten (huishoudelijke hulp en begeleiding) heeft al een enorme weerslag op de zorg voor en ondersteuning van ouderen thuis, een bezuiniging op de wijkverpleging kan daar niet nog eens bovenop komen.

Het regeringsbeleid is gericht op meer zorg dicht bij huis organiseren, maar door niet te investeren in de wijkverpleging wordt deze beweging juist afgeremd. De zorg thuis wordt steeds complexer en vraagt een hogere deskundigheid. Deze moet komen van goed opgeleide HBO-verpleegkundigen. Juist aan hen is echter een tekort.

Wij vragen een structurele en fundamentele oplossing door:

- te investeren in de capaciteit van de wijkverpleging;
- een oplossing te zoeken voor het tekort aan HBO-opgeleide wijkverpleegkundigen en te investeren in de opleidingen (onder andere op het gebied van e-health) van wijkverpleegkundigen.

## **2. Vrije wijkverpleegkundige keuze komt in het geding, PGB wijkverpleging is voor ouderen geen alternatief**

Zorgverzekeraars starten vanwege doelmatigheids- en kwaliteitsoverwegingen met het contracteren van voorkeursaanbieders. Dit betekent dat ze in plaats van tachtig zorgaanbieders in een gemeente bijvoorbeeld acht zorgaanbieders contracteren. Nu zijn vrijwel alle zorgaanbieders gecontracteerd. In de nabije toekomst vindt selectieve zorginkoop plaats en mogelijk slechts een zorgaanbieder per wijk gecontracteerd. Dit betekent dat vrije wijkverpleegkundige keuze in het geding komt omdat voor niet-gecontracteerde wijkverpleegkundige een vergoeding van 75% geldt.

Een gevolg voor zorgbehoevende ouderen is dat zij de wijkverpleegkundige niet meer zelf kunnen kiezen of geconfronteerd worden met een andere wijkverpleegkundige. Dit kan een enorme impact hebben en is extra schrijnend omdat PGB-wijkverpleging geen gelijkwaardig alternatief is voor zorg in natura.

Wij vragen u ervoor zorg te dragen dat:

- het Persoonsgebonden Budget Wijkverpleging dient een gelijkwaardig alternatief voor zorg in natura te zijn;
- dat zorginkoop eveneens aan de hand van kwaliteitsaspecten vanuit patiënten- en ouderenperspectief geschiedt. De vraag is waarom bepaalde aanbieders van wijkverpleging worden geselecteerd. De zorg is een driepartijstelsel dat nu de facto door twee partijen wordt uitgevoerd: de aanbieders en de zorgverzekeraars. Een gelijkwaardige positie van zorgbehoevende ouderen als 'eerste' partij zou prettig zijn.

## **3. Bekostiging moet een integrale benadering en samenhang ondersteunen**

De nieuwe bekostiging biedt kansen voor een meerjarenbeleid met een gezamenlijke en gecoördineerde inzet op het vergroten van zelfredzaamheid, met aandacht voor de juiste (informele) zorg en ondersteuning op de juiste plaats. Bij ouderen met multimorbiditeit schiet een ziektegerichte benadering tekort en wordt gestreefd naar een integrale benadering waarbij de focus niet alleen ligt op medische problemen, maar juist ook op gezond gedrag en kwaliteit van leven. De aandacht gaat nu erg uit naar bureaucratische lastendruk van de wijkverpleegkundige. Het gebruik van classificatiesystemen geldt in het inkoopkader van sommige zorgverzekeraars als

minimale eis om in aanmerking te komen voor een contract. Wij zien het classificatiesysteem als ondersteunend aan verdere professionalisering van wijkverpleegkundige zorg. Ons inziens zouden ook andere punten aangepakt moeten worden, zoals:

1. Een soepele overgang voor (kwetsbare) ouderen van ziekenhuis naar huis op basis van bijvoorbeeld de Transmurale Zorgbrug.
2. Aandacht voor de preventieve taken van de wijkverpleegkundige
3. Afstemmingstaken met de mantelzorg en informele zorg, zoals bijvoorbeeld ook de vrijwillige ouderenadviseurs van de Unie KBO;
4. Afspraken met apotheker en huisartsen rondom medicijngebruik;
5. Voldoende gekwalificeerd personeel (wijkverpleegkundige niveau 5);
6. Voldoende inzet van e-health.

Wij vragen kortom:

- een integrale eerstelijnsbekostiging met behoud van het goede van de 'oude' bekostiging en een grote inbreng van patiënten- en ouderenorganisaties;