

Vergaderjaar 2019–2020

**23 235**

## **Thuiszorg en wijkverpleging**

**Nr. 201**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 maart 2020

In mijn brief<sup>1</sup> van 14 mei 2019 schetste ik u de knelpunten die ik zie in de wijkverpleging en het toekomstperspectief waar ik, via verschillende wegen en met partijen van het hoofdlijnenakkoord, naar toe wil werken.

De **kernboodschap** van deze brief is:

- Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging voelen zich gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanpakken van de knelpunten in de wijkverpleging;
- Zij zijn constructief aan de slag om de onderlinge samenwerking op lokaal niveau beter mogelijk te maken en te komen tot herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging;
- Dit, zodat het in iedere wijk duidelijk is voor cliënten, zorgaanbieders van wijkverpleging, andere zorgaanbieders (zoals huisartsen en transferverpleegkundigen), gemeenten en zorgverzekeraars wie ze kunnen benaderen voor wijkverpleging.
- In een leidraad staat beschreven wat zorgaanbieders samen met zorgverzekeraars moeten doen om deze samenwerking tot stand te laten komen.
- Hoe de aanbieders van wijkverpleging hieraan invulling geven, kan van wijk tot wijk verschillen.

#### *Toekomstperspectief*

In het licht van de toenemende vraag naar wijkverpleging vanwege de snel toenemende vergrijzing, de schaarste op de arbeidsmarkt en de grote toename van nieuwe zorgaanbieders in de wijkverpleging zie ik urgentie om de problemen in de wijkverpleging aan te pakken. Dat gebeurt onder andere via trajecten als het nakomen van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging (inclusief de verbetering van de contractering en het terugdringen van niet-gecontracteerde zorg), de doorontwikkeling van de bekostiging wijkverpleging, de implementatie van het

<sup>1</sup> Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181

kwaliteitskader wijkverpleging en een steviger screening van aanbieders. Op uw verzoek meld ik u hierbij de stand van zaken over de uitwerking van het **toekomstperspectief** naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging hebben op hoofdlijnen overeenstemming bereikt over de te zetten stappen om dit toekomstperspectief te bereiken en over de wijze waarop dit via de contractering zal worden geconcretiseerd.

Partijen zijn, nadat we in mei 2019 de afspraken over het toekomstperspectief hebben gemaakt, voortvarend aan de slag gegaan. Via gezamenlijke werksessies hebben partijen in eerste instantie afspraken gemaakt over onplanbare nachtzorg en in tweede instantie over de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Aan deze werksessies hebben zowel landelijke partijen als individuele wijkverpleegkundigen, cliënten, zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars deelgenomen. Partijen hebben ervoor gekozen te starten met onplanbare nachtzorg vanwege de grotere urgentie om dit aan te pakken. Partijen zien afspraken over de onplanbare nachtzorg tevens als een opmaat voor het maken van afspraken over samenwerking op wijkniveau.

#### *Leidraad voor werken als een team*

Deze afspraken zijn opgenomen in leidraden. Partijen laten met deze leidraden zien dat ze serieus de handschoenen hebben opgepakt om de omslag te maken naar een **beter organisatie** van de wijkverpleging en om deze wijze ook beter om te gaan met de toenemende schaarste. Deze omslag houdt in dat vanaf 2020 afspraken over de onplanbare nachtzorg zijn gemaakt en vanaf 2021 zorgprofessionals (van één of meerdere zorgaanbieders) die wijkverpleging leveren, samen werken als één team in de wijk. Binnen de kaders van een leidraad heeft iedere wijk ruimte om zelf de eigen invulling en uitvoering van de teams wijkverpleging te bepalen op basis van de lokale situatie en de ervaringen. Dit vergt dat de aanbieders de wijk kennen, weten wat daar speelt en wat daar wel of niet werkt. Deze nieuw te vormen teams zijn zowel voor (nieuwe) cliënten als voor andere zorgverleners (zoals bv transferverpleegkundigen en huisartsen) herkenbaar en daardoor makkelijker vindbaar. Daarnaast zijn de teams aanspreekbaar voor de wijk: ze denken mee en nemen verantwoordelijkheid. Hierdoor kunnen zij de zorg samen makkelijker en efficiënter organiseren. Zowel voor zorgaanbieders als voor zorgverzekeraars betekent deze omslag dat zij daarbij over hun eigen schaduw heen moeten springen. Het is namelijk niet meer iedere zorgaanbieder voor zich of iedere zorgverzekeraar voor de eigen verzekerden, maar zorgaanbieders, zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen gezamenlijk voor de wijk. U treft de leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging bijgevoegd aan<sup>2</sup>.

Alhoewel de te nemen stappen voor de hand liggend lijken, vergt de **daadwerkelijke uitwerking** in de (lokale) praktijk veel van partijen. Allereerst zullen zorgaanbieders (en hun wijkverpleegkundigen) elkaar lokaal moeten vinden en dat zal in wijken met grote aantallen zorgaanbieders nog een hele klus zijn. Vervolgens zullen zij met elkaar in de lokale situatie invulling geven aan de vorming van herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Zij zullen afspraken maken over onderlinge afstemming en coördinatie en tot een overzicht komen wie welke capaciteit en specialismen beschikbaar heeft. We verwachten tegelijkertijd van zorgaanbieders dat ze zelf verantwoordelijk zijn en blijven voor hun eigen organisatie en het handelen van hun professionals. Waar de samenwerking niet tot stand komt, stimuleren de inkoopers (zorgverzeke-

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

raars en gemeenten) het initiatief om samen met aanbieders van de wijkverpleging te zorgen dat dit alsnog gebeurt. Zorgverzekeraars sluiten met hun **inkoopbeleid** aan op de ontwikkeling om meer samen te werken in de wijk. Wanneer samenwerkingsafspraken zijn gemaakt kopen zij deze zoveel mogelijk in, en behouden de mogelijkheid een eigenstandige afweging te maken in de contractering. Zorgaanbieders die in de wijk niet aanhaken op het samenwerkingsverband krijgen in principe geen contract waarbij rekening wordt gehouden met de zorgplicht van verzekeraars.

Afhankelijk van de lokale situatie zullen vraagstukken zich voordoen bij het vormgeven van teams die door meerdere zorgaanbieders worden bemenst. Deze teams zullen zorg verlenen voor cliënten van meerdere zorgverzekeraars; dit betreft zowel individuele zorg als zorg wijkbreed. Dit gegeven levert allerlei **vraagstukken** op die lokale partijen onderling nader zullen uitwerken. Overigens wijst de praktijk uit dat het heel goed mogelijk is om tot dergelijke afspraken te komen. Er zijn meerdere wijken/regio's waar al samenwerkingsafspraken bestaan tussen zorgaanbieders. Op een dergelijke bestaande afspraak kan worden voortgeborduurd.

In Zwolle zijn bijvoorbeeld in 2019 vier zorgaanbieders gaan samenwerken die gezamenlijk wijkverpleging leveren. Zij geven aan dat de samenwerking voor de betrokken organisaties én voor bestaande en nieuwe cliënten duidelijk toegevoegde waarde heeft. Samen hebben de ouderenzorgorganisaties veel kennis en kunde paraat omdat er een beroep kan worden gedaan op een netwerk van behandelaren gespecialiseerd in de zorg voor ouderen, zoals specialisten ouderengeneeskunde en paramedici met ervaring in de geriatrische zorg. Zilveren Kruis Achmea ondersteunt deze samenwerking.

De uitwerking van de afspraken houdt ook in dat de te vormen teams wijkverpleging zich (beter) zullen verbinden/verstaan met de gemeente/het sociaal wijkteam. De teams wijkverpleging sluiten zo goed mogelijk aan in **de lokale setting** bij de sociale wijkteams en andere zorgverleners zoals bijvoorbeeld huisartsen en fysiotherapeuten. Dit betekent lokaal maatwerk. En ook hier geldt: waar dit nu al goed werkt naar ieders tevredenheid is nadere aanpassing niet nodig.

Deze beweging is gestart om zowel de zorg voor de cliënt te verbeteren als om de vindbaarheid van wijkverpleging voor (nieuwe) **cliënten** te verhogen. (Nieuwe) cliënten zullen dan ook veranderingen ervaren. Cliënten zullen namelijk merken dat de wijkverpleegkundige en wijkverzorgende eenduidiger zullen werken, waar mogelijk ook met minder wisselende gezichten. Landelijk is nu bijvoorbeeld de afspraak vastgelegd dat cliënten zorg krijgen van een vast en overzichtelijk team. De cliënt mag continue zorg verwachten, continu vanuit de keten, continu 24/7 georganiseerd en continu van kwaliteit. Zorgaanbieders en zorgverleners zullen nagaan waar dit nu al is geborgd en hun cliënten hierover goed en tijdig informeren. Toekomstige cliënten zullen merken dat zij makkelijk in contact kunnen komen met het team wijkverpleging en dat er snel zicht is op waar zij (in hun situatie) het beste terecht kunnen. Cliënten kunnen rechtstreeks terecht bij de wijkverpleging maar dit kan ook door tussenkomst van bijvoorbeeld een huisarts of de transferverpleegkundige (na een ziekenhuisopname).

In Utrecht werken de wijkverpleegkundigen van verschillende zorgaanbieders gezamenlijk met een beveiligde mailgroep. Als nieuwe cliënten zich melden en de aanbieder bij wie de cliënt zich

meldt, kan (om welke reden dan ook) deze cliënt niet in zorg nemen, dan wordt dit in deze mailgroep gemeld. Daar wordt altijd snel op gereageerd en zo kan de cliënt snel bij een andere zorgaanbieder terecht. Hiermee wordt voorkomen dat of de cliënt of de verwijzer (huisarts of transferverpleegkundige) zelf meerdere zorgaanbieders moet bellen.

#### *Hoe verder?*

In de leidraad is de afspraak gemaakt dat iedere wijk in 2021 aan de slag is met de vorming van herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Dat zal in de ene wijk sneller tot wasdom komen dan in de andere. Aanbieders die al **samenwerkingsafspraken** hebben gemaakt of daar actief mee bezig zijn, kunnen voortbouwen op de doelstelling die in de leidraad is geformuleerd. Partijen hebben afgesproken dat het de verantwoordelijkheid is van de aanbieders van wijkverpleging in een regio om gezamenlijk te komen tot een wijkindeling. Over het algemeen worden samenwerkingsafspraken tussen aanbieders op regionaal niveau opgesteld op basis van het feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie, waarvan, indien het niet van de grond komt, de totstandkoming door zorgverzekeraars wordt gefaciliteerd. Partijen binnen een regio dragen er zorg voor dat voor elke wijk binnen die regio een herkenbaar en aanspreekbaar team is georganiseerd. Waar de samenwerking niet tot stand komt, stimuleren de inkoopers (zorgverzekeraars en gemeenten) het initiatief om samen met aanbieders van de wijkverpleging te zorgen dat dit alsnog gebeurt.

Om te komen tot samenwerkingsafspraken voor de wijkverpleging is het essentieel dat al in 2020 in alle wijken wordt begonnen met opzetten c.q. versterken van de onderlinge samenwerking. Een vervolgstap is om ook de samenwerking met andere zorgpartijen, zoals huisartsen, ziekenhuizen, GGZ, VVT-instellingen en het sociaal domein te verbeteren. De zorgverzekeraars sluiten met hun inkoopbeleid aan op de ontwikkeling om meer samen te werken in de wijk. Het is van belang dat in het **contracteerproces** expliciet aandacht wordt besteed aan de uitvoering van de activiteiten van de leidraad. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken hierover heldere en reële afspraken (zowel inhoudelijk als financieel) in de af te sluiten contracten. Aanbieders van wijkverpleging die bereid zijn tot het maken van samenwerkingsafspraken mogen geen nadeel ondervinden, maar worden beloond voor de samenwerking.

Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging hebben tevens afspraken gemaakt over het vervolg op de leidraden. Zij brengen in kaart waar en welke samenwerkingsverbanden al actief zijn. Hoe is het daar precies georganiseerd? Wat liep goed en wat kon beter. De ontwikkelingen in deze regio's worden in kaart gebracht en gevolgd. De lessen die daar zijn geleerd zullen naar andere regio's worden verspreid. Dit zodat andere regio's niet opnieuw het wiel hoeven uit te vinden maar ook om andere regio's te inspireren om de samenwerking vorm te gaan geven.

Landelijk willen we lokale partijen ondersteunen, faciliteren en stimuleren om deze beweging tot stand te brengen. Op basis van de eerder opgedane ervaringen denken partijen met de regio's na met welke ondersteuning zij het meest gebaat zijn. Deze ondersteuning zal nog dit jaar beschikbaar komen opdat de samenwerking inderdaad vanaf 2021 van start kan gaan.

Uiteraard zal de in gang gezette beweging worden gemonitord. Dit kan al vanaf 2021 omdat de beweging op meerdere plekken al is gestart. De

**monitor** zal de verschillende ontwikkelingsstadia van samenwerking zichtbaar maken, evenals de landsdekking van de afspraken.

#### *Andere relevante trajecten*

Diverse andere trajecten dragen eveneens bij aan meer samenwerking in de wijk. Zo heb ik onlangs uitgebreid met u gesproken in het kader van de wetsbehandeling van de (a)Wtza. Daarbij heb ik aangegeven dat de grote toename van **nieuwe zorgaanbieders** in de wijkverpleging mij zorgen baart. U deelde die zorg en wij hebben gezocht naar manieren waarop deze wetgeving behulpzaam kan zijn bij het weren van zorgaanbieders die niet het beste voor hebben met de wijkverpleging. Dit evenwel zonder de administratieve belasting voor goede nieuwe zorgaanbieders te hoog te maken. Ik kan u ook melden dat in april 2020 het onderzoek zal worden afgerond naar redenen van nieuwe aanbieders om in de wijkverpleging te starten.

De NZa werkt intussen stevig door aan de doorontwikkeling van de **bekostiging** wijkverpleging. Het is van belang dat het nieuwe bekostigingsmodel samenwerken in de wijk faciliteert. Over de voortgang van dit traject<sup>3</sup> heb ik u onlangs geïnformeerd.

Ik heb u in september 2019<sup>4</sup> geïnformeerd over de stand van zaken van de uitvoering van het **hoofdpijnenakkoord** (HLA) wijkverpleging. Intussen zijn partijen verder gegaan met het uitvoeren van de afspraken uit het HLA wijkverpleging. In dit kader is het relevant te noemen dat partijen, met behulp van de monitors van de NZa en Vektis, goed vinger aan de pols hebben gehouden bij het monitoren van het contracteerproces in de wijkverpleging en de ontwikkeling van het aandeel niet-gecontracteerde zorg in de totale omzet. Partijen zijn tevens gestart met trajecten rond weerbarstige thema's als «samenwerking tussen het zorg en sociaal domein» (met behulp van de design thinking» methode) en de inkoop van innovatie in de wijkverpleging door zorgverzekeraars. Naast deze thema's wordt gestaag verder gewerkt aan het implementeren van het kwaliteitskader wijkverpleging. Op basis van dit kwaliteitskader kunnen samenwerkende zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen hun gemeenschappelijke lokale visie op de wijkverpleging ontwikkelen en in de praktijk ten uitvoer brengen. Via het ZonMw programma worden kwaliteitsrichtlijnen voor de wijkverpleging ontwikkeld. Deze helpen het eenduidig werken verder te ondersteunen.

Onlangs stuurde ik u de eerste versie van het advies «Oud en zelfstandig in 2030» van de commissie **Toekomst zorg thuiswonende ouderen** (Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 475). De commissie heeft haar advies samengevat in drie hoofdboodschappen: 1) ga (ver)bouwen, 2) ga digitaal en 3) ga samenwerken. Deze boodschappen worden geconcretiseerd in 35 aanbevelingen. Een aantal van deze aanbevelingen raakt de wijkverpleging. De commissie zal een aantal maanden (tot 1 april 2020) de tijd nemen voor het verzamelen van reacties op het advies. Na verwerking van deze reacties zal de commissie de definitieve versie van het rapport uitbrengen. Ik zal de discussie over de aanbevelingen met belangstelling volgen en wacht de definitieve versie van het advies af.

#### *Afsluiting*

In het traject van het toekomstbestendig maken van de wijkverpleging zijn op landelijk niveau betekenisvolle stappen gezet. Zo is onlangs in uw

<sup>3</sup> Kamerstuk 23 235, nrs. 199 en 200

<sup>4</sup> Kamerstuk 23 235, nr. 183

Kamer overeenstemming bereikt over wetgeving ((a)Wtza) waar zorgaanbieders aan moeten voldoen. De onlangs uitgebrachte Vektismonitor<sup>5</sup> liet zien dat het aandeel van de kosten van niet-gecontracteerde wijkverpleging in het eerste kwartaal van 2019 (7,4%) terugloopt ten opzichte van het eerste kwartaal 2018 (8,9%). Helaas echter nog niet ten opzichte van het in HLA afgesproken ijkjaar 2017 (6,2%, ook eerste kwartaal). De NZa is goed op schema met de doorontwikkeling van de bekostiging en het advies daarover verwacht ik deze zomer. Partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging werken de afspraken uit dit akkoord verder uit en hebben afspraken gemaakt over onplanbare nachtzorg en over de herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging. Het is de kunst om deze stappen behulpzaam te laten zijn zodat in de lokale situatie (de wijk) concrete invulling en uitwerking hieraan kan worden gegeven. Partijen hebben terecht geconstateerd dat voor een goede uitvoering diverse randvoorwaarden nog moeten worden vervuld. In het bestuurlijk overleg wijkverpleging is gedeeld dat partijen een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen voor het oplossen van de knelpunten in de wijkverpleging, dat veel trajecten lopen om deze knelpunten aan te pakken en dat de leden van het bestuurlijk overleg actief de effectiviteit van deze trajecten zullen blijven volgen en zo nodig extra op inzetten.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

---

<sup>5</sup> Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 198