

Tweede Kamer der Staten Generaal
t.a.v. mevrouw Post
Postbus 20018
2500 EA 'S-GRAVENHAGE

Ons kenmerk
BR142441

Uw kenmerk

Betreft
AO wijkverpleging

Datum
5 september 2019

Geachte commissieleden,

Op woensdag 11 september spreekt u met de minister tijdens een algemeen overleg over Wijkverpleging. Als wij naar de agenda van dit overleg kijken, zien wij dat de knelpunten rondom wijkverpleging en pgb onderbelicht blijven. Per Saldo heeft hier op 18 juni 2019 al een brief over geschreven, waar we u graag naar verwijzen. Wij hebben het in deze brief bijvoorbeeld gehad over het niet kunnen declareren van bijkomende zorgkosten.

Het strak indiceren van uren, waarbij de zorgverzekeraar regelmatig de indicatie van de wijkverpleegkundige naar beneden bijstelt, maakt dat budgethouders geen ruimte hebben om flexibiliteit in te bouwen in hun zorgbehoefte. Hierdoor blijft noodzakelijke zorg om volledig mee te kunnen doen in de maatschappij vaak uit, dit is in strijd met de uitgangspunten van het VN-verdrag handicap. Ook ondervinden budgethouders problemen zodra zij een gecontracteerde zorgverlener met een pgb willen inzetten, vaak is dit niet mogelijk. Zij worden hierdoor beperkt in de keuzevrijheid voor een zorgverlener.

“Hoe triest is het als je kind plotseling ernstig ziek wordt. Dusdanig ernstig dat het levensbedreigend is. Dan ben je van het ene op het andere moment ineens enorm afhankelijk van de zorg in Nederland. Vanuit een intensieve behandeling is onze zoon fysiek beperkt geraakt en hebben wij als gezin de zorg op ons genomen. Het pgb wat destijds met veel hobbels na een indicering is verstrekt, zorgde ervoor dat we de zorg konden verlenen. Na twee jaar intensieve zorg kwam onze zoon, na terugkeer van een hersentumor, in een palliatief traject terecht zodat het pgb vanwege de verhoogde intensiteit ook verhoogd zou moeten worden. Dit aangevraagd hebbende kregen we een indicering van een verpleegkundige niveau 5. De uren werden vastgesteld en ingediend bij de zorgverzekeraar. Tot onze grote verbazing werden wij gebeld met de mededeling dat de indicering veel te hoog was qua uren. De persoon die ons belde kon ons mededelen dat veel uren onder gebruikelijke zorg vielen en wij als ouders dat zelf maar moesten verlenen. Onze zoon was fysiek niet in staat zich überhaupt te redden. Na een erg intimiderend en dreigend gesprek werd ons op het hart gedrukt om de uren te accepteren “anders kwamen ze zelf wel even langs om het op hun manier even uit te leggen”. Mijn vrouw was hevig ontdaan waarop ikzelf de telefoon gepakt heb om deze meneer op zijn dreigende manier van communiceren aan te spreken. Er volgde een pittig gesprek waarbij ik probeerde duidelijk te maken dat onze zoon een terminale fase inging waardoor de uren zelfs zouden kunnen oplopen, maar door hun intimiderende houding wij dit niet durfden aan te geven. Wat volgde was een ouderwets handje klap om een paar uren erbij te krijgen, deze persoon handelde volgens eigen zeggen namens hun “medisch specialist” en halveerde

de geïndiceerde uren. Na een stevige onderhandeling waar ook wat emoties bij kwamen kon deze man uit eigen beweging de uren verhogen. Vervolgens heb ik om een volledige specificatie gevraagd om zo inzicht te krijgen, dit werd toegezegd maar is nooit aangekomen hier! Onze zoon is helaas overleden dus durven we gek genoeg ons verhaal te doen! Kortom, als medewerkers van een zorgverzekeraar de markt op kunnen met zorguren van mensen die de zorg hard nodig hebben en hier over kunnen onderhandelen spreek ik oprecht mijn persoonlijke zorg uit over de integriteit van de zorgverzekeraar. Als je verminder assertief of welbespraakt bent heb je geen schijn van kans!!”

Niet overnemen gestelde indicatie wijkverpleegkundige

Zoals in bovengenoemd voorbeeld beschreven komt het regelmatig voor dat zorgverzekeraars niet alle uren die door de (kinder)wijkverpleegkundige zijn geïndiceerd toekent. Dit gebeurt vaak zonder aantoonbare onderbouwing en overleg. Hierdoor worden zorgvragers in een onaangename en ongelijke positie gedrukt en moeten zij onderhandelen over uren met de zorgverzekeraar, waardoor zij vaak te weinig noodzakelijke zorg kunnen inkopen. Uitgangspunt moet zijn dat de zorgvraag duidelijk is en daar een passende indicatie op afgegeven wordt. Onderhandelingsruimte achteraf is niet passend als kostenbesparing voor de zorgverzekeraar. Daarnaast ondermijnt het niet overnemen van de indicatie de deskundigheid van de (kinder)wijkverpleegkundige. In de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb zijn een aantal afspraken gemaakt om de deskundigheid te bevorderen. Zo zou bijvoorbeeld V&VN een kwaliteitsregister ontwikkelen. Deze is echter nog niet gereed. Ook andere deskundigheidsbevorderende maatregelen, zoals de toolkit indicatiestelling, lijken nog onvoldoende van de grond te komen.

>> We verzoeken u de minister te vragen om pilots te starten waarbij de indicatie door een onafhankelijk deskundig bureau wordt gesteld, zoals het CIZ voor de Wlz doet. Het bijstellen van indicaties zou alleen bij hoge uitzondering mogelijk moeten zijn waarbij de motivatie van de zorgverzekeraar goed en duidelijk onderbouwd is door een zorginhoudelijke specialist.

Tekort (kinder)wijkverpleegkundige voor indicatie

Zoals in onze eerdere brief beschreven, ontvangen wij regelmatig signalen van budgethouders dat zij moeite hebben tijdig een (kinder)wijkverpleegkundige te vinden die kan (her)indiceren voor zorg vanuit een pgb. De oorzaken die worden benoemd zijn onder andere:

- (kinder)wijkverpleegkundige zijn vaak moeilijk te vinden
- de (kinder)wijkverpleegkundige is onvoldoende deskundig om een goede indicatie te stellen (voor zowel de hoogte als duur van de indicatie)
- organisaties die zin leveren willen vaak niet indiceren voor zorg vanuit een pgb

Daarnaast krijgen wij signalen dat zorgverzekeraars alleen indicaties willen vergoeden van gecontracteerde (kinder)wijkverpleegkundigen. Feitelijk is het onjuist dat enkel gecontracteerde (kinder)wijkverpleegkundigen indicaties mogen stellen. Als voldaan wordt aan de minimale kwaliteitseisen, mag in principe iedere (kinder)wijkverpleegkundige een indicatie stellen. Echter, in de praktijk accepteren zorgverzekeraars deze indicaties niet en worden niet vergoed. Hieronder een voorbeeld van een ouder die geen kinderwijkverpleegkundige kon vinden voor de herindicatie van haar zoon:

“De zorgverzekeraar stuurde mij door naar een gecontracteerde organisatie gespecialiseerd in kinderthuiszorg. De grootste organisatie in Nederland, indiceert alleen nog maar voor zorg in natura. Andere organisaties indiceren vaak alleen de uren die zij zelf kunnen leveren, dit is vaak te weinig. Als zij wel alle uren kunnen leveren dwingen zij de ouders alle zorg voortaan

van hun organisatie af te gaan nemen. Ouders worden dan gedwongen van hun eigen team afscheid te nemen of genoeg te nemen met een lagere indicatie.”

>>Wij verzoeken u de minister te vragen wat de stand van zaken is omtrent het tekort aan (kinder)wijkverpleegkundigen. En wat te doen met zorgvragers die geen (kinder)wijkverpleegkundige kunnen vinden om een indicatie te stellen en daardoor tijdige toegang tot noodzakelijke zorg wordt ontnomen?

Korte indicaties

Nog altijd zien we dat er korte indicaties worden afgegeven terwijl men te maken heeft met een levenslange beperking. Voor iemand met bijvoorbeeld een dwarslaesie is toch wel duidelijk dat hij/zij niet meer beter wordt. Alsnog wordt elk jaar een herindicatie gesteld. Dit is een enorme bureaucratie en belasting voor budgethouders en hun omgeving. Daarom moet de indicatiestelling langdurig worden, indien de situatie van de budgethouder verandert, moet de budgethouder dit aangeven. Dit sluit aan bij art. 3.3 lid 3 van de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb. Dit artikel gaat over het cyclisch proces in het Zvw-pgb. Volgens de werkwijze van het cyclisch proces kan een langdurige indicatie worden afgegeven en de zorg tussentijds indien nodig geëvalueerd. Daarnaast mogen de kosten van niet gecontracteerde wijkverpleegkundigen die indiceren, niet ten laste komen van de eigen middelen van de budgethouder. Dit gebeurt nu wel wanneer er lange wachtlijsten zijn van gecontracteerde wijkverpleegkundigen en zij zelf een niet gecontracteerde wijkverpleegkundige moeten inschakelen om tijdige een (her)indicatie te krijgen. De budgethouder krijgt deze rekening niet altijd (volledig) vergoed van de verzekeraar.

>> Wij verzoeken u de minister te vragen om bij chronische aandoeningen langdurige indicaties af te geven. Alleen bij een wijziging van de situatie zou er opnieuw een aanvraag moet worden ingediend.

Met vriendelijke groet,

Aline Molenaar

Directeur Per Saldo