



Vaste Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Onderwerp:  
Informatie van V&VN voor het  
Commissiedebat Wijkverpleging  
van 31 maart 2022.

Datum:  
24 maart 2022

Geacht Kamerlid,

Hierbij ontvangt u informatie van de beroepsvereniging V&VN voor het commissiedebat wijkverpleging, dementiezorg, palliatieve zorg en langer thuis van 31 maart a.s. Voor dit commissiedebat willen wij u met name informeren over de stand van zaken rondom arbeidsmarkt, indicatiestelling en zeggenschap, dementiezorg, en kindzorg.

Wij vragen aan u als Kamerlid:

- Om het werken in de zorg meer aantrekkelijk te maken door meer waardering, loopbaanperspectief en zeggenschap;
- Om te vertrouwen in de professionaliteit van verpleegkundigen en verzorgenden. Betrek verpleegkundigen en verzorgenden in beleidsontwikkeling en besluitvorming, en investeer structureel in deze professionals;
- Om de WLZ zorg, die in de thuissituatie wordt geleverd, over te hevelen naar de Zvw;
- Vereenvoudig het systeem van indicatiestelling voor de doelgroep mensen met een dementie: laat de WMO indicatiesteller het advies van de casemanager dementie en/of wijkverpleegkundige overnemen;
- Aandacht voor de onnodig bureaucratische en vertragende werkwijze bij de Nederlandse Zorgautoriteit, die nu toeziet op de wachtlijstregistraties voor CMD, en de werkwijze van de NZa meer actiegericht te maken.

### **Arbeidsmarkt**

Er is een groot arbeidsmarktprobleem in de zorg. Het chronisch tekort aan collega's én de langdurige crisis heeft het ziekteverzuim in de wijkverpleging doen stijgen tot 10%. In

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland  
Orteliuslaan 1000, 3528 BD Utrecht  
Postbus 8212, 3503 RE Utrecht  
T. (030) 291 90 50  
[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl) [info@venvn.nl](mailto:info@venvn.nl)

sommige regio's is dit al 12-13%. Daarnaast komt de dreigende pensioengolf hier nog bovenop. In de wijkverpleging is de gemiddeld leeftijd van de (wijk)verpleegkundige en verzorgende 45 jaar. In de komende 10 jaar zal 1 op de 4 professionals met pensioen gaan. De aanwas blijft achter. Bovendien vertrekken van de net afgestudeerde professionals 4 op 10 binnen 2 jaar weer uit de sector, soms vertrekken zij volledig uit de zorg. In de wijkverpleging kunnen verpleegkundigen en verzorgenden niet werken zonder de inzet van mantelzorgers (familie, naasten en bureu) in de thuissituatie. Door de unieke samenwerking tussen mantelzorgers en het team wijkverpleging kunnen mensen met een zorgbehoefte juist langer thuis blijven. Wijkverpleegkundigen ervaren in toenemende mate dat beleidmakers en zorgverzekeraars steeds vaker vinden dat mantelzorgers nog intensiever kunnen worden ingezet. Wij ervaren iedere dag weer, dat de druk op mantelzorgers enorm is. Zeker in deze coronacrisis is het voor al die mantelzorgers thuis nog moeilijker geworden om het vol te houden. De rek is er uit. Ook zien wij dat huiselijk geweld in de thuissituatie toeneemt zeker in die situaties met psychogeriatrische problematiek. Waar pré-corona 2 tot 3 meldingen bij Veilig Thuis per maand werden gedaan, zijn het er nu 2 tot 3 per week per regio. V&VN pleit voor het werken in de zorg meer aantrekkelijk te maken. Door het instellen van een tweejarig-traineeship na in-dienstkomen, door het instellen van 'doorlopende werktijden' en geen gebroken diensten, door het breder en meer opleiden en het bieden van een horizontaal carrière perspectief (T-shape professional). Meer waardering, meer loopbaanperspectief, en meer zeggenschap. Zo wordt het voor jong-professionals aantrekkelijker om na de opleiding tot verzorgende of verpleegkundige in de wijkverpleging te gaan werken.

### **Indicatiestelling en zeggenschap**

Steeds vaker uiten wijkverpleegkundigen hun ergernis of boosheid over het gebrek aan vertrouwen in hun professionaliteit door anderen. Over hoe zij hun werk doen. Over hun kennis en kunde, over integriteit, over de onderbouwing en verantwoording. Bij 80% gaat het om het gebrek aan vertrouwen vanuit zorgverzekeraars over de indicatiestelling. De overige 20% betreft de werkgever die niet de professionals maar de systemen vertrouwt. Meer dan ooit is zeggenschap over de eigen beroepsuitoefening cruciaal. Niets over ons, zonder ons, vindt V&VN. Mooie woorden over zeggenschap en waardering dienen vertaald te worden naar daden. V&VN pleit voor meer vertrouwen in deze professionals. Betrek verpleegkundigen en verzorgenden in beleidsontwikkeling en besluitvorming aan elke (bestuurlijke) tafel. En investeer structureel in deze professionals.

### **Wlz (MPT en VPT) en Zvw**

Helaas is het nog steeds zo dat door de contracteringsafspraken (productieplafond) tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de zorgaanbieders bij meer dan 12 uur Zvw-zorg per week aandringen bij de cliënt op de overstap naar de Wlz. Voor de zorgaanbieders is het financieel aantrekkelijker om Wlz-zorg (VPT of MPT) te leveren. Een productieplafond zit hier namelijk niet in de weg. Afhankelijk van de zorgvraag en de toelatingscriteria voor de Wlz in de thuissituatie krijgt de cliënt een VPT (volledig pakket thuis) of MPT (modulair pakket thuis) toegewezen. Vanaf het moment dat er sprake is van een toegekende Wlz-indicatie dient de cliënt een inkomensafhankelijk bijdrage te betalen. Dit maakt dat de cliënt vaak geen Wlz-indicatie in de thuissituatie wil. Ook is sprake van een zorgval indien de zorg wordt overgeheveld van Zvw naar een Wlz. De overstap is meestal niet 'zorg gedreven' maar 'financieel gedreven' omdat dit gunstiger is voor de zorgaanbieders.

De overstap van Wlz-zorg in de thuissituatie vraagt van het team wijkverpleging, die deze zorg uitvoert, een extra administratieve belasting. Het zorgplan dat gebruikt wordt voor de zorg betaald vanuit de Zvw, voldoet niet aan de normen voor de Wlz. Er dient een totaal nieuw zorgplan te worden opgesteld. Terwijl niet de zorg verandert, maar het potje van waaruit de zorg wordt gefinancierd wijzigt. V&VN pleit er voor om de Wlz zorg die in de thuissituatie wordt geleverd over te hevelen naar de Zvw. Deze wijziging leidt er toe dat het voor cliënten en alle andere betrokkenen duidelijk is in welke situatie (setting) welk financieel wettelijk kader van toepassing is. Bovenal reduceert dit de administratieve belasting van wijkverpleegkundigen. Deze tijd kan dan besteed worden aan primaire zorgverlening.

### **Dementiezorg**

De casemanager dementie (CMD) komt vaak als eerste bij de mens met dementie in de thuissituatie. Lang voordat er daadwerkelijk dagelijks zorg (aanspraak wijkverpleging) ingezet moet worden. Steeds vaker ervaart de CMD dat als er zorg vanuit de andere domeinen ingezet moet worden, dat de CMD de onderbouwing en documentatie aan dient te leveren aan de indicatiesteller voor de Wmo of voor het CIZ. Echter deze indicatiesteller kent de context niet en stelt daardoor opnieuw vragen waardoor het proces tot toekenning van de noodzakelijke zorg een enorme (bureaucratische) vertraging oplevert. Dit komt de zorg aan de mens met dementie niet ten goede. De andere indicatiesteller lijkt geen vertrouwen te hebben in de expertise en deskundigheid van de CMD. V&VN ziet graag dat werk gemaakt wordt van het advies van Commissie Bos uit 2019. De CMD en/of wijkverpleegkundige die de situatie kent en de indicatie voor de Zvw stelt, geeft de Wmo-indicatiesteller advies en deze neemt dit over. Als we zeggen dat de CMD de spin in het web is, in de lead is, regie voert



samen met cliënt en diens cliëntsysteem, faciliteer de CMD hier dan ook in. Vereenvoudig het systeem van indicatiestelling voor de doelgroep mensen met een dementie.

V&VN vraagt uw aandacht om te waken voor de framing 'ouderenzorg is dementiezorg en dementiezorg is ouderenzorg'. Jaarlijks krijgen zo'n 14.000 jonge mensen (<60 jaar) de diagnose dementie. Juist zij hebben de CMD heel hard nodig.

De Nederlandse Zorgautoriteit ziet toe op de wachtlijstregistraties voor CMD. V&VN maakt zich zorgen omdat betrokken partijen hier eindeloos veel over discussiëren waardoor dit proces onnodig bureaucratisch en vertragend werkt en hiermee het doel voorbij schiet. Hoe kan de toezichthoudende rol van de NZa bijdragen tot meer actie?

### **Kindzorg**

Eind 2020 is de Handreiking Indicatieproces Kindzorg (HIK) gepubliceerd. De HIK is bedoeld voor de kinderverpleegkundige om te ondersteunen bij het inventariseren en indiceren van de zorgvraag en hulpbehoefte. Tegelijk is de HIK voor niet-kinderverpleegkundigen behulpzaam in het duidelijk maken wat verwacht mag worden van alle betrokkenen in de zorg thuis voor het kind en gezin. De coronacrisis zorgde helaas voor een vertraging in de ontwikkeling van de training en toolbox die onlosmakelijk onderdeel uitmaakt van de HIK. Deze training is voor het eerst gegeven eind 2021. De eerste ervaringen zijn positief. Ook zijn kinderverpleegkundigen gestart met intervisie (intercollegiale toetsing). Men ervaart het als een enorme meerwaarde om kennis en ervaringen te delen en hiervan te leren. Men ervaart hierdoor meer eenduidigheid in het inventariseren en het indiceren van de zorg voor het kind en gezin. Op dit moment is de beroepsgroep kinderverpleegkundigen (V&VN Vrouw en kind -voorheen V&VN Kinderverpleegkunde- en Kinderverpleegkunde.nl) bezig een plan van aanpak te schrijven voor de evaluatie van de HIK en bijbehorende trainingen en toolbox. Afsproken is dat de evaluatie tweede helft 2022 plaatsvindt.

Indien u vragen heeft over deze brief, dan kunt u contact opnemen met Francis Bolle (06-10905197 of via [f.bolle@venvn.nl](mailto:f.bolle@venvn.nl) )

Met vriendelijke groet,

Cora Vegter-Klein  
Bestuurder V&VN