

AH 3107
2022Z07088

Antwoord van minister Helder (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 13 juni 2022)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2021-2022, nr. 2594

Vraag 1

Herkent u de signalen die de leden van de PvdA-fractie krijgen over de problemen met beschikbaarheid van nachtzorg in Overijssel? Krijgt u die signalen ook terug uit andere regio's? Zo ja, welke signalen en regio's? Zo nee, bent u bereid de beschikbaarheid van nachtzorg in Nederland steekproefsgewijs te laten onderzoeken?

Antwoord op vraag 1

Ik ben bekend met het artikel dat in de Stentor op 18 april 2022 verschenen is over de afschaling van de planbare nachtzorg bij een aantal zorgaanbieders in Overijssel. In tegenstelling tot wat het krantenartikel suggereert, heb ik begrepen dat het gaat om wijkverpleging, gefinancierd uit de Zorgverzekeringswet, en niet om zorg gefinancierd uit de Wet langdurige zorg. Ik heb geen signalen ontvangen uit andere regio's.

Naast planbare nachtzorg kunnen cliënten in de wijkverpleging ook acute (onplanbare) nachtzorg nodig hebben. Ik vind het belangrijk om de beschikbaarheid van de ongeplande nachtzorg te monitoren omdat het belangrijk is dat een client in geval van een calamiteit hiervan gebruik kan maken. Dit ligt anders bij planbare nachtzorg, dit is niet per definitie noodzakelijke zorg (zie ook het antwoord op vraag 2 en 3). Uit een evaluatie van Berenschot over de bekostiging en contractering van de onplanbare nachtzorg wijkverpleging¹ blijkt dat in de meerderheid van de regio's afspraken zijn gemaakt over de organisatie van onplanbare nachtzorg. Voor 37% van de regio's geldt dat niet: daar worden geen of inadequate afspraken gemaakt over de organisatie van de onplanbare nachtzorg (zo zijn er bijvoorbeeld meerdere teams die los van elkaar rijden en routes of gebieden niet optimaal bedienen). Dit is ongewenst en inefficiënt. Zorgverzekeraars gaan zich inspannen om zorgaanbieders die nog niet zijn aangesloten bij een samenwerkingsverband (om welke reden dan ook) te stimuleren zich aan te sluiten. Op dit moment loopt een herhaling van het onderzoek van Berenschot naar de landsdekkendheid van de afspraken over de samenwerking, de contractering en de bekostiging van de onplanbare nachtzorg. Vanzelfsprekend zal ik de resultaten met uw Kamer delen.

Vraag 2

Deelt u onze zorgen over de beschikbaarheid van nachtzorg in Nederland, omdat slechte beschikbaarheid bijvoorbeeld kan betekenen dat mensen die

¹ Kamerstuk 23 235, nr. 216

afhankelijk zijn van de nachtzorg om hun incontinentiemateriaal te verschonen daar zonder deze zorg tot in de ochtend op moeten wachten?

Antwoord op vraag 2

Ja, ik deel de zorgen rondom de beschikbaarheid van noodzakelijke zorg, of dit nu overdag is of in de nacht. De wijkverpleging staat voor grote uitdagingen om de zorg nu en in de toekomst te kunnen leveren door de tekorten op de arbeidsmarkt en de vergrijzing. Echter, nachtzorg is niet per definitie en in alle gevallen noodzakelijke zorg waarvoor zorgverleners langs moeten komen. Incontinentiemateriaal is bijvoorbeeld van dermate hoge kwaliteit dat verschoning in de nacht niet nodig hoeft te zijn. Wijkverpleegkundige zorg wordt geleverd volgens het principe 'zorgen dat' en niet meer (wat lang gebruikelijk was) volgens het principe 'zorgen voor'. Dat betekent dat verpleegkundigen en verzorgenden de cliënt zo zelfredzaam mogelijk proberen te maken. Dat doen zij uiteraard in goed overleg met de cliënt.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat elke Nederlander die nachtzorg nodig heeft hier toegang tot zou moeten krijgen? Zo ja, wat kunt u doen om de beschikbaarheid van de nachtzorg te verbeteren?

Antwoord op vraag 3

Ja, ik ben van mening dat iedereen die wijkverpleging in de nacht nodig heeft, dat moet kunnen krijgen. Het is evenwel nog beter als de zorg overdag zo goed wordt geleverd dat daarmee planbare nachtzorg niet nodig is en onplanbare nachtzorg wordt voorkomen. Samen met partijen (Actiz, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, ZorgthuisNL, V&VN, VNG) heb ik daarom afspraken gemaakt om de samenhang en samenwerking in de wijkverpleging te verhogen. Dit heeft in 2019 geresulteerd in het gezamenlijk Kader toekomstbestendige wijkverpleging waarin partijen afspraken hebben gemaakt over de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de onplanbare nachtzorg. Ik monitor de implementatie van deze afspraken door middel van het eerder genoemde onderzoek van Berenschot en de jaarlijkse monitors contractering door de NZa en spreek op basis daarvan partijen aan op hun verantwoordelijkheid. De afspraken zijn niet vrijblijvend en nakoming daarvan is essentieel; juist in deze tijd waarin sprake is van tekorten op de arbeidsmarkt.

Vraag 4

Hoe kan het dat zorgorganisaties deze zorg nu niet kunnen leveren?

Antwoord op vraag 4

Ik heb begrepen dat de betreffende zorgorganisaties de planbare nachtzorg af hebben geschaald om een combinatie van drie redenen. Ten eerste is onderdeel van de visie van zorgaanbieders dat planbare nachtzorg niet nodig is als de zorg overdag van goede kwaliteit is en de cliënt uitgerust met de juiste materialen (bijv. incontinentiemateriaal) de nacht ingaat. Voor een

client ligt de meerwaarde in een ongestoorde nacht. Voorwaarde is wel dat in geval van een calamiteit de zorgaanbieder goed bereikbaar is en snel de nodige zorg kan leveren. Een andere reden is dat er sprake is van personeelstekorten in de wijkverpleging en de zorgaanbieders ervoor kiezen om het beschikbare personeel in te zetten op de onplanbare nachtzorg. Als laatste wordt genoemd dat de planbare nachtzorg relatief duur is omdat de werkzaamheden in de nacht beperkt zijn.

Vraag 5

Herkent u de uitleg van zorgorganisaties dat zij onvoldoende financiële middelen krijgen om nachtzorg te leveren? Zo ja, welke rol kan de nieuwe bekostiging, die nu in ontwikkeling is door de NZa, spelen bij een betere beschikbaarheid van nachtzorg?

Vraag 6

Is er bij de nieuwe bekostiging ruimte voor een eerlijke vergoeding voor nachtzorg, wat relatief dure zorg is? Zo nee, waarom niet?

Antwoord op vraag 5 en 6

De nieuwe bekostiging voor de nachtzorg is reeds gereed en per 2022 in werking getreden. Sinds dit jaar kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars gebruik maken van de prestatie 'organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg'. Deze prestatie kan worden gedeclareerd indien de zorgaanbieder hiervoor contractuele afspraken heeft gemaakt met de zorgverzekeraar(s). Er geldt een vrij tarief. Deze prestatie betreft het inrichten en/of onderhouden van een netwerk, infrastructuur en organisatie die ziet op de organisatie en beschikbaarheid van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg. Het betreft geen individueel geleverde zorg. Het is aan partijen om de kosten van onplanbare avond-, nacht- en weekendzorg te verwerken in een integraal tarief of om apart te declareren via deze nieuwe prestatie.

Uit het genoemde rapport van Berenschot blijkt dat de kostendekkendheid van de onplanbare nachtzorg verschillend ervaren wordt doordat dit vraagstuk vanuit verschillende perspectieven wordt bekeken door zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het is aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om met elkaar het gesprek over de kostendekkendheid aan te gaan. Zorgaanbieders kunnen, door scherp te zijn op het inzichtelijk maken van de kosten voor de organisatie van onplanbare nachtzorg, met voldoende basis het gesprek aan met zorgverzekeraars voor aanvullende financiële afspraken.

Vraag 7

Is het uw verwachting dat de gezamenlijke inkoop van de nachtzorg door zorgverzekeringen zal leiden tot een betere beschikbaarheid van nachtzorg? Zo ja, wanneer verwacht u dat dit over heel Nederland de standaard is?

Antwoord op vraag 7

In de Leidraad herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging hebben zorgverzekeraars afgesproken met hun inkoopbeleid aan te sluiten op de ontwikkeling om meer samen te werken in de wijk. Wanneer samenwerkingsafspraken zijn gemaakt kopen zij deze zoveel mogelijk in. Ook is in de leidraad vastgelegd dat zorgaanbieders die in de wijk niet samenwerken in principe geen contract krijgen. Samenwerking tussen zorgaanbieders is dé manier om de wijkverpleging in de toekomst toegankelijk te houden. De inzet is dus niet gericht op gezamenlijke inkoop maar op het inkopen van samenwerkende zorgaanbieders. Gezamenlijke inkoop door zorgverzekeraars is niet mogelijk vanwege de private uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars. Wel is in een aantal regio's sprake van volgbeleid door zorgverzekeraars. Dat betekent, dat voor procedurele, inhoudelijke en financiële afspraken de zorgaanbieder het gesloten contract met de preferente verzekeraar voorlegt aan de andere zorgverzekeraars. Volgbeleid kan niet afgedwongen worden, er is beleidsvrijheid voor zorgverzekeraars om een andere of geen contractuele relatie aan te gaan met de aanbieder.