
Vergaderjaar 2019-2020

35 450 XVI

Wijziging van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) voor het jaar 2020 (wijziging samenhangende met de Voorjaarsnota)

Nr. 9

AMENDEMENT VAN DE LEDEN ELLEMEET EN KERSTENS TER VERVANGING VAN DAT GEDRUKT ONDER NR. 7¹
Ontvangen 1 juli 2020

De ondergetekenden stellen het volgende amendement voor:

In **artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning** van de departementale begrotingsstaat worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 341.000** (x € 1.000).

Toelichting

In de eerste suppletoire begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft het kabinet de beschikbare middelen voor wijkverpleging met € 341 miljoen verlaagd. De indieners beogen met dit amendement de Wlz-rijksbijdrage te verhogen, zodat deze verlaging teruggedraaid kan worden en deze € 341 miljoen te behouden voor de wijkverpleging. Om te voorkomen dat het vergroten van de budgettaire ruimte voor wijkverpleging leidt tot een tekort in het Fonds Langdurige Zorg wordt de rijksbijdrage Wlz overeenkomstig verhoogd. De indieners zijn van mening dat het verminderen van het budget voor de wijkverpleging met € 341 miljoen onwenselijk is, gezien de problemen in deze sector

Ten eerste het grote volume aan ongecontracteerde zorg. Van de zorgaanbieders in de wijkverpleging die bewust geen contract afsloot bij een zorgverzekeraar in 2020, noemt 74% als reden dat de aangeboden tarieven te laag zijn. 19% van de aanbieders in de wijkverpleging noemt dat er überhaupt geen onderhandelingsmogelijkheden waren. De middelen die worden vrijgemaakt met dit amendement moeten door verzekeraars worden aangewend om betere tarieven te bieden, zodat er meer aanbieders onder contract kunnen werken.

Ten tweede moeten de middelen worden aangewend om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt in de monitor contractering wijkverpleging 2020 vast dat er in de contractering nog altijd meer focus is op doelmatigheid dan op kwaliteit. Daarbij maken zorgverzekeraars vaker afspraken over kwaliteit en doelmatigheid met grote aanbieders dan met kleine aanbieders. Bij ruim de meerderheid van de aanbieders (75%) is het kwaliteitskader wijkverpleging geen onderwerp van gesprek geweest met de dominante zorgverzekeraar.

Ten derde is er een groot personeelstekort in de wijkverpleging. De middelen die nu worden overgeheveld van de wijkverpleging naar de Wet langdurige zorg zijn hard nodig om het werk in de wijkverpleging aantrekkelijker te maken. De Nederlandse Zorgautoriteit concludeert in de monitor contractering wijkverpleging 2020 dat zorgverzekeraars de Overheidsbijdrage in de Arbeidsmarktkostenontwikkeling (OVA) nog niet volledig doorvertalen in de contracten die zij aanbieden. Meerdere zorgverzekeraars passen generieke of getrapte extra kortingen toe uit doelmatigheidsoverwegingen, waardoor loonsverhogingen niet volledig kunnen worden uitgekeerd aan wijkverpleegkundigen. Met een deel van deze middelen kan de OVA, in lijn met het Hoofdlijnakkoord

¹ Vervanging in verband met een wijziging in de ondertekening.

wijkverpleging 2019-2022, volledig worden verrekend in de salarissen van de verpleegkundigen en verzorgenden in de wijk.

Concluderend staat de wijkverpleging voor een aantal grote uitdagingen. De contractering moet worden verbeterd en de arbeidsmarktproblematiek moet worden opgelost. Door nu een verlaging van € 341 miljoen door te voeren zullen deze problemen alleen maar groter worden.

Ellemeet
Kerstens