

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1808808-216727-Z

Bijlagen
1

Uw brief
44182

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 27 januari 2021
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht 'De indicatiepraktijk: Wijkverpleging onder druk en in de kou' (2020Z25292).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Bergkamp (D66) over het bericht 'De indicatiepraktijk: Wijkverpleging onder druk en in de kou' (2020Z25292)

1. Kunt u aangeven en toelichten wat de taakverdeling is tussen de zorgverzekeraar en degene die indiceert, en welke partij eindverantwoordelijk is voor de indicering van de zorgbehoefte?
2. Bent u bekend met berichten dat zorgverzekeraars bij de vaststelling van de zorgvraag geregeld op de stoel van de wijkverpleegkundigen gaan zitten? 1) Wat vindt u hiervan?

Antwoord op vraag 1 en 2

De wijkverpleegkundige¹ stelt een indicatie en bijbehorend zorgplan op. Het behoort tot de taken van de wijkverpleegkundige dat deze indicatie is opgesteld volgens de geldende beroepsnormen en dat deze indicatie voldoende en helder onderbouwd is. De wijkverpleegkundige is dus verantwoordelijk voor het vaststellen van de totale zorgbehoefte in overleg met de cliënt (samen beslissen). Niet alleen de zorgvragen en de samenhang hierin, maar ook de context van de cliënt spelen hierin een belangrijke rol. Vervolgens dient de wijkverpleegkundige te komen tot een indicatie voor de Zorgverzekeringswet. Indien nodig verwijst hij/zij door als de zorgbehoefte vanuit een andere wettelijk kader gefinancierd dient te worden (bijvoorbeeld Wmo of Wlz).

De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de vergoeding van de verzekerde zorg. De zorgverzekeraar heeft de wettelijke taak om de rechtmatigheid en doelmatigheid van de geïndiceerde zorg vast te stellen. Bij aanbieders met een contract worden hierover afspraken gemaakt in een contract. In het geval van een pgb of bij niet-gecontracteerde wijkverpleging, kan de toets op rechtmatigheid en/of doelmatigheid vooraf plaatsvinden via een machtiging. Controle achteraf op de rechtmatigheid en doelmatigheid van de verleende zorg gebeurt via materiële controle.

De zorgverzekeraar kan de wettelijke taak alleen vervullen indien de zorgverzekeraar een goed onderbouwde indicatie ontvangt. Dat is meestal het geval; de indicatie die is opgesteld door de indicerend wijkverpleegkundige kan dan probleemloos door de zorgverzekeraar overgenomen worden. Helaas zijn er in de praktijk ook signalen bekend over onduidelijke of ontoereikende onderbouwing van de indicatie of worden er interventies opgenomen die bij zorg in natura niet vergoed worden. De zorgverzekeraar kijkt op basis van de verpleegkundige diagnose(s) en de gestelde doelen/resultaten, of navolgbaar is welke zorg ingezet wordt. Wanneer een zorgverzekeraar de onderbouwing onduidelijk of ontoereikend vindt, en/of twijfels heeft of de zorg wel onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet valt, vraagt de zorgverzekeraar in eerste instantie om aanvulling of verduidelijking aan de indicerend wijkverpleegkundige. Ik vind het belangrijk dat de zorgverzekeraar zich inspant om deze verduidelijking te vragen. De wijkverpleegkundige zal op zijn/haar beurt moeten meewerken aan het beantwoorden van de vragen over de indicatie en/of het zorgplan, zodat onduidelijkheid of twijfel weggenomen kan worden. Hoe helderder de onderbouwing van de wijkverpleegkundige, hoe beter de gesprekken gevoerd kunnen worden. Er is dus geen sprake van dat zorgverzekeraars op de stoel van de wijkverpleegkundige gaan zitten. Deze werkwijze is ook afgesproken in de Toetsingscriteria herbeoordeling indicatie² zoals in juli 2020 door V&VN, NWG en ZN in het kader van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging opgesteld. In een terugkerend overleg tussen ZN en V&VN over indicatiestelling worden stappen gezet om dit proces verder te verbeteren.

¹ Waar wijkverpleegkundige staat moet kinderverpleegkundige gelezen worden in geval het gaat om zorg voor een kind.

² [toetsingscriteria_herbeoordeling_indicaties_juli2020.pdf \(venvn.nl\)](#)

Het kan zo zijn dat zorgverzekeraar en wijkverpleegkundige het niet eens worden. Als het gaat om een pgb of niet-gecontracteerde zorg, kan de zorgverzekeraar een andere wijkverpleegkundige vragen een nieuwe indicatie te stellen, op basis van het eerdergenoemde Toetsingscriteria herbeoordeling indicatie. Uiteindelijk beslist de zorgverzekeraar over de aanvraag die is ingediend. Bij geschillen over een beslissing van de zorgverzekeraar kan de verzekerde de zaak voorleggen aan de onafhankelijke geschilleninstantie Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), die daarop een bindend advies geeft.

3. Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars de indicatie wijzigen (het zorgplan aanpassen), zonder (eerst) contact op te nemen met de betreffende indicerende verpleegkundige om haar of zijn toelichting te horen, hoewel dat wel de afspraak is? Klopt het dat deze afspraak staat in een document van het Zorginstituut Nederland over duiding begrippen en in het document Toetsingscriteria herbeoordeling indicaties uit juli 2020?

Antwoord op vraag 3

Ja, deze werkwijze is vastgelegd in het document Toetsingscriteria herbeoordeling indicatie³ dat in juli 2020 door V&VN, NWG en ZN in het kader van het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging is opgesteld. Naar mijn weten handelen alle zorgverzekeraars ook volgens deze afspraak. Als er toch voorbeelden zijn waarbij er zorgverzekeraars zijn die het door de wijkverpleegkundige opgestelde zorgplan wijzigen zonder (eerst) contact op te nemen met de betreffende indicerende verpleegkundige om haar of zijn toelichting te horen, vind ik dat onwenselijk.

4. In hoeverre acht u het wenselijk dat zorgverzekeraars extra informatie van de cliënt eisen voordat zij een door de verpleegkundige uitgevoerde indicatiestelling goed- of afkeuren?

Antwoord op vraag 4

Ik acht het wenselijk dat zorgverzekeraars het gesprek aangaan met de wijkverpleegkundige als een indicatiestelling onvoldoende navolgbaar is. Zorgverzekeraars doen dat ook. Ik kan me voorstellen dat er soms aanvullende informatie nodig is van een cliënt om te komen tot een goede beoordeling. Ik vind het wenselijk dat een zorgverzekeraar hier goed onderzoek naar doet en enkel op basis van volledige informatie een beoordeling uitvoert. Andersom vind ik het wenselijk dat wijkverpleegkundigen, en waar nodig ook cliënten, in deze situaties meewerken om een zo goed mogelijke onderbouwing te geven, zodat zorgverzekeraars en wijkverpleegkundigen elkaar nu en in de toekomst beter begrijpen. Uiteraard is het opvragen van aanvullende informatie alleen nodig als deze informatie bij de initiële aanvraag ontbreekt. In de ideale situatie is het opvragen van aanvullende informatie helemaal niet nodig, wanneer een wijkverpleegkundige een volledige en heldere indicatie heeft opgesteld.

³ [toetsingscriteria_herbeoordeling_indicaties_juli2020.pdf \(venvn.nl\)](#)

5. Bent u zich bewust van de gevolgen die het handelen van zorgverzekeraars kan hebben op de zorgtaak van zorgprofessionals? Wilt u deze gevolgen aangeven door middel van een toelichting?

Antwoord op vraag 5

Wanneer een verpleegkundige zijn of haar taak om een goede indicatie op te stellen goed en volledig uitvoert en een zorgverzekeraar zich houdt aan zijn taak om rechtmatigheid en doelmatigheid te controleren, zouden er geen gevolgen moeten zijn. Als één van beide partijen echter hun taak niet goed of niet volledig uitvoert, kan ik me voorstellen daar een spanningsveld ontstaat.

Om die reden hebben we in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging onder andere afspraken gemaakt over de verbetering van indicatiestelling. Ook zijn er door alle betrokken partijen goede stappen gezet met de ontwikkeling van o.a. het begrippenkader indicatiestelling door V&VN⁴ en de nadere duiding van de verpleegkundige indicatiestelling door het Zorginstituut⁵. De handreikingen verpleegkundig proces en handreiking normenkader bieden eveneens een goed handvat voor het indicatieproces voor de wijkverpleegkundige en de zorgverzekeraar.

Voor alle partijen ligt er een grote verantwoordelijkheid om het gesprek met elkaar te voeren en ervoor te zorgen dat cliënten de zorg ontvangen (en vergoed krijgen) die zij nodig hebben en waar ze aanspraak op maken.

6. Deelt u de mening dat het uitgangspunt moet zijn dat verpleegkundigen als professionals voldoende bekwaam zijn om een indicatiestelling te doen en dat zorgverzekeraars deze indicatiestelling dienen te accepteren? In welke (uitzonderings-)situaties mogen zorgverzekeringen wijzigingen aanbrengen in de indicatie en wanneer niet?

Antwoord op vraag 6

Ik deel de mening in zoverre dat wij mogen verwachten van verpleegkundigen dat zij vanuit hun professie voldoende bekwaam zijn om een goede indicatie te stellen. Het uitgangspunt is in die gevallen uiteraard dat de zorgverzekeraar deze indicatie accepteert. Ik ben het er niet mee eens dat zorgverzekeraars alle indicaties ten alle tijden dienen te accepteren, want dan zou ik mijn ogen sluiten voor de signalen over ongewenste praktijkvariatie. Ondanks dat het namelijk in veel situaties goed gaat, blijft er ook nog ruimte voor verbetering van de indicatiestellingen.

Momenteel loopt vanuit het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging een grootschalig wetenschappelijk onderzoek naar de aard en omvang van ongewenste praktijkvariatie. Het eerste deel van dit onderzoek (gericht op de definiëring van praktijkvariatie) wordt binnenkort afgerond. Het onderzoek zal naar verwachting uiteindelijk leiden tot verbetermaatregelen om ongewenste praktijkvariatie terug te dringen.

⁴ [Normenkader | V&VN \(venvn.nl\)](#)

⁵ [Verpleegkundige indicatiestelling - een nadere duiding | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

7. Zou het mogelijk zijn de verschillen van inzicht over indicaties tussen de wijkverpleegkundige die indiceert en zorgverzekeraars te voorkomen?

Antwoord op vraag 7

Zoals eerder beschreven kan de zorgverzekeraar in het overgrote deel van de gevallen de indicatie van de indicierend wijkverpleegkundige probleemloos overnemen. Bij een goede kwaliteit van indicatiestelling zouden er dus geen verschillen van inzicht hoeven zijn. In de realiteit zien we echter nog ongewenste praktijkvariatie waardoor verbetering van de indicatiestellingen nodig zijn. In het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging zijn hierover afspraken gemaakt, maar het vergt vanzelfsprekend tijd en inzet van partijen om tot die gewenste verbetering te komen. Ik zie hier een belangrijke rol voor de beroepsgroep weggelegd. In mijn brief van 1 december 2020⁶ heb ik u geïnformeerd over de diverse initiatieven die op dit vlak lopen.

Overigens wil ik benadrukken dat een verschil van inzicht niet per definitie slecht is. Dergelijke praktijkdiscussies maken de richtlijnen voor indicaties ook duidelijker. In geval er verschil van inzicht is, kan de verzekerde de casus voorleggen aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ). De SKGZ geeft een bindend advies en dit biedt weer inzicht voor partijen voor verdere verbetering van hun processen.

8. Bent u bereid te onderzoeken of er bij zorgverzekeraars onduidelijkheden bestaan met betrekking tot de aan hen toegekende rechten betreffende de evaluatie van de indicatiestelling, zoals overeengekomen in de bestuurlijke afspraken Zvw-pgb? 2)

Ik ben bereid dit te onderzoeken. Het lijkt mij goed mogelijk dat eventuele onduidelijkheden inzichtelijk worden bij het traject dat loopt naar aanleiding van de motie van de leden Kerstens en Agema over de inzet van een verkenner en/of bemiddelaar⁷. Het lijkt mij dus wenselijk om dit traject eerst vorm te geven.

9. Op welke wijze kan meer duidelijkheid gecreëerd worden over de taakverdeling tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals?

De documenten 'Verpleegkundige indicatiestelling; een nadere duiding' en 'Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw' van het Zorginstituut Nederland geven een beeld van de taakverdeling tussen zorgverzekeraars en zorgprofessionals, maar ik zie dat dit in de praktijk nog niet altijd eenvoudig is. Ook omdat het type zorg waarvoor mensen pgb aanvragen niet altijd goed past in het wijkverpleegkundige kader. In de bijlage van de 'Verduidelijking Zorginstituut van begrippen bij verpleegkundige indicatiestelling kindzorg Zvw' worden een aantal signalen genoemd die dit onderschrijven. Het Zorginstituut noemt daarbij dat zij graag in gesprek met partijen om beter begrip te krijgen van elkaars rol en zienswijze en daarmee bij te dragen aan passende zorg. Deze oproep onderschrijf ik en ik roep partijen graag op om met elkaar in gesprek te blijven gaan om zich zo gezamenlijk in te blijven zetten voor de gewenste verbeteringen rondom de processen van indicatiestelling.

Zorgverzekeraars werken momenteel op basis van feedback van partijen in de wijkverpleging aan een document om de beoordeling te verhelderen. Ik ben daar blij mee. Ik vind dat een mooie stap om meer openheid en duidelijkheid te verkrijgen over de rol van en beoordeling door zorgverzekeraars.

⁶ Kamerstukken II 2020-2021, 34 104 nr. 311

⁷ Kamerstukken II 2020-2021, 35 570 XVI nr. 172

1) Samenwerkende Professionele Organisaties Thuis- en woonzorg, 16 december 2020, 'De indicatiepraktijk: Wijkverpleging onder druk en in de kou' (<https://www.verenigingspot.nl/wp-content/uploads/2020/12/SPOT-artikel-De-indicatiepraktijk-Wijkverpleging-onder-druk-en-in-de-kou.pdf>)

2) Kamerstuk 25657 nr. 300
(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/convenanten/2018/11/12/bestuurlijke-afspraken-zvw-pgb-2019-tot-2022>)