

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2280

Vragen van de leden **Kant** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *consultatiebureaus voor ouderen*. (Ingezonden 20 februari 2009)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat consultatiebureaus voor ouderen anders moeten gaan werken?¹

2

Is het waar dat vooral gezonde ouderen aankloppen bij consultatiebureaus? Welke mogelijkheden ziet u voor consultatiebureaus en gemeenten om juist de ouderen te bereiken die het meest baat hebben bij gebruik van de consultatiebureaus van ouderen?

3

Erkent u dat consultatiebureaus ook actief op zoek moeten gaan naar ouderen die problemen kunnen hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen?

4

Wat is de stand van zaken bij de uitvoering van het amendement-Kant² nu de Wet publieke gezondheidszorg sinds 1 december 2008 in werking is getreden?

5

Bent u al in overleg met de Vereniging van Nederlandse

Gemeenten en de GGD'en over de financiering en de uitvoering van dit amendement? Zo nee, waarom niet?

6

Erkent u dat, gezien de inwerkingtreding van de Wet publieke gezondheid per 1 december 2008, gemeenten nu verantwoordelijk zijn voor de preventieve gezondheidszorg voor ouderen en er al duidelijkheid had moeten zijn over de financiering hiervan?

7

Welke initiatieven zijn er inmiddels al ontwikkeld door gemeenten en GGD'en op het gebied van de preventieve ouderenzorg?

8

Bent u bereid de Kamer vóór de Voorjaarsnota schriftelijk te informeren over de uitvoering van het amendement-Kant²? Zo nee, waarom niet?

¹ Trouw, 19 februari 2009:

«Consultatiebureaus voor ouderen moeten beter» http://www.trouw.nl/nieuws/zorg/article2035274.ece/_Consultatiebureaus_voor_ouderen_moeten_beter

² Kamerstuk 31 316, nr. 10.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 april 2009)

1

Consultatiebureaus voor ouderen (CbO) zijn geen standaard voorzieningen. De CbO's variëren in

opzet, bereik en omvang, waardoor men niet kan spreken van hét CbO. Als minister heb ik geen sturing op het werkproces van CbO's, aangezien het opzetten van een CbO een initiatief is van lokale partijen. Het is uiteraard wel van belang dat lokale partijen preventieve ouderengezondheidszorg zo effectief mogelijk organiseren. In hoeverre een CbO daarvoor een geschikt instituut is, valt in de eerste plaats onder de verantwoordelijkheid van de lokale partijen zelf.

2

Zoals ik al in mijn antwoord op vraag 1 aangaf, zijn er onderling verschillen in onder andere opzet en bereik van CbO's. Het is van belang dat met name kwetsbare ouderen worden bereikt door preventieve activiteiten. Gemeenten brengen in kaart hoe de populatie is opgebouwd en waar de kwetsbare groepen zich bevinden. De GGD kan hier een rol in spelen. Vanuit hun regierol is het aan gemeenten om, op basis van de lokale situatie, de zorg voor deze kwetsbare groepen op de meest effectieve wijze te organiseren. Het gaat dan ook niet om het CbO als voorziening, maar om de consultatiefunctie. Gemeenten kunnen vanuit hun regierol verbanden leggen tussen de initiatieven en voorzieningen die in hun gemeente/regio al beschikbaar zijn rondom ouderen, zowel binnen als buiten de zorg. Denk hierbij aan bijvoorbeeld de eerstelijnszorg en

thuiszorg binnen het zorgdomein, en welzijnsorganisaties en maatschappelijke ondersteuning daarbuiten.

3

Vanuit de consultatiefunctie moet de aandacht vooral worden gericht op het bereiken van de meest kwetsbare groepen. Dit moet zo effectief mogelijk worden ingevuld. De keuze hóe dit moet gebeuren, in een CbO of op een andere manier, is aan gemeenten zelf om te beoordelen. Maatregelen van mijn kant zijn hiervoor niet noodzakelijk. Er is inmiddels wel al ervaring opgedaan met het bereiken van kwetsbare groepen en hoe dit zou kunnen. Deze kennis kunnen gemeenten delen.

4

De Wet publieke gezondheid (Wpg) is in werking getreden behoudens artikel 5a¹. Gemeenten zijn nu aan het bekijken hoe dit artikel kan worden ingevuld. Om dit te ondersteunen wordt een quickscan uitgevoerd over de stand van zaken van preventieve ouderengezondheidszorg in het veld. In de quickscan staat de vraag centraal welke voorzieningen er reeds zijn in het kader van preventieve ouderengezondheidszorg. Met name de kwetsbare ouderen staan hierin centraal.

5

De gemeenten zijn nu aan het bekijken hoe het betreffende artikel kan worden ingevuld. Ik vind het wel belangrijk om een aanjaagfunctie op mij te nemen en gemeenten via bijvoorbeeld het verspreiden van best practices te ondersteunen. Hierover is overleg met de VNG en GGD Nederland.

6

Nee, dit erken ik niet, want de Wet publieke gezondheid is in werking getreden behoudens artikel 5a. Het ministerie van VWS zal de gemeenten tijdig op de hoogte brengen wanneer het artikel in werking treedt. Vooraf zal ik ook de Kamer hierover informeren.

7

Er is grote verscheidenheid tussen gemeenten welke initiatieven en voorzieningen beschikbaar zijn voor ouderen op het gebied van preventieve ouderengezondheidszorg. De resultaten van de quickscan zullen hier inzicht in geven.

8

Medio 2009 zal ik de Tweede Kamer informeren over de verdere ontwikkeling.

¹ Ook het artikel 5 lid 3 Wet publieke gezondheid met betrekking tot de digitaliseringsplicht voor de jeugdgezondheidszorg is nog niet in werking getreden.