

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

1441

Vragen het lid **Wolbert** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *huisartsenzorg voor kwetsbare ouderen*. (Ingezonden 11 december 2009)

1
Kent u het bericht dat huisartsen bezorgd zijn over de kwaliteit van het huisartsenzorg voor ouderen?¹

2
Deelt u de mening dat door de vergrijzing de zorgvraag van ouderen zal toenemen en complexer zal worden, waardoor huisartsen gedegen kennis in huis moeten hebben om verantwoorde zorg te kunnen bieden aan kwetsbare ouderen? Zo ja, wat gaat u doen om deze expertise bij huisartsen te vergroten?

3
Kunt u aangeven bij hoeveel huisartsenpraktijken initiatieven worden ontplooid om de zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren waarbij bijvoorbeeld praktijkverpleegkundigen of praktijkondersteuners worden ingezet om deze kennis te verbreden?

4
Hoeveel van de aangevraagde projecten bij ZonMw worden in het

kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg ingezet op het terrein van verbetering van de toerusten bij huisartsenpraktijken op het gebied van geriatrie? Worden er ook best practices verspreid?

5
Hoe verhoudt de peiling van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) zich tot onderzoeken uitgevoerd door het Trimbos Instituut (Monitor Geestelijke gezondheidszorg Ouderen)? Komen de resultaten overeen?

6
Herinnert u zich uw antwoord op eerder ingediende Kamervragen van het lid Wolbert² waarin u de noodzakelijkheid van duidelijk zicht op zowel het kwantitatief zorggebruik als de kwaliteit en effectiviteit van zorg aan ouderen onderschrijft? Kunt u aangeven of u dat zicht inmiddels hebt verworven, en of u daarbij gebruik heeft gemaakt van gegevens van de Continue Morbiditeits Registratie (CMR)-peilstations?

¹ Het Parool, 8 december 2009: «Huisartsen bezorgd over zorg ouderen».

² Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2006–2007, nr. 1530.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 2 februari 2010)

1
Ja.

2
Ja, gezien de vergrijzing zal de zorgvraag van ouderen toenemen. Een groot deel van de zorg voor ouderen valt onder het basisaanbod huisartsgeneeskundige zorg. Het is vaak de huisarts die het overzicht en de regie heeft. Daartoe behoren ook een vroege signalering van problemen bij ouderen en het organiseren van kwalitatief goede, integrale zorg. Deze twee taken zullen een groeiend beslag gaan leggen op huisartsteamteams.

De rol van de huisarts zal bij de invulling van complexe ouderen zorg een meer pro-actieve aard moeten krijgen. De oudere patiënt dient centraal te staan en persoonlijke aandacht te krijgen voor behoud of herstel van functioneren en voor zelfredzaamheid en kwaliteit van leven. Hiervoor is het nodig dat de zorgproblematiek van ouderen structureel in kaart wordt gebracht. Hiervoor is de samenwerking met andere disciplines, zoals

praktijkverpleegkundigen of praktijkondersteuners huisartsen (POH) van groot belang. Praktijkondersteuners hebben het voordeel dat ze oudere patiënten met hart- en vaatziekten, diabetes en Astma/COPD al begeleiden. Hierdoor hebben ze goed zicht op de samenhangende problematiek bij patiënten. Ook de samenwerking met zorghuizen en specialisten ouderengeneeskunde en de afstemming met de thuiszorg is van belang. Door een betere samenwerking en communicatie tussen de verschillende disciplines wordt gewerkt aan een verbetering voor de zorg aan kwetsbare ouderen. De diverse disciplines informeren elkaar en leren elkaars expertise te gebruiken. De LHV heeft, in samenwerking met het NHG en Verenso een handreiking complexe ouderenzorg samengesteld, die de huisartsen als leidraad kunnen gebruiken voor het beter organiseren van ouderenzorg. Eind 2009 is deze geactualiseerd. Verder kunnen de huisartsen een beroep doen op de NHG kaderhuisartsen die zijn gespecialiseerd in ouderengeneeskunde. Om de samenwerking tussen de verschillende disciplines te stimuleren, mede ten behoeve van de ouderenzorg, heb ik geld uitgetrokken voor een aantal programma's die zijn ondergebracht bij ZonMw. Het betreffen de programma's:

- «Op één lijn». Dit programma richt zich op het ondersteunen van zorgaanbieders bij het organiseren van effectieve samenwerking tussen de organisaties binnen de eerste lijn. Hiervoor is € 18,6 miljoen uitgetrokken. De ouderen vormen daarbij een speciale doelgroep.
- Het Nationaal Programma Ouderenzorg (zie vraag 4) en
- «Zichtbare Schakel». Binnen dit programma wordt de wijkverpleegkundige gestimuleerd een meer coördinerende, regisserende en signalerende rol in te nemen. Met deze rol zal zij een verbindend element zijn in de samenwerking tussen de diverse locale/eerstelijns organisaties. ZonMw is gevraagd de programma's onderling op elkaar af te stemmen, zodat voor de aanbieders de samenhang duidelijk is. Verder stel ik via het Zorg Innovatie Platform (ZIP)

geld ter beschikking voor projecten die zich specifiek richten op chronisch zieken en ouderen.

3

Het overgrote deel van de huisartsenpraktijken (circa 80%) beschikt over een POH. De POH doet in het algemeen de geprotocolleerde zorg voor chronisch zieken. Er ontstaan in toenemende mate ideeën om een deel van de praktijkondersteuners in de gelegenheid te stellen zich door te ontwikkelen tot casemanagers ten behoeve van kwetsbare ouderen met multimorbiditeit. Deze initiatieven zijn nog in een beginnend stadium. De bekostiging van de praktijkondersteuner zal in 2010 deels via de keten-DBC's van chronisch zieken en deels via de reguliere financiering plaatsvinden. Vanaf 2011 kan de POH via de module M&I worden gefinancierd. Dit is een belangrijke vooruitgang. Meer informatie hierover treft u aan in de brief die ik d.d. 15 december 2009 aan de Eerste Kamer heb gezonden. Voor de betrokkenheid van huisartspraktijken bij het Nationaal Programma Ouderenzorg verwijs ik u naar mijn antwoord op vraag 4. Verder zal in 2010 bekend worden hoeveel huisartspraktijken zich hebben aangemeld bij één van bovengenoemde andere ZonMW programma's en het ZIP. Momenteel zijn er bijvoorbeeld binnen het programma «Zichtbare Schakel» diverse huisartspraktijken die meedraaien in het project. In 2010 zullen deze programma's tot volle wasdom komen.

4

Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn huisartsen op meerdere niveaus betrokken. Het programma is gestart met de oprichting van regionale netwerken ouderenzorg. De 8 UMC'S hebben op verzoek van VWS het voortouw genomen in de vorming van deze netwerken waarin alle betrokkenen in de zorg en ondersteuning van ouderen met complexe problematiek elkaar ontmoeten: de kwetsbare ouderen zelf, zorgaanbieders, verzekeraars, welzijnsorganisaties, gemeenten en woningcorporaties. Bij alle 8 netwerken zijn (koepels van) huisartspraktijken op bestuurlijk niveau aangesloten. Het Nationaal Programma Ouderenzorg stimuleert

(her)organisatie van zorg over alle domeinen van de zorg en ondersteuning heen (preventie, care, cure en welzijn), vanuit het perspectief van de ouderen met complexe problematiek. Het doel: een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van ouderen met complexe problematiek. De kwaliteitsslag vindt daarbij niet alleen plaats bij huisartsen maar over de gehele keten van zorg en ondersteuning, inclusief de samenwerking met gemeenten, welzijnsorganisaties en ouderenorganisaties. Het Nationaal Programma Ouderenzorg ondersteunt de uitvoering van «transitie-experimenten» in deze netwerken. Transitie-experimenten zijn ambitieuze projecten waarin de zorg voor ouderen met complexe problematiek tijdelijk op een andere dan de gangbare manier wordt georganiseerd en aangeboden. Het effect van deze andere zorgvorm of -organisatie, in de zin van meerwaarde voor de kwetsbare oudere zelf, wordt onderzocht in een passend evaluatieonderzoek. Gerelateerd aan de onderwerpen van de transitie-experimenten worden er onderzoeksprojecten en implementatieprojecten uitgevoerd. Deze zijn kortdurend en praktijkgericht. De tussenstand van het programma is dat, verspreid over de 8 netwerken, er momenteel 13 transitie-experimenten zijn gehonoreerd. Bij 7 van deze gehonoreerde projecten vindt het transitie-experiment plaats vanuit de huisartsenpraktijk, van waaruit de hele keten van zorg en ondersteuning rondom de vraag van de oudere met complexe problematiek betrokken wordt. Bij deze transitie-experimenten zijn honderden huisartspraktijken betrokken, verspreid over het hele land. Wat betreft onderzoeksprojecten zijn er inmiddels 16 gehonoreerd, waarvan 8 binnen het kader van de huisartsenpraktijk. Binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg zullen ook best practices verspreid gaan worden, enerzijds door middel van de programma- en netwerkstructuur waarin kennis en ervaring verspreid en gedeeld wordt, en anderzijds via implementatieprojecten. De laatste

subsidieronde (2011) is gericht op implementatieprojecten. Het betreft zowel de implementatie van reeds bestaande kennis of best practices als de uit de experimenten opgedane kennis. Daarbij is naast de implementatie in het werkveld ook aandacht voor het overdragen van kennis naar onderwijs en opleidingsinstituten. Tot nog toe zijn binnen het programma 5 implementatieprojecten gehonoreerd, waarvan 2 projecten met directe betrokkenheid van huisartspraktijken.

5

De peiling die door het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) tijdens het NHG-congres Ga voor (G)oud op 11 december jl. werd gepresenteerd betrof een analyse van wat oudere patiënten belangrijk vinden in de huisartsenzorg op basis van gegevens uit de CQ-index huisartsenzorg van het NIVEL. Daaruit bleek dat wat ouderen niet sterk van jongeren verschilden in wat zij belangrijk vinden in de huisartsenzorg. Voor beide groepen is de telefonische bereikbaarheid het grootste knelpunt. Ouderen hechten daarnaast meer belang aan de rol van de praktijkondersteuner, waarschijnlijk omdat zij daar vaker mee te maken krijgen. In de Monitor Geestelijke Gezondheidszorg Ouderen worden gegevens gepresenteerd over het zorggebruik van ouderen. De gegevens zijn afkomstig uit het landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg van het NIVEL. Daaruit blijkt dat 80% van de ouderen jaarlijks de huisarts bezoekt. Bij 20% worden psychische klachten geconstateerd, de meest voorkomende daarin betreffen depressies en angstklachten. Conclusie is dat de resultaten van de beide onderzoeken elkaar aanvullen.

6

Er zijn behalve de bovengenoemde monitor van het Trimbos-instituut geen monitoren specifiek gericht op zorggebruik, kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor ouderen. Wel wordt in het Landelijk InformatieNetwerk Huisartsenzorg (LINH) het zorggebruik naar leeftijdscategorie uitgesplitst. We vinden daarin bijvoorbeeld dat 76-plussers gemiddeld jaarlijks 15,5 keer contact met de huisarts hebben, 27 voorschriften van geneesmiddelen krijgen en dat 15% van de ouderen

met diabetes bij de huisartsenpraktijk is geweest. LINH publiceert ook kwaliteitsindicatoren voor aandoeningen als diabetes, hartfalen en hart- en vaatziekten, weliswaar niet naar leeftijd uitgesplitst maar in de praktijk betreft het hier voor het overgrote deel ouderen.

(www.nivel.nl/linh)

Daarnaast verschaft het Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten onder meer gegevens over de ervaren kwaliteit van zorg. Dit panel bestaat 3.800 personen waarvan voor bijna de helft uit ouderen. Uit de resultaten blijkt onder meer dat 75-plussers de zorg van de huisarts gemiddeld (nog) hoger waarderen dan jongeren. De door u genoemde Continue Morbiditeits Registraties (CMR)-peilstations rapporteert over specifieke aandoeningen zoals bijvoorbeeld de bekende wekelijkse griep rapportage. Ook hier wordt waar relevant naar leeftijd uitgesplitst.