

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

1776

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de financiering van specifieke zorg tijdens een ziekenhuisopname. (Ingezonden 9 februari 2010)

1 Bent u bekend met het gegeven dat cliënten met een specifieke zorgvraag, bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke beperking, die specifieke zorg moeten ontberen wanneer zij in een ziekenhuis worden opgenomen, omdat veel ziekenhuizen deze zorg niet kunnen bieden?¹

2 Deelt u de opvatting dat ziekenhuiszorg voor iedere cliënt toegankelijk moet kunnen zijn en dat voor iedere cliënt een passend zorgaanbod beschikbaar moet zijn?

3 Kunt u aangeven hoeveel dagen intramuraal wonende verstandelijk gehandicapte cliënten in een ziekenhuis kunnen verblijven alvorens zij hun plek in een instelling kwijt raken? Vindt u dit redelijk? Kunt u dat toelichten?

4 Deelt u de opvatting dat juist voor mensen die intramuraal wonen, veiligheid, zekerheid en continuïteit door vaste woongroepen heel belangrijk is?

5 Deelt u voorts de opvatting dat vanwege de afhankelijkheid van intramuraal wonende cliënten zij de angst kunnen hebben dat zij hun oude woonplek kwijt zouden kunnen raken?

6 Is het waar dat het niet bekend is wie verantwoordelijk is voor de specifieke (ervaringsgerichte) zorg wanneer een cliënt met deze specifieke aandoening voor een tijdelijke opname in het ziekenhuis belandt? Indien dit niet het geval is, wie is dan verantwoordelijk: de zorgaanbieder of de zorginstelling? Waarom?

7 Deelt u de opvatting dat dit mogelijk schrijnende situaties teweeg kan brengen, waar de cliënt, mantelzorger en naaste familie veelal zelf naar oplossingen moeten zoeken om de gewenste zorg te kunnen krijgen?

8 Kunt u aangeven of het mogelijk is om vanuit de AWBZ (tijdelijk) de zorgzwaarte te verhogen om de toegenomen complexiteit als van gevolg van een ziekenhuisopname en het herstel in de instelling daarna goed op te vangen?

¹ Brief onderhands aan bewindspersoon verstrekt betreffende een geanonimiseerde casus.

Antwoord

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 maart 2010)

1 Uw casus was nieuw voor mij.

2 Ja, het ziekenhuis dient aan alle cliënten adequate behandeling en zorg te bieden.

3 De bekostiging van extramuraal en intramuraal cliënten in de AWBZ kan alleen plaatsvinden als er daadwerkelijk zorg wordt geleverd. De zorginstelling heeft dus geen bekostigingstitel meer wanneer de cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis. De instelling heeft dan een leeg bed. Dat kan wel of niet bezet worden door een nieuwe cliënt. Vanwege de lagere omloopsnelheid van cliënten zal het ingeval van de verstandelijke gehandicaptenzorg moeilijker zijn om het bed te bezetten met een nieuwe cliënt dan in de ouderenzorg. Naast deze meer bedrijfsmatige overwegingen moeten ook de belangen van de cliënt na afloop van de ziekenhuisopname in de afwegingen betrokken worden.

4 Ja, de door u genoemde aspecten dienen ook betrokken te worden in het afwegingsproces over het bed wel of niet te laten bezetten door een nieuwe cliënt.

5

Ja, cliënten kunnen soms angst hebben. Ik vertrouw er echter wel op dat binnen de zorginstelling de afweging van cliëntenbelangen en bedrijfsmatige belangen doorgaans zorgvuldig zal plaatsvinden.

6

De Zvw is op behandeling van aandoeningen gericht en de AWBZ is gericht op het zorgtaken overnemen van hen, die dit niet (meer) zelf kunnen. Vooral in de gehandicaptensector bestaat daarvoor in de AWBZ een zeer gedifferentieerd zorgaanbod.

Op het door u genoemde snijvlak is samenwerking tussen ziekenhuis en specifieke instelling en vertegenwoordigers van de cliënt wenselijk.

Voor de zorg aan lichamelijke gehandicapten in het ziekenhuis zal het personeel van het ziekenhuis doorgaans wel zijn toegerust. Voor de gehandicapten en GGZ-cliënten met gedragsstoornissen kan men dat van het ziekenhuis minder verwachten en zal het ziekenhuis zich met de familie en/of de ter zake deskundige instelling dienen te verstaan over de vraag hoe dan adequate zorg geleverd kan worden in het ziekenhuis.

7

Indien die samenwerking tussen ziekenhuis en specifieke zorginstelling te wensen overlaat gaat dit ten laste van de betrokken cliënt en in mijn ogen heeft geen van beide organisaties dan gedaan wat men zou moeten doen. Overigens kan de mantelzorg of de familie hierbij ook een bemiddelende rol spelen.

8

De somatische revalidatiezorg vindt in verpleeghuizen plaats. Dit kan ook poliklinisch gebeuren of in de vorm van dagbehandeling.

Specifieke zorginstellingen voor gehandicaptenzorg zijn minder toegerust voor de somatische revalidatiezorg. Wel kan de cliënt in elke zorginstelling weer op krachten komen na een ziekenhuisopname.

Op elke bijzondere tijdelijke situatie – na ziekenhuisopname, ziekte en dergelijke – is geen regelgeving te maken. Daarvoor dienen de betrokkenen binnen het budget van de zorginstelling ter plekke naar een oplossing te zoeken.