

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

### 222

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de noodopvang voor ouderen een gat in de markt is* (ingezonden 14 september 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 18 oktober 2016).

#### Vraag 1

Wat vindt u van de noodopvang die zorginstelling Amsta heeft ingesteld voor ouderen die tijdelijk niet thuis kunnen wonen vanwege behoefte aan zorg en ondersteuning?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik vind het initiatief van Amsta een mooi initiatief dat uitstekend past bij de wens van ouderen om zo lang mogelijk thuis te willen blijven wonen. Het is soms nodig dat iemand die de wens heeft thuis te blijven wonen tijdelijk 24 uur per dag gespecialiseerde zorg en toezicht nodig heeft. Deze behoefte ontstaat door een tijdelijke verandering in de omstandigheden van de cliënt. Amsta spreekt van intensieve herstellzorg. Amsta benoemt dit als uitbreiding van het zorgaanbod, waarbij Amsta cliënten opneemt waarbij de huisarts een risico ziet. Amsta neemt daarbij het regelen van een passende indicatie van de huisarts over. De toegekende zorg betreft meestal eerstelijns verblijf. Deze zorg voorkomt onnodige ziekenhuisopname, bevordert een goede doorstroom uit het ziekenhuis, kan mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen en zorgt voor een soepele overgang naar de langdurige zorg.

#### Vraag 2

Hoeveel signalen van huisartsen heeft u in de afgelopen drie jaar gekregen dat het afschaffen van de verzorgingshuizen leidde tot problemen met ouderen die acuut zorg nodig hebben? Wat heeft u met die signalen gedaan?

#### Antwoord 2

Het gaat hier om signalen die los staan van het wonen in een verzorgingshuis. Het gaat hier om zorg aan thuiswonende ouderen, die vrijwel allemaal terug willen naar huis. In de meeste gevallen lukt dit ook. De aantallen signalen over problemen met ouderen die acuut zorg nodig hebben worden

<sup>1</sup> <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2131412-noodopvang-ouderen-gat-in-de-markt.html>

niet bijgehouden. Wel heeft het praktijkteam «Zorg op de juiste plek»<sup>2</sup> het afgelopen jaar signalen ontvangen van huisartsen dat inzicht in de beschikbaarheid van plaatsen in hun regio onduidelijk was. Daarnaast is aangegeven dat het opnemen van patiënten buiten kantooruren lastig kan zijn. Het praktijkteam neemt naar aanleiding van een signaal contact op met de melder en biedt ondersteuning bij het maken van samenwerkingsafspraken in de regio, specifiek gericht op de overdracht van kwetsbare ouderen tussen thuis, ziekenhuis en (kortdurend) verblijf instellingen. Op de website van het praktijkteam, <https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam/> worden best practices gedeeld en is een visual beschikbaar over de verschillende verblijfsmogelijkheden en de overdracht daartussen.

#### Vraag 3

Erkent u dat dit het zoveelste voorbeeld is van knellende zorg voor ouderen die thuis moeten blijven wonen als ze zorg nodig hebben, omdat gesteld is dat hun zorgbehoefte «te licht zou zijn»?

#### Antwoord 3

Nee, ik vind deze vorm van zorg een belangrijke aanvulling op het zorgaanbod gericht op de wens van ouderen zo lang als het gaat thuis te blijven wonen in de eigen vertrouwde omgeving. Het eerstelijns verblijf biedt een uitgebreid scala aan mogelijkheden om maatwerk te bieden voor de mensen met een kwetsbare gezondheid die kortdurend moeten terugvallen op intensievere zorg met verblijf. In een brief van 30 mei 2016<sup>3</sup> hebben de Minister en ik de wijze beschreven waarop deze zorg vanaf 2017 onder de reikwijdte van de Zorgverzekeringswet komt te vallen. Een gedegen organisatie van het eerstelijns verblijf vanuit de Zvw per 2017 is het sluitstuk van de hervorming van de langdurige zorg.

#### Vraag 4

Erkent u dat mensen die eerder in aanmerking zouden zijn gekomen voor een verzorgingshuis niet zomaar een indicatie kregen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 4

Met het niet langer indiceren van instellingszorg voor mensen met een lichtere zorgvraag is aangesloten op de trend dat mensen langer thuis blijven wonen. Deze trend was al zichtbaar vanaf de laatste decennia van de vorige eeuw. Het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten heeft vooral betrekking op mensen die voorheen permanent in een instelling verbleven met een relatief lichte zorgvraag. Cliënten die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht en/of voortdurende zorg in de nabijheid kunnen nog steeds aanspraak maken op verblijf in een instelling. Er zijn bovendien steeds meer tussenvormen ontstaan tussen zorg in een klassiek verpleeghuis en zorg in de thuissituatie. Het eerstelijns verblijf is daar een goed voorbeeld van. Een andere mooie tussenvorm betreft het bieden van een beschermende woonomgeving in moderne woon-zorgcomplexen. Hier huren cliënten een kamer/appartement en ontvangen zij ter plekke de benodigde zorg en ondersteuning.

#### Vraag 5

Vindt u het niet heel tragisch dat er nu «noodopvang» moet komen voor mensen die hun zorg thuis niet kunnen afwachten?

#### Antwoord 5

Ik beschouw dit zorgaanbod als mooi voorbeeld van maatwerk binnen het eerstelijns verblijf. Ik vind het gebruik van de term «noodopvang» overbodig en geen recht doen aan dit mooie initiatief. Volledigheidshalve verwijs ik naar de antwoorden op vraag 1, 3 en 4.

<sup>2</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 33

<sup>3</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 125

#### Vraag 6 en 7

Wordt de noodopvang als extra capaciteit (bedden zo u wilt) georganiseerd, of is het een verschuiving in de contracteerruimte die Amsta heeft? Erkent u dat extra capaciteit de bezuiniging van het sluiten van de verzorgingshuizen teniet zal doen en als het geen extra capaciteit is er andere ouderen met zorgbehoefte op de wachtlijst komen? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 6 en 7

Amsta heeft aangegeven dat er geen sprake is van extra capaciteit of bedden binnen de exploitatie. Het extramuraliseren van de lichtere zorgzwaartepakketten heeft vooral betrekking op mensen die voorheen permanent in een instelling verbleven met een relatief lichte zorgvraag. Bij eerstelijns verblijf gaat het om een andere zorgvorm. Het gaat daarbij om een tijdelijke vorm van verblijfszorg gericht op herstel en terugkeer naar huis. Deze zorg voorkomt onnodige ziekenhuisopname, bevordert een goede doorstroom uit het ziekenhuis, kan mensen in staat stellen langer thuis te blijven wonen en zorgt voor een soepele overgang naar de langdurige zorg.

#### Vraag 8

Deelt u de mening dat deze noodopvang een mooi initiatief is, maar eigenlijk overbodig zou moeten zijn en dat u alles op alles hoort te zetten om ervoor te zorgen dat ouderen te allen tijde de zorg krijgen die zij nodig hebben? Zo ja, welke maatregelen gaat u treffen om te zorgen dat ouderen direct terecht kunnen in een zorginstelling als dat nodig is? Zo nee, waarom laat u deze ouderen en hun huisartsen in de steek?

#### Antwoord 8

Ik deel met u de mening dat het initiatief van Amsta een mooi initiatief is. Ik deel niet de mening dat deze zorg overbodig zou moeten zijn. Deze vorm van zorg is juist zeer gewenst. Het maakt met korte verblijfsinterventies mogelijk dat ouderen zo lang als het gaat thuis blijven wonen in hun eigen vertrouwde omgeving. Het eerstelijns verblijf wordt per 2017 onder de reikwijdte van de Zvw gebracht. Onlangs heb ik bekend gemaakt dat het budget voor eerstelijns verblijf voor 2016 is opgehoogd met € 29,5 miljoen naar € 243,1 miljoen.<sup>4</sup>

Ik ben verheugd dat ActiZ in het bericht aangeeft dat er veel zorgaanbieders zijn die deze organisatie op zich willen nemen. Er is in de praktijk namelijk veel behoefte aan organisaties die hier de regie in nemen, dus ik moedig dit van harte aan!

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 139