

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

**490**

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zorg voor oudere patiënt onder druk» in De Medisch Specialist*. (ingezonden 4 oktober 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 november 2016) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 272

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de zorg voor de oudere patiënt onder druk staat, omdat mensen niet veilig naar huis kunnen na behandeling of onderzoek in het ziekenhuis?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Het is onwenselijk als patiënten na behandeling of onderzoek in het ziekenhuis, niet veilig naar huis kunnen. Mijn beleid van de afgelopen jaren is geweest om mensen in staat te stellen, ondanks ouderdom, beperking of aandoening, zo lang mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Zie ook mijn brief «zorg voor kwetsbare ouderen thuis» (Kamerstuk 33 578, nr. 33).

Met de overheveling van de verpleging en verzorging naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) is een sterke eerste lijn gecreëerd met de wijkverpleegkundige als schakel tussen zorg en welzijn naast de huisarts. Gemeenten hebben met de Wmo verantwoordelijkheid gekregen voor ondersteuning in de thuissituatie, waaronder de ondersteuning van de mantelzorger. Als het ondanks zorg en ondersteuning in de thuissituatie niet verantwoord is naar huis te gaan, is eerstelijns verblijf aangewezen. De genoemde knelpunten in het artikel zijn voor mij niet onbekend. Ik heb er, gezien de recente veranderingen, begrip voor dat men moet wennen aan een dergelijke verandering in het systeem. Partijen zijn er hard mee bezig de transitie goed te laten landen. Het Praktijktteam «zorg op de juiste plek» is al geruime tijd op pad om partijen te ondersteunen om knelpunten op lokaal niveau aan te pakken.

<sup>1</sup> Zorg voor oudere patiënt onder druk. De Medisch Specialist, september 2016

#### Vraag 2 en 5

Is bekend hoeveel ouderen op dit moment na behandeling of onderzoek in het ziekenhuis niet veilig naar huis kunnen? Indien u deze cijfers niet heeft, bent u dan bereid hier onderzoek naar te laten doen?

Hoeveel signalen heeft u inmiddels ontvangen, zowel via de media als op het ministerie, dat het erg ingewikkeld is te zorgen voor kwetsbare thuiswonende ouderen na behandeling of onderzoek in het ziekenhuis? Wat heeft u met die signalen gedaan?

#### Antwoord 2 en 5

Als ouderen na medisch specialistisch onderzoek of behandeling nog niet veilig naar huis kunnen (en er is ook geen sprake van een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg of verpleeghuiszorg) kunnen zij terecht in het eerstelijns verblijf. Per maand worden ruim 2300 indicaties afgegeven voor het eerstelijns verblijf.

Ik krijg via de media en via het Praktijkteam «Zorg op de juiste plek» (Kamerstuk 34 104, nr. 125) diverse signalen over knelpunten. Het praktijkteam neemt naar aanleiding van elk 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) verblijfstellingen. In mijn brief over zorg voor kwetsbare ouderen thuis van 8 juli 2016 (Kamerstuk 33 578, nr. 33) heb ik de Tweede Kamer geïnformeerd over de bevindingen van het praktijkteam. Op de website van het praktijkteam, <https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam/> worden best practices gedeeld en is toegankelijke informatie beschikbaar over de verschillende verblijfsmogelijkheden en de overdracht daartussen.

#### Vraag 3

Wat vindt u van de door klinisch geriater mevrouw Willems aangedragen oplossing dat verpleeghuizen vaker en gemakkelijker buiten kantooruren opnames zouden moeten accepteren? Indien u dit een goed voorstel vindt, wat gaat u dan doen om dit te realiseren?

#### Antwoord 3

Dit kan een uitstekende oplossing zijn en ik weet dat er in de praktijk ook verschillende initiatieven zijn waar dit op dergelijke wijze is georganiseerd. Denkt u maar aan het voorbeeld van Amsta waarover u naar aanleiding van de uitzending van nieuwsuur in september vragen heeft gesteld (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 222).

Op de hierboven genoemde website van het Praktijkteam zijn verschillende best practices te vinden, ook met betrekking tot de 24/7 bereikbaarheid. Recentelijk heeft een aantal partijen een eerste aanzet gemaakt tot het opstellen van een zogenaamde regionale bouwstenenlijst die gebruikt kan worden om de implementatie van het eerstelijns verblijf te verbeteren. 24/7 bereikbaarheid is hier een onderdeel van. Het is de bedoeling dat deze handreiking nog verder wordt uitgewerkt en vervolgens ook beschikbaar komt op de website van het praktijkteam. Het is vervolgens aan aanbieders en verzekeraars om hier met elkaar vorm aan te geven in de regio.

#### Vraag 4

Wat is uw reactie op de opmerking van klinisch geriater mevrouw Willems dat de huidige situatie de druk om fraude te plegen opvoert om zo toch zorg voor ouderen te kunnen organiseren? Wat vindt u ervan dat blijkbaar fraude soms nodig zou zijn om goede zorg te garanderen?

#### Antwoord 4

Ik ga er vanuit iedere zorgprofessioneel op inhoudelijke gronden zijn afweging maakt met betrekking tot de zorg die geleverd moet worden en dit ook kan toelichten aan de cliënt en/of zijn naasten. Ik keur fraude nadrukkelijk af.

Overigens komt de eigen bijdrage voor eerstelijns verblijf waaraan in dat verband wordt gerefereerd, te vervallen in 2017 als deze vorm van zorg onder de reikwijdte van de Zvw wordt gebracht.

Vraag 6

Waarom was het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet bereid commentaar op het artikel in De Medisch Specialist te geven? Erkent u dat dit in schril contrast staat met het twittergedrag van uw ministerie?<sup>2</sup>

Antwoord 6

Het ministerie weegt altijd zorgvuldig af of en hoe een publicatie reactie behoeft.

Vraag 7

Houdt u nog steeds staande dat de zorg na de hervormingen beter geregeld is dan daarvoor?<sup>3</sup> Op welk onderzoek baseert u de stellingnames in het interview dat u gaf aan Trouw?

Antwoord 7

Het tweede doel, de zorg dichterbij mensen brengen, is op lokaal niveau geregeld, via de gemeenten en de wijkverpleegkundige. En het doel met betrekking tot de betaalbaarheid voor de lange termijn: de groei van de zorguitgaven is ingeperkt. Momenteel loopt er onderzoek door het SCP, die de gehele hervorming van de langdurige zorg evalueert. Dit jaar komen de eerste rapporten over onder meer cliëntenondersteuning. Ik baseer mijn waarneming vooral op de contacten met het veld en de verschillende monitorinstrumenten die zijn uitgezet. Via onder meer de Voortgangsrapportages Wmo, Wlz en «Waardigheid en Trots», heb ik uw Kamer over de ontwikkelingen in de langdurige zorg geïnformeerd.

---

<sup>2</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 81

<sup>3</sup> «We moeten weer meer voor elkaar zorgen», Trouw, 23 september 2016  
<http://www.trouw.nl/tr/nl/39683/nbs/article/detail/4382421/2016/09/23/Martin-van-Rijn-We-moeten-weer-voor-elkaar-gaan-zorgen.dhtml>