

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

1493

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ouderen met onderkoeling* (ingezonden 18 januari 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport (ontvangen 9 februari 2023).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Ouderen vaker met onderkoeling in ziekenhuis door valpartijen: «Liggen soms uren op de grond»?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Hoe reflecteert u op de constatering van medici dat de werkdruk voor huisartsen heden ten dage zo groot is dat zij niet meer in staat zijn om alle patiënten in hun praktijk te kennen en te screenen, waardoor kwetsbare ouderen tussen wal en schip vallen, met ongelukken en schrijnende situaties als gevolg?

Antwoord 2

Ik herken niet dat kwetsbare ouderen tussen wal en schip vallen, doordat huisartsen niet meer in staat zijn om alle patiënten in hun praktijk te kennen en te screenen. Dat er ouderen vallen en gebruik moeten maken van spoedzorg betekent niet per se dat zij niet in beeld waren bij hun huisarts. De werkelijkheid is complexer. Natuurlijk proberen alle zorgprofessionals die bij een oudere betrokken zijn te voorkomen dat kwetsbare mensen vallen. Tegelijkertijd willen veel (kwetsbare) ouderen op een fijne, veilige en vertrouwde manier zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven. Crisis-situaties, onder- en overbehandeling en de noodzaak van langdurige zorg willen de Minister voor Langdurige Zorg en ik zoveel mogelijk voorkomen. Het uitbannen van elk risico is echter onhaalbaar en ook niet gewenst als dit

¹ AD, 13 januari 2023, «Ouderen vaker met onderkoeling in ziekenhuis door valpartijen: «Liggen soms uren op de grond»» (<https://www.ad.nl/gezond/ouderen-vaker-met-onderkoeling-in-ziekenhuis-door-valpartijen-liggen-soms-uren-op-de-grond~ad4cec68/>).

betekent dat mensen disproportioneel in hun bewegingsvrijheid worden beperkt of dag en nacht in de gaten moeten worden gehouden. Dat neemt niet weg dat ik erken dat de huisartsenzorg onder druk staat. Daarom heb ik het in Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt om de werkdruk van huisartsen te verlichten. Zo zet ik onder andere in op het opleiden van meer huisartsen en heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met ingang van januari 2023 hogere en gedifferentieerde tarieven voor de avond-, nacht- en weekend (ANW-)diensten vastgesteld. Ook zijn er afspraken gemaakt over het landelijk beschikbaar stellen van «meer tijd voor de patiënt» voor 100% van de huisartsenpraktijken per 2024. Dit moet bijdragen aan meer werkplezier voor de huisarts en ondersteunend personeel in de huisartsenzorg, en zorgt ervoor dat huisartsenpraktijken het werk slimmer kunnen organiseren waardoor er ook meer tijd beschikbaar is voor kwetsbare patiënten.

Vraag 3

Hoe reflecteert u op de ingeboekte bezuiniging op de wijkverpleging in de begroting van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, terwijl dit soort zorg nu al ontoereikend is, er grote personeelstekorten zijn, ouderen vaak lang moeten wachten op zorg en minder zorg krijgen en de sociale controle die nodig is om deze kwetsbare mensen in het vizier te houden afkalft, waardoor deze patiënten in gevaar komen?

Antwoord 3

Er is geen sprake van een bezuiniging. Bij vaststelling van het IZA is het niveau van het macrokader van de wijkverpleging bijgesteld naar aanleiding van voortdurende onderbesteding. Vergeleken met de realisatie van 2022 laat het budgettair kader 2023 en verder groei zien.

Groeipercentages	2023	2024	2025	2026
Wijkverpleging	2,0%	2,4%	3,0%	3,5%

Bedragen x € 1 miljoen	2023	2024	2025	2026
Wijkverpleging	3.802	3.870	3.973	4.100

Vraag 4

Bent u bereid de bezuinigingen op de wijkverpleging/thuiszorg te heroverwegen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Er is geen sprake van een bezuiniging.

Vraag 5

Kunt u inschatten in hoeverre de coronacrisis en het coronabeleid van invloed is geweest op het feit dat kwetsbare ouderen regelmatig met niet-gediagnosticeerde aandoeningen en/of onopgemerkte klachten rondlopen, waardoor zij nog kwetsbaarder worden voor bijvoorbeeld valpartijen? In welke mate is alle uitgestelde zorg hiervan (mede) de oorzaak? Weet u hoeveel ouderen tijdens de coronaperiode niet met klachten naar de huisartsen durfden of mochten komen, in verband met het coronavirus?

Antwoord 5

Het RIVM heeft over dit onderwerp twee onderzoeken gepubliceerd^{2, 3}. Hieruit blijkt dat zorg tijdens de pandemie is uitgesteld. Dit heeft ertoe geleid dat een deel van de gezondheidswinst waar deze zorg normaliter toe geleid zou hebben, niet behaald is. Omgerekend in verwachte QALY's (extra levensjaren in goede gezondheid) betreft dit 18% van de verwachte gezond-

² Effecten van uitgestelde zorg (verloren levensjaren): Uitgestelde zorg tijdens coronapandemie – gevolgen voor gezondheid | RIVM

³ Het midden van huisartsenzorg tijdens corona: Het midden van huisartsenzorg tijdens de coronapandemie. Inzicht in verminderde huisartsenzorg tijdens de coronapandemie | RIVM

heidswinst in 2020 en 2021. Vaak ging dit echter niet om verlening van acute/hoog urgente zorg.

Ook hebben mensen de huisartsenzorg vermeden. Tussen maart en juni 2020 (eerste golf) lag het totaal aantal bezoeken aan de huisartsen gemiddeld 11% lager dan in dezelfde periode in 2019. Het aandeel huisartsbezoeken naar aanleiding van symptomen die mogelijk duiden op ernstige klachten, zoals kanker of hartziekten, was deze periode 21% lager dan in 2019. Er zijn hierbij echter duidelijke verschillen zichtbaar naar leeftijd. Uit het onderzoek blijkt dat bij ouderen veel minder sprake was van een daling in het aantal huisartsconsulten. Bij 85-plussers lag het aantal consulten vanaf de eerste golf tot het einde van 2020 zelfs hoger dan in 2019. Wel waren er duidelijk minder huisartsvisites bij ouderen thuis. Artsen geven aan dat zij de «sociale» visites bij kwetsbare ouderen veelal vervangen hebben door telefonische consulten. Tijdens de zomer en tweede golf lag het gemiddelde aantal huisartsconsulten weer op het niveau van 2019.

Vraag 6

Wat betekent het gestegen aantal ouderen dat door valpartijen en onderkoeling in het ziekenhuis terechtkomt voor de druk op de ziekenhuiszorg en vervolgens voor de druk op de wijkverpleging en de thuiszorg?

Antwoord 6

Het kabinet zet in op het zoveel mogelijk voorkomen van valpartijen door ouderen thuis. Gezien de vergrijzing is extra inzet in de komende jaren op valpreventie cruciaal. Dit kan letsel voorkomen en onnodige druk op de zorg. Samen met onder meer gemeenten, GGD-en en maatschappelijke partijen – zoals VeiligheidNL – zetten we vanaf dit jaar in op het beperken van risico op vallen door ouderen. Onder meer door ervoor te zorgen dat ouderen met een verhoogd valrisico sneller in beeld komen en een effectief valpreventief beweegaanbod aangeboden krijgen. In de Kamerbrief van de Staatssecretaris van VWS over de onderwerpen bevordering gezondheid, preventie en leefstijl van 2 december 2022⁴ bent u geïnformeerd over alle acties die in het kader van valpreventie in gang zijn gezet. De Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de Staatssecretaris van VWS, en ik zullen in het najaar uw Kamer over de voortgang hiervan informeren.

Vraag 7

Wat vindt u ervan dat ouderen als gevolg van de hoge energieprijzen hun huis niet meer voldoende (kunnen) verwarmen, waardoor zij onderkoeld raken en dus kwetsbaarder worden? Hoe verhoudt de plicht die de overheid heeft om de volksgezondheid te waarborgen zich ten opzichte van de gevolgen van de keuze van diezelfde overheid om de energieprijzen dusdanig te laten oplopen en geen werk te maken van energiesoevereiniteit, dat mensen noodgedwongen in de kou gaan zitten en daardoor ziek worden?

Antwoord 7

Dat ouderen onderkoeld kunnen raken als zij lang op de grond liggen na een val is bekend. Er is mij geen onderzoek bekend naar een directe relatie tussen het lager zetten van de thermostaat en de klachten waarmee ouderen in het ziekenhuis belanden. Energiekosten van ouderen hebben wel de aandacht. Ik verwijs u naar eerdere Kamerbrieven⁴ waarin uitgebreid wordt ingegaan op de maatregelen die dit kabinet neemt om ook ouderen te ondersteunen bij hun gestegen energiekosten.

Vraag 8

Hoe reflecteert u op de keuze van het kabinet om te streven naar het zo lang mogelijk thuis laten wonen van ouderen, om de druk op de zorg te beteugelen en zorgkosten te verlagen, terwijl het resultaat van die keuze het tegenovergestelde bewerkstelligt, aangezien veel ouderen hierdoor kwetsbaarder en zieker worden, vaker ongelukken krijgen en dus uiteindelijk langer, complexer en kostbaarder zorg nodig hebben?

⁴ Kamerstuk 32 793, nr. 646

Antwoord 8

De voorkeuren van ouderen zijn veranderd. Zij willen graag zo lang mogelijk, veilig en vertrouwd, thuis wonen en met de juiste zorg en ondersteuning kan dat ook. Wij ondersteunen met de maatregelen in programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het IZA versterking van de zorg thuis, zodat crisissituaties, onder- en overbehandeling en de noodzaak van Wlz-zorg gaan afnemen. Helaas hebben kwetsbare ouderen een hoger risico om te vallen, zowel ouderen die hun zorg thuis krijgen, als ouderen die zijn opgenomen in een ziekenhuis of verpleeghuis. Het voorkomen van valincidenten is voor alle kwetsbare ouderen van belang.

Vraag 9

Deelt u de mening dat het moreel onverantwoord is om onze ouderen als gevolg van financiële overwegingen op deze manier te verwaarlozen en dat het bovendien leidt tot minder vertrouwen in de politiek, de zorg en zorgt voor nog meer onvrede en polarisatie in de samenleving?

Antwoord 9

Nee, ik deel niet het beeld dat ouderen worden verwaarloosd. Het beleid is er juist op gericht om toegang van zorg te borgen voor die mensen die haar nodig hebben, waaronder (kwetsbare) ouderen.

Vraag 10

Kunt u in kaart brengen wat de financiële gevolgen zijn van de onderkoeling en valpartijen bij ouderen? Hoeveel kost alle extra zorg die als gevolg hiervan moet worden verleend?

Antwoord 10

Volgens VeiligheidNL (kenniscentrum voor letselpreventie) zijn de totale zorgkosten (Wmo, Zvw en Wlz) van ouderen (65 jaar en ouder) in 2021 die met een letsel vanwege een valincident (in huis, buiten of in een zorginstelling) een afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) bezochten en/of opgenomen werden in ziekenhuis in totaal 1,15 miljard euro. Het gaat dan om de medische kosten van de behandeling en nazorg gedurende het eerste jaar na het valincident, waarbij naast de kosten van SEH-bezoek, polikliniekconsulten en opnamen ook de kosten van bijvoorbeeld revalidatie, huisartszorg, fysiotherapie, thuiszorg, verpleeghuiszorg zijn inbegrepen. De verwachting is dat in april 2023 een landelijk overzicht van de zorgkosten van valpartijen over 2022 beschikbaar is. In welke mate bij de valincidenten ook sprake is van onderkoeling, is onbekend.

Vraag 11

Weet u hoeveel ouderen als gevolg van valpartijen en onderkoeling eerder komen te overlijden dan wanneer zij wel bij huisartsen en wijkverpleging/thuiszorg in beeld waren geweest?

Antwoord 11

Met betrekking tot een correlatie tussen niet in beeld zijn, vallen en overlijden zijn geen cijfers beschikbaar.

Vraag 12

Welke stappen gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat ouderen niet meer onderkoeld in het ziekenhuis terechtkomen na valpartijen?

Antwoord 12

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de Staatssecretaris van VWS en ik zetten ons gezamenlijk in voor passende zorg. In het kader van deze vraag hoort daarbij voortzetting van de beleidsaandacht voor de signalering van kwetsbaarheid bij ouderen thuis, valpreventie en acute zorg voor ouderen. Bij het laatste hoort vanzelfsprekend ook aandacht voor het kunnen alarmeren en snel opvolgen van deze alarmering.