

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

1417

Vragen van het lid **Ellemeet** (GroenLinks) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat huisartsen zorg weigeren aan woonzorghuizen voor mensen met dementie* (ingezonden 27 november 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg (ontvangen 5 februari 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 983.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het nieuwsbericht «Huisarts weigert patiënten uit kleine woonzorghuizen die interne zorg niet op orde hebben»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Vindt u het ook zorgelijk dat cliënten door hun eigen huisartsen kunnen worden geweigerd bij het leveren van zorg?

Hoe kunt u waarborgen dat er geen zorg wordt geweigerd aan zorgbehoevenden in woonzorghuizen?

Antwoord 2 en 3

Huisartsen signaleren in algemene zin dat zij onder toenemende druk staan om ook complexere medische zorg in kleinschalige woonzorgvoorzieningen te leveren, die zowel hun kennis en kunde als hun capaciteit overstijgt. Anderzijds geven zowel Verenso als de LHV aan dat de huisartsen en de specialisten ouderengeneeskunde juist in toenemende mate met elkaar samenwerken en in de praktijk vaak goede samenwerkingsafspraken weten te maken op het niveau van individuele instellingen en cliënten. Tegen deze achtergrond is het van belang dat partijen met elkaar tot een gezamenlijke en toekomstbestendige visie op goede toegang tot medische zorg in deze instellingen komen, en conform handelen, zodat de medische zorg ook in de toekomst beschikbaar blijft en goed wordt geborgd. Daarbij zij bedacht dat zowel zorgverzekeraars als zorgkantoren op grond van de Wlz en

¹ <https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/huisarts-weigert-patienten-uit-kleine-woonzorghuizen-die-interne-zorg-niet-op-orde-hebben~b0f77ad0/>

de Zvw een gedeelde verantwoordelijkheid hebben bij de invulling van de zorgplicht ten aanzien van de medische zorg voor deze cliënten. Een en ander moet geschieden in het licht van een aantal opgaven die ik – samen met de LHV en Verenso – zie om ook in de toekomst goede zorg aan mensen in de kleinschalige woonzorginstellingen te kunnen blijven bieden. In de commissiebrief over medische zorg in kleinschalige woonzorginstellingen die separaat aan deze antwoorden aan de Kamer wordt gestuurd, ga ik in op de opgaven die ik zie om goede zorg in kleinschalige woonzorginstellingen te kunnen waarborgen.

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat de ouderen die in deze kleine verpleeghuizen wonen door de overheid als thuiswonende ouderen worden gezien? Meent u dat in deze kleine woonvormen ook 24-uurs specialistenzorg geleverd moet worden? Voldoet de zorgkwaliteit in deze woonzorgvormen op dit moment aan de wet- en regelgeving?

Antwoord 4

Voor de zorg die mensen in kleinschalige woonzorginstellingen krijgen, maakt het niet uit of ze als «thuiswonende ouderen» worden gezien of niet. Het is aan de mensen en hun naasten zelf om, gegeven hun indicatie, te kiezen voor een vorm die bij ze past.

In de separaat aan deze antwoorden verstuurd commissiebrief ga ik in op de opgaven om ten alle tijden goede zorg aan mensen in deze kleinschalige woonzorginstellingen te kunnen bieden.

Vraag 5

Meent u dat de huisarts de hoofdbehandelaar hoort te zijn voor de bewoners in deze kleinschalige woonzorghuizen? Hoe wilt u waarborgen dat bewoners in deze woonzorgvormen, waaronder mensen met dementie, kunnen rekenen op specialistische 24-uurs zorg?

Antwoord 5

De kleinschalige woonzorginstelling valt onder het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en moet regelen dat er voldoende zorg beschikbaar is. De hoofdbehandelaar is inhoudelijk eindverantwoordelijk voor de zorg. Doorgaans is dit voor de patiëntenpopulatie in kleinschalige woonzorghuizen de huisarts. Deze levert immers de generalistische basiszorg en heeft de mogelijkheid om door te verwijzen naar de medisch specialist. Dit is echter niet wettelijk vastgelegd en is wat mij betreft ook geen vereiste. Overige eerstelijnsberoepsbeoefenaars, waaronder de specialist ouderengeneeskunde, of arts verstandelijk gehandicapten kunnen ook hoofdbehandelaar zijn. Het is aan huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, de zorginstelling en het zorgkantoor/zorgverzekeraar om afspraken te maken over het hoofdbehandelaarschap.

Vraag 6

Op welke wijze zijn zorgkantoren en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken om de zorg in deze woonzorgvormen structureel te verbeteren? Welke concrete acties gaat u ondernemen om specifiek de tekorten voor specialisten ouderengeneeskunde op te lossen?

Antwoord 6

In de commissiebrief die separaat naar de Kamer wordt gestuurd ga ik in op de acties die ik samen met partijen onderneem om de kwaliteit van medische zorg voor de patiënten in kleine woonzorginstellingen ook in de toekomst te blijven waarborgen. Ook ga ik in deze brief nader in op de wijze waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hierbij betrokken is.

In deze commissiebrief geef ik onder andere aan dat ik met de LHV, Verenso en de sector van kleinschalige woonzorgaanbieders in gesprek ga over een gezamenlijke visie op een toekomstbestendige en toegankelijke artsenfunctie in de verpleeghuiszorg. In deze visie zal ook rekening worden gehouden met de beschikbaarheid van zorgverleners als de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde.

Vraag 7

Welke oplossingsrichtingen worden op dit moment onderzocht voor de financiering? Deelt u onze mening dat de oplossing moet bijdragen aan het stimuleren van samenwerking tussen het verpleeghuis en de eerstelijnszorg, mede gezien de motie-Ellemeet/Hermans?²

Antwoord 7

Ik ben met u eens dat financiering van zorg voor patiënten in kleinschalige woonzorginstellingen de samenwerking en informatie-uitwisseling tussen het verpleeghuis en de eerstelijnszorg niet moet belemmeren.

In de commissiebrief die separaat naar de Kamer is gestuurd ga ik in op de oplossingsrichtingen om de kwaliteit van medische zorg voor de patiënten in kleinschalige woonzorginstellingen zo goed mogelijk te blijven waarborgen. In deze brief ga ik ook in op de financiering, waaronder de mogelijkheid om middelen vanuit het kwaliteitsbudget t.b.v. het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in te zetten om de specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige instellingen in te zetten. Door de aanbieders van deze kleinschalige woonzorgvormen meer middelen te bieden voor het inzetten van specialisten ouderengeneeskunde verwacht ik dat de toegankelijkheid van de algemene én specifieke medische expertise ook naar de toekomst toe geborgd blijft.

Vraag 8

Hoe ziet u de verhouding tussen het programma Thuis in het Verpleeghuis en de huisarts als hoofdverantwoordelijke voor specialistische verpleeghuiszorg? Bent u ook van mening dat het stimuleren van deze vernieuwde woonzorgvormen een belangrijk onderdeel is van het Pact voor de Ouderenzorg?

Antwoord 8

Een belangrijk onderdeel van het programma Thuis in het verpleeghuis en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg is de inzet en beschikbaarheid van de juiste expertise op de juiste momenten. De zorgaanbieder moet ervoor zorgen dat er 24/7 een arts bereikbaar en oproepbaar is. Dit kan een huisarts zijn. Daarnaast vereist het kwaliteitskader dat de zorgaanbieder aanvullende voorzieningen beschikbaar heeft zoals het inschakelen van een specialist ouderengeneeskundige indien de cliëntengroep is aangewezen op deze specifieke zorg. Met de vergrijzing voor de boeg en met steeds meer mensen die zelfstandig thuis wonen ontstaat een veranderende vraag naar woonzorgvormen. De mensen die in de toekomst institutionele zorg krijgen, zullen steeds meer bestaan uit mensen die dementie hebben. Deze groep heeft vaak baat bij het wonen in een kleinschalige woonvorm in een vertrouwde, herkenbare omgeving. Ook de vraag naar woonvormen voor mensen die nog niet naar een instelling willen, maar wel (erop anticiperen dat ze mogelijk) met beperkingen te maken krijgen of bijvoorbeeld vanuit een wens tot meer contact liever geclusterd zelfstandig wonen zal naar verwachting stijgen. Hier is nog weinig aanbod; met het Programma Langer thuis wordt erop ingezet dat dit aanbod zal toenemen.

² Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 27