

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

971

Vragen van het lid **Sahla** (D66) aan de Minister voor Langdurige zorg en Sport over *kleinschalige zorg voor ouderen* (ingezonden 9 november 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 7 december 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de berichtgeving over nieuwe ketens van kleinschalige zorg voor ouderen? Zo ja, in hoeverre klopt het beeld dat in de berichtgeving naar voren komt?¹

Antwoord 1

Ja. Bij de verdere vragen zal ik ingaan op het beeld dat uit de berichtgeving naar voren komt.

Vraag 2 en 3

Hoe gaat u ervoor zorgen dat gezond ouder worden in de eigen omgeving of in een kleinschalige setting zo goed mogelijk gefaciliteerd wordt en de problemen die worden beschreven in het NRC-artikel worden weggenomen? Deelt u het beeld dat de voorwaarden om langer thuis of in een kleinschalige setting te kunnen blijven wonen niet altijd goed zijn, waardoor er teveel druk bij de huisarts komt te liggen?

Antwoord 2 en 3

Ik deel het beeld dat de voorwaarden om langer thuis of in een kleinschalige setting te kunnen blijven wonen niet altijd goed zijn en de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorg autoriteit (NZa) bevestigen dit in hun beleidssignalering medisch generalistische zorg (mgz) van 20 september 2022².

De zorgbehoefte en de zorgzwaarte van deze patiënten stellen additionele eisen aan de expertise. Ook de intensiviteit van de benodigde zorg speelt een rol. De huidige arbeidsmarktproblematiek brengt met zich mee dat de

¹ NRC, 3 november 2022, «Tot hoever reikt de zorg in het verpleeghuis licht?» (https://www.nrc.nl/nieuws/2022/11/03/tot-hoever-reikt-de-zorg-in-het-verpleeghuis-light-a4147178?utm_source=SIM&utm_medium=email&utm_campaign=nrcvandaag&utm_content=&utm_term=20221104).

² IGJ en NZa bezorgd over medische basiszorg voor Wlz-cliënten | Nieuwsbericht | Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

beschikbaarheid van zowel huisartsen als artsen verstandelijk gehandicapten (Artsen VG's) of specialisten ouderengeneeskunde (SO's) steeds meer onder druk staat. In mijn antwoord op vraag 5 ga ik verder in op de inspanningen om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van mgz te verbeteren via afspraken.

Vraag 4

Deelt u het beeld dat een betere inzet van de specialist ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis kan helpen om deze druk te verlichten?

Antwoord 4

Ja, aandacht voor de inzet van de SO ten behoeve van (kwetsbare) ouderen is van groot belang. Uit de beleidssignalering MGZ van NZa en IGJ blijkt dat afspraken tussen huisartsen, artsen VG's en SO's over taakverdeling voor Wlz-cliënten nodig zijn. In mijn brief aan uw Kamer van 1 november 2022 ben ik hier ook op ingegaan.³

Vraag 5

Welke complicaties in beleid of bekostiging zijn er nu om deze specialist ouderengeneeskunde goed te kunnen inzetten buiten het verpleeghuis?

Antwoord 5

Er zijn zowel in de Zvw als in de Wlz mogelijkheden voor de bekostiging van specialisten ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis. De NZa heeft deze mogelijkheden beschreven in haar onderzoeksrapport⁴ naar de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de medisch-generalistische zorg uit 2020.

Daarnaast constateerde de NZa een gebrek aan afstemming, coördinatie en samenwerking tussen alle betrokkenen rondom MGZ. De NZa gaf aan een duidelijke opdracht te zien voor artsen om ervoor te zorgen dat de zorg op elkaar aansluit en dat ieders verantwoordelijkheid helder is. De NZa benoemde tenslotte dat er gezamenlijke afspraken van betrokken partijen nodig zijn om de juiste randvoorwaarden te organiseren. Die opdracht en het maken van gezamenlijke afspraken zijn nog steeds actueel. In de voornoemde beleidssignalering MGZ van NZa (met IGJ) wordt (opnieuw) benadrukt dat afspraken tussen huisartsen, artsen VG's en SO's over de taakverdeling nodig zijn.

Zoals ik in de Kamerbrief van 1 november jl. aangaf, ben ik verheugd dat in lijn met de afspraken in WoZo en IZA, de veldpartijen ActiZ, Ineen, LHV, NVAVG, Verenso en VGN, onder aanvoering van Zorgverzekeraars Nederland, het commitment hebben uitgesproken de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van mgz te verbeteren via nadere afspraken. Deze afspraken moeten zodanig concreet en voldoende geborgd zijn, dat ze een niet vrijblijvend karakter hebben. Daarbij wordt gedacht aan het mogelijk inzetten van instrumenten als leidraden, richtlijnen en kwaliteitseisen. De genoemde partijen stellen hiertoe een projectplan en een nadere planning op. De nadruk ligt in het gezamenlijke project op de benodigde landelijke kaders voor, en borging (realisatie) van, de toegankelijkheid van mgz in de regio. Een belangrijk onderdeel van het gezamenlijke project betreft het vanuit de zorginhoud opstellen van de taakverdeling voor het leveren van mgz tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG, aangevuld met andere behandelaren en zorgmedewerkers, waarbij de mgz wordt geleverd door de zorgverlener die daarvoor op zorginhoudelijke gronden het beste geëquipeerd is. Uw Kamer wordt begin 2023 geïnformeerd over de voortgang.

Vraag 6

In hoeverre is bijvoorbeeld het Volledig Pakket Thuis (VPT) toereikend om gebruik te maken van de professionele hulp van een specialist ouderengeneeskunde wanneer dat nodig is?

³ Kamerstuk 34 104, nr. 366.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 300

Antwoord 6

Er zijn mogelijkheden om gebruik te maken van een specialist ouderengeneeskunde bij het volledig pakket thuis. De NZa heeft deze mogelijkheden beschreven in de eerdergenoemde onderzoeksrapportage uit 2020 (hoofdstuk 3). Ik heb onlangs de NZa een opdracht gegeven om voor de zomer van 2023 een bekostigingsadvies uit te brengen over de financiering van behandeling voor Wlz-cliënten die zorg ontvangen via de leveringsvorm volledig pakket thuis. Dat advies moet bijdragen aan adequate prikkels voor een transparante en doelmatige zorginkoop van behandeling (waaronder de zorg van een specialist ouderengeneeskunde) door zorgkantoren bij het vpt in de Wlz.

Vraag 7

Herkent u het beeld van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dat het onderscheid tussen «thuis» en «in een verpleeghuis wonen» niet goed te maken is of goed gemaakt wordt?⁵

Antwoord 7

Ik herken het beeld dat het onderscheid tussen «thuis» en «in een verpleeghuis wonen» niet altijd goed te maken is. Daarbij geldt dat de uitersten vaak wel duidelijk zijn, maar daar waar mensen bijvoorbeeld geclusterd wonen en zorg afnemen via VPT, MPT of pgb is dat vaak minder duidelijk. Ik heb de NZa gevraagd om in vervolg op hun verkenning naar het VPT⁶ advies uit te brengen hoe vanuit de bekostiging kan worden bijgedragen aan het bereiken van de uitgangspunten van het programma WOZO. Daarbij heb ik de NZa ook gevraagd om na te denken over de voor- en nadelen om (in de bekostiging) eventueel een onderscheid te maken tussen geclusterd VPT (waarbij meer mensen bij elkaar wonen) en ongeclusterd VPT (verspreid in de wijk).

Vraag 8, 9 en 10

Hoe kan het onderscheid tussen «thuis» en «in een verpleeghuis wonen» beter gemaakt worden en hoe wordt er voor gezorgd dat juist in het grijze gebied uit het artikel mensen niet tussen wal en schip vallen?

In hoeverre speelt volgens u het beter laten aansluiten van zorgvraag en zorgaanbod voor bewoners van kleinschalige wooninitiatieven zonder behandeling daarin een rol?

Wat wordt er gedaan om dit beter op elkaar te laten aansluiten? Welke bevoegdheden hebben de NZa en de Inspectie van Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) (extra) nodig om dit te verbeteren?

Antwoord 8, 9 en 10

Voorop staat dat de kwetsbare oudere in elke variant van het palet van woonvormen van de toekomst de zorg krijgt, die passend is en dat elke woonvorm voelt als thuis.

Uit de beleidssignalering blijkt dat op dit moment niet duidelijk is wie verantwoordelijk en aanspreekbaar is op de basiszorg voor Wlz patiënten zonder behandeling. Daarmee houdt verband dat de taken van Huisarts / Specialist Ouderengeneeskunde / Arts Verstandelijk gehandicapten onvoldoende zijn bepaald.

Zoals ik bij vraag 5 al aangaf zullen veldpartijen in lijn met de afspraken in WoZo en IZA toegankelijkheid en organiseerbaarheid van mgz verbeteren. Vanuit zorginhoud zal een taakverdeling tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde en arts VG worden opgesteld.

Om het zorgaanbod binnen kleinschalige wooninitiatieven beter te laten aansluiten op de zorgvraag van cliënten is het niet nodig om extra bevoegdheden toe te kennen aan de IGJ en NZa. Wel is het belangrijk dat duidelijker wordt omschreven wie verantwoordelijk is voor de mgz aan deze groep cliënten.

Hiertoe roepen de IGJ en NZa ook op in hun gezamenlijke beleidssignalering «Toegankelijkheid van medisch generalistische zorg in de Wlz». In hun beleidssignalering vragen de IGJ en NZa aandacht voor de toegankelijkheid van de basiszorg aan Wlz-cliënten in kleinschalige wooninitiatieven.

⁵ Nederlandse Zorgautoriteit, 10 maart 2022, «Oplegbrief Paper VPT – Scheiden van wonen en zorg» (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_706688_22/1/).

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 651

Vraag 11 en 12

Wanneer ontvangt de Kamer de uitwerking van de verkenning die u met de NZa uitvoert naar het VPT?

Wordt in die verkenning door u ook gekeken naar eventuele wetswijzigingen om via de zorginkoop beter te sturen op extramurale leveringsvormen?

Antwoord 11 en 12

Ik heb uw Kamer op 7 juli 2022 de verkenning van de NZa naar het VPT⁷ aangeboden. In antwoord op vraag 7 heb ik aangegeven dat ik de NZa om aanvullend advies heb gevraagd. Het advies van de NZa is primair gericht op de bekostiging. Ik verwacht uw Kamer voor het begin van de zomer 2023 te kunnen informeren.

Vraag 13

Hoe kan de IGJ beter ingezet worden om toezicht te houden op de woonvormen zoals beschreven in het artikel, bijvoorbeeld bij het nemen van vrijheidbeperkende maatregelen, maar ook om de kwaliteit van zorg te borgen?

Antwoord 13

De IGJ ziet nu al toe op kleinschalige woonvormen zoals beschreven in het artikel. Daarbij toetst de inspectie of de zorg aansluit op de behoefte van cliënten, de ingezette zorgverleners voldoende deskundig zijn en of het bestuur stuurt op de kwaliteit en veiligheid van de geleverde zorg. Als hier aanleiding toe is betreft de inspectie in haar toezicht ook de wijze waarop een aanbieder omgaat met gedwongen zorg. Voor de inspectie is het uitgangspunt dat de geleverde zorg aansluit op het zorgprofiel van de bewoners. De wijze waarop de zorg bekostigd wordt is daarbij niet relevant. De inspectie heeft aangegeven de ontwikkelingen op het gebied van kleinschalige zorg / woonvormen voor ouderen te blijven volgen. In dit kader constateert de inspectie een knelpunt als gaat om de basiszorg voor cliënten in kleinschalige woonvormen zonder behandeling. Zie ook mijn antwoord op vraag 10.

Vraag 14

Wanneer wordt het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) ouderenzorg naar de Kamer gestuurd, waarin wordt ingegaan op een toekomstbestendige ouderenzorg?

Antwoord 14

Mijn verwachting is dat het rapport dit jaar wordt afgerond en dat het begin 2023 met een kabinetsreactie naar uw Kamer kan worden gestuurd.

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 651