

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

### 1389

Vragen van het lid **Krul** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het artikel «Toename commerciële verpleeghuizen zorgelijk»* (ingezonden 13 maart 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 april 2024).

#### Vraag 1

Kent u dit bericht en zo ja, wat vindt u ervan?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennisgenomen van dit bericht en in de hiernavolgende beantwoording geef ik mijn reactie.

#### Vraag 2

Deelt u de mening van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) die deze stijging zorgelijk vindt? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 2

Ik ben van mening dat het aanbod van commerciële verpleeghuizen – getuige de groei in de afgelopen jaren – voorziet in een behoefte. Het aanbod levert tevens een bijdrage aan het beperken van de wachtlijsten. Om die reden vind ik de groei niet zorgelijk. Wel ben ik van mening dat ook bij deze instellingen de beschikbaarheid van de artsenfunctie goed geregeld moet zijn, voordat een dergelijke instelling besluit zich in een bepaalde wijk te vestigen. De zorg wordt bekostigd vanuit de Wlz. De medische zorg in deze instellingen wordt in de regel geleverd door de huisarts vanuit de Zvw. Aanvullend kan specifieke Wlz-behandeling door de specialist ouderengeneeskunde worden geleverd.

Bij het realiseren van dit soort initiatieven is het van belang dat partijen zoals instellingen, huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en zorgkantoren, met elkaar afspraken maken over de inrichting van de artsenfunctie. Daarmee kan worden voorkomen dat partijen verrast worden door een nieuwe groep (zware) cliënten/patiënten. Indien partijen tijdig met elkaar in gesprek gaan, is de kans groter dat zij in overleg met elkaar komen tot passende oplossingen.

<sup>1</sup> Leidsch Dagblad, 9 maart 2024, «Toename commerciële verpleeghuizen zorgelijk»

### Vraag 3

Is bekend hoeveel ouderen in een commercieel verpleeghuis wonen met een verblijfsindicatie en zonder een verblijfsindicatie?

### Antwoord 3

Binnen de Wlz wordt geregistreerd van welke leveringsvorm cliënten gebruik maken (intramuraal bekostigd op basis van ZZP, of via een VPT, MPT of pgb). Daarbij wordt niet geregistreerd wat de rechtsvorm is van de instelling die de zorg levert en is niet bekend of het commerciële instellingen betreft.

### Vraag 4

Deelt u de mening van de LHV die stelt dat de medische zorg in deze woonvormen niet altijd goed geregeld is?

### Antwoord 4

Helaas blijkt het soms lastig om de medische zorg in deze woonvormen goed te regelen. Zoals eerder aangegeven wordt de medische zorg in deze instellingen geleverd door huisartsen. Ik realiseer me echter dat de medische zorg soms te complex is voor de huisarts, gezien de kwetsbare doelgroep in de woonvormen. In dat geval kan een huisarts de specifieke deskundigheid van de specialist ouderen

geneeskunde invoeren. Hierover dienen partijen als instellingen, huisarts, specialist ouderengeneeskunde en zorgkantoor tijdig afspraken te maken.

Om de totstandkoming van deze afspraken te stimuleren heb ik veldpartijen (LHV, Verenso, NVAVG, ActiZ, VGN en InEen) verzocht om onder leiding van ZN afspraken te maken over taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen de verschillende beroepsgroepen. Deze afspraken worden vastgelegd in een convenant en regionaal geïmplementeerd.

Daarnaast ondersteun ik het programma medisch generalistische zorg in de regio van Vilans met een subsidie. Het betreft hier een driejarig programma waarbij in beeld gebracht wordt wat de knelpunten zijn rond de samenwerking en hoe deze opgelost kunnen worden. Ook is er de mogelijkheid om gebruik te maken van coaches in de regio die in samenspraak met alle betrokken partijen medische zorg tot stand kunnen brengen. Een voorbeeld hiervan is de ondersteuning die Vilans geleverd heeft in de regio Arnhem. Er is een werksessie met huisartsen, kleinschalige zorginstellingen en specialisten ouderengeneeskunde georganiseerd om de knelpunten en mogelijke oplossingen te inventariseren<sup>2</sup>. De conclusie van de bijeenkomst was dat er kansen liggen om de samenwerking tussen kleinschalige zorginstellingen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde te ontwikkelen. De inzet van specialisten ouderengeneeskunde en verpleegkundige specialisten wordt samen met meerdere kleinschalige zorginstellingen vormgegeven door onder meer unanieme samenwerkingsafspraken te maken over bijvoorbeeld stepped-care en triage.

Tot slot is er de visie eerste lijn, waarin partijen afspraken hebben gemaakt over de versterking van de eerste lijn. Hierin is opgenomen de rol en positie van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk te versterken.

### Vraag 5

Wat kan de huisarts doen als hij geconfronteerd wordt met een oudere die meer gespecialiseerde zorg nodig heeft dan de huisarts kan geven?

### Antwoord 5

De huisarts kan van de instelling, waar de oudere verblijft, verlangen dat hij ondersteund wordt door bijvoorbeeld voldoende verplegend en verzorgend personeel en een adequate informatie- en patiëntoverdracht. Daarnaast biedt de Wlz de mogelijkheid om behandelaren in te zetten die geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard leveren. Een huisarts zou een specialist ouderengeneeskunde of een verpleegkundige specialist kunnen raadplegen. Ook kan bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde als medebehandelaar fungeren of zelfs (tijdelijk) als regiebehandelaar.

<sup>2</sup> <https://www.vilans.nl/actueel/verhalen/huisartsen-kvv-en-so-willen-uniforme-samenwerking>

Vraag 6

Klopt het dat ouderen die in een commercieel verpleeghuis wonen vaker en eerder in een ziekenhuis terechtkomen dan ouderen in een niet-commercieel verpleeghuis?

Antwoord 6

Binnen de Wlz wordt geregistreerd van welke leveringsvorm cliënten gebruik maken (intramuraal bekostigd op basis van ZZP, of via een VPT, MPT of pgb). Daarbij wordt niet geregistreerd wat de rechtsvorm is van de instelling die de zorg levert en is niet bekend of het een commerciële instelling betreft. Om die reden is mij niet bekend of cliënten vanuit een commercieel verpleeghuis vaker en eerder in een ziekenhuis terechtkomen.

Vraag 7

Aan welke voorwaarden moet de medische zorg voldoen die in een commercieel verpleeghuis wordt geleverd?

Antwoord 7

Er is geen verschil tussen commerciële en overige verpleeghuizen in de voorwaarden waaraan de medische zorg moet voldoen. In beide gevallen wordt zorg geleverd zoals behandelaars deze plegen te bieden.

Vraag 8

Ziet de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) voldoende toe op de medische zorg die wordt geleverd in commerciële verpleeghuizen? Zo ja, wat zijn laatste bevindingen van de IGJ?

Antwoord 8

De IGJ ziet toe op de kwaliteit en veiligheid van zorg die in verpleeghuizen wordt geleverd. Zij doet dit risico-gestuurd op basis van de grootste risico's voor de kwaliteit en veiligheid. Hiervoor gebruikt de inspectie diverse informatie over de kwaliteit van de zorg, bijvoorbeeld via signalen en meldingen die worden gedaan. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen commerciële en overige verpleeghuizen. Het is voor de IGJ van belang dat de kwaliteit van de zorg in orde is.

Wat betreft de medische basiszorg voor Wlz-cliënten in met name kleinschalige woonvormen hebben de IGJ en de NZa in september 2022 hun zorgen geuit<sup>3</sup>. Zoals hierboven aangegeven, is naar aanleiding van deze beleidssignalering het programma medisch generalistische zorg in de regio gestart. Ook zijn veldpartijen gestart met het maken van afspraken over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling tussen huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde (zie vraag 4).

---

<sup>3</sup> <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2022/10/04/igj-en-nza-bezorgd-over-medische-basiszorg-voor-wlz-clienten>