

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

### 1588

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «MST en ZGT raken hun patiënten niet kwijt en lopen daardoor miljoenen aan omzet mis»* (ingezonden 29 januari 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 april 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1054.

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat een steeds grotere groep patiënten onnodig lang in het ziekenhuis ligt, omdat de doorstroming richting het verpleeghuis, revalidatiecentrum of de thuiszorg niet op orde is?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van het artikel en zal in de hiernavolgende beantwoording mijn reactie geven.

#### Vraag 2

Hoeveel extra verpleeghuisbedden zijn er naar schatting nodig om deze doorstroming weer goed te laten verlopen?

#### Antwoord 2

Bij de uitstroom uit het ziekenhuis is het van belang dat mensen naar een geschikte plek doorstromen. Mensen gaan bij voorkeur naar huis met eventueel wijkverpleging of een andere passende vorm van ondersteuning of zorg thuis. Indien het nodig is kan iemand tijdelijk worden opgenomen in een revalidatiecentrum of is opname in een verpleeghuis aan de orde. Wat een passende oplossing is, hangt dus geheel af van de situatie van de patiënt. Dit maakt dat de vraag hoeveel extra verpleeghuisbedden er nodig zijn om de verkeerde beddenproblematiek te voorkomen niet zomaar te beantwoorden is.

Voor cliënten met een Wlz-indicatie die moeten doorstromen naar een verpleeghuis geldt dat zij de wachtlijststatus «urgent plaatsen» van het zorgkantoor krijgen. Het zorgkantoor zal dan zo spoedig mogelijk de cliënt bemiddelen naar een plek.

<sup>1</sup> MST en ZGT raken hun patiënten niet kwijt en lopen daardoor miljoenen aan omzet mis | Enschede | tubantia.nl

### Vraag 3

Deelt u de mening dat het kabinetsbeleid om de groei van verpleeghuisbedden te bevrozen uiteindelijk tot hogere zorgkosten leidt, omdat een steeds grotere groep patiënten onnodig lang aanspraak maakt op een ziekenhuisbed? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 3

Nee, die mening deel ik niet. Met de keuze om richting de toekomst wonen en zorg te scheiden, sluit ik aan op een trend die al langer zichtbaar is. Een steeds groter percentage cliënten met een Wlz-indicatie kan ook buiten het verpleeghuis passende zorg ontvangen, hetgeen aansluit bij de wens van de meeste mensen. De intramurale verpleeghuiscapaciteit kan in periode 2023 t/m 2026 overigens nog met ruim 5.800 toenemen, omdat een aantal bouwplannen als onomkeerbaar is aangemerkt door de zorgkantoren. Samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening (VRO) werk ik daarnaast aan het maken van afspraken over het realiseren van 290.000 extra woningen voor ouderen tot 2030. Onderdeel van deze 290.000 woningen zijn 40.000 zorggeschikte woningen waar mensen op basis van het scheiden van wonen en zorg verpleegzorg kunnen ontvangen.

### Vraag 4

Wat voor effecten heeft het onnodig lang in het ziekenhuis liggen op de revalidatie en genezing van deze patiënten?

### Antwoord 4

Onnodig lang in een ziekenhuis liggen is voor geen enkele patiënt gunstig. Langdurige ziekenhuisopname kan onder andere leiden tot minder zelfredzaamheid, verslechtering van de conditie en verlies van spierkracht. Ik vind het daarom van belang dat iedere patiënt tijdig op de juiste plek geholpen kan worden.

### Vraag 5

Hoeveel zorgkosten zouden er per dag per patiënt netto bespaard kunnen worden als een patiënt na ontslag van het ziekenhuis direct door zou kunnen stromen naar een verpleeghuis, revalidatiecentrum of de thuiszorg?

### Antwoord 5

Ik heb geen inzicht in de netto besparing per patiënt omdat een deel van de informatie, om dit te berekenen, ontbreekt. Ziekenhuizen kunnen ligdagen op een verkeerd bed registreren en declareren bij zorgkantoor/zorgverzekeraar, dit geldt zowel voor patiënten die wachten op een bed in een verpleeghuis als die wachten op andere zorg. Het maximumtarief dat de NZa daarvoor in 2024 heeft vastgesteld is € 526,01. In 2022 zijn deze verpleegdagen respectievelijk ongeveer 39.000<sup>2</sup> en 169.000<sup>3</sup> keer geregistreerd (op basis van Vektis data). Omdat niet bekend is welke zorg deze patiënten zouden hebben ontvangen, indien zij niet in het ziekenhuis zouden verblijven én omdat alleen het totale aantal dagen dat patiënten op een verkeerd bed liggen bekend is, maar onbekend is om hoeveel cliënten het gaat, kan ik deze vraag niet beantwoorden. In het artikel wordt overigens aangegeven dat in Nederland elke dag gemiddeld 727 patiënten in de ziekenhuizen wachten op vervolgzorg.

<sup>2</sup> Verkeerde bed, Wlz-indicatie (190092).

Een «Verkeerde bed» dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een Wlz-indicatie is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch-specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.

<sup>3</sup> Verblijf vervallen ziekenhuisindicatie, geen Wlz-indicatie (190093).

Vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde een Wlz-indicatie) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis verblijft tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.

Tevens is in het artikel vermeld dat dit op basis van een eerdere analyse van DHD ziekenhuizen 146 miljoen euro per jaar kost.

Vraag 6

Wat voor het effect heeft deze huidige situatie op de financiële situatie van ziekenhuizen in Nederland?

Antwoord 6

Welk effect deze situatie heeft op de financiële situatie van ziekenhuizen zal per ziekenhuis verschillen en hangt ook af van het aanpassingsvermogen van een ziekenhuis om maatregelen te nemen. Daarbij constateer ik wel dat het beeld over de financiële situatie van ziekenhuizen over het algemeen positief en constant is. Ziekenhuizen hebben bijvoorbeeld gemiddeld vaak een positief rendement en een gunstige solvabiliteit en liquiditeitspositie. Daarbij zie ik overigens wel verschillen tussen individuele ziekenhuizen.

Vraag 7

Hoe groot is de groep patiënten die te lang in het ziekenhuis ligt landelijk? Hoeveel dagen ligt deze groep patiënten gemiddeld te lang in het ziekenhuis?

Antwoord 7

Zoals ik bij het antwoord op vraag 5 heb aangegeven beschik ik niet over de aantallen patiënten die dit betreft.

Vraag 8

Hoe vaak is het vorig jaar voorgekomen dat deze situatie leidde tot operatiestops in ziekenhuizen?

Antwoord 8

Het aantal verkeerde bedden heeft geen één op één relatie met operatiestops. Daarvoor zijn meerdere factoren van belang zoals beschikbare operatieruimtes en voldoende (OK)personeel.

Vraag 9

Deelt u de mening dat een voorspellende computer geen structurele oplossing is voor het gebrek aan doorstroming? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

Het goed afstemmen van capaciteit van diverse onderdelen van de zorg kan helpen om doorstroming te verbeteren. Het is daarbij vooral van belang dat partijen in de regio elkaar weten te vinden en samen kunnen komen tot het maken van afspraken over inzicht in capaciteit en hoe hiermee om te gaan. Voorspellende modellen en retrospectieve analyses van capaciteit en doorstroming kunnen hierbij ondersteuning bieden, maar zijn nooit leidend. In mijn brief van 14 februari 2024<sup>4</sup> heb ik u geïnformeerd over het implementatieplan zorgcoördinatie, wat zich onder andere richt op het ontlasten van zorgverleners die op zoek zijn naar een passende plek voor hun patiënt. Om dat mogelijk te maken, is het cruciaal dat er inzicht in capaciteit beschikbaar is. Hiervoor worden diverse acties ondernomen om dit inzicht te realiseren voor gebruik binnen zorgcoördinatie. Daarnaast wordt in een aanpalend traject momenteel in kaart gebracht wat de mogelijkheden zijn voor structurele inbedding van inzicht in zorgcapaciteit binnen de gehele acute zorg.

Vraag 10

Welke maatregelen bent u bereid te nemen om de doorstroming richting het verpleeghuis, revalidatiecentrum of de thuiszorg te bevorderen?

Antwoord 10

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en via het programma Wonen Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) heb ik hierover afspraken gemaakt. Zo zetten we in op de doorontwikkeling en versnelling van de implementatie van zorgcoördinatie, naast de al in vraag 9 genoemde coördinatiefunctie voor

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 435

zorgverleners, richt dit zich ook op burgers met een acute zorgvraag. Een brede en eenduidige triage is nodig om te zorgen dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg, op het juiste moment van de juiste zorgaanbieder krijgt. Hierdoor ontvangt een patiënt niet alleen een hogere kwaliteit van zorg, doordat er meer passende zorg wordt geboden, maar ook is er een betere verdeling van de instroom van de acute zorg en is er aandacht voor het vinden van en aansluiten op passende vervolgzorg als dat nodig is. Samenwerking en kennis van elkaars deskundigheid en beschikbaarheid zijn daarvoor cruciaal. Daarbij gaat het om het beter benutten van capaciteit in de gehele acute zorgketen, zowel van de ambulance en het ziekenhuis, maar ook van bijvoorbeeld ELV-bedden, geriatrische revalidatie en opnamemogelijkheden in de langdurige zorg.

Daarnaast zet ik in op de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg, zodat de eerstelijnszorg een sterke basis biedt voor patiënten die geen medische specialistische zorg nodig hebben (beperken instroom) óf vervolgzorg in de eerste lijn nodig hebben (uitstroom).

Zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben zorgplicht, dat betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat hun verzekerden tijdig en bereikbaar de zorg moeten krijgen die zij nodig hebben. De NZa houdt hier toezicht op. Voor cliënten met een Wlz-indicatie die moeten doorstromen naar verpleegzorg geldt dat zij de wachtlijststatus «urgent plaatsen» van het zorgkantoor krijgen. Het zorgkantoor zal dan zo spoedig mogelijk de cliënt bemiddelen naar een intramurale verpleeghuisplek of bemiddelen in Wlz-zorg thuis.

Het is van groot belang dat ook zorgaanbieders zelf in regionaal en/of lokaal verband inzetten op een adequate doorstroming. Dit kan onder andere door een goede zorgcoördinatie en het goed inrichten van het afstemmen van de beschikbare capaciteit.

Vraag 11

Bent u bereid om deze vragen één voor één te beantwoorden?

Antwoord 11

Ja.