

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

314

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht dat Gert-Jan Jonker 's nachts in zijn rolstoel slaapt* (ingezonden 23 augustus 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 26 oktober 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 3629.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat Gert-Jan Jonker 's nachts in zijn rolstoel slaapt, omdat er geen thuiszorg is om hem in bed te helpen?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2 en 3

Hoe heeft dit kunnen gebeuren? Heeft Gert-Jan Jonker het recht om elke avond uit zijn rolstoel in zijn bed geholpen te worden? Zo nee, waarom niet? Wat heeft u ondernomen om ervoor te zorgen dat Gert-Jan Jonker wel gewoon elke avond uit zijn rolstoel en in zijn bed geholpen wordt en de volgende ochtend weer in zijn rolstoel?

Antwoord 2 en 3

Ik vind het heel vervelend om te moeten lezen/horen dat de heer Jonker niet over de juiste zorg en ondersteuning beschikt. Na afloop van het plenaire debat over de toekomst van de ouderenzorg op donderdag 28 september jongstleden heb ik de heer Jonker ook gesproken over zijn situatie. Hij heeft mij verteld dat het een aantal keren is voorgekomen dat hij in zijn rolstoel heeft moeten slapen. Dit mag niet gebeuren, daarom heb ik het praktijkteam van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport gevraagd samen met hem te kijken naar een oplossing, zodat hij toch elke dag naar bed wordt geholpen.

Ieder mens moet goede zorg ontvangen. Het zorgsysteem in Nederland, zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, is er immers op gericht dat mensen de

¹ Omroep Brabant, 28 juli 2023, «Gert-Jan slaapt 's nachts in zijn rolstoel: «Geen thuiszorg om hem te helpen»» (<https://www.omroepbrabant.nl/nieuws/4317262/gert-jan-slaapt-s-nachts-in-zijn-rolstoel-geen-thuiszorg-om-te-helpen>).

zorg krijgen die zij nodig hebben. Daarbij is de wijkverpleegkundige verantwoordelijk voor het stellen van de indicatie en de zorgtoewijzing. De zorgverzekeraar heeft zorgplicht. Dit houdt in dat een verzekeraar ervoor moet zorgen dat een verzekeringsnemer de zorg of een vergoeding van zorg krijgt, als hij of zij daar recht – in dit geval een indicatie – op heeft. Indien de verzekeringsnemer niet bij de zorgaanbieder terecht kan, dan kan hij/zij bij zijn/haar zorgverzekeraar vragen om zorgbemiddeling. De zorgverzekeraar zorgt er dan voor dat de verzekeringsnemer zo snel mogelijk bij een zorgverlener of zorginstelling terecht komt en er voor passende zorg en ondersteuning wordt gezorgd.

Vraag 4

Mist u de verzorgingshuizen ook zo? Waarom denkt u dat Nederland wel toe kan met de helft minder verpleeghuisbedden in 2040 dan door TNO becijferd?

Antwoord 4

De TNO-berekeningen liggen ook aan de basis van het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat ik in november aan uw Kamer heb aangeboden (Kametek 29 389, nr. 112). Daarin is de opgave door het RIVM tot en met 2030 nader gespecificeerd op 40.000 verpleegzorgplekken. Uitgaande van scheiden van wonen en zorg, in lijn met de woonzorgbehoefte van de oudere cliënten, zullen dit veelal geclusterde woonvormen zijn en geen verpleeghuisplaatsen. In het programma «Wonen en zorg voor ouderen» is beschreven op welke wijze de extra 40.000 verpleegzorgplaatsen tot en met 2030 zullen worden gerealiseerd. Samen met de Minister voor Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening en de partijen in het veld voeren we dit plan uit. Ook na 2023 zullen de bouwactiviteiten verder worden doorgezet gezien de verder toenemende vraag tot 2040.

Vraag 5

Hoe kan het dat de zorg in een rijk en welvarend land als Nederland zo door z'n voegen zakt dat iemand die rolstoelafhankelijk is en niet zichzelf kan verplaatsen van zijn rolstoel in zijn bed dan maar de helft van de week in zijn rolstoel moet slapen?

Antwoord 5

Het is onwenselijk dat deze situatie voorkomt. De vraag naar zorg stijgt en er zijn beperkt zorgmedewerkers beschikbaar. In het Integraal Zorg Akkoord en het programma Toekomstbestendige Zorg en welzijn heb ik afspraken gemaakt om de vraagstukken die hiermee gepaard gaan het hoofd te bieden.

Vraag 6

Hoe kan het dat u de werkwijze van Buurtzorg Nederland (zelfsturende teams) waarbij per patiënt slechts 104 in plaats van de gebruikelijke 164 uren worden ingezet niet landelijk uitrolt?

Antwoord 6

Ik vind dat zorgprofessionals en dus ook wijkverpleegkundigen hun werk zo doelmatig mogelijk moeten verrichten en daarmee hun bijdrage leveren om de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Zorgaanbieders moeten hen daartoe in staat stellen. Als Minister bepaal ik niet welke werkwijze binnen zorgaanbieders wordt geïmplementeerd, dit is aan de organisaties zelf.

Daarnaast is het belangrijk om de goede aspecten van werkwijzen van verschillende zorgaanbieders mee te nemen in het toekomstbestendig maken van de wijkverpleging. Een specifiek punt waar Buurtzorg positief in naar voren komt is de professionele autonomie van de wijkverpleegkundigen. Deze bevindingen passen goed in het versterken van de eerste lijn, waar de verpleegkundigen een belangrijke rol kunnen spelen. Ondertussen investeer ik onder andere met de subsidie Ondersteuning Wijkverpleging in het toekomstbestendig maken van de wijkverpleging.

Vraag 7

Het klopt toch dat als u dat wel zou doen u zoveel zorguren extra beschikbaar hebt met hetzelfde aantal wijkverzorgenden en wijkverpleegkundigen dat u nog jaren geen tekort heeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Deze uitspraak kan ik niet doen. Er is geen volledige kwantitatieve data beschikbaar om dit te onderbouwen en hier spelen ook lokale verschillen in mee. Ik ben wel van mening dat met het beter inzetten van de beperkte capaciteit in de wijkverpleging we ruimte kunnen maken om meer mensen zorg te bieden. Ik ben in afwachting van een rapport van Zorginstituut Nederland over het verdelen van de schaarse capaciteit in de wijkverpleging. Ik verwacht dat hierin meerdere aanbevelingen worden gedaan die ervoor kunnen zorgen dat de capaciteit optimaal ingezet wordt.

Vraag 8

Waarom denkt u dat Buurtzorg Nederland vijf keer werkgever van het jaar werd?

Antwoord 8

Buurtzorg staat bekend om een werkwijze waar autonomie en professionaliteit hoog in het vaandel staan. Het is ook belangrijk om daar op in te zetten. Daarover heb ik in het IZA afspraken gemaakt. Met het Investeringsakkoord opleiden wijkverpleging investeer ik in dat kader drie keer 50 miljoen euro om een impuls te geven aan scholing en behoud van zorgprofessionals in de wijkverpleging. Ook wordt gedurende het IZA 48 miljoen euro geïnvesteerd in de professionalisering van de verpleegkundige beroepsgroep zodat landelijk het aantrekkelijker wordt om in de wijkverpleging te werken.

Vraag 9

Waarom denkt u dat patiënten zo tevreden zijn over Buurtzorg Nederland?

Antwoord 9

Zowel in het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging als in het daaropvolgende Integraal Zorgakkoord zijn daarom afspraken gemaakt met partijen om te komen tot een herkenbaar en aanspreekbaar team wijkverpleging. Ook werken we een visie op de eerstelijnszorg uit waar juist het hebben van vaste aanspreekpunten in de wijk en een wijkgerichte benadering van de zorg belangrijke aandachtspunten zijn.

Vraag 10

Wanneer heeft u Jos de Blok, oprichter van Buurtzorg Nederland, voor het laatst uitgenodigd op het ministerie en met hem gesproken over de door hem uitgevonden succesvolle werkwijze van zelfsturende teams?

Antwoord 10

Kort voor de zomer heb ik Jos de Blok nog gesproken. Ook op medewerkersniveau is er contact met Buurtzorg om te spreken over de werkwijze van Buurtzorg. Momenteel wordt ook, samen met de NZa, bekeken hoe Buurtzorg betrokken wordt bij de doorontwikkeling van de bekostiging wijkverpleging.