

Vergaderjaar 2000–2001

24 333

Modernisering ouderenzorg

Nr. 51

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 23 mei 2001

Tijdens de behandeling van de begroting 2000 op 28 oktober 1999 is gesproken over de vroegdiagnostiek van bedreigende ouderdomsziekten. Hierbij heb ik u toegezegd om de mogelijkheden van vrijwillige ouderenadviseurs en de oprichting van geriatrische poliklinieken bij verpleeghuizen te verkennen. Bij deze informeer ik u, mede namens de Minister, over de aanpak en voortgang van deze verkenning. Hieronder schets ik u eerst in het kort het kader, de ideeën van Utrechtse hoogleraar klinische geriatrie, prof. Duursma, naar aanleiding waarvan de verkenning plaatsvindt. Vervolgens wordt u geïnformeerd over de activiteiten en de stand van zaken.

De ideeën van prof. Duursma

Doel is om de vroegdiagnostiek van bedreigende ouderdomsziekten te bevorderen. De gedachte van prof. Duursma is dat de eerste signalering van mogelijk medische problemen kan geschieden door vrijwillige ouderenadviseurs. Na een korte training zouden deze mensen goed in staat zijn om actief de eerste tekenen van ziekte op te sporen tijdens hun bezoek aan de oudere zodat het contact met de huisarts kan worden bevorderd. Als de huisarts meent dat nader onderzoek nodig is moet hij de oudere kunnen verwijzen naar een bepaald adres. Dit zou een, aan een verpleeghuis verbonden, polikliniek kunnen zijn waar een verpleeghuisarts en een geriatisch verpleegkundige beoordelend onderzoek verrichten.

Ouderenadviseurs

Mijn uitspraak dat ik de mogelijkheden van ouderenadviseurs en poliklinieken bij verpleeghuizen zal verkennen heeft tot vele reacties van diverse partijen geleid. In december 1999 heb ik, samen met de Minister, overleg gevoerd met de VOG en de VNG over de functie van ouderenadviseur.

Gebleken is dat er in de huidige praktijk van deze functie vele varianten bestaan. Het loopt uiteen van vrijwilligers die ouderen vooral voorzien van informatie en advies tot HBO-opgeleide professionals die tevens zorg- en dienstverlening coördineren en regelen. Ik heb er bij beide partijen op aangedrongen om, samen met de ouderenbonden, meer helderheid te verschaffen in deze complexe situatie.

Duidelijk is wel dat de functie van ouderenadviseur een intermediaire functie betreft die zich bevindt op het snijvlak van wonen, zorg en welzijn, en dat deze functie nog volop in ontwikkeling is. De invulling van de functie is een lokale aangelegenheid.

De functie van ouderenadviseur past in het breed gedragen beleid de ouderen zo veel als mogelijk zelfstandig hun leven te laten inrichten: het levert een bijdrage aan de versterking van de vragende partij.

De ontwikkeling van de functie sluit aan bij de doelen van de Welzijnsnota en om daaraan een impuls te geven is in augustus 2000 het stimuleringsprogramma ouderenadvisering gestart. Bij dit programma, dat wordt uitgevoerd door het NIZW, zijn de VNG, de VOG en de ouderenbonden betrokken.

Het stimuleringsprogramma is opgebouwd uit vier fasen. In de eerste fase wordt de huidige stand van zaken in beeld gebracht. Deze fase, die zoveel mogelijk informatie en gegevens moet opleveren voor een koersbepaling ten aanzien van de positionering van de intermediaire functie, is nagevoel afgerond. In de tweede fase wordt een koers uitgestippeld, waarmee ouderenadvisering in den lande nader gestalte kan krijgen. Een breed draagvlak is onontbeerlijk voor verdere implementatie. Op advies van de veldpartijen is besloten om meer dan dan geplande tijd uit te trekken voor draagvlakontwikkeling, de in juni geplande werkconferentie daarom verplaatst naar september. In de derde fase zullen pilotprojecten worden opgestart en de vierde fase betreft implementatie. Het totale programma beslaat ruim twee jaar.

Poliklinieken bij verpleeghuizen

Omdat er relatief weinig bekend was over de opvattingen in het veld over dergelijke voorzieningen en er ook weinig voorbeelden van geriatrische poliklinieken (bij een verpleeghuis en conform de ideeën van professor Duursma ter ondersteuning van de huisarts) voorhanden waren, heeft een aantal gesprekken vanuit het ministerie van VWS met veldpartijen (LHV, LOC, Arcares, LVT, en de koepels van de geriatrisch verpleegkundigen en de klinisch en sociaal geriaters) plaatsgevonden. Tevens zijn een aantal organisaties bezocht met initiatieven die in grote lijnen hetzelfde doel (lijken te) dienen.

Uit de gevoerde gesprekken blijkt dat er in het veld, om uiteenlopende redenen, geen draagvlak bestaat voor geriatrische poliklinieken bij verpleeghuizen. Zo blijkt een geriatrische polikliniek, ook wanneer deze zich beperkt toch niet-complexe problemen, een dermate voorzieningenniveau te vereisen dat situering in een ziekenhuis uit bedrijfsmatig oogpunt de voorkeur geniet. Daarbij zou je voor een verondersteld probleem bij de huisartsen (ook daarover zijn partijen niet eensgezind) niet een nieuwe voorziening moeten optuigen maar waar nodig de huisartsenpraktijk moeten versterken. Ook de samenwerkende ouderenorganisaties (het CSO) en en het LOC hebben mij gemeld geen voorstander te zijn van geriatrische poliklinieken bij verpleeghuizen ter ondersteuning van huisartsen.

Wel is er behoefte aan een versterking van de poliklinische *functie* van de geriatrie. Hierbij zijn vele beroepsgroepen betrokken en de opvattingen over de wijze van versterking lijken uiteen te lopen. Om de informatie-

uitwisseling hierover tussen de beroepsgroepen te bevorderen neem ik het initiatief om met de beroepsgroepen in gesprek te gaan. Een eerste gesprek zal plaatsvinden in juni van dit jaar.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. M. Vliegenthart