

Vergaderjaar 2017–2018

34 948

Initiatiefnota van het lid Ellemeet: «Lachend tachtig. Voor een toekomstbestendige ouderenzorg.»

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 september 2018

Met deze brief reageer ik, zoals verzocht door de leden van de vaste Kamercommissie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, op de initiatiefnota van Kamerlid Ellemeet «Lachend Tachtig: een initiatiefnota voor toekomstbestendige ouderenzorg» (Kamerstuk 34 948, nr. 2). De nota presenteert de visie van de GroenLinks-fractie op een toekomstbestendige ouderenzorg. De visie richt zich daarbij hoofdzakelijk op ouderen die thuis wonen of tijdelijk ergens anders verblijven.

Allereerst dank ik mevrouw Ellemeet hartelijk voor haar visie op de zorg aan thuiswonende ouderen. Er zijn, zoals u in onderstaande reactie kunt lezen, veel overeenkomsten met het programma Langer Thuis waarmee dit kabinet de kwaliteit van leven voor thuiswonende ouderen wil verbeteren. Dit programmaplan is medio juni aan uw Kamer verzonden.¹ In voorliggende brief beperk ik mij tot een reactie op de zes randvoorwaarden om langer thuis te wonen en de voorstellen die hierbij gedaan worden, zoals geschetst in de initiatiefnota.

Reactie op de randvoorwaarden uit Lachend Tachtig

1. Passende woningen en passende woonomgeving

Om te komen tot voldoende passende woningen voor ouderen, noemt de GroenLinks-fractie het belang van een gemeentelijke woon-zorgvisie en de urgentie om het aantrekkelijker te maken te investeren in woonzorgcombinaties.

In het programma Langer Thuis vraag ik gemeenten de lokale opgave ten aanzien van de toekomstige woonzorgvraag in beeld te brengen. Ik verzoek hen daarbij afspraken te maken met andere lokale partijen, zoals

¹ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 326.

woningcorporaties, marktpartijen, burgerinitiatieven en zorgaanbieders, over ieders inzet om eventuele tekorten aan te pakken. De ontwikkeling van nieuwe woonzorgvormen levert nieuwe vragen op, doordat mogelijk een nieuw exploitatiemodel moet worden ontwikkeld en doordat partijen bij elkaar moeten worden gebracht om de financiering rond te krijgen. Ook moet goed worden geluisterd naar hoe ouderen willen wonen, om ervoor te zorgen dat ook daadwerkelijk nieuwe concepten worden neergezet waar vraag naar bestaat. Vooral voor CPO's (Collectief Particulier Opdrachtgeverschap) is het hierbij lastig de financiering rond te krijgen. In dit kader wordt met banken gesproken over de mogelijkheden van de financiering van deze projecten. Bij de vormgeving van de innovatieregeling Wonen en Zorg wordt bekeken hoe de totstandkoming van nieuwe woonzorginitiatieven kan worden gestimuleerd, waarbij deze financieringsvraag wordt meegenomen.

2. Goed samenspel tussen welzijn en zorg

De initiatiefnota benadrukt het belang van voldoende tijd en middelen om afstemming tussen ondersteuning en zorg te faciliteren en verzoekt de samenwerking met het sociaal domein een prominentere plek te geven in de (bij)scholing van verzorgenden en verpleegkundigen. De nota roept verder op tot het maken van een regionaal plan met aanbieders om de gezondheid van ouderen te bevorderen en tot het doen van check-ups bij kwetsbare ouderen. Ook stelt de nota voor voldoende ondersteuning voor mantelzorgers te organiseren en een technologiefonds op te richten, zodat technologie mantelzorgers en professionals kan ondersteunen bij hun taken en onderlinge samenwerking.

In de regelgeving voor wijkverpleegkundige zorg, die vanuit de Zvw wordt geleverd, is de mogelijkheid aanwezig afstemmingstijd te financieren. Het is daarmee aan zorgverzekeraars, gemeenten en zorgaanbieders hierover lokaal afspraken te maken, zowel over de inhoud van de te leveren wijkgerichte aanpak als over het daarbij behorende tarief. Naast tijd en middelen, is ook scholing van professionals, waaronder verzorgenden en verpleegkundigen, van belang om een betere verbinding tussen de verschillende domeinen te realiseren. Voor een groot deel gebeurt dit in het dagelijks werken, voor een deel via bijscholing. De beroepsgroep en werkgevers bepalen, met elkaar, hoe de bijscholing van verpleegkundigen en verzorgenden er uit ziet. Ik zie daarnaast positieve ontwikkelingen in het onderwijs met het aanbieden van opleidingen op het snijvlak van zorg en welzijn, of verschillende projecten zoals van de Hogeschool Nijmegen, waar studenten vanuit verschillende disciplines samenwerken.

Dan het punt over regionale plannen. Via het programma Langer Thuis stimuleer ik gemeenten en verzekeraars te komen tot een regionaal beeld van de zorgbehoefte van ouderen en hier een visie op te ontwikkelen. Dit sluit aan bij het breed gedragen rapport van de taskforce de Juiste Zorg op de Juiste Plek. In deze visie kunnen gemeenten en verzekeraars, in afstemming met aanbieders, ook afspraken maken over het proactief benaderen van kwetsbare ouderen voor check-ups, bijvoorbeeld via casefinding en risicoprofilering. Dit mogelijk is binnen de budgettaire kaders. Verder worden verschillende maatregelen getroffen om de ondersteuning van mantelzorgers en de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals te verbeteren. Er komt bijvoorbeeld een vervolg op het programma dat zich richt op de versterking van de samenwerking tussen professionals en mantelzorgers én het aanbod van respijtzorg wordt doorontwikkeld. Daarnaast stel ik de komende jaren in totaal 90 miljoen beschikbaar om het gebruik van technologie te stimuleren die professionals en mantelzorgers helpt bij hun taken en bijdraagt aan betere ondersteuning en zorg voor ouderen die thuis wonen. Er is in totaal ook

90 miljoen beschikbaar gesteld om de persoonlijke gezondheidsomgeving van cliënten die verzorging en verpleging thuis ontvangen, te verbeteren en de gegevensuitwisseling van cliëntgegevens tussen professionals onderling te versterken.

3. Passende herstel mogelijkheden buitenshuis

In de initiatiefnota wordt verzocht om één multi-disciplinair triageproces voor tijdelijk verblijf per regio, wordt de suggestie gedaan een indicatie-aanvraag bij het CIZ direct te laten volgen op het triageproces als hier sprake van is én vraagt de GroenLinks-fractie om meer diversiteit aan behandelintensiteiten voor eerstelijnsverblijf.

In programma Langer Thuis is aangekondigd dat de reeds bestaande regionale coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf worden uitgebreid naar andere vormen van tijdelijk verblijf. Onderdeel daarvan is de verbreding van het triageproces. Bij opname in een instelling voor tijdelijk verblijf, is het reeds gangbaar dat direct een aanvraag bij het CIZ wordt gedaan als hier sprake van is. Ten aanzien van de diversiteit aan behandelintensiteiten kan ik melden dat op dit moment gewerkt wordt aan een experimentbesteding die meer ruimte kan geven aan de gewenste diversiteit. De Minister voor MZS kijkt naar de mogelijkheid van modulaire integrale besteding van onder andere eerstelijnsverblijf.

4. Ouderenzorg in de buurt

De GroenLinks-fractie vindt het belangrijk dat samenwerking tussen professionals rond ouderen wordt gefaciliteerd en dat prestatiebeschrijvingen de opzet van poli- en wijkklinieken ouderenzorg niet belemmeren.

In het programma Langer Thuis is uitgebreid aandacht voor de noodzaak dat professionals in de wijk zich organiseren als een team, met name als het gaat om de meest kwetsbare groep ouderen. Doorgaans zijn in dergelijke teams in ieder geval de huisarts, de wijkverpleging en het sociaal wijkteam vertegenwoordigd, aangevuld met de expertise van de specialist ouderengeneeskunde. Om de inzet van de specialist ouderengeneeskunde te versterken is vanuit het programma Langer Thuis extra geld beschikbaar gesteld. Ik ben van mening dat binnen het huidige stelsel de opzet van poli- en wijkklinieken ouderenzorg goed mogelijk is. Wel is het daarbij belangrijk de zorgverzekeraar in een vroegtijdig stadium te betrekken. Wanneer er toch prestatiebeschrijvingen zijn die de samenwerking bemoeilijken, dan kan de NZa benaderd worden om de mogelijkheden te bekijken. Soms kan het gebruik van experimenteerruimte uitkomst bieden.

5. Zinnige ziekenhuiszorg voor ouderen

De initiatiefnota pleit voor een warme overdracht van het ziekenhuis naar huis en voor screening op kwetsbaarheid van alle 65-ers die binnenkomen in het ziekenhuis. Verder verzoekt de initiatiefnota om een onderzoeksagenda over zinnige ziekenhuiszorg voor ouderen en om meer aandacht voor ouderenzorg in de verschillende opleidingen en specialisaties.

In het programma Langer Thuis roep ik op tot het maken van goede afspraken over de zorg na een ziekenhuisopname tussen ziekenhuis, gemeente, zorgverzekeraar en zorgaanbieders in de eerstelijns. Op veel plaatsen in Nederland wordt gewerkt volgens de transmurale zorgbrug of een vergelijkbaar concept, waarmee een warme overdracht tussen ziekenhuis en thuis wordt georganiseerd.

Ten aanzien van de screening, vind ik het belangrijk dat ziekenhuizen ervoor zorgen dat zij over voldoende geriatrische expertise beschikken om de groeiende groep ouderen goed te kunnen diagnosticeren en behandelen. Ziekenhuizen zullen op verzoek van de Minister voor Medische Zorg en Sport aangeven hoe zij invulling geven aan de behoefte aan geriatrische kennis op de SEH. Hierover wordt u voor het eind van het jaar geïnformeerd. Vervolgens is de vraag aan de orde of en hoe een dergelijke screening kan worden ingericht en ingevuld. Het is primair aan zorgverleners te bepalen wat kwalitatief goede zorg is en hoe zij dit organiseren. Op dit moment is het wetenschappelijk onderzoek naar hoe de zorg voor ouderen op de SEH het beste kan worden vormgegeven nog gaande. In Leiden wordt momenteel een aantal interventies wetenschappelijk onderzocht op kwaliteit. Na publicatie van de resultaten in 2019, zal de Minister voor MZS zijn beleidsreactie aan de Tweede Kamer toesturen. Daarnaast werkt ZonMw aan een signalement »Ouderen in het ziekenhuis«. Dit signalement brengt de kennisbehoefte in kaart om de wetenschappelijke basis voor effectieve en doelmatige zorg gericht op voor ouderen relevante uitkomsten. ZonMw is voornemens het signalement in oktober 2018 uit te brengen.

Met betrekking tot de aandacht voor ouderenzorg in opleidingen en specialisaties het volgende. Het is primair aan de beroepsverenigingen de inhoud van de medische opleidingen te bepalen. Op dit moment wordt (door de stichting Samenwerkende opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde Nederland SOON) reeds aandacht gevraagd voor het specialisme ouderengeneeskunde in de basisarts opleiding. Bij de opleiding tot klinisch geriatr is het aantal opleidingsplaatsen voor 2019 reeds verhoogd. Bij de opleiding tot specialist ouderengeneeskunde heeft VWS de afgelopen jaren de adviezen van het Capaciteitsorgaan gevolgd, waarbij in 2018 reeds fors meer plekken beschikbaar zijn gesteld dan de jaren daarvoor. Het is echter in de afgelopen jaren niet gelukt om de beschikbare opleidingsplaatsen volledig te benutten. Daarnaast is reeds een onderzoek uitgevoerd naar taakherschikking in de ouderenzorg en wordt getracht dit meer en beter te benutten. De post-hbo opleidingen verpleegkundige gerontologie en geriatrie bestaan al. Daarnaast bestaat een divers cursusaanbod dat voorziet in bijscholing over (kwetsbare) ouderen.

6. Aanpassingen op het gebied van financiering en verantwoordelijkheden

De GroenLinks-fractie stelt verschillende aanpassingen voor in de ZvW, in de risicoverevening en in de tarieven, om zo domeinoverstijgend samenwerken rondom ouderen te bevorderen en verzekeraars te belonen voor investeringen in deze kwetsbare doelgroep.

Ik ben van mening dat dergelijke aanpassingen niet nodig zijn om goede integrale ouderenzorg te realiseren. Verzekeraars hebben voldoende prikkels vanuit de risicoverevening kwalitatief goede zorg in te kopen voor kwetsbare ouderen. Voor verzekeraars is het nu ook al lonend de gezondheid van hun oudere populatie goed te houden; doordat de gezondheid van de verzekerden goed blijft, blijven de zorgkosten laag. Verder vergt domeinoverstijgende samenwerking afstemming en duidelijke regie. Dit kan binnen de wettelijke kaders en vraagt niet om een verruiming van het experimenteerartikel in de ZvW of om domeinoverstijgende doelgroepbekostiging. Ik wil dit bereiken door vanuit programma Langer Thuis gemeenten en zorgverzekeraars te faciliteren om te komen tot een gezamenlijke visie op de zorgbehoefte in een regio en daarbij afspraken te maken omtrent de zorginkoop. Daarnaast wordt kennis en ervaring opgedaan met de experimenten domeinoverstijgend werken rondom kwetsbare ouderen in gemeente Ede en Dongen.

Ten aanzien van de tarieven, is de NZa gestart met de doorontwikkeling van de bekostiging in de wijkverpleging met als doel om deze bekostiging beter te laten aansluiten op de kwaliteit en uitkomsten van zorg. Daarnaast wordt gewerkt aan het stimuleren van de extramurale inzet van de specialist ouderengeneeskunde; zie hiervoor mijn brief van 5 juli 2018.² De NZa stelt de prestatiebeschrijving en tarifiering voor de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde voor het jaar 2019 vast.³ Bij de bepaling van het tarief 2019 houdt de NZa rekening met een hogere functiewaardering voor de specialist ouderengeneeskunde en ander productiviteitsniveau (meer indirecte tijd voor bijvoorbeeld afstemming en coördinatie). Door deze aanpassing sluit de bekostiging aan bij de huidige uitvoeringspraktijk. Ook binnen de bekostiging van de huisartsenzorg is specifiek aandacht voor ouderen (onder meer via een opslag op het inschrijftarief) en (regionale) samenwerking.

Tot slot

Met het steeds grotere aantal ouderen dat thuis woont, vind het kabinet – en gelukkig veel partijen in de Kamer – het van belang dat ouderen met een goede kwaliteit van leven thuis kunnen wonen. Samen met onder andere verzekeraars, gemeenten, woningcorporaties, cliëntenorganisaties en zorgaanbieders werk ik op dit moment aan een gezamenlijk plan van aanpak om de doelen van het programma Langer Thuis tot uitvoering te brengen. De inzet van voorgenoemde partijen, professionals en mantelzorgers zijn daarbij immers onmisbaar. Gezamenlijk kunnen we voor thuiswonende ouderen een verschil maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Kamerstuk 34 104, nr. 236.

³ Het betreft hier de prestatie H335 binnen de NZa beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019.