

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

### 1634

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Doorstroming van oudere in ziekenhuis ligt plat door griep»* (ingezonden 23 maart 2018).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 april 2018)

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Doorstroming van oudere in ziekenhuis ligt plat door griep»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2 en 3

Hoe groot is het tekort aan (voormalig) verzorgingshuisplekken inmiddels geworden? Wilt u alstublieft een concreet aantal als antwoord geven? Hoe veel groter is het tekort als er zoveel ouderen zoals nu geveld zijn door griep? Wilt u alstublieft een concreet aantal als antwoord geven?

#### Antwoord 2 en 3

In het artikel in de Nationale Zorggids wordt gesproken over «verpleeghuisplekken» waar ouderen na een ziekenhuisopname kunnen aansterken, om vervolgens weer naar huis te gaan. De benaming «verpleeghuisplekken» is echter onjuist. Bij dergelijk tijdelijk verblijf gaat het om het eerstelijnsverblijf (ELV); de langdurige zorg is bedoeld voor mensen die niet meer terug naar huis kunnen.

Eén van de factoren die een rol hebben gespeeld bij de drukte in de ziekenhuizen ten gevolge van de griep epidemie was inderdaad een gebrekkige doorstroming van patiënten richting vervolgzorg. Ik heb onder meer op dat punt dan ook afspraken met het Landelijk Netwerk Acute Zorg, ActiZ en Zorgverzekeraars Nederland gemaakt, voor zowel de korte als de langere termijn.

Wij hebben afgesproken dat de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg (VVT) sector op korte termijn zou zorgen voor een soepele toegang voor de patiënt en waar nodig en mogelijk gezamenlijk extra capaciteit in de regio zou

<sup>1</sup> Nationale Zorggids, 22 maart 2018.

organiseren, voor extra doorstroom uit de ziekenhuizen richting vervolgzorg. Ik heb geen overzicht over of en zo ja, hoeveel extra capaciteit er per regio nodig was; de Regionale Overleggen Acute Zorg (ROAZen) hebben hierover het gesprek met de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg aanbieders in hun regio gevoerd. Zorgverzekeraars zijn verplicht ervoor te zorgen dat er voldoende zorg voor hun verzekerden beschikbaar is; de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in het kader van zijn toezicht op de zorgplicht van zorgverzekeraars wekelijks contact met alle zorgverzekeraars gehad over de drukte in de ziekenhuizen tijdens de griepiepidemie en de maatregelen die de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in dat kader namen. Belangrijk is dat de aanbieders van vervolgzorg bij het organiseren van een soepele toegang en extra capaciteit geen belemmeringen in de financiering ervaren. Zorgverzekeraars Nederland heeft bevestigd dat zorgverzekeraars in die regio's waar problemen waren afspraken moesten maken met de partijen om te komen tot verlichting van de keten, en daarbij het voorbeeld van Rotterdam genoemd. Daar hebben de Verpleeg- en Verzorgingshuizen en Thuiszorg aanbieders een acute opname afdeling met extra bedden gerealiseerd; zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft aangegeven garant te staan voor de financiering van deze bedden tijdens de huidige epidemie. Voor een soepele toegang van patiënten tot vervolgzorg vind ik het ook belangrijk dat er in alle regio's goed werkende coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf zijn, en dat deze regionale coördinatiepunten eind dit jaar zijn verbreed naar alle vormen van vervolgzorg (tijdelijk, niet medisch-specialistisch, verblijf). Met behulp van dergelijke coördinatiepunten wordt het voor de ziekenhuizen (en ook voor de huisartsen) makkelijker om snel een bed in de regio te vinden voor patiënten die een plaats in eerstelijnsverblijf, respijtzorg of een andere vorm van «vervolgzorg» nodig hebben. De Tweede Kamer ontvangt van mij één dezer dagen een aparte brief over de stand van zaken ten aanzien van deze coördinatiepunten.