

Vergaderjaar 2013–2014

30 597

Toekomst AWBZ

Nr. 438

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 april 2014

Met uw brief van 25 maart 2014 vraagt u mij om een reactie op het bericht dat «huisartsen alarm slaan over de ouderenzorg» (Nos.nl, 21 maart 2014)¹. Met deze brief voldoe ik aan uw verzoek.

In het bericht op Nos.nl wordt – op basis van een ledenraadpleging van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) – aangegeven dat veel huisartsen zich zorgen maken over ouderen die thuis moeten blijven wonen, maar dat eigenlijk niet kunnen. Uitkomst van de ledenraadpleging is dat driekwart van de huisartsen aangeeft dat ze nu al merken dat dit problemen oplevert. In het artikel wordt ook aangegeven dat huisartsen het probleem groter zien worden door het kabinetsbeleid om de toegang tot de verzorgingshuizen te beperken.

Ik heb in een reactie op Nos.nl aangegeven dat ik de signalen heel serieus neem. Als mensen langer thuis wonen, dan moet dat kunnen in een veilige omgeving met goede ondersteuning en zorg. Dat is voor mij dan ook een belangrijke reden om hard te werken aan de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning.

Uitgangspunt bij de hervorming van de langdurige zorg is om zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving van de cliënt te kunnen leveren. Daarbij wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd. Voor wie – ook met steun van de omgeving – niet (meer) zelfredzaam kan zijn, is er altijd (op participatie gerichte) ondersteuning en/of passende zorg. De meest kwetsbare mensen – die ondanks zorg en ondersteuning vanuit hun eigen netwerk en vanuit de Wmo en Zvw – niet in staat zijn om op een verantwoorde manier thuis te blijven wonen, houden ook in de

¹ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer

toekomst recht op passende zorg in een beschermende, intramurale omgeving in de Wlz.

Ook verzorgingshuizen kunnen een aanbod bieden van wonen en zorg op maat (waarbij de cliënt zelf zijn appartement huurt) voor cliënten die in de toekomst niet meer in aanmerking komen voor een licht zorgzwaarte-pakket. Ook daarmee kan worden bereikt dat cliënten terecht kunnen in een omgeving die hun een gevoel van veiligheid biedt, met zorg en ondersteuning in de nabijheid.

De trend dat mensen langer thuis wonen is al langer zichtbaar en is iets wat huisartsen ook in hun praktijken in de afgelopen jaren hebben ervaren. Tussen 1980 en 2010 is het aantal verzorgingshuisplaatsen afgenomen van ongeveer 150.000 naar 84.000 terwijl het aantal 80-plussers in dezelfde periode meer dan verdubbeld is. Als gevolg van het extramuraliseren zullen er in 2014 ongeveer 15.000² meer mensen thuis blijven wonen. Uitgaande van ongeveer 9.000 huisartsen in Nederland komt daar als gevolg van extramuralisering per huisarts ongeveer 1,5 cliënt bij.

Een groot gedeelte van het toenemend aantal ouderen dat thuis woont en zorg krijgt van de huisarts wordt veroorzaakt door een maatschappelijke trend die al langer zichtbaar is. Overigens maken cliënten die in een verzorginghuis verblijven ook gebruik van de diensten van hun eigen huisarts en neemt het aantal cliënten van de huisartsen daardoor niet toe als mensen in plaats van in het verzorginghuis, thuis blijven wonen.

De hervormingsvoorstellen maken een verantwoorde transitie mogelijk in dezen. In dit kader is het voorts relevant te wijzen op mijn brief van 17 april jl. (Kamerstuk 30 597, nr. 435) over de uitkomsten van het begrotingsoverleg. In het begrotingsoverleg zijn afspraken gemaakt over extra middelen die structureel beschikbaar zijn voor zorg in een instelling. Door vanaf 2015 structureel meer middelen ter beschikking te stellen, kunnen meer mensen aanspraak maken op een plek in een instelling. Daarnaast zijn in het begrotingsoverleg afspraken gemaakt over het overgangsrecht en over extra middelen waarmee gemeenten een passend ondersteuningsaanbod kunnen inrichten, zoals vernieuwende vormen van begeleiding en het verlichten van het werk van de mantelzorger.

Aanvullende vragen vanuit de fracties

In aanvulling op het verzoek om een commissiebrief over het bericht op Nos.nl van 21 maart 2014 is een aantal vragen gesteld door de fracties.

De fractie van D66 wil graag weten wat de «grens» is waarbij ouderen nog verantwoord thuis kunnen wonen. In reactie hierop verwijs ik naar een HHM-rapport dat ik op 24 maart 2014 (Kamerstuk 33 891, nr. 5) naar uw kamer heb verzonden en dat ook een rol heeft gespeeld in de afspraken die zijn gemaakt in het kader van het begrotingsoverleg. In het HHM-rapport wordt aangegeven dat de mogelijkheden om verantwoord thuis te kunnen blijven wonen niet alleen bepaald worden door de cliëntkenmerken, maar ook door het sociale netwerk. Overigens verwacht ik dat het onderscheid tussen thuis blijven wonen en het wonen in een instelling in de toekomst verder zal vervagen en dat er vele tussenvormen zullen gaan ontstaan, waarbij mensen meer zelfstandig kunnen blijven wonen, met zorg en ondersteuning in de nabijheid.

² Bron: brief over hervorming langdurige zorg en ondersteuning van 25 april 2013. Dit aantal is het verschil ten opzichte van het aantal cliënten dat in 2011 met een licht ZZP in een verzorgings- of verpleeghuis verbleef.

De leden van de D66 vragen mij of er zorgkantoren zijn die op dit moment weigeren om een indicatie af te geven voor ZZP 4. Zorgkantoren geven geen indicaties af; dat doet het CIZ en zij indiceren nog steeds voor ZZP 4 en zullen dat in de toekomst ook blijven doen voor die mensen die niet op een verantwoorde wijze in de thuissituatie geholpen kunnen worden. Zorgkantoren hebben zorgplicht en moeten voor elke cliëntengroep voldoende zorg inkopen die zo goed als mogelijk is aansluit bij de wensen van de cliënt. Daarbij respecteren de zorgkantoren de indicaties van de cliënt en het recht op een plek in een instelling.

De leden van de PVV-fractie vragen mij of de signalen en de noodkreten van huisartsen en waarschuwingen van de brandweer mij doen besluiten om terug te komen op het beleid van extramuralisering. Tevens vragen ze mij of het mijn streven is om – ondanks alle alarmbellen – 3 wetten voor het reces door de Kamer te laten behandelen.

In reactie hierop kan ik aangeven dat ik op 24 maart 2014 een brief naar uw Kamer heb gestuurd over het tijdpad van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (Kamerstuk 33 891, nr. 5). Korthedshalve verwijs ik naar dat document. Daarnaast verwijs ik naar mijn brief van 17 april over de uitkomst van het begrotingsoverleg en het deze week gevoerde debat over de Wmo 2015 (Handelingen II 2013/14, nrs. 78 en 79, behandeling Wet maatschappelijke ondersteuning 2015).

De leden van de fractie van 50plus vragen mij wat ik ga doen om er voor te zorgen dat de kwaliteit van de zorg aan huis, de veiligheid voor ouderen zelf en hun omgeving in de toekomst goed geregeld kan worden. Met de nieuwe functie wijkverpleging zal de eerstelijnszorg worden versterkt. De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol om – samen met de huisarts – mensen zo lang als verantwoord is thuis op een goede manier te helpen. Goede samenwerking in de wijk, met inzet van professionals zoals wijkverpleegkundigen, huisartsen en maatschappelijk werkers maakt het mogelijk om de zorg en ondersteuning dichtbij en integraal te regelen. Cliënten die (ook in de toekomst) met behulp van de eigen omgeving, aangevuld met professionele hulp vanuit de Zvw en Wmo niet thuis kunnen blijven wonen, houden ook in de toekomst recht op een plek in een instelling vanuit de Wlz. Bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning heb ik ook oog voor het ondersteunen van de mantelzorger.

De leden van de 50plus fractie vragen of er geen overbelasting dreigt van de huisartsen. De huisarts zorgt ook voor de cliënten in het verzorgingshuis. Het aantal cliënten dat zorg krijgt van de huisarts verandert daarmee niet als mensen langer thuis blijven wonen.

De leden van de CDA-fractie vragen of ik in beeld heb hoe groot de taakverzwaring van huisartsen is en wat de kosten zijn wanneer zij straks ingevolge de (eventueel) te stellen voorwaarden van zorgverzekeraars dat de huisartsen het besluit van wijkverpleegkundigen moeten gaan accorderen.

Ik verwacht dat de wijkverpleegkundige de taak van de huisarts niet gaat verzwaren, maar gaat verlichten. Daarbij is het van belang dat huisarts, wijkverpleegkundigen en andere professionals goed samenwerken. In wet en regelgeving is niet voorgeschreven dat de huisarts (of een andere behandelaar) het besluit van wijkverpleegkundigen moet accorderen. Het is mij op dit moment niet bekend of zorgverzekeraars die eisen zullen gaan stellen.

De CDA-fractie geeft aan dat ze nog geen reactie hebben gezien op de aangenomen motie met Kamerstuk 30 597, nr. 326 die de regering verzoekt om inzichtelijk te maken hoe de bezuiniging op de zorg en ondersteuning die na 1 januari 2015 door de gemeenten moet worden

geleverd, niet zal leiden tot verzwaring van zorgindicaties en uiteindelijk opname in zorginstellingen.

Uitgangspunt bij de hervorming van de langdurige zorg is om zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving van de cliënt te kunnen leveren. Daarbij wordt uitgegaan van wat mensen (nog) wel kunnen in plaats van wat zij niet kunnen. Als ondersteuning nodig is, wordt allereerst gekeken naar het eigen, sociale netwerk en de financiële mogelijkheden van betrokkenen en wordt de hulp dichtbij georganiseerd. Wanneer het eigen netwerk en de eigen mogelijkheden onvoldoende voorzien in een oplossing kan een cliënt een beroep doen op zorg en ondersteuning vanuit Zvw en Wmo. Met de nieuwe functie wijkverpleging zal de eerstelijnszorg worden versterkt. De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol om – samen met de huisarts – mensen zo lang als verantwoord is thuis op een goede manier te helpen. Goede samenwerking in de wijk, met inzet van professionals zoals wijkverpleegkundigen, huisartsen en maatschappelijk werkers maakt het mogelijk om de zorg en ondersteuning dichtbij en integraal te regelen.

Door de zorg op een andere wijze in te richten (dichter in de eigen omgeving van de cliënt) zijn besparingen te realiseren, zonder dat dit hoeft te leiden tot een achteruitgang van de situatie van de cliënt en als gevolg daarvan uiteindelijk opname in een zorginstelling.

De leden van de CDA-fractie zien als mogelijke uitlaatklep voor achterblijvende zorg en ondersteuning crisisopnames en vragen wat de rol van de huisarts daarin is. Ik ben van mening dat crisisopnames zoveel mogelijk worden voorkomen door zorg en ondersteuning op een goede manier in de eigen omgeving van de cliënt te organiseren. Daarbij kan het voorkomen dat een crisisopname op enig moment aan de orde kan zijn; daarbij heeft de huisarts een belangrijkste signalerende en verwijzende functie.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn