

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

1471

Vragen van het lid **Agema** (PVV) aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat ouderen wegens lange wachtlijsten hun kamer in hun verpleeghuis kwijt kunnen raken als ze langer dan 14 dagen in het ziekenhuis verblijven of 33 euro per dag moeten betalen om de kamer te behouden* (ingezonden 14 januari 2011).

Antwoord van staatssecretaris **Veldhuijzen van Zanten-Hyllner** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 februari 2011).

Vraag 1

Klopt het bericht dat vijf landelijke partijen in de zorg hebben afgesproken dat ouderen na veertien dagen ziekenhuisopname hun kamer in hun verpleeghuis kwijt kunnen raken en dat Actiz en de consumentenfederaties hiermee ingestemd hebben?¹

Antwoord 1

Cliëntenorganisaties en brancheorganisaties hebben met elkaar algemene leveringsvoorwaarden opgesteld. In deze leveringsvoorwaarden is opgenomen dat het verpleeghuis de kamer van een in het ziekenhuis opgenomen cliënt, minimaal veertien dagen vrij moet houden. Deze voorwaarde is opgenomen aangezien het verpleeghuis geen financiering ontvangt voor een kamer als de cliënt is opgenomen in het ziekenhuis. In theorie is het dus mogelijk dat het verpleeghuis de kamer aan een andere cliënt kan aanbieden. In de praktijk echter wordt een situatie als deze altijd besproken met cliënt en eventueel familie, ziekenhuis en soms zorgkantoor. ActiZ en de cliëntenorganisaties hebben met elkaar de afspraak gemaakt om een eenduidige afspraak over de termijn van het leeg houden van de kamer te realiseren.

Vraag 2

Was u hiervan op de hoogte? Deelt u de mening dat dit waanzin is en stemt u daarmee in?

Antwoord 2

Ja, ik ben er van op de hoogte dat de branche- en cliëntenorganisaties algemene leveringsvoorwaarden hebben opgesteld. Hierin is meegenomen om bij ziekenhuisopname de kamer in het verpleeghuis minimaal veertien

¹ De Telegraaf, «Bewoner verpleeghuis kan kamer kwijt raken», 13 januari 2011.

dagen vast te houden voor de cliënt. Ik vind het een goed initiatief, dat de organisaties problemen bespreken en zelf oplossingen realiseren, waar iedereen achter staat. De organisaties hebben dit gedaan in het belang van de cliënt, om extra onrust en onzekerheid over een eventueel verlies van de kamer weg te nemen. Daarnaast is de NZa momenteel bezig om de knelpunten te onderzoeken die de huidige afwezigheidsregels opleveren. Ik wil de resultaten van dit onderzoek afwachten om daarna te kijken naar een mogelijke oplossing.

Vraag 3

Hoe groot is de wachtlijst voor verblijf in een verpleeghuis? Per wanneer zijn deze capaciteitsproblemen opgelost?

Antwoord 3

De wachtlijst concentreert zich voornamelijk op dementerende ouderen. In de brief van 2 juli 2010 is uw Kamer geïnformeerd over de toegankelijkheid van de AWBZ (TK 2009–2010, 30 597, nr. 147). In deze brief zijn maatregelen aangegeven, die aan een oplossing voor de wachtlijsten bijdragen.

Vraag 4

Wat is er met de twee miljard euro gebeurd die het vorige kabinet meent uitgetrokken te hebben voor de bouw van nieuwe zorginstellingen met eenpersoonskamers?

Antwoord 4

Voor de invoering van het bouwprogramma voor de langdurige zorg, dit geldt voor alle sectoren, is er twee miljard euro beschikbaar gesteld (TK 2007–2008, 31 200 XVI en 27 659, nr. 167). Zorginstellingen hebben daarvoor initiatieven ontwikkeld, die passen binnen het financiële kader en voldoen aan de in de beleidregels WTZi neergelegd prioriteringscriteria. De zorginstellingen die geprioriteerd zijn hebben financiering ontvangen om de huisvesting te vernieuwen en afbouw van de meerbedskamers te realiseren. De twee miljard is dus niet alleen ingezet voor de bouw van nieuwe zorginstellingen binnen de verpleging en verzorging sector, maar gebruikt voor de gehele sector voor capaciteitsvernieuwing en -verbetering.

Vraag 5

Deelt u de mening dat deze zotheid die per 1 januari 2011 is ingevoerd per direct teruggedraaid moet worden?

Antwoord 5

Ik wil nogmaals benadrukken dat ik het initiatief van het veld om eenduidige afspraken te maken met elkaar, positief vind en ook deze afspraak niet terug zal draaien. Het is een afspraak die gemaakt is door de veldpartijen. Wel zal ik naar aanleiding van het eerder genoemde NZa onderzoek beoordelen of er aanpassingen nodig zijn.

Vraag 6

Deelt u de mening dat in ons land uitgeprocedeerde asielzoekers beter worden behandeld dan ouderen in het verpleeghuis?

Antwoord 6

Ik deel deze mening niet en ik vind het afdoen aan de persoonlijke aandacht en inzet van de medewerkers in de ouderenzorg.

Vraag 7

Als deze regeling zogenaamd in het leven geroepen is wegens wachtlijsten, hoe is het dan mogelijk dat een oudere tegen betaling van 33 euro per dag de kamer ineens wel kan behouden?

Antwoord 7

Ik vind het belangrijk dat er doelmatig gebruik wordt gemaakt van de AWBZ. Dit kan betekenen dat een leegstaande kamer in het verpleeghuis (tijdelijk) gebruikt wordt voor een andere cliënt. Van groot belang hierin is het overleg tussen het verpleeghuis en de cliënt. De cliënt moet wel het perspectief hebben dat hij/zij kan terugkeren naar het verpleeghuis. De basisafpraak in

de algemene leveringsvoorwaarden is, dat de kamer minimaal veertien dagen wordt vastgehouden. Als een zorginstelling extra geld vraagt voor het vasthouden van de kamer, is dat hun eigen instellingsbeleid. Zoals u weet krijgt het verpleeghuis een dagvergoeding per bewoner die niet zomaar doorloopt bij verblijf elders. Er wordt momenteel nog onderzoek gedaan naar de consequenties van het scheiden van wonen en zorg. Ik zal deze problemstelling hierin meenemen. Het komt mij immers voor dat bij volledige scheiding van wonen en zorg dit vraagstuk zich niet voordoet.

Vraag 8

Bent u bereid het «Recht op behoud van de eigen kamer bij ziekenhuisopname» op te nemen in de aangekondigde Zorginstellingenbeginselenwet?

Antwoord 8

In de houtskoolschets (TK 2011, 32 604, nr. 1) heb ik mijn ambitie kenbaar gemaakt, dat iedere bewoner recht heeft op een eigen kamer of op een kamer met partner als dat de wens is.

De algemene leveringsvoorwaarden voor zorg met verblijf, die in de sector verpleging en verzorging door branche- en cliëntenorganisaties zijn opgesteld, geven een kader voor behoud van de eigen kamer bij ziekenhuisopname. Met deze afspraken behoudt de bewoner in ieder geval voor minimaal veertien dagen de eigen kamer. Omdat het een minimumregeling is, is het altijd mogelijk dat de cliëntenraad er aanvullende afspraken over maakt met het bestuur van de zorginstelling. Tenslotte is in het overleg tussen cliënt of familie en de zorgaanbieder over de periode na de twee weken waarop het recht op behoud van de eigen kamer nu is ontstaan, de redelijkheid en billijkheid een belangrijke factor.