

# Onderzoek Scheiden van Echtparen bij Intramurale Opname

---

2 juni 2014

Myriam Martens  
Alice van der Linden  
Annemiek Nelissen  
Hannah Postma

## 1. Inleiding

De inleiding beschrijft de aanleiding en doelstellingen van het onderzoek en geeft de opbouw van deze rapportage weer.

### **Aanleiding**

Als partners, na vele jaren te hebben samengewoond, gedwongen gescheiden worden omdat een van beiden vanwege ouderdomsproblemen niet langer thuis kan wonen, is dat intens verdrietig. Het is daarom uit hoofde van de AWBZ mogelijk om te voldoen aan de wens van echtparen om samen te kunnen blijven wonen, ook als één van de partners intramurale zorg nodig heeft. Artikel 9, lid 3, van het Besluit zorganspraken AWBZ regelt expliciet de mogelijkheid om, ook zonder eigen indicatie, opgenomen te kunnen worden in een verpleeg- of een verzorgingshuis samen met de partner die wel een daartoe strekkende indicatie heeft vanwege een somatische en/of psychogeriatrische aandoening<sup>1</sup>. Ook onder de Wet langdurige zorg zal deze mogelijkheid blijven bestaan<sup>2</sup>.

Naar aanleiding van het verzoek van het lid Agema (PVV) tijdens de Regeling van werkzaamheden van de Kamer d.d. 28 januari 2014 heeft de staatssecretaris toegezegd de inventarisatie over het vraagstuk scheiding van echtparen die in 2012 is uitgevoerd opnieuw en breder te laten uitvoeren, waarbij een landelijk representatief beeld wordt nagestreefd. Dit naar aanleiding van de berichtgeving in diverse media met betrekking tot de situatie rondom het echtpaar S.<sup>3</sup>

Hoewel partneropname op grond van de AWBZ mogelijk is, kunnen er in de praktijk toch knelpunten zijn. Uit een beknopte inventarisatie uitgevoerd in 2012 onder 27 instellingen (uitvraag over 2011), lijkt naar voren te komen dat er geen sprake is van een structureel probleem, maar van incidentele gevallen, hoe tragisch en ingrijpend voor de betrokkenen ook. In de incidentele gevallen waarin het beoogde doel niet kan worden bereikt, is de oorzaak soms dat er geen (of niet direct een) geschikt echtparenappartement beschikbaar is in de instelling naar voorkeur van de cliënt. Ook komt het voor dat de verschillen in zorgzwaarte tussen partners dermate groot zijn, dat gezamenlijk verblijf in een instelling voor cliënt niet goed realiseerbaar is.

Deze problematiek is zoals aangegeven niet gelegen in het wettelijk kader. Hoewel het uit hoofde van de zorgplicht primair de verantwoordelijkheid is van zorgkantoren en zorgaanbieders om eventuele knelpunten rondom samenwonen op te lossen, is een inventarisatie gewenst die een landelijk representatief beeld geeft van de problematiek. Ook de veranderingen die het afgelopen jaar en het aankomende jaar bezig zijn<sup>4</sup> worden kort in dit onderzoek meegenomen.

<sup>1</sup> Het verblijf van de niet geïndiceerde partner kan worden bekostigd op basis van prestatiebeschrijving 6.2.3. van de NZa-beleidsregel CA 300-579.

<sup>2</sup> Tweede kamer, vergaderjaar 2014-2014, 30 597, nr. 388

<sup>3</sup> "Mijn ouders in hetzelfde schuitje" - NOS 29-1-2014

<sup>4</sup> "Met Zorg Ouder Worden" - SCP 09-2013 en Wetsvoorstel wet Langdurige Zorg

(<http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/literatuur/wetsvoorstel-wet-langdurige-zorg.pdf>)

### **Doelstelling**

Het doel van het onderzoek is het in kaart brengen van de knelpunten rondom het samenwonen van echtparen in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland. De focus in dit rapport ligt op de regelgeving zoals van kracht in 2013. Ook wordt kort ingegaan op de mogelijke consequenties voor het scheiden van echtparen bij de regelgeving vanaf 2014.

### **Opbouw**

Hoofdstuk 2 beschrijft op hoofdlijnen de aanpak van het onderzoek en de verschillende fasen waaruit het onderzoek is opgebouwd. Hoofdstuk 3 presenteert op kwantitatieve en kwalitatieve wijze de resultaten van het onderzoek. Hoofdstuk 4 presenteert de conclusies die hieraan verbonden kunnen worden.

## 2. Aanpak

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen de aanpak van dit onderzoek. Hierin zijn de volgende drie fases te onderscheiden:



### 2.1. Opstellen vragenlijst en voorbereiden onderzoek

De enquête van het onderzoek uit 2012<sup>5</sup> heeft als basis gediend voor dit onderzoek. Op basis van deze vragenlijst en de aanvullende vragen vanuit het ministerie van VWS is één vragenlijst voor zorgaanbieders en één vragenlijst voor zorgkantoren opgesteld (zie bijlage I en II). Tijdens de uitvoering van het onderzoek zijn er extra vragen toegevoegd door het ministerie van VWS. Deze vragen betreffen de situatie van de jaren 2010, 2011, 2012, de wachtlijsten en gevolgen van de extramuralisering van de ZZP 1 t/m 3.

#### 2.1.1. Steekproef

Op basis van een populatieoverzicht van het ministerie van VWS is een steekproef genomen onder zorgaanbieders. Voor het bepalen van de steekproefgrootte zijn de uitgangspunten gehanteerd:

- Het totaal aantal V&V instellingen is 610
- Gemiddeld twee aanvragen door echtparen voor gezamenlijke opname per instelling per jaar (zie kamerbrief), maakt 1220 aanvragen per jaar
- 95% betrouwbaarheid

Hieruit volgt een steekproefgrootte van 145 instellingen.

Gezien het beperkt aantal zorgkantoren, zijn alle zorgkantoren benaderd voor deelname.

Om een representatieve afspiegeling van de zorgaanbieders in Nederland te benaderen, is de steekproef genomen op basis van de grootte van de aanbieder. Hierbij zijn de volgende definities gehanteerd op basis van de populatie:

<sup>5</sup> Pieter de Coninck (2012) Echtparen in verpleeg- en verzorgingshuizen: Verslag van een beknopt onderzoek.

Categorie	Aantal plaatsen	Procentuele verdeling in de populatie	Procentuele verdeling in steekproef
Klein	1 – 100	33,65%	31,51%
Middelgroot	101 – 400	34,35%	34,93%
Groot	401 - 3200	32%	33,56%
<b>Totaal</b>		100%	100 %

**Tabel 1**

Naast een afspiegeling op grootte, is er ook rekening gehouden met de verdeling van de zorginstellingen over Nederland. Er is gekozen om per provincie zorgaanbieders te selecteren, waarbij het aantal inwoners per provincie<sup>6</sup> als maatstaf is gehanteerd. Deze verdeling is te zien in bijlage III.

Wat opvalt in de tabellen, is dat de verdeling in de steekproef in enkele gevallen afwijkt van de populatie. Dit is toe te schrijven aan veranderingen in de populatie die zichtbaar werden tijdens het onderzoek. Zo zijn er veel kleine aanbieders onderdeel geworden van een grote instelling, gefuseerd of failliet gegaan. Dit verklaart de minimale ondervertegenwoordiging van kleine aanbieders in de steekproef. Daarnaast zijn er in de loop van het onderzoek nieuwe respondenten geselecteerd, om de 95% betrouwbaar te waarborgen. Door de non-respons konden bepaalde categorieën in de populatie niet extra meer geselecteerd worden uit de populatie (zoals de kleine zorgaanbieders in Limburg). In die gevallen is gekozen voorrang te geven aan de indicator 'grootte van de aanbieder' boven de 'provincie'. Dit omdat het aantal inwoners als houvast is gebruikt, maar geen rekening is gehouden met verdere demografische gegevens. De kleine over/ondervertegenwoordiging van enkele provincies is hierdoor onvermijdelijk.

De verandering van de populatie tijdens het onderzoek, in combinatie met de non-respons, heeft er toe geleid dat er minimale verschillen zitten tussen de populatie en steekproef. De definitieve steekproef is weergegeven in tabel 1.

## **2.2. Uitvoering onderzoek**

### **2.2.1. Zorgkantoren**

Voor het onderzoek zijn 5 van de 8 concessiehouders, een representatie van 24 van de 32 zorgkantoren, telefonisch geïnterviewd. De overige drie concessiehouders hebben in een overleg met ZN input geleverd aan het onderzoek. ZN heeft lopende het onderzoek de vragen besproken met de concessiehouders.

Naar aanleiding van het VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG 30597 van 14 maart 2014 (VSO) zijn extra vragen aan het onderzoek toegevoegd. Deze extra vragen zijn eveneens in het overleg van ZN met de concessiehouders besproken en aan het onderzoek toegevoegd.

### **2.2.2. Zorgaanbieders**

De geselecteerde zorgaanbieders zijn telefonisch benaderd om de aankondiging bij de juiste contactpersoon binnen de organisatie te leggen. Een week na het ontvangen van hun aankondiging zijn alle aanbieders teruggebeld om de antwoorden door te nemen. De antwoorden zijn telefonisch

<sup>6</sup> ["Bevolkingsontwikkeling: regio per maand" - CBS 26-03-2014](#)

verzameld op basis van een gestandaardiseerd antwoorden format. Een enkele aanbieder heeft de antwoorden per e-mail geretourneerd.

Doordat niet alle zorgaanbieders elke vraag kon beantwoorden, verschilt per vraag de grootte van de steekproef. Bij de resultaten is weergegeven van hoeveel respondenten (n) de antwoorden bruikbaar waren.

### **2.3. Opstellen rapportage**

De resultaten van het onderzoek zijn verwerkt in voorliggende rapportage. Bij de verwerking van de resultaten is ervoor gekozen om de volgorde van de vragen zoals gesteld tijdens het interview aan te houden. De vragen waarbij gevraagd is naar aantallen en percentages zijn kwantitatief weergegeven. De overige kwalitatieve vragen zijn samengevat, eventueel begeleid door quotes van respondenten. In de conclusie is een landelijk representatief beeld geschetst van de huidige situatie omtrent verzorgings- en verpleeghuisopnames van echtparen.

### 3. Resultaten

Hoofdstuk 3 beschrijft de resultaten van de enquêtes onder zorgkantoren (3.1) en zorgaanbieders (3.2).

#### 3.1 Resultaten Zorgkantoren

##### 3.1.1. Frequentie scheiden van echtparen

De zorgkantoren geven aan dat zij geen of zeer sporadisch signalen of klachten ontvangen over het gedwongen scheiden van echtparen bij opname van één van de partners. Wel wordt opgemerkt dat het scheiden van echtparen zich voor kan doen als één van de partners een PG-indicatie heeft en opgenomen wordt op een gesloten afdeling. Voor de niet geïndiceerde partner is het veelal niet mogelijk om opgenomen te worden op de gesloten afdeling. Voor de niet geïndiceerde partner is dit ook geen gewenste woonsituatie. Door de zorgaanbieder wordt naar een alternatief gezocht en wordt een aanleunwoning of een kamer in de zorginstelling aangeboden.

Lange wachtlijsten in de regio's voor opname van echtparen zijn niet bekend bij de zorgkantoren. De zorgkantoren geven aan hier ook geen klachten over te ontvangen. Wanneer een wachtlijst bestaat bij de voorkeursinstelling, wordt door de zorgaanbieder actief gezocht naar een andere plek waar het echtpaar gezamenlijk opgenomen kan worden. In veel gevallen besluiten echtparen zelf om te wachten op een plek bij de voorkeursinstelling.

Het registratiesysteem AZR geeft geen inzicht in individuele cases. Hierdoor hebben de zorgkantoren geen zicht op hoe vaak het in 2013 is voorgekomen dat echtparen geweigerd zijn of dat alleen de geïndiceerde partner is opgenomen. Deze gegevens worden namelijk niet geregistreerd door het zorgkantoor. Zij geven aan dat de aantallen mogelijk bekend zijn bij de zorgaanbieders. De zorgkantoren worden op de hoogte gehouden door de zorgaanbieders en via gesprekken die zij voeren met cliëntenraden en cliëntorganisaties. Als er klachten en signalen zijn dan worden acties uitgezet om tot oplossingen te komen.

De vragen die naar aanleiding van het VSO van 14 maart zijn toegevoegd over het aantal geweigerde echtparen voor de jaren 2010, 2011, 2012, zijn gesteld aan de zorgkantoren tijdens het overleg van ZN met de zorgkantoren. De zorgkantoren geven aan ook geen zicht te hebben op hoeveel echtparen gezamenlijk een opname aanvragen in de afgelopen 4 jaren, dit wordt namelijk niet geregistreerd in AZR.

##### 3.1.2. Verloop van het traject

Het traject van indicatie tot de daadwerkelijke opname van het echtpaar is uniform bij de zorgkantoren: ze geven aan dat ze een toewijzende en bemiddelende positie hebben. De voorkeursinstelling van het echtpaar is het vertrekpunt. Mocht het echtpaar niet direct opgenomen kunnen worden dan bekijkt en bespreekt de zorgaanbieder met het echtpaar de mogelijkheden: een plek op de wachtlijst (en zorg thuis) of doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder. Als er geen passende oplossing is en in gevallen van nood wordt het zorgkantoor door de zorgaanbieder geconsulteerd. De meeste zorgkantoren zijn op de hoogte welke zorgaanbieders echtparenkamers aanbieden. Het aantal en de daadwerkelijke beschikbaarheid van deze echtparenkamers is niet

inzichtelijk voor het zorgkantoor. Hiervoor bestaat geen registratie in AZR. Het zorgkantoor heeft bovendien ook geen zicht op waar de echtparen opgenomen worden.

## 3.2 Resultaten Zorgaanbieders

### 3.2.1. Van indicatie tot opname van echtparen

Correspondeert met vraag 1 en 2 (zie bijlage II)

Het opnamebeleid van echtparen wijkt bij de meeste zorgaanbieders niet af van het reguliere opnamebeleid, ook niet wanneer maar één partner een indicatie heeft. Het uitgangspunt bij de zorgaanbieder is de wens van de cliënt. Zorgaanbieders geven aan dat ze het echtparenbeleid zo duidelijk mogelijk proberen uit te dragen, dit doen zij onder andere door bij het eerste contact aan te geven wat de mogelijkheden zijn qua partneropname.

*"We hebben hoog in het vaandel staan om echtparen bij elkaar te houden."*

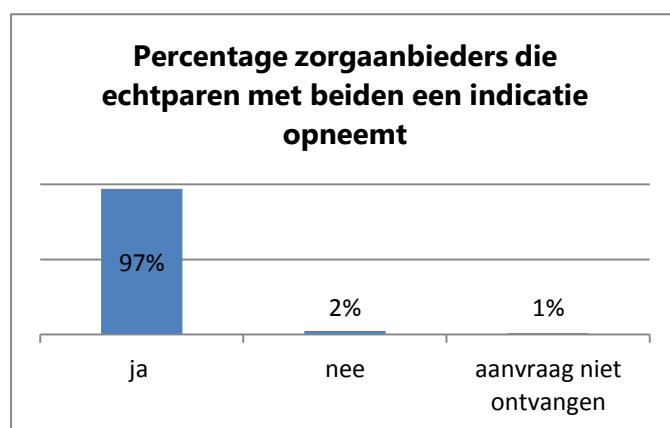
Zorgaanbieders geven aan dat ze het echtparenbeleid zo duidelijk mogelijk proberen uit te dragen, dit doen zij onder andere door bij het eerste contact aan te geven wat de mogelijkheden zijn qua partneropname.

### 3.2.2. Mogelijkheden van partneropname bij zorgaanbieders

Correspondeert met vraag 3 en 4 (zie bijlage II)

De zorgaanbieders geven expliciet een verschil aan in opnamemogelijkheden voor echtparen waarvan beide partners een indicatie hebben tegenover echtparen waarvan slechts één van de partners een indicatie heeft.

#### Opname van echtparen met twee geïndiceerde partners (ZZP 1 t/m ZZP 10)



Figuur 1

97% van de zorgaanbieders antwoordt bevestigend op de vraag of ze echtparen opnemen waarbij de partners beide een indicatie hebben (zie figuur 1, n=139). 2% van de zorgaanbieders geeft aan dat zij geen echtparen op kunnen nemen. Eén zorgaanbieder kreeg geen aanvraag in 2013 van een echtpaar waarvan beide partners een indicatie hebben.

Bijna alle zorgaanbieders geven aan te beschikken over echtparenkamers. Mochten er geen echtparenkamers

beschikbaar zijn dan wordt gekeken of het mogelijk is om twee eenpersoonskamers om te bouwen naar een echtparenkamer bestaande uit een slaapkamer en een woonkamer.

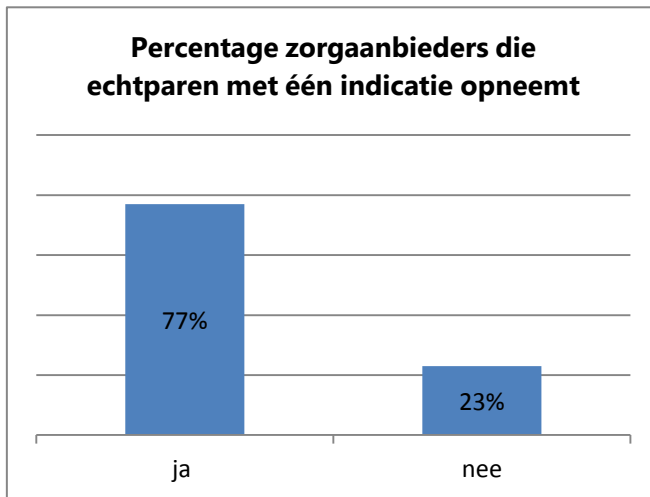
Een groot deel van de zorgaanbieders geeft aan dat plaatsing van echtparen lastiger wordt als de indicaties van de partners erg uiteenlopen. Toch wordt voor hen naar een oplossing gezocht. Eén van de oplossingen die

*"Mocht één van de twee dan slechter worden kan diegene opgenomen worden in de verpleeg- of verzorgafdeling en blijft de partner vaak in de aanleunwoning."*



geboden wordt door zorgaanbieders is de zogenaamde 'wonen onder 1 dak' constructie. Hierbij gaan beide partners bij de zorgaanbieder wonen, waarbij bijvoorbeeld één partner op de (pg)afdeling wordt opgenomen en de ander op de verzorgingsafdeling. Een andere oplossing is het plaatsen van het echtpaar in een aanleunwoning met volledig pakket thuis. 5% van de zorgaanbieders geeft aan levensloopbestendige appartementen met twee slaapkamers aan te bieden aan echtparen. Voor verzorging van de slechte partner is soms scheiding van bedden nodig, anders storen ze elkaar te veel.

### Opname van echtparen met één geïndiceerde partner



Figuur 2

77% van de zorgaanbieders (zie figuur 2, n=139) geeft aan echtparen op te nemen waarvan één partner een indicatie heeft. Enerzijds geeft een groot deel van de zorgaanbieders aan dat de niet-geïndiceerde partner mee kan liften met een ZZPO-indicatie, anderzijds wordt aangegeven dat de ZZPO-indicatie financieel niet toereikend is om de niet-geïndiceerde partner daarvoor op te nemen. Een aantal zorgaanbieders stelt daarom voorwaarden aan het meeliften van de niet-geïndiceerde partner.

Zoals een verhuisplicht wanneer de geïndiceerde partner komt te overlijden. Dit kan zowel een interne of externe verhuizing betreffen. Enkele zorgaanbieders adviseren echtparen om daarvoor hun woning aan te houden.

*“ZZPO partner kan niet meeliften. Hebben we in het verleden altijd gedaan, maar doen we niet meer. Als de partner die zwaardere zorg kreeg komt te overlijden dan blijft de partner met een ZZPO indicatie over. Dit is financieel niet haalbaar”.*

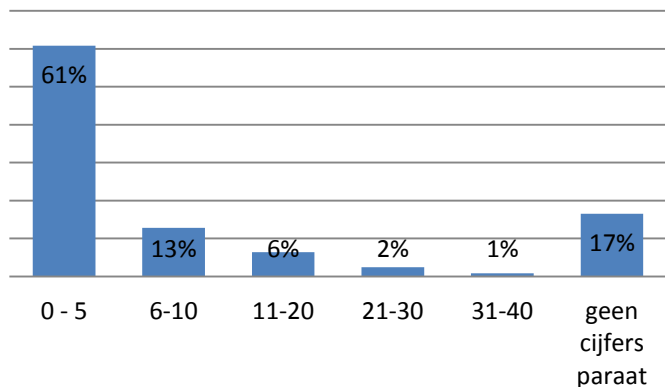
Een alternatief dat vaak aan het echtpaar wordt geboden is opname in een aanleunwoning waarbij het echtpaar kan kiezen dat zij daar allebei gaan wonen en dat de geïndiceerde partner daar de zorg ontvangt. Of dat de geïndiceerde partner intramuraal wordt opgenomen en de niet geïndiceerde partner in de aanleunwoning woont.

*“Wij adviseren om in een aanleunwoning te gaan wonen met VPT. Dan kunnen wij zorg bieden net als intramuraal en heeft de niet-geïndiceerde partner meer vrijheid en een volwaardig appartement.”*

Sommige zorgaanbieders geven aan dat door het scheiden van wonen en zorg het voor de zorgaanbieders financieel aantrekkelijker wordt om echtparen op te nemen.

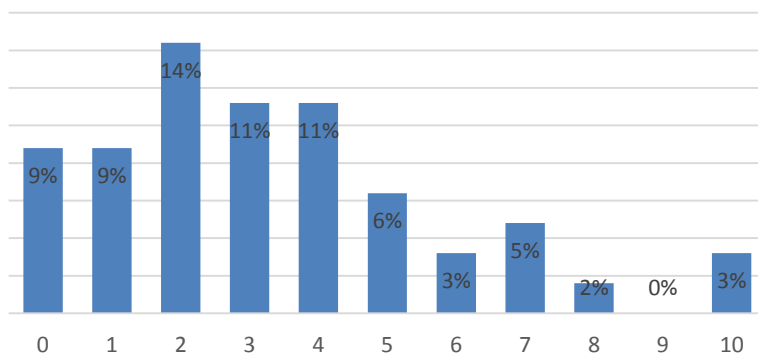
### 3.2.3. Aantallen echt)parenaanvragen

**Aantal echt)parenaanvragen 2013**



Figuur 3a

**Aantal echt)parenaanvragen 2013 gespecificeerd**

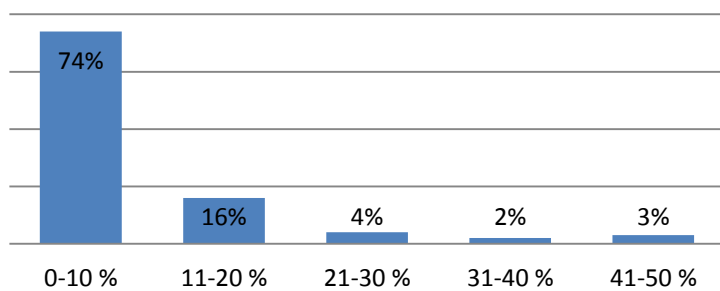


Figuur 3b

Correspondeert met vraag 5 (zie bijlage II)

Uit figuur 3a (n=125) blijkt dat 61% van de zorgaanbieders 5 of minder echt)parenaanvragen in 2013 heeft ontvangen. 22% van de zorgaanbieders heeft 6 of meer echt)parenaanvragen in 2013 binnen gekregen. In figuur 3b (n=92) is de opbouw van 0 tot en met 10 aanvragen gespecificeerd in beeld gebracht. In totaal hebben deze zorgaanbieders in 2013 543 aanvragen gekregen voor de opname van echt)paren.

**Percentages echt)parenopnames t.o.v. totale opnames 2013**

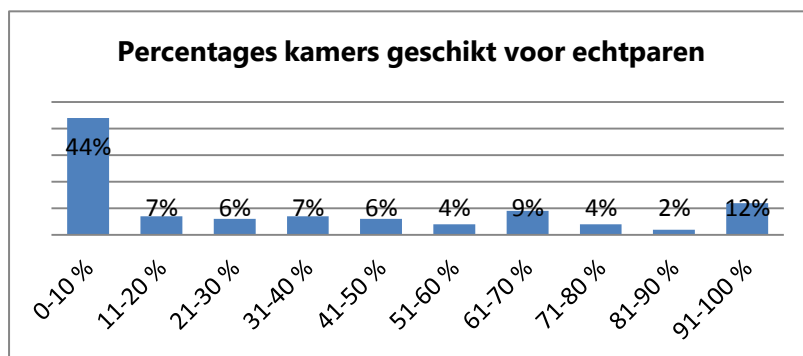


Figuur 4

Het aandeel echt)paren dat in 2013 is opgenomen ten opzichte van het totaal aantal opnames, is voor 74% van de zorgaanbieders 0% tot 10% (zie figuur 4, n=97). Dit betekent dat 0% tot 10% van het totaal aantal opnames een opname van echt)paren betrof. Van deze 74% van de zorgaanbieders geeft een derde (30%) aan dat tussen 0% en 1% van het totaal aantal opnames echt)paren betrof.

### 3.2.4. Geschikte woonruimte voor echtparen

Correspondeert met vraag 6 (zie bijlage II)



Figuur 5

Uit figuur 5 (N=117) komt naar voren dat aan de ene kant 44% van de zorgaanbieders aangeeft dat 0% tot 10% van de intramurale kamers geschikt zijn voor echtparen of geschikt gemaakt kunnen worden. En aan de andere kant geeft 12%

van de zorgaanbieders aan dat (bijna) alle kamers geschikt zijn

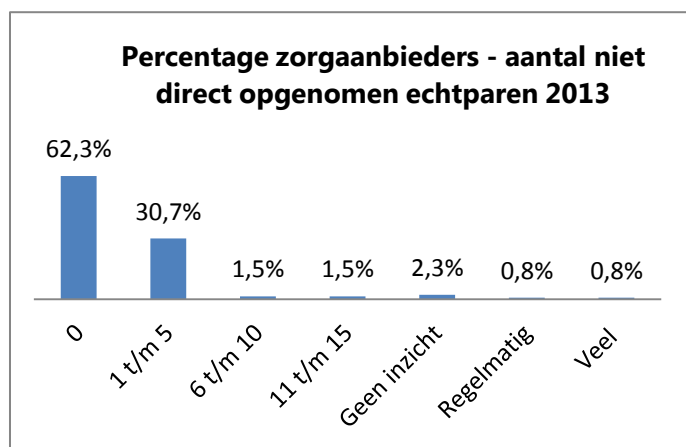
of geschikt gemaakt kunnen worden voor echtparen. Bij enkele aanbieders die met nieuwbouw bezig zijn, wordt in de toekomst het overgrote deel geschikt voor echtparen. Voor deze woningen bestaat de mogelijkheid dat deze door 1 of 2 personen kunnen worden bewoond.

Naar aanleiding van het VSO van 14 maart zijn in het onderzoek nog de volgende vragen toegevoegd 'Is er een wachtlijst voor echtparen? Zo ja, hoe groot is de wachtlijst?' en 'Is er een wachtlijstoverzicht per regio? Zo nee, waarom niet?'. 65% van de gesproken aanbieders (n=73) heeft momenteel geen echtparenkamers vrij. Van deze aanbieders heeft ongeveer de helft een wachtlijst waar ook echtparen op geplaatst worden. Het overgrote deel van de echtparen die op een wachtlijst staan, heeft geen acute opnamewens. Uit de interviews kan geen betrouwbaar beeld worden opgemaakt over het aantal echtparen op de wachtlijst vanwege de lage respons op de betreffende vraag.

Naast de eigen wachtlijst, heeft 75% van de zorgaanbieders zicht op de wachtlijsten in de regio. 90% van deze zorgaanbieders geeft aan regelmatig contact te hebben over wachtlijsten. 10% zoekt alleen contact bij crisisgevallen of knelpunten.

### 3.2.5. Niet direct opgenomen echtparen

Correspondeert met vraag 7 (zie bijlage II)



Figuur 6

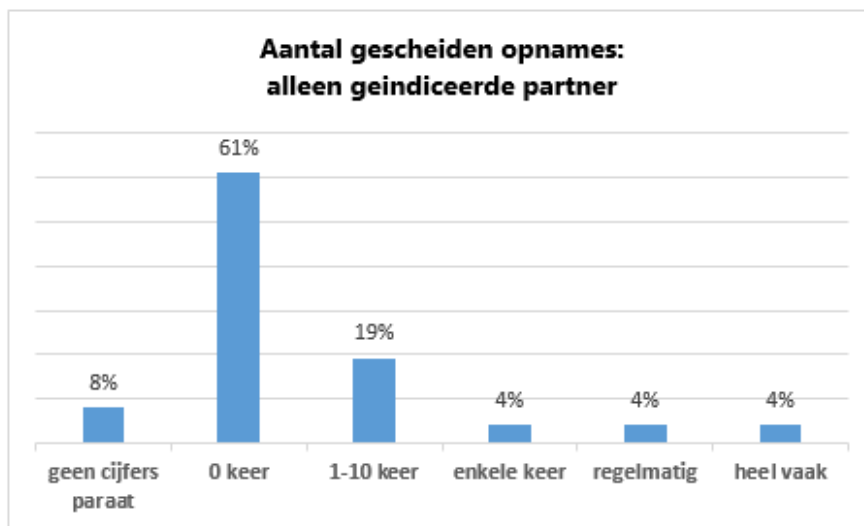
62% van de zorgaanbieders geeft aan in 2013 geen echtparen te hebben geweigerd (zie figuur 6, n=130). 31% van de zorgaanbieders geeft aan dat zij 1 tot 5 echtparen niet direct heeft kunnen opnemen. Een overleg met het echtpaar vindt in deze gevallen plaats, er wordt dan besloten of zij op de wachtlijst geplaatst worden of dat ze bemiddeld worden naar een andere zorgaanbieder in de regio. 32 zorgaanbieders hadden in 2013 een wachtlijst voor de opname van echtparen waar in totaal 121 echtparen opstonden.

Van deze 121 echtparen hadden 13 echtparen een acute opname wens. Dit betekent voor het totaal aantal V&V-zorgaanbieders in Nederland een aantal van ongeveer 60 echtparen met een acute opname wens die in 2013 op een wachtlijst stonden.

Naar aanleiding van het VSO van 14 maart is later in het onderzoek de extra vraag 'hoe vaak is het voorgekomen dat echtparen niet opgenomen konden worden in voorgaande jaren' toegevoegd. Deze is door een beperkt aantal zorgaanbieders (n=46) beantwoordt, 74% van de gesproken zorgaanbieders geeft aan zij geen echtparen in de voorgaande jaren (2010,2011 en 2012) niet heeft kunnen opnemen. Naast de groep zorgaanbieders die deze vraag heeft beantwoordt, is er een grote groep zorgaanbieders die aangeeft hier geen goed beeld van te hebben, bijvoorbeeld door het ontbreken van registratiegegevens. Het percentage van zorgaanbieders dat in 2013 geen echtparen heeft geweigerd is daarmee niet te vergelijken met het percentage over 2010, 2011 en 2012.

### 3.2.6. Opname van alleen de geïndiceerde partner

Correspondeert met vraag 8 (zie bijlage II)



Figuur 7

61% van de zorgaanbieders (zie figuur 7, n=135) geeft aan bij een gezamenlijke opname wens nooit alleen de geïndiceerde partner te hebben opgenomen. Bij de overige zorgaanbieders kwam het in 2013 44 keer voor dat alleen de geïndiceerde partner is opgenomen. Deze 44

gescheiden opnames werden veroorzaakt doordat een van twee partners opgenomen moest worden op een verpleegafdeling. Bij crisisopname was het ook niet mogelijk om echtparen samen op te nemen.

Over de jaren 2010-2012 geeft 69% aan nooit alleen de geïndiceerde partner opgenomen te hebben.

*"(...de scheiding van echtparen...) wordt wel als gedwongen scheiden gezien, maar is gedwongen door de ziekte, niet door ons"*

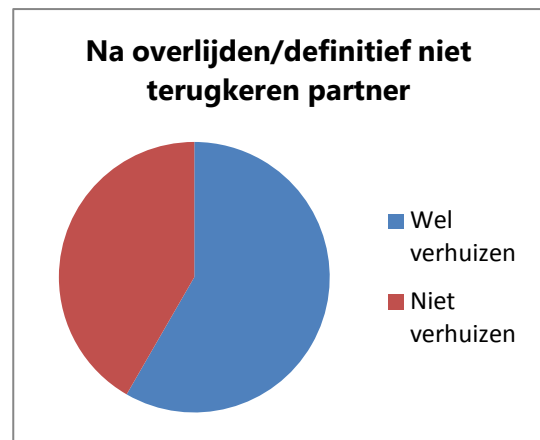
*"Juridisch moet je de partner aanbieden mee te wonen op een gesloten afdeling. Opname op zo'n afdeling is vaak niet gewenst, omdat de partner het niet meer aan kan om te verzorgen/samen te zijn. Het mag dus wel, maar de vraag komt niet vaak voor."*

### 3.2.7. Intern verhuizen naar aanleiding van ziekenhuisopname of overlijden

Correspondeert met vraag 9 (zie bijlage II)



Figuur 8



Figuur 9

Naar aanleiding van het VSO van 14 maart is de vraag toegevoegd of bij een ziekenhuisopname die 14 dagen of langer duurt van één van de partners de andere partner moet verhuizen. In bijna alle gevallen (97%) hoeft de andere partner niet te verhuizen naar een kleinere of eenpersoonskamers (zie figuur 8, n=77). Na het overlijden of definitief niet meer terugkeren van de partner, wordt de ander in 58% van de gevallen verzocht te verhuizen naar eenpersoonskamer (zie figuur 9, n=60).

*"Na overlijden moet de partner wel verhuizen; de partner heeft 3 maanden de tijd en mag een kamer 1 keer weigeren. Het ligt ook aan wachtlijst, indien deze er niet is, dan mag de partner blijven. Maar als er een echtpaar op de wachtlijst staat dan moet de partner plaats maken voor het nieuwe echtpaar."*

Indien de zorgaanbieder een wachtlijst heeft, wordt de niet-geïndiceerde partner vaak overgeplaatst naar een passende eenpersoonskamer. Hiermee wordt ruimte gemaakt voor een wachtend echtpaar.

Een aantal zorgaanbieders heeft een verhuisclausule afgesloten, wat betekent dat de niet-geïndiceerde partner na overlijden van de geïndiceerde partner kan blijven wonen met een huurcomponent of extern een woning moet zoeken.

### 3.2.8. Gevolgen extramuralisering ZZZP 1 t/m 3

Correspondeert met vraag 10 (zie bijlage II)

De gevolgen van extramuralisering ZZZP 1 t/m 3 die zorgaanbieders (n= 89) voorzien zijn:

- Langer thuis wonen  
30% van de zorgaanbieders voorspelt dat echtparen langer thuis blijven wonen, er minder aanvragen voor echtparen binnenkomen bij de zorgaanbieders en daardoor leegstand zal ontstaan.

- Groter aantal spoed- en crisisopnames  
Mede door het langer zelfstandig thuis wonen wordt een groter aantal spoed- en crisisopnames verwacht dan voorheen en daardoor meer scheiding van echtparen.
- Toewijzing van zorg  
Echtparen die tussen wal en schip gaan belanden, enerzijds omdat zij langer en vaker een beroep doen op mantelzorger(s). Overbelasting van deze mantelzorgers zal vaker optreden. Anderzijds zullen er meer echtparen die (private) zorg nodig hebben de eigen bijdrage niet kunnen betalen en zo het scheiden van wonen en zorg niet kunnen financieren.
- Toestroom wonen met huurcomponent  
29% van de zorgaanbieders geeft aan dat ze waarschijnlijk meer aanmeldingen gaan krijgen van echtparen voor de zorgappartementen die verhuurd worden op basis van huurcomponent. Door scheiden van wonen en zorg op basis van een VPT kan ook de geïndiceerde partner zware zorg ontvangen in de appartementen. Zorgaanbieders zien als voordeel dat de niet-geïndiceerde partner niet meer hoeft te verhuizen na overlijden van de geïndiceerde partner.

*"Mijn ervaring is dat mensen op onplanbare momenten zorg nodig hebben, bijvoorbeeld bij plassen. Als er dan geen mantelzorger of thuiszorg aanwezig is, zal je zien dat ouderen eerder geneigd zijn om dit dan maar zelf te doen en dan bijvoorbeeld om te vallen en met spoed moeten worden opgenomen".*

Zorgaanbieders streven naar het best passende aanbod van wonen en zorg. Hierin zijn de afgelopen jaren veel verschuivingen in geweest zowel in vraag als in wet- en regelgeving. Degenen die hierop een heldere visie hebben ontwikkeld en de ontwikkelingen hebben omgezet naar passend en flexibel aanbod zijn hierin voorlopers. Zij zullen de komende jaren in staat zijn om de (blijvend) veranderende vraag in te kunnen vullen zowel op het gebied van wonen als op het gebied van zorg en welzijn.

## 4. Conclusie

De doelstelling van het onderzoek is het in kaart brengen van de knelpunten rondom opname van echtparen in verpleeg- en verzorgingshuizen in Nederland.

### **Conclusie zorgkantoren**

Uit het onderzoek komt naar voren dat de zorgkantoren het scheiden van echtparen niet als een probleem ervaren. Bij de zorgkantoren zijn geen duidelijke signalen en/of klachten bekend die duiden op problemen. De zorgkantoren zijn op de hoogte welke zorgaanbieders echtparen kamers aanbieden, de daadwerkelijke beschikbaarheid en eventuele wachtlijsten hebben zorgkantoren niet inzichtelijk. Volgens de zorgkantoren raadplegen zorgaanbieders hen op het moment dat de zorgaanbieder van voorkeur het betreffende echtpaar niet kan opnemen en er ook geen mogelijkheden voor opname bij andere zorgaanbieders zijn.

Het registratiesysteem AZR geeft zorgkantoren geen inzicht in individuele cases. Om verder bij te kunnen dragen aan het plaatsen van echtparen, spreken de zorgkantoren ook de wens uit om meer inzicht te krijgen in de ervaren problematiek. Een suggestie is gegeven door bij het afgeven van de indicatie te vermelden dat het gaat om partneropname, met daarin de vermelding van het BSN nummer van de niet-geïndiceerde echtgenoot. Vervolgens kan eenvoudiger geregistreerd worden of er wachtende echtparen zijn.

### **Conclusie zorgaanbieders**

Uit de input van de zorgaanbieders kan geconcludeerd worden dat echtparenopname doorgaans geen probleem is. Het knelpunt van het opnemen van echtparen uit zich voornamelijk als één van de partners een hoge zorgbehoefte heeft. Als de indicaties ver uit elkaar liggen, bijvoorbeeld wanneer één van de partners een PG-indicatie heeft, wordt het lastiger om het echtpaar gezamenlijk op te nemen. De zorgaanbieders geven aan dan naar de best mogelijke oplossing te streven. Zo ziet een groep zorgaanbieders mogelijkheden voor echtparen door uit te wijken naar een andere kamer binnen de instelling, de zogenaamde 'wonen onder 1 dak' constructie. Hierbij gaan beide partners bij de zorgaanbieder wonen, waarbij bijvoorbeeld één partner op de (PG)afdeling wordt opgenomen en de ander op de verzorgingsafdeling.

De meerderheid van de zorgaanbieders geeft bovendien aan bij echtparenaanvragen nooit alleen de geïndiceerde partner te hebben opgenomen. De meest gegeven redenen dat echtparen wel worden gescheiden door opname is dat de partner niet mee wil of omdat de geïndiceerde partner op een (gesloten) verpleegafdeling wordt opgenomen. Hierbij is het voor de niet-geïndiceerde partner in een aantal gevallen wel mogelijk om opgenomen te worden, maar dit wordt door de zorgaanbieders sterk ontraden. Bij 2% van de zorgaanbieders is het niet mogelijk om als echtpaar te worden opgenomen.

Wanneer slechts één partner een indicatie heeft, biedt ongeveer driekwart van de zorgaanbieders de mogelijkheid om echtparen op te nemen. De niet-geïndiceerde partner kan meeliften met de geïndiceerde partner. De zorgaanbieders vragen in veel gevallen een ZZPO aan voor de niet-geïndiceerde partner. Zorgaanbieders spreken soms een verhuisclausule af voor het geval de geïndiceerde partner komt te overlijden. Een aantal zorgaanbieders geeft aan dat de ZZPO-indicatie financieel onvoldoende toereikend is om de partner daarvoor op te nemen.

Het aantal aanvragen voor echtparenopname is klein ten opzichte van het totaal aantal aanvragen voor opname. Bijna driekwart van de zorgaanbieders geeft aan dat het gemiddelde percentage aanvragen voor opname van echtparen 0% tot 10% van het totaal aantal aanvragen is.

62% van de zorgaanbieders heeft geen aanvragen voor opname van echtparen geweigerd. Ongeveer driekwart van de gesproken zorgaanbieders geeft aan dat de beschikbare echtparenkamers momenteel bewoond zijn door echtparen. Waar opname niet direct mogelijk is, worden echtparen op de wachtlijst geplaatst en wordt de zorg thuis geleverd en/of gekeken naar mogelijkheden bij andere zorgaanbieders in de regio. Driekwart van de zorgaanbieders heeft zicht op de wachtlijsten in de regio.

Ruim de helft van de zorgaanbieders geeft aan bij een gezamenlijke opnamewens nooit alleen de geïndiceerde partner te hebben opgenomen. Voornamelijk bij een opname in een gesloten afdeling of bij crisis opname is dit wel voorgekomen.

### **Blik op de toekomst**

De gevolgen van de extramuralisering van de ZZP's 1 t/m 3 op het scheiden van echtparen worden door de zorgaanbieders verschillend gezien. Een groot deel voorziet dat echtparen langer thuis zullen blijven wonen, waardoor zij in eerste instantie minder gescheiden zullen worden. Door het scheiden van wonen en zorg en het gebruik van VPT kan de geïndiceerde partner de zorg ook extramuraal ontvangen, wat scheiden van echtparen voorkomt. Een aantal zorgaanbieders voorziet echter een groter aantal spoed- en crisisopnames dan voorheen en daardoor mogelijk een stijging in het scheiden van echtparen.

Het goed inzichtelijk hebben van de veranderende zorgvraag en hierop kunnen anticiperen zal in de toekomst het verschil maken tussen het aanbod van de zorgaanbieders. Een heldere en integrale visie op zorg, wonen en welzijn is cruciaal voor het creëren van een duurzaam en passend aanbod.



## 5. Bijlagen

### Bijlage I

#### Vragenlijst Zorgkantoren

1. Hoe loopt volgens het zorgkantoor het traject vanaf de toekenning van de indicatie voor partneropname tot de daadwerkelijke realisering ervan?
2. Heeft u zicht op de mogelijkheden voor plaatsing van echtparen bij zorginstellingen in uw regio?
3. Hoeveel echtparen vragen gezamenlijk opname aan?
4. Welk deel van de echtparen kon niet worden opgenomen in de instelling van hun voorkeur?
  - o Wat waren daarvan de redenen?
  - o Hoeveel van deze echtparen zijn in een andere instelling geplaatst?
5. Heeft u zicht op de beschikbaarheid van woningen voor opname echtparen (waarbij 1 van de partners een indicatie heeft)?
6. Bestaat het probleem van gedwongen scheiden van echtparen bij opname in een zorginstelling?
7. Hoe vaak is het in 2013 voorgekomen dat instellingen echtparen moesten weigeren?
8. Hoe vaak is het in de jaren 2010, 2011, 2012 en 2013 voorgekomen dat partners niet terecht konden in zorginstellingen bij hun partner? Hoeveel echtparen zijn de afgelopen jaren daardoor gedwongen gescheiden?
9. Hoe vaak is bij aanvraag van opname van een echtpaar alleen de geïndiceerde partner opgenomen?
10. Is er een wachtlijst voor echtparen en stellen voor verzorgings- en verpleeghuizen? Zo ja, hoe groot is die wachtlijst? Is er een overzicht per regio? Zo nee, waarom niet?
11. Welke rol ziet u voor uw zorgkantoor om dit te voorkomen, vanuit de zorgplicht die u heeft?
12. Hoe vervult uw zorgkantoor deze rol?
13. Welke overige knelpunten en mogelijkheden ziet u op dit gebied?

## Bijlage II

### Vragenlijst Zorgaanbieders

1. Hoe loopt volgens u het traject vanaf de toekenning van de indicatie voor partneropname tot de daadwerkelijke realisering ervan?
2. Wat is de rol van uw organisatie bij het opnemen van echtparen waarvan een van de partners een indicatie tot intramurale opname heeft?
3. Biedt uw instelling echtparen waarvan beide partners een indicatie hebben de mogelijkheid samen in één appartement te wonen?
  - a. Indien ja: in welke vorm
  - b. Indien nee: waarom niet?
4. Biedt uw instelling echtparen waarvan een van de partners een indicatie heeft de mogelijkheid samen in één appartement te wonen?
  - a. Indien nee, waarom niet?
5. Hoeveel aanvragen tot opname in 2013 betrof echtparen?  
*absoluut aantal aanvragen*  
*percentage van totaal aantal opnamen*
6. Hoeveel procent van het aantal woningen is geschikt voor echtparen
  - a. Hoeveel tweepersoonskamers zijn er momenteel beschikbaar in uw zorginstelling?
  - b. Is er een wachtlijst voor echtparen? Zo ja, hoe groot is die wachtlijst?
  - c. Is er een wachtlijstoverzicht per regio? Zo nee, waarom niet?
7. Hoe vaak is het in 2013 voorgekomen dat uw instelling echtparen die in uw instelling wilden komen wonen niet heeft kunnen opnemen?
  - a. Wat is de reden dat uw instelling deze echtparen niet heeft kunnen plaatsen?
  - b. Hoeveel van deze echtparen zijn in een andere instelling geplaatst?
  - c. Is dit anders dan voorgaande jaren?
8. Hoe vaak is bij aanvraag van opname van een echtpaar alleen de geïndiceerde partner opgenomen?
  - a. Wat was hiervan de reden?
9. Komt het nog steeds voor dat oudere echtparen en stellen in verzorgings- of verpleeghuis moeten verhuizen naar een eenpersoonskamer, zodra een van de partners langer dan veertien dagen in het ziekenhuis wordt opgenomen? Zo ja, hoe vaak komt dat voor?
10. Wat zijn de gevolgen van de extramuralisering van de zzp's 1 t/m 3 voor het scheiden van echtparen?

## Bijlage III

### Verdeling steekproef per provincie

Provincie	Inwonersaantal	Procentuele verdeling in de populatie	Procentuele verdeling in de steekproef
Groningen	581 705	3,59%	4,11%
Friesland	64 686	0,40%	2,05%
Drenthe	489 918	3,02%	2,74%
Overijssel	1 139 350	7,03%	6,16%
Flevoland	398 441	2,46%	2,74%
Noord-Holland	2 724 300	16,82%	13,01%
Gelderland	2 015 791	12,45%	16,44%
Utrecht	1 245 294	7,69%	6,85%
Zuid-Holland	3 563 935	22,00%	22,60%
Zeeland	381 077	2,35%	3,42%
Noord-Brabant	2 471 011	15,26%	15,07%
Limburg	1 121 891	6,93%	4,79%
<b>Totaal</b>	<b>16 197 399</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>