

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

605

Vragen van het lid **Den Haan** (Fractie Den Haan) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het bericht dat ouderen in kleine instellingen soms zonder basiszorg zitten* (ingezonden 7 oktober 2022).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 4 november 2022).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht dat ouderen in kleine instellingen soms zonder basiszorg zitten?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wanneer denkt u dat de structurele oplossing om onduidelijkheid weg te nemen over wie verantwoordelijk is voor de basiszorg in instellingen gereed is?

Antwoord 2

In lijn met de afspraken in WOZO en het Integraal Zorg Akkoord (IZA), hebben de veldpartijen ActiZ, Ineen, Landelijke huisartsen vereniging (LHV), Nederlandse Vereniging voor Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Verenso en Vereniging Gehandicapten Nederland (VGN), onder aanvoering van Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het commitment uitgesproken om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg (mgz) te verbeteren via afspraken. De genoemde partijen stellen daartoe een projectplan met een nadere planning op. Een belangrijk onderdeel van het gezamenlijke project betreft het vanuit de zorginhoud opstellen van de taakverdeling voor het leveren van mgz tussen huisarts, specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (arts VG), aangevuld met andere behandelaren en zorgmedewerkers, waarbij de mgz wordt geleverd door de zorgverlener die daarvoor op zorginhoudelijke gronden het beste geëquipeerd is. Daarnaast maken veldpartijen afspraken over regionale samenwerking. Deze afspraken moeten zodanig concreet en voldoende

¹ Skipr, 4 oktober 2022, «IGJ en NZa bezorgd over medische basiszorg ouderen en gehandicapten» (IGJ en NZa bezorgd over medische basiszorg ouderen en gehandicapten – Skipr).

geborgd zijn, dat ze een niet vrijblijvend karakter hebben. Daarbij wordt gedacht aan het mogelijk inzetten van instrumenten als leidraden, richtlijnen en kwaliteitseisen. Zowel de afspraken rond taakverdeling als de regionale samenwerking moeten gezien de urgente problematiek zoveel mogelijk op korte termijn hun weerslag vinden in de praktijk. Uw Kamer wordt begin 2023 geïnformeerd over de voortgang en de planning.

Vraag 3

Kunt u aangeven wat de oorzaak is dat sommige regio's de basiszorg wel geregeld krijgen en andere regio's niet?

Antwoord 3

Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en Nederlandse Zorg Autoriteit (NZa) geven aan dat de geschetste problematiek voorkomt in situaties waarbij er lokaal geen afspraken zijn gemaakt over levering van de medisch-generalistische zorg aan de cliënten in kleinschalige woonvormen, gefinancierd zonder behandeling. Of wanneer zich veranderingen voordoen in de bestaande situatie. Het raakt dan vooral cliënten die verhuizen vanuit de thuissituatie naar de kleinschalige woonvorm, of die verhuizen buiten het adherentiegebied van de «eigen» huisarts. Zij schrijven zich dan uit bij de «eigen» huisarts, maar kunnen vervolgens nergens terecht voor medisch-generalistische zorg (mgz). Daarnaast zien zij dat huisartsen in toenemende mate bestaande contracten met aanbieders van kleinschalige woonvormen opzeggen. Ook zijn kleinschalige woonzorginstellingen zich niet altijd bewust van het feit dat op hen een de verantwoordelijkheid rust voor continuïteit van medische zorg. Overigens hebben kleinschalige woonzorginstellingen een verantwoordelijkheid om bij de plannen tot realisatie van een nieuwe woonzorglocatie (of uitbreiding van een bestaande locatie) in overleg te treden met de aldaar gevestigde zorgverleners over de organisatie van de medisch-generalistische zorg en de randvoorwaarden.

Vraag 4

Wat is in de tussentijd de oplossing voor de mensen in instellingen die op dit moment geen basiszorg krijgen?

Antwoord 4

Ik merk op dat het niet zo is dat cliënten helemaal zonder basiszorg zitten. In veel gevallen wordt een regeling getroffen waarin een (huis)arts oproepbaar is. Ook neemt de specialist ouderengeneeskunde (SO) of de arts verstandelijk gehandicapten (arts VG) een groot deel van de behandeling voor zijn rekening. Zorgkantoren en zorgverzekeraars bemiddelen in regio's waar zorgvraag en zorgaanbod voor bewoners van kleinschalige woonvoorzieningen niet bij elkaar komen. In een enkel geval is opgeschaald naar de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa). Verder geldt dat praktische verbeteringen uit het project zoals toegelicht bij vraag 2 zo snel mogelijk worden toegepast zodra hier overeenstemming over is bereikt.

Vraag 5

Hoe gaat u in de structurele oplossing de randvoorwaarden voor de specialist ouderengeneeskunde verbeteren, zoals een beter uurtarief en administratieve ondersteuning, zodat zij zorg kunnen leveren aan kwetsbare bewoners van een instelling?

Antwoord 5

Veldpartijen die onder aanvoering van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) het commitment hebben uitgesproken om de organiseerbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg (mgz) te verbeteren via afspraken constateren bij de uitwerking een aantal belangrijke factoren die van invloed zijn op het succes van deze aanpak: De schaarste aan huisartsen, artsen verstandelijk gehandicapten en specialisten ouderengeneeskunde;

de ruimte voor sectorspecifieke oplossingsrichtingen voor de ouderen- en gehandicaptensector;
de ruimte voor maatwerk bij de regionale aanpak, bijvoorbeeld aansluiting bij bestaande samenwerkingsstructuren in een regio.
Indien bij de uitwerking belemmerende factoren in de wet- en regelgeving, financiering of anderszins blijken, worden deze belemmeringen met betrokkenheid van VWS in kaart gebracht en waar mogelijk opgelost of verkleind.