

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

### 2044

Vragen van het lid **Leijten** (SP) aan de minister en de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *preventieve ouderengezondheidszorg en de uitvoering van het amendement Kant* (ingezonden 5 februari 2010).

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 maart 2010)

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op de opvatting van de VNG dat u op teleurstellende wijze uitvoering geeft aan het amendement-Kant?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Dat vind ik jammer. Ik heb aangegeven dat de uitvoering van het amendement primair de verantwoordelijkheid is van de gemeenten. Zij kunnen het beste bepalen wat er moet gebeuren om tot goede preventieve zorg voor ouderen te komen in hun gemeente. Zij kunnen het amendement tot een succes maken. Ik verwacht er veel van.

#### Vraag 2

Bent u bereid gemeenten duidelijk te informeren over de wijze waarop zij geacht worden invulling te geven aan art. 5a Wpg? Zo ja, op welke wijze en op welke termijn? Zo nee, welke betekenis heeft dan de coördinerende rol die u uzelf toedicht?<sup>2</sup>

#### Antwoord 2

De brief van 15 oktober 2009 biedt algemene kaders voor wat er van gemeenten wordt verwacht en welke rol het Rijk daarbij speelt. Wij hebben er voor gekozen op dit moment geen nadere uitwerking te geven middels AMvB om maximale beleidsvrijheid aan gemeenten te geven op dit gebied. Het is de bedoeling dat lokaal wordt bepaald hoe de uitwerking van het artikel er in een gemeente uit gaat zien. De gemeenteraad zal dit uiteindelijk vaststellen. Het is ook belangrijk dat gemeenten ouderen zelf bij dit proces betrekken. Over de inwerkingtreding, per 1 juli 2010, zal ik de gemeenten nog nader informeren.

<sup>1</sup> Brief VNG d.d. 14 januari 2010, kenmerk BAOZW/U201000056. Kamerstuk 31 316, nr. 10.

<sup>2</sup> AO Ouderenbeleid, 21 januari 2010.

### Vraag 3

Bent u voornemens gemeenten te voorzien van middelen voor preventie, gelet op A) het feit dat sinds 1990 de middelen voor preventie in het Gemeentefonds niet zijn aangevuld, B) de inwerkingtreding van de Wet publieke gezondheid (Wpg) en C) de constatering van het SCP, dat het beleidsdoel van het kabinet om meer en langer te gaan werken, de beschikbaarheid van mantelzorg vermindert?<sup>3</sup> Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 3

Gezien de huidige economische situatie zijn er geen extra financiële middelen beschikbaar vanuit het Rijk. Overigens zijn gemeenten autonoom in het stellen van prioriteiten binnen hun financiële middelen. Als gemeenten meer middelen voor preventie willen inzetten is dat mogelijk. Er is, behalve het Gemeentefonds, nog een aantal andere uitkeringen aan gemeenten op het gebied van preventie in het kader van de Wpg zoals: gezond in de stad voor de G31; brede doeluitkering centrum jeugd en gezin; Enveloppe jeugd en gezin; Digitalisering jeugdgezondheidszorg (EKD).

### Vraag 4

Wat zijn de richtlijnen voor de Inspectie voor de Gezondheidszorg om hun inspecterende taak uit te voeren op de ouderenpreventie?

### Antwoord 4

De IGZ bepaalt zelf hoe dit wordt vormgegeven. Daarbij sluit zij aan bij hoe zij in het algemeen toezicht houdt op gezondheidsbevordering binnen de Wet pg.

Als onderdeel van de preventiecyclus houdt de IGZ toezicht op de vormgeving van het lokaal gezondheidsbeleid.

Zij houdt tevens toezicht op de taken die de GGD als ondersteunende of uitvoerende organisatie uitvoeren. Daarbij kijkt ze ook naar bevorderingstaken zoals gezondheidsbevordering en per 1 juli 2010, ook naar artikel 5a.

Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking en om het verwerven van inzicht van het aanbod en bereik van interventies voor ouderen.

De IGZ bekijkt of de gemeente zich houdt aan de wettelijke taak om eens per vier jaar een nota lokale gezondheidsbeleid op te stellen. Daarnaast doet zij onderzoek naar de kwaliteit en de uitvoering van de nota's om de gemeenten te stimuleren tot kwaliteitsverbetering. De IGZ houdt daarbij rekening met de autonomie van de gemeenten.

### Vraag 5

Bent u van mening dat het goed uitvoeren van preventieve activiteiten in de ouderengezondheidszorg om meer vraagt dan het bundelen van bestaande functies? Zo nee, waarom niet?<sup>1 en 4</sup>

### Antwoord 5

Daar kan ik geen algemeen antwoord op geven. Dit is afhankelijk van de lokale situatie zowel wat betreft de behoeften van ouderen als wat betreft het beschikbare aanbod.

### Vraag 6

Bent u het eens met de bevindingen in de quick scan van Vilans, waarin wordt geconstateerd dat de marktwerking in de sector een negatieve rol speelt om samen te werken om tot een Consultatiebureau voor Ouderen te komen? Kunt u uw antwoord toelichten?

<sup>3</sup> De toekomst van de mantelzorg, SCP oktober 2009.

<sup>1</sup> Brief VNG d.d. 14 januari 2010, kenmerk BAOZW/U201000056. Kamerstuk 31 316, nr. 10.

<sup>4</sup> Vilans, 2009.

#### Antwoord 6

Ik wil voorop stellen dat het niet noodzakelijk is om overal Consultatiebureaus voor Ouderen (CbO's) op te zetten. Het betreft een functie die op verschillende wijze en door verschillende partijen kan worden ingevuld.

Daarnaast is het niet per definitie zo dat samenwerking en samenwerking haaks op elkaar staan. Marktprikkels kunnen juist aanzetten tot samenwerking om tot een kwalitatief goed aanbod te komen.

Binnen het huidige systeem zijn voldoende mogelijkheden om met de juiste partners samen te werken als dit de kwaliteit van de zorg ten goede komt.

#### Vraag 7

Hoe oordeelt u over de bevinding dat er groepen kwetsbare ouderen niet gevonden worden, omdat er niet out-reachend wordt gewerkt?

#### Antwoord 7

Het is belangrijk dat juist deze groepen worden bereikt. Uit het rapport van Vilans blijkt dat consultatiebureaus hier niet de oplossing voor zijn. Gelukkig zien we in de praktijk steeds meer initiatieven die zich op deze moeilijk bereikbare groepen richten. Ik denk aan het buurtgericht werken zoals in het project «De gezonde wijk». Ook in de ZonMw-programma's «Preventiekracht dichtbij huis» en «Zichtbare schakel» wordt gezocht naar manieren om de risicogroepen te bereiken. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de specifieke positie van zorgverleners uit diverse sectoren zoals huisartsen, verpleegkundigen, verzorgenden en maatschappelijk werkers.

#### Vraag 8

Bent u van oordeel dat de preventieve ouderenzorg en het ontwikkelen van Consultatiebureaus voor Ouderen, elkaar versterken of juist niet? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 8

Dit is afhankelijk van de lokale situatie. Een CbO kan een manier zijn om preventieve zorg voor ouderen in een gemeente vorm te geven maar het kan ook op andere wijze. Het gaat er om dat op lokaal niveau de best passende vorm wordt gevonden om de preventieve ouderenzorg te organiseren. Dit is mede afhankelijk van welke voorzieningen er al zijn binnen een gemeente en zal dus niet overal hetzelfde zijn.

#### Vraag 9

Bent u bereid aanbeveling 14 van de Themacommissie Ouderenbeleid, uit te voeren? Kunt u uw antwoord toelichten?<sup>5</sup>

#### Antwoord 9

Aanbeveling 14 luidt: «start consultatiebureaus voor ouderen voor preventie, monitoring, signalering, informatie, advies en het leveren van diensten voor wonen, welzijn en zorg. De overheid dient voor de startfase een specifieke regeling te treffen».

In het kabinetsstandpunt op het rapport «Lang zullen we leven» is al op deze aanbeveling gereageerd. De invulling van artikel 5a sluit hierbij aan. Zoals ik hier boven heb beschreven is het oprichten van CbO's geen doel op zich.

Daarnaast heeft het kabinet in haar toenmalige reactie niet aangegeven een specifieke regeling te treffen.

---

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 549, nr. 5.