

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 19 maart 2014 inzake de reactie op de motie van de leden Leijten en Bruins Slot over problemen verwijzing geriatrische revalidatiezorg (Kamerstuk 29 689, nr. 501).

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de zorginhoudelijke analyse met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Zij vragen waarom de minister geen inhoudelijke reactie heeft meegestuurd. Kan de minister toelichten wat haar visie is op de zorginhoudelijke analyse die de werkgroep heeft geschreven? Deze leden zijn verheugd in de analyse van de werkgroep te lezen dat de toegang tot geriatrische revalidatiezorg zonder voorafgaand ziekenhuisverblijf gerealiseerd kan worden. Deelt de minister deze conclusie van de werkgroep? Kan de minister aangeven of zij voornemens is om de adviezen van de werkgroep over te nemen?

De leden van de SP-fractie vragen wanneer het College voor zorgverzekeringen (CVZ) de minister adviseert om de huidige voorwaarden te herzien voor de geriatrische revalidatiezorg. Zij wijzen erop dat het nu wel erg lang duurt voordat de problemen met betrekking tot de geriatrische revalidatiezorg opgelost worden. Genoemde leden betreuren dat de minister geen prioriteit geeft aan het oplossen van de knelpunten, terwijl er wel veel meldingen zijn binnengekomen. Kan de minister aangeven waarom dit zo lang duurt?

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister over de zorginhoudelijke analyse die is uitgevoerd in het kader van de toegankelijkheid van de geriatrische revalidatiezorg, als reactie op de motie van de leden Leijten en Bruins Slot over problemen in de verwijzing naar geriatrische revalidatiezorg¹. Deze motie is voorgesteld op 3 juli 2013. Genoemde leden zijn van mening dat de uitvoering ervan wel erg lang duurt.

De leden van de CDA-fractie lezen dat het College voor zorgverzekeringen aan de hand van de zorginhoudelijke analyse de huidige voorwaarden voor GRZ zal bezien en hierover de minister zal informeren. Deze leden willen, gezien de voortgang van de uitvoering van de motie-Leijten/Bruins Slot, weten op welke termijn de minister dit advies verwacht. Wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

De leden van de CDA-fractie vinden het een stap vooruit dat er, door de werkgroep in de zorginhoudelijke analyse, een zorgpad «Toegang GRZ zonder voorafgaande ziekenhuisopname» is opgesteld. Wanneer gaat dit voorgestelde zorgpad in de praktijk eindelijk worden uitgevoerd, gezien de soms onnodig kostenverhogende ziekenhuisopnames?

In het advies van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG) wordt duidelijk dat de GRZ-toegang voor de kleine groep «spijtoptanten» verruimd dient te worden tot vijf dagen na ontslag uit het ziekenhuis. Allereerst horen de leden van de CDA-fractie graag hoe men is gekomen tot deze termijn. En biedt een dergelijke termijn wel voldoende ruimte voor maatwerk? Of gaat dit extra bureaucratie veroorzaken?

Deze leden willen voorts weten of de huisarts op de hoogte wordt gesteld van de weigering van GRZ-toegang, nadat hier tijdens de ziekenhuisopname een indicatie voor is gegeven. Genoemde leden kunnen zich

¹ Kamerstuk 29 689, nr. 460

voorstellen dat de huisarts een preventieve rol kan spelen om herhaalde ziekenhuisopname te voorkomen. Zij zien hierop graag een reactie van de minister.

Verder lezen de leden van de CDA-fractie in de overige overwegingen van de werkgroep dat zij de noodzaak van het zorgvuldig monitoren van ontwikkelingen van de GRZ inziet. Deze leden willen van de minister weten of dit ook gaat gebeuren en hoe dit verder zal worden vormgegeven. Wanneer kunnen de eerste resultaten van de monitor verwacht worden?

Vragen en opmerkingen van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en de bijlage betreffende het uitzoeken van mogelijkheden voor huisartsen om direct door te verwijzen naar de GRZ zonder ziekenhuisopname. Genoemde leden willen de minister nog enkele vragen voorleggen.

Als gevolg van de de-institutionalisering van de patiëntenzorg heeft de KNMG-werkgroep gesteld dat intensiever toezicht moet worden gehouden op de ontwikkelingen van de GRZ. Op verzoek van de minister heeft Verenso indicatoren ontwikkeld voor de GRZ die het monitoren kunnen ondersteunen. Kan de minister uiteenzetten tot welk resultaat dit geleid heeft en hoe de toepassing ervan in de praktijk plaatsvindt? Kan de minister vervolgens uiteenzetten wat de reikwijdte is van deze indicatoren?

Als de verplichte ziekenhuisopname wegvalt in het GRZ-traject dient er een scherpe afbakening te zijn van GRZ enerzijds en eerstelijns herstellzorg anderzijds. In hoeverre is de minister het eens met deze stelling van de werkgroep en wat is de minister van plan hieraan te doen?

Volgens de KNMG-werkgroep is een toegankelijke en duidelijke eerstelijns herstellzorg nodig voor optimale benutting van de GRZ. De «mindset» van patiënten schept echter verwarring omdat de patiënten dikwijls denken dat de zorg nog steeds verzekerde zorg is. Op welke wijze gaat de minister de verwarring wegnemen om zodoende het inzetten van de GRZ te verbeteren?

II. REACTIE VAN DE MINISTER