

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

1048

Vragen van het lid **Keijzer** (CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *verkeerde beddenproblematiek Verpleging en Verzorging (V&V) en Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)* (ingezonden 7 november 2014).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 januari 2015)

Vraag 1

Bent u bekend met het probleem dat mensen met een GGZ C-problematiek die ouder worden door somatische aandoeningen soms een zorgzwaartepakket ZZP 4 tot en met 8 geleverd krijgen, en dat dit cliënten zijn die veelal vanuit Beschermd Wonen of Forensische zorg (omdat zij geen verpleeghuiszorg kunnen bieden) of vanuit een regulier verpleeghuis (omdat deze verpleeghuizen niet weten om te gaan met de gedragsproblematiek van deze doelgroep) komen?

Antwoord 1

Ik ben ermee bekend dat cliënten soms een andere zzp-indicatie kunnen hebben dan voor een instelling «gebruikelijk» is. Het zzp is dan voor de instelling sectorvreemd of instellingsvreemd. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om mensen met psychiatrische problemen die in een V&V-instelling verblijven. Zij hebben een indicatie zzp GGZ-C.

Vraag 2

Kunt u aangeven om hoeveel mensen dit gaat?

Antwoord 2

Volgens gegevens van het Zorginstituut Nederland waren er op 1 januari 2014 ruim 1.600 cliënten die een indicatie zzp GGZ-C hadden en daarvoor V&V-zorg geleverd kregen.

Vraag 3

Wat vindt u van het feit dat met de overheveling GGZ-C naar gemeenten de dekking wegvalt voor een deel van deze zorg, en daarmee verpleeghuisbedden voor deze speciale doelgroep uit de Wet langdurige zorg (Wlz) vervallen, terwijl er juist wel V&V zorg wordt geleverd?

Antwoord 3

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2015 verantwoordelijk voor de zorg en ondersteuning van mensen met een indicatie zpz GGZ-C, ook als deze cliënten in een instelling voor gehandicapten of een verpleeghuis verblijven. Het is dus niet zo dat de dekking voor de zorg aan deze mensen wegvalt.

Vraag 4 en 5

Klopt het dat met de overheveling van het beschermd wonen (GGZ-C) naar gemeenten de gemeente het beschermd-wonen-deel en niet het deel (behandeling en medicijnen) verpleeghuiszorg zal bekostigen? Zal het antwoord dan zijn dat de cliënt zelf een huisarts, apotheek en paramedische hulp zal moeten regelen? Deelt u de mening dat dit niet de bedoeling kan zijn, en dat het probleem van deze doelgroep is dat zij niet goed in staat is dit zelf te regelen, en eigenlijk tussen wal en schip dreigt te komen doordat deze een dubbelproblematiek heeft?

Indien deze zorg naar de gemeente gaat en niet meer betaald wordt vanuit de V&V, moeten verpleeghuiszorgbehoevende (ex)dak- en thuislozen dan zelf een huisarts zoeken en paramedische hulpverlening, terwijl zij door hun somatische klachten langdurige verpleeghuiszorg nodig hebben? Vindt u dat hier een praktische oplossing voor moet komen,? Zo ja, welke? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4 en 5

Ja, het klopt dat de gemeente alleen zorg draagt voor het beschermd wonen deel. Zorg door huisarts, apotheker en paramedische hulpverlener wordt vergoed uit de Zvw, net zoals dat ook het geval was bij beschermd wonen in de AWBZ. Het is dus in zijn algemeenheid niet ongebruikelijk om een eigen huisarts te hebben, ook niet voor cliënten in een instelling.

Voor sommige cliënten met een «sectorvreemde» indicatie zal dit wel nieuw zijn. De instelling moet hierover afspraken maken met zorgverleners. Cliënten moeten adequaat worden begeleid. Deze begeleiding houdt ook in dat de cliënten zullen worden ondersteund ten behoeve van toegang tot de benodigde zorg, zoals die van een huisarts of apotheker of paramedicus. Wanneer sprake is van een structureel gewijzigde zorgbehoefte, kan een nieuwe indicatie bij het CIZ worden aangevraagd.

Uit mijn contact met het Leger des Heils (één van de zorgaanbieders gericht op de hier aan de orde zijnde doelgroep) is mij gebleken dat het Leger des Heils op deze verandering reageert met een praktische oplossing, zodat de cliënten zo weinig mogelijk hinder ervaren van de veranderingen. Verder is van belang op te merken dat de huisarts zo nodig voor consultatie terecht kan bij de verpleeghuisarts.

Zoals aan uw Kamer toegezegd zal er in de toekomst ook voor ggz-clianten toegang zijn tot de Wlz op basis van objectieve, inhoudelijke criteria. Het Zorginstituut Nederland stelt hiervoor momenteel een afwegingskader op dat in het voorjaar gereed zal zijn, waarna besluitvorming hierover zal plaatsvinden. Zowel voor cliënten met een zorgzwaartepakket C alsook voor cliënten met een zorgzwaartepakket B kan gelden dat zij tot deze groep behoren, die in de toekomst op basis van objectieve criteria toegang kunnen krijgen tot de Wlz. Dit kan ook gelden voor sommige cliënten met een «sectorvreemde» indicatie. Binnen de Wlz is sprake van een zogenaamd integraal pakket, wat betekent dat de benodigde algemeen medische zorg door de instelling zal worden geleverd indien de cliënt op behandeling is aangewezen.