

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

992

Vragen van de leden **Van Gerven** en **Leijten** (beiden SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Gapend gat tussen ziekenhuis en thuis»* (ingezonden 27 november 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2015)

Vraag 1

Wat is uw reactie op de tv-uitzending «Gapend gat tussen ziekenhuis en thuis»?¹

Antwoord 1

Mensen die uit het ziekenhuis komen, moeten altijd op goede opvang kunnen rekenen. Dit kan met verpleging en verzorging thuis, met ondersteuning en begeleiding vanuit de Wmo 2015 en, als het ondanks al deze inzet thuis (nog) niet gaat, met een kortdurende opname in het eerstelijns verblijf. In de periode vanaf half oktober heb ik signalen gekregen van zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders dat het recent tot € 163 miljoen opgehoogde subsidiekader eerstelijns verblijf 2015 ontoereikend zou zijn. Deze signalen heb ik serieus genomen en gezamenlijk met het Zorginstituut en Wlz-uitvoerders onderzocht, waarna ik € 20 miljoen euro extra beschikbaar heb gesteld². Zo hoeven mensen niet onnodig lang in een ziekenhuis te blijven en worden wachtlijsten voorkomen.

Vraag 2

Kunt u aangeven hoeveel ouderen langer dan nodig in het ziekenhuis moeten blijven, omdat er geen andere (tijdelijke) opvangplek voor hen beschikbaar is? Kunt u daarbij ingaan op de (financiële en gezondheidsgerelateerde) gevolgen die dit met zich meebrengt?

Antwoord 2

Nee, hier worden landelijk geen gegevens over bijgehouden.

¹ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2071287-gapend-gat-tussen-het-ziekenhuis-en-thuis.html?title=gapend-gat-tussen-het-ziekenhuis-en-thuis>; 25 november 2015

² TK 2015–2016, 34 104, nr. 85.

Vraag 3

Kunt u aangeven hoeveel ouderen die tijdelijk in een opvangvoorziening zouden verblijven daar uiteindelijk permanent blijven, en zodoende de tijdelijke opvangplekken voor anderen weer bezet houden? Kunt u daarbij ingaan op de (financiële en gezondheidsgerelateerde) gevolgen die dit met zich meebrengt?

Antwoord 3

Zoals ik in de derde voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg³ heb aangegeven, is het noodzaak dat er meer inzicht komt in de patiëntenstroom die gebruik maakt van eerstelijns verblijf. Het gaat hierbij om inzicht in de herkomst van patiënt, in de vervolgzorg na een opname in het eerstelijns verblijf, in ligduur en in praktijkvariatie. Zo ontstaat er ook inzicht in de doorstroom vanuit het eerstelijns verblijf naar langdurig verblijf in de Wlz.

Vraag 4

Deelt u de conclusie van hoogleraar ouderengeneeskunde, de heer Schols, dat er een weeffout zit in het systeem? Zo ja, wat gaat u precies doen om dit probleem op te lossen?

Antwoord 4

Er is geen weeffout in het systeem. Er is wel sprake van een overgangsvraagstuk. De Wlz is in principe niet bedoeld om zorg te bieden aan mensen die kortdurend opgenomen moeten worden. Bij de wetsbehandeling van de Wlz is hier nadrukkelijk aandacht voor geweest. Voor het zorgvuldig onderbrengen van de financiering van eerstelijns verblijf onder de Zvw is met een amendement van het Kamerlid Dik-Faber⁴ op de Wlz het eerstelijns verblijf als aparte subsidieregeling onder de Wlz in het leven geroepen. Hiermee is geborgd dat patiënten toegang blijven houden tot deze medisch noodzakelijke kortdurende opname mogelijkheid. Hierdoor is het ook mogelijk dat in een later stadium – met overheveling van een gepast budget van Wlz naar Zvw – deze zorg volledig door zorgverzekeraars kan worden ingekocht.

Vraag 5, 6, 7 en 8

Is het feit dat het zorgkantoor gehouden is aan een te beperkt macrokader deel van het probleem? Kunt u uw antwoord toelichten?

Herkent u het signaal dat organisaties mensen niet durven op te vangen omdat ze bang zijn uiteindelijk geen geld te krijgen?

Deelt u de conclusie dat het grote probleem is dat er te weinig geld beschikbaar is gesteld voor opvangvoorzieningen, en niet dat de samenwerking in de regio onvoldoende tot stand is gekomen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat is uw reactie op de opmerking van de heer Ruiters van zorgorganisatie Meander dat, als er voor het eind van het jaar geen kostendekkende oplossing is, bestaande initiatieven moeten sluiten, waardoor meer mensen tussen wal en schip vallen? Gaat het beschikbaar gestelde budget dit voorkomen?

Antwoord 5, 6, 7 en 8

Eind 2014 is er een macrokader vastgesteld voor de subsidieregeling eerstelijns verblijf onder de Wlz. In de zomer van 2015 heb ik op basis van actuele declaratiegegevens en prognoses van Wlz-uitvoerders het subsidiekader eerstelijns verblijf opgehoogd van € 96 miljoen naar € 163 miljoen. In de derde voortgangsrapportage Hervorming Langdurige Zorg¹ heb ik uw Kamer de analyse die ten grondslag lag aan het verhogen van het subsidiekader toegestuurd.

In de afgelopen weken heb ik signalen ontvangen van enkele Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders dat het tot € 163 miljoen opgehoogde subsidiekader eerstelijns verblijf 2015 ontoereikend zou zijn. Om te voorkomen dat in de laatste maanden van dit jaar wachtlijsten voor deze medisch noodzakelijke zorg zouden ontstaan, heb ik € 20 miljoen extra beschikbaar gesteld. Het subsidiekader voor eerstelijns verblijf in 2015 komt daarmee uit op € 183 miljoen.

³ TK 2015–2016, 34 104, nr. 83.

⁴ TK 2014–2015, 33 891, nr. 132

Het subsidieplafond in 2016 bedraagt € 180 miljoen euro. Voor 2016 heb ik maatregelen genomen om het subsidiekader voor 2016 beheersbaar te houden. Ik heb met het CIZ afspraken gemaakt over de indicatiestelling voor de Wlz in aansluiting op het eerstelijns verblijf. Indien voor een patiënt op het eerstelijns verblijf blijkt dat doorstroom naar de Wlz aan de orde is, geeft het CIZ binnen twee weken een indicatie af. De datum van aanvraag is dan de datum van ingang van zorg, waardoor bij een permanente opname de zorg tot twee weken eerder vanuit de Wlz wordt bekostigd. Deze afspraak wordt vastgelegd in de Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2016 en is in lijn met de doorstroom naar de Wlz vanuit de geriatrische revalidatie zorg. Als er in 2016 desondanks toch sprake is van een ontoereikend subsidieplafond eerstelijns verblijf 2016 zal ik onder meer naar de herverdeelmiddelen Wlz 2016 gaan kijken voor dekking van eventuele tekorten.

Vraag 9

Was de oplossing die de Minister van VWS eerder voorstelde (het de wijk insturen van een praktijkteam om problemen in de samenwerking op te lossen en zaken «aan elkaar te knopen») veel te simpel gedacht? Zou volgens u deze methode het voorliggende probleem voldoende oplossen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

De Minister van VWS is begin vorig jaar een onderzoek gestart naar overbodige bureaucratie in de zorg, waar specifiek casusonderzoek is gedaan naar de schotten tussen de cure en de care. Bij dit onderzoek is een gebeurtenis van een patiënt in het ziekenhuis met alle direct betrokkenen nagelopen, om in kaart te brengen welke concrete problemen hierbij naar voren kwamen. In een gesprek met alle betrokkenen zijn vervolgens acties afgesproken om in dit soort situaties in de toekomst effectiever te kunnen handelen om zo tot betere zorg voor de patiënt / cliënt te komen. Tijdens dit gesprek kwam naar voren dat het voor het realiseren van betere zorg noodzakelijk is dat alle spelers in de regio elkaar goed weten te vinden. Ook werd duidelijk dat er in andere regio's vaak al goede voorbeelden te vinden zijn en dat er vaak al meer kan dan gedacht wordt. Dit is de reden dat ik geen nieuwe regels of stelselveranderingen wil doorvoeren maar dat de Minister en ik een praktijkteam oprichten, dat gaat helpen bij het oplossen van knelpunten rondom het transfervorment van het ziekenhuis naar huis of omgekeerd als de cliënt tijdelijk wat meer zorg nodig heeft dan thuis geleverd kan worden. In het praktijkteam zitten mensen van VWS met verstand van de Wlz, van de Zvw, van de Wmo, van samenwerking en van mededinging, met deskundigheid op het gebied van de eerste lijn, de wijkverpleegkunde, de sociale wijkteams, met financiële en juridische kennis. Het praktijkteam kan de juiste mensen bij elkaar brengen, verbindingen leggen, informeren, wet- en regelgeving uitleggen en goede voorbeelden verspreiden. Ze weten dat als iets in een bepaalde regio speelt, dat in een andere regio ook speelde en men het daar prima heeft weten op te lossen. Ik ben er van overtuigd dat deze praktische aanpak goed kan bijdragen aan oplossingen in de regio. Het praktijkteam zal hier begin volgend jaar mee aan de slag gaan.

Vraag 10

Is het toeval dat op 25 november in de ochtend Nieuwsuur contact met uw ministerie opneemt, en dat er in de middag opeens een persbericht verschijnt dat er twintig miljoen euro beschikbaar is om dit probleem aan te pakken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Ja, dat is toeval. Ik maak mijn beleid uiteraard niet op basis van aangekondigde nieuwsitems of persvragen maar op basis van inhoudelijke overwegingen. Een besluit zoals verkondigd in het persbericht alsmede de betreffende Kamerbrief¹ vergt dan ook veel denkwerk, voorbereiding en afstemming met betreffende partijen en veelal andere ministeries. Zoals in bovenstaande beantwoording aangegeven, heb ik vanaf half oktober van enkele Wlz-uitvoerders, individuele zorgaanbieders en ActiZ signalen ontvangen dat het opgehoogde kader voor de subsidieregeling 2015 zou knellen. Ik heb deze signalen direct serieus genomen. Samen met Wlz-

uitvoerders en Zorginstituut is een inventarisatie gemaakt van de aard en omvang van de problematiek en is gezocht naar oplossingen. Op 19 november jl. heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met het Zorginstituut Nederland, Wlz-uitvoerders en VWS om de problematiek en de oplossing te bespreken. Na deze bijeenkomst heb ik besloten om € 20 miljoen uit de onderuitputting binnen de subsidieregeling extramurale behandeling 2015 in te zetten voor tekorten binnen de subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015.