

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
100524-100104-LZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
23 september 2011

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 7 oktober 2011  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Voortman (GL) over het bericht 'Kabinetsplannen bemoeilijken ouderenzorg' (2011Z18418).

Hoogachtend,  
de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Voortman (GL) over het bericht 'Kabinetsplannen bemoeilijken ouderenzorg' .  
(2011Z18418)

1

Bent u bekend met het bericht 'Kabinetsplannen bemoeilijken ouderenzorg?'

1

Ja. Ik ben bekend met het bericht.

2

Hoe beoordeelt u het idee om specialisten ouderengeneeskunde los van het verpleeghuis te laten opereren door ze over te hevelen naar de Zorgverzekeringswet?

2

Verenso besteedt in haar toekomstvisie aandacht aan de positionering van de specialist ouderengeneeskunde. Dat vind ik een goede zaak. De rol van de specialist ouderengeneeskunde binnen het stelsel van de langdurige zorg is een belangrijke. Die rol moet worden herbezien in het licht van de ontwikkelingen omtrent het scheiden van wonen en zorg en de noodzaak om de zorg tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en geriatrische ziekenhuiszorg en revalidatiezorg op elkaar af te stemmen. Het idee dat specialisten ouderengeneeskunde buiten de traditionele verpleegtehuizen, thuis en in het verzorgingstehuis voor ouderen met een intramurale indicatie moeten kunnen worden ingezet, onderschrijf ik dan ook. En dat de zorg daarmee efficiënter kan, onderschrijf ik ook.

Over de vraag hoe dit het beste georganiseerd en bekostigd kan worden bezin ik mij nog. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat het aantal specialisten ouderengeneeskunde niet ruim bemeten is en dat hun expertise naast en met andere zorgverleners zo gericht mogelijk moet worden ingezet. Naast Verenso hebben ook de zorgkantoren/verzekeraars, branche-organisaties van zorgaanbieders en de cliëntenorganisaties hierover ideeën. Overheveling van (een deel van) de behandeling van de AWBZ naar de Zvw, zoals Verenso voorstelt, is hierbij één van de mogelijkheden. Een dergelijke overheveling is echter alleen zinvol, als daarmee wordt bereikt dat de kwaliteit van zorg voor de cliënt toeneemt.

3

Deelt u de mening van Verenso dat dit kostenbesparing en efficiëntie bevordert? Zo ja, bent u bereid deze overgang te faciliteren? Zo nee, waarom niet?

3

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar mijn antwoord op vraag 2.

4

Deelt u de mening dat een eigen bijdrage bij aandoeningen als dementie en

Alzheimer de behandeling van deze ziekten ernstig kan belemmeren? Zo nee, waarom niet? Zo ja, bent u bereid hier iets aan te doen?

4

Eind augustus 2011 zijn door het Kamerlid Leijten (SP) Kamervragen gesteld over de eigen bijdrage bij dementie en Alzheimer. Deze vragen zijn gesteld naar aanleiding van de brief van de directeur van Geriant van 23 augustus 2011 en hebben dezelfde strekking als voorliggende vraag. De minister heeft deze vragen op 31 augustus 2011, beantwoord.

In antwoord op betreffende vragen is geschreven dat wij niet van mening zijn dat een eigen bijdrage per definitie contraproductief werkt, ook niet bij aandoeningen als dementie en Alzheimer. Daarbij is aangegeven dat - ook op verzoek van uw Kamer<sup>[1]</sup>- de mogelijkheid is verkend om een uitzondering op basis van aandoeningsgerichte doelgroepen te realiseren, maar dat na overleg met het veld is geconstateerd dat het uitsluiten van patiënten met bepaalde psychische aandoeningen moeilijk objectiveerbaar is te maken. Ik verwijs u voor nadere uitleg naar de antwoorden op deze vragen. Om tegemoet te komen aan de motie-Van der Staaij/Bruins Slot<sup>[1]</sup> is toen een pakket maatregelen samengesteld waarmee de eigen bijdrage van € 275,- (brief 27 juni 2011, kenmerk CZ/CGGZ-3070559) is verlaagd naar € 200,-. In de motie wordt de regering verzocht om bij het introduceren van een eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ het risico op zorgmijding in te perken door de meest kwetsbare doelgroepen te ontzien. De minister heeft in een brief aan u aangegeven dat ze bereidt is om in het kader van de ontwikkeling van de brede beleidsagenda GGZ, waarover zij op dit moment in gesprek is met veldpartijen, mogelijkheden voor bepaalde alternatieve maatregelen voor 2013 verder te willen onderzoeken. Tevens wordt er een monitor opgezet, waarmee de effecten van de eigen bijdrage op zorgmijding worden gevolgd.

5

Bent u bereid het voorstel van Verenso te overwegen om zwakke ouderen met psychogeriatrische klachten te ontzien van een eigen bijdrage in de GGZ? Zo ja, op welke wijze? Zo nee, waarom niet?

5

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik graag naar mijn antwoord op vraag 4.

6

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg GGZ op 29 september?

6

De antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) zijn op 31 augustus naar uw Kamer gezonden.

1) <http://www.zorgvisie.nl/Ondernemen/Verenso-Kabinetsplannen-bemoeilijken-ouderenzorg.htm>