

Vergaderjaar 2017–2018

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 294

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 januari 2018

Op 22 december jongstleden is door IQ Healthcare bijgaand rapport gepubliceerd. Bij deze bied ik uw Kamer dit rapport aan¹, mede namens de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister voor Medische Zorg en Sport. Het rapport beschrijft de resultaten van de International Health Policy Survey van Nederland, welke in 2017 door de Commonwealth Fund is uitgevoerd onder 65-plussers in 11 Westerse landen. IQ Healthcare concludeert dat Nederland een koploperspositie heeft voor wat betreft de toegang tot zorg. Zowel de huisarts als de medische specialist is goed toegankelijk – ook buiten de kantooruren. IQ Healthcare ziet ook aanknopingspunten voor verbetering, met name bij zorgcoördinatie en nazorg. Dat is terug te zien in de scores bij zorg voor chronisch zieken. Op het gebied van (val)preventie en gezondheidsbevordering lijkt er verbetering mogelijk, en in enkele landen geven minder ouderen aan zich soms of vaak eenzaam of geïsoleerd te voelen dan anderen.

Deze internationale vergelijking biedt aanknopingspunten voor verdere verbetering van onze gezondheidszorg. De goede toegang tot zorg is iets om te behouden. Daarom blijf ik wachttijden en eventuele knelpunten daarbij scherp monitoren. Ook bij de NZa heeft het voorkomen en aanpakken van wachttijden prioriteit. In mijn brief van 15 januari jongstleden² heb ik uw Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van de wachttijdprojecten³ van de NZa.

IQ Healthcare concludeert dat Nederland achter blijft bij andere landen wat betreft de ervaringen van 65-plussers met zorgcoördinatie en nazorg.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 32 620, nr. 197

³ Het betreft vijf projecten: wachttijden medisch specialistische zorg, responstijden ambulanciezorg, wachttijden wijkverpleging, wachttijden langdurige zorg en wachttijden geestelijke gezondheidszorg.

Eenzelfde conclusie werd getrokken bij de survey die in 2016 onder volwassen burgers werd uitgevoerd. Dit valt deels terug te voeren op gebrekkige informatieoverdracht tussen zorg thuis, het ziekenhuis, eerstelijns verblijf en langdurige zorg. In de voortgangsrapportage e-health en innovatie zal ik uw Kamer informeren over mijn aanpak op dit gebied. Deze zal ik in het eerste kwartaal van 2018 toesturen.

IQ Healthcare stelt dat ook op andere facetten van coördinatie en nazorg verbetering mogelijk is. IQ Healthcare geeft aan dat huisartsen hierbij een belangrijke rol hebben, maar dat zij verder van de ziekenhuispraktijk af staan dan vroeger en beperkt tijd hebben voor zorgcoördinatie. Ik herken dit probleem, maar zie ook al mooie initiatieven ontstaan om zorgcoördinatie en nazorg te verbeteren. Zo maken inmiddels veel zorgorganisaties zich de Transmurale Zorgbrug eigen. De Transmurale Zorgbrug richt zich op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis en kent drie onderdelen:

- het geriatrieteam in het ziekenhuis doet een geriatrisch assessment en maakt een zorgbehandelplan;
- de wijkverpleegkundige maakt in het ziekenhuis kennis met de patiënt en bespreekt het zorgbehandelplan;
- binnen 2 dagen na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt voor de eerste keer thuis. Daarna volgt nog een aantal huisbezoeken. De huisbezoeken staan in het teken van medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning.

Drie jaar na het onderzoek is de transmurale zorgbrug inmiddels op veel plekken op maat gemaakt om in de eigen regio toe te passen. De resultaten zijn positief. De transmurale interventie vermindert de sterfte 30 dagen na ziekenhuisopname met 36% en 6 maanden na opname is deze reductie nog steeds 26%. Wijkverpleegkundigen zijn positief over de werkwijze om kwetsbare ouderen eerder en beter in beeld te hebben. Ouderen vinden het prettig als iemand begeleiding biedt na een ziekenhuisopname, en ervaren de verpleegkundige als wegwijzer tussen verschillende instanties als zeer behulpzaam.

Ook op het vlak van (val)preventie en gezondheidsbevordering herken ik het signaal van IQ Healthcare. De Staatssecretaris zal, zoals in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is opgenomen, een nationaal preventieakkoord afsluiten. Dit maakt duidelijk dat preventie een steeds prominentere rol krijgt binnen de gezondheidszorg. Ook specifiek voor ouderen is dat van belang. Een lokale aanpak gericht op preventieve ouderengezondheidszorg draagt bij aan het doel om ouderen vitaal te houden en langer thuis te kunnen laten wonen. Vanuit de Wet publieke gezondheid (artikel 5a) hebben gemeenten daarom vanaf 2010 een verantwoordelijkheid om de preventieve ouderengezondheidszorg in te richten en uit te voeren. Tevens wordt preventie binnen de gezondheidszorg bevorderd door betere samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Een in de afgelopen jaren ontwikkelde integrale interventie die zich daarvoor goed leent is «Samen Oud». Onder leiding van een huisarts biedt een »Ouderenzorg Team« – bestaande uit een wijkverpleegkundige/praktijkondersteuner, sociaal werker/ouderenadviseur en een specialist ouderengeneeskunde – zorg en ondersteuning aan mensen van 75 jaar en ouder. Alle ouderen worden uitgenodigd voor groepsactiviteiten gericht op het gezond en zelfredzaam blijven. Er is aandacht voor onder andere sociale contacten in combinatie met activiteiten gericht op gezondheidsbevordering zoals bewegen en gezonde voeding. De ouderen met complexe zorgbehoefte en de ouderen die kwetsbaar zijn voor ziektes en aandoeningen worden daarnaast individueel begeleid.

IQ Healthcare constateert daarnaast dat een beperkt deel van de Nederlandse respondenten hun zorgwensen rondom het levenseinde schriftelijk

had vastgelegd. Op dit vlak bestaan grote internationale verschillen, welke volgens IQ Healthcare kunnen wijzen op culturele verschillen. *Defensive medicine* (medisch ingrijpen vanwege angst bij zorgverleners om aansprakelijk gesteld te worden) kan bijvoorbeeld verklaren waarom relatief veel Amerikaanse ouderen zulke wensen schriftelijk vastleggen. Dergelijke verklaringen worden in Nederland meer dan in andere landen opgenomen in het huisartsendossier, in plaats van dat de patiënt ze zelf opstelt en beheert. Deze minder hoge score zie ik dan ook niet als een problematische uitkomst. Wel zal ik met de beroepsgroep bekijken hoe tijdig het gesprek aangegaan kan worden over de zorg die kwetsbare ouderen en patiënten met ongeneeslijke ziekten wel of niet willen ontvangen. Dit naar aanleiding van de aanbevelingen uit de dit jaar gepubliceerde derde evaluatie van de euthanasiewet. De kabinetsreactie hierop wordt naar verwachting in de eerste helft van 2018 aan uw Kamer gezonden.

Als laatste het signaal over eenzaamheid. Er is mij veel aan gelegen om dit probleem aan te pakken. Zoals ik in mijn brief Pact voor de ouderenzorg⁴ aangaf, vorm ik met andere overheden, maatschappelijke organisaties en bedrijven een brede coalitie tegen eenzaamheid. Zodat vervolgens lokaal eenzaamheid onder ouderen effectief aangepakt wordt. Daarbij realiseer ik me dat er geen sprake kan zijn van een «blauwdruk» omdat er recht gedaan moet worden aan de lokale context en verschillende oorzaken van eenzaamheid. In maart zal ik uw Kamer hierover verder op de hoogte brengen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 290