

Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. mevr. H. Post  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 10 juni 2020  
ons kenmerk 2020-47  
voor informatie Tom Schoen [t.schoen@patientenfederatie.nl](mailto:t.schoen@patientenfederatie.nl) 06-55772249  
onderwerp **Notaoverleg Care 15 juni**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 15 juni spreekt u over de Care. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat er in de caresector steeds meer en beter werk wordt gemaakt van persoonsgerichte zorg, transparantie rondom wat goede zorg is en waar die wordt geleverd en van samenwerking, waar nodig ook domeinoverstijgend. Tegelijk verandert onze samenleving snel en is inspelen op de (toekomstige) vraag en gelijktijdig verbeteren een forse uitdaging.

Op uw agenda staan dan ook verschillende nota's over de inrichting van toekomstige zorg. En dat is wat ons betreft meteen een dringende oproep: Maak binnen afzienbare termijn heldere keuzes voor de koers naar blijvende goede zorg in de caresector. In deze brief geven we ook graag enkele meer specifieke aandachtspunten voor de komende tijd mee.

### **1. Blijf inzetten op verbeteren kwaliteit verpleeghuiszorg**

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat blijvend ingezet wordt op het verbeteren van de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Zodat mensen nu en in de toekomst kunnen rekenen op kwalitatief goede en passende verpleeghuiszorg. Er zijn zorgen over de beschikbare capaciteit, de verwachtingen van de vraag naar verpleeghuiszorg en of het kader voor de inkoop van zorg wel helpt. Maar wij rekenen er op dat zorgaanbieders en zorgkantoren de positieve beweging op kwaliteit voortzetten. Er ligt nog steeds een uitdaging om persoonsgerichte zorg met bewoner, mantelzorger(s) en naasten verder te ontwikkelen zodat 'thuis in het verpleeghuis' *overal* in Nederland praktijk is. In de samenwerking met veldpartijen rondom kwaliteit gaan ook wij die uitdaging aan en maken we stappen. Daarbij zijn waarderingen en ervaringen van cliënten en hun naasten een goed bruikbare bron van informatie. Niet alleen om kwaliteit te verbeteren en te vernieuwen, maar ook om mensen te helpen bij het kiezen van een verpleeghuis.

Leegstand en lange wachtlijsten zijn momenteel tekenend voor de situatie in de verpleeghuizen. Dat de leegstand verband houdt met de corona-epidemie is evident<sup>1</sup>. Een mogelijk gevolg hiervan is dat straks relatief veel mensen weer opgenomen worden in een verpleeghuis. Het is belangrijk dat mensen dan informatie hebben om te kunnen 'kiezen' voor een passend verpleeghuis en weten waar ze op kunnen letten. Met de door Corona uitgestelde vraag is het extra belangrijk dat mensen zich wel op die keuze voorbereiden en dat zorgkantoren hun rol hierin goed vervullen.

**>Wilt u de minister vragen te stimuleren dat verpleeghuizen blijvend inzetten op het verbeteren van kwaliteit en de behoefte van bewoners en naasten centraal blijven stellen? Zodat mensen nu en in de toekomst moeten kunnen rekenen op passende kwalitatief goede verpleeghuiszorg.**

**>Wilt u de minister vragen te stimuleren dat relevante organisaties extra aandacht gaan besteden om mensen goed voor te bereiden op de naderende keuze voor een verpleeghuis en de daarmee samenhangende verhuizing?**

---

<sup>1</sup> <https://www.skpr.nl/nieuws/verpleeghuiszorg-in-coronatijd-leegstand-en-wachtlijsten/>

## **2. Werk maken van kiezen voor de toekomst van langdurig zorg thuis**

Er zijn veel rapporten en adviezen geschreven over langdurige zorg in de thuissituatie. Vaak gericht op de situatie van ouderen. Maar veel van de gesignaleerde knelpunten gelden even zo goed voor mensen met een chronische aandoening of beperking. De omvang van die groep is groot en groeit snel.

### **>Wilt u de minister vragen binnen afzienbare termijn keuzes te maken voor de toekomst van zorg thuis gebaseerd op het perspectief van ouderen, mensen met een chronische aandoening of beperking en hun mantelzorger(s)?**

Belangrijke knelpunten staan onder andere beschreven in het rapport Zorg Thuis<sup>2</sup>. De mogelijke oplossingsrichtingen worden onder andere uiteengezet in het zogenaamde REIS-advies van de commissie Bos<sup>3</sup>. Waarbij REIS staat voor **R**egie, **E**envoud, **I**nnovatie en **S**amenwerking. Begrippen die goed matchen met de gesignaleerde knelpunten maar ook met onze visie 2030<sup>4</sup>. Een paar aandachtspunten uit onze reactie geven we mee.

#### *Digitale Zorg*

We onderschrijven de richting om meer digitaal te doen, maar wel met enkele kanttekeningen. Eén daarvan is de oproep om voor toepasbare technieken verder te kijken dan ontwikkelingen binnen de zorg. Juist ook allerlei kleine, praktische op het huishouden gerichte technieken zijn buitengewoon waardevol voor de doelgroep, zoals bijvoorbeeld spraakbesturingssystemen voor "smart home" toepassingen. Een belangrijke randvoorwaarde is een veilige en naadloze communicatie tussen systemen voor de uitwisseling van data. Daarbij blijft het altijd van belang voldoende aandacht te houden voor de hoge drempel voor het gebruik van digitale technieken die een deel van de doelgroep ervaart.

### **> Wilt u de minister vragen welke maatregelen hij neemt om de hoge drempel voor het gebruik van digitale technieken die een deel van de mensen uit de doelgroep ervaart te verlagen?**

### **>Wilt u de minister vragen of hij bereid is te investeren in praktische innovaties die langer thuis wonen mogelijk maken, breder dan alleen zorg?**

#### *Huishoudelijke zorg*

Ondersteuning die vanuit de Wmo (inclusief de huishoudelijke hulp) komt moet voor iedereen laagdrempelig beschikbaar blijven. Dit draag bij aan eigen regie en langer zelfredzaam kunnen blijven. En biedt kansen voor tijdig signaleren en kunnen inspelen op veranderende zorg- en ondersteuningsbehoeften.

### **> Wilt u de minister vragen huishoudelijke hulp vanuit de Wmo als laagdrempelige voorziening te behouden?**

#### *Vereenvoudig de zorg thuis*

De E van Eenvoud in één van de onderdelen uit het advies. Opmerkelijk is dat er relatief weinig aanbevelingen zijn die bijdragen aan het eenvoudiger (E) maken, terwijl hier vanuit cliëntenperspectief een grote behoefte aan is. In de thuissituatie staan er maar liefst 17 zorgvormen ter beschikking<sup>5</sup>, waarbij de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen nog niet is meegeteld. Hierdoor verdwalen mensen al snel en is de eenvoud ver te zoeken.

### **> Wilt u de minister vragen wat hij van plan is te doen om meer eenvoud in de toegang tot zorg thuis te bewerkstelligen?**

---

<sup>2</sup> <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2019/04/17/zorgen-voor-thuiswonende-ouderen>

<sup>3</sup> [Oud en Zelfstandig in 2030. Een reisadvies, Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen, januari 2020](#)

<sup>4</sup> [Meer mens, minder patiënt! Visie 2030 Patiëntenfederatie Nederland](#)

<sup>5</sup> [SCP publicatie zorgen voor thuiswonende ouderen, beschikbare zorg en ondersteuning figuur 4.1 p. 30](#)

Patiëntenfederatie Nederland vindt het belangrijk dat binnen afzienbare termijn heldere keuzes worden gemaakt in de care, ook voor de zorg thuis. In de tussentijd hopen we dat de zorg thuis snel weer veilig en bij alle cliënten thuis kan worden geleverd. Is dat nog niet mogelijk of gewenst? Zorg voor contact zodat er geen cliënten en mantelzorgers onbekommerd uit het zicht raken.

We vragen u de punten uit deze brief te betrekken in Notaoverleg Care. Heeft u vragen naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman  
Patiëntenfederatie Nederland