

Vergaderjaar 2017–2018

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 929**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2018

Dementie heeft een grote impact op zowel de mens met dementie zelf als zijn naasten. Zorg en ondersteuning die zijn afgestemd op de persoonlijke situatie en omgeving kunnen er voor te zorgen dat iemand zolang mogelijk thuis kan blijven wonen.

Drie trajecten dragen er aan bij dat mensen met dementie zorg en ondersteuning ontvangen die steeds beter bij hun persoonlijke situatie past. Allereerst heb ik het programma Langer Thuis<sup>1</sup> gestart – dat zich richt op het verbeteren van de zorg aan huis voor (kwetsbare) ouderen. Een onderdeel van het programma betreft de experimenten die een meer sociale benadering voor dementie mogelijk maken. Ten tweede helpt het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar professionals die dementiezorg thuis integraal en persoonsgericht willen inrichten. Als laatste werk ik samen met de voormalige actieplanpartijen<sup>2</sup> aan het terugdringen van de wachtlijsten en het verbeteren van de kwaliteit van casemanagement dementie.

Zoals toegezegd in het verzameloverleg «Wijkverpleging, dementiezorg en palliatieve zorg» van 25 januari jl. informeer ik uw Kamer in deze brief over de voortgang van deze drie trajecten. Daarnaast stuur ik u het rapport «Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg<sup>3</sup>. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact»<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Kamerstukken 31 765/34 104, nr. 326.

<sup>2</sup> ActiZ, Alzheimer Nederland, BTN, Deltaplan Dementie, DNN, Ineen, NZa, V&VN, NHG, Zinl en ZN.

<sup>3</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>4</sup> [https://www.staatvenz.nl/sites/default/files/een\\_samenhangend\\_beeld\\_van\\_dementie\\_en\\_dementiezorg\\_pdf\\_tg\\_0.pdf](https://www.staatvenz.nl/sites/default/files/een_samenhangend_beeld_van_dementie_en_dementiezorg_pdf_tg_0.pdf).

## **Themarapportage dementie**

In het kader van de Staat van Volksgezondheid & Zorg heeft een consortium<sup>5</sup> de themarapportage «*Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg. Kerncijfers, behoeften, zorgaanbod en impact*» opgesteld. De rapportage stuur ik u als bijlage bij deze Kamerbrief toe<sup>6</sup>.

De rapportage maakt recente reeds gepubliceerde informatie in samenhang beschikbaar. Uit de rapportage komt naar voren dat de mantelzorger van iemand met dementie over het algemeen de kwaliteit van de zorg – zowel thuis als in een verpleeghuis – als goed beoordeeld. Ook is het positief dat blijkt dat vrijwel iedere burger kennis heeft van dementie en dat 61% van de algemene bevolking zelf een bijdrage wil leveren aan een dementievriendelijke samenleving. Dit komt ook tot uitdrukking in de tussenresultaten van het programma «Samen dementievriendelijk». Dit gezamenlijk initiatief van Alzheimer Nederland, PGGM en het Ministerie van VWS heeft in de eerste twee jaar al 120.000 dementievrienden opgeleverd. Daarnaast zijn inmiddels acht branchespecifieke trainingen voor het bedrijfsleven en werknemers ontwikkeld. Het programma loopt in ieder geval tot en met 2020. Met hulp van deze dementievrienden kunnen mensen met dementie een waardig en gerespecteerd lid van de samenleving blijven.

Punten van verbetering zijn volgens de rapportage 1) de aansluiting van het aanbod op de behoeften, 2) het casemanagement dementie en 3) de vindbaarheid van informatie over beschikbare zorg. Op de eerste twee punten ga ik in bij paragrafen over de sociale benadering van dementie respectievelijk casemanagement dementie. Met Alzheimer Nederland ben ik in overleg over verbetering van de toegankelijkheid van informatie over beschikbare dementiezorg. Nog dit jaar wil ik daarover afspraken hebben gemaakt.

### **Langer Thuis: de sociale benadering van dementie**

Zoals ook blijkt uit het boek «Dagelijks Leven met Dementie» van prof. The is het voor mensen met dementie van belang dat de nadruk niet (primair) ligt op de aandoening zelf, maar op de leefwereld van de persoon met dementie en zijn naasten; de sociale benadering van dementie geeft hier invulling aan. De motie van Lid Bergkamp c.s.<sup>7</sup> vraagt hiermee te experimenteren, betrokken actoren te vragen hier een actieve bijdrage aan te leveren en de belemmeringen die voortvloeien uit de schottenproblematiek weg te nemen.

De in de sociale benadering beschreven vormen van zorg- en ondersteuning zijn al een onderdeel van de reguliere zorg, maar zouden vanuit dit inzicht met meer aandacht voor zowel psychosociale aspecten als de behoefte van iemand met dementie en zijn omgeving geleverd moeten worden. Ter uitvoering van de motie werk ik daarom aan experimenten, waarbij de sociale benadering vanaf het begin wordt ingebed in de reguliere zorg. In de experimenten wordt bovendien domeinoverstijgend gewerkt, zodat iemand in de thuissituatie zo min mogelijk te maken krijgt met verschillende loketten om de benodigde zorg en ondersteuning te regelen.

Het is de bedoeling om deze experimenten nog dit jaar te starten in vier gemeenten en daar in 2019 vier gemeenten aan toe te voegen, waarna de

<sup>5</sup> Bestaande uit CBS, Nivel, NJi, NZa, RIVM, SCP, Trimbos & Zinl.

<sup>6</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 88.

experimenten als onderdeel van het programma Langer Thuis een looptijd hebben van vier jaar.

### **Deltaplan Dementie: het praktijkverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar**

Als onderdeel van het Deltaplan Dementie werkt het vierjarige praktijkverbeterprogramma «Dementiezorg voor Elkaar» sinds 2017 vanuit een samenwerking van Vilans, Trimbos, Nivel, Movisie en Pharos aan het verbeteren van de zorg voor thuiswonende mensen met dementie.

Een belangrijk onderdeel is de hulp bij het oplossen van vraagstukken in de dagelijkse zorgpraktijk. Implementatieadviseurs ondersteunen vanuit dit programma samenwerkende zorgprofessionals bij het oplossen van regionale knelpunten. De hulpvragen variëren van algemene knelpunten rond de samenwerking of financiering van dementiezorg tot specifieke vragen over bijvoorbeeld de zorg voor mensen met een migratieachtergrond. Ook kunnen coördinatoren van dementienetwerken ondersteuning vragen bij het opstellen van meerjarenplannen voor regionale dementiezorg. In april 2018 is de honderdste implementatievraag in behandeling genomen.

Daarnaast werkt Dementiezorg voor Elkaar vanuit werk- en adviesgroepen aan de actualisatie van de Zorgstandaard Dementie. Meer dan twintig beroeps- en brancheorganisaties zijn actief bij dit proces betrokken. De conceptherziening van de Zorgstandaard Dementie wordt begin 2019 verwacht.

### **Vervolgacties casemanagement dementie**

Om iemand met dementie zolang mogelijk thuis te laten wonen, is ondersteuning en begeleiding in de vorm van casemanagement een essentieel onderdeel van de zorg. Ik wil daarom dat dit van een goede kwaliteit beschikbaar is als iemand dit nodig heeft. Het landelijk actieplan casemanagement heeft in 2016 en 2017 in kaart gebracht wat hiervoor nodig is; de vervolgaanpak moet ervoor zorgen dat er in de praktijk ook echt iets verandert.

Om dit te bereiken moeten een aantal stappen worden doorlopen. Zo moet (de mantelzorger van) iemand met dementie weten dat hij of zij als het nodig is aanspraak kan maken op casemanagement. Vervolgens moet dit gemakkelijk en zonder lange wachtlijsten geregeld kunnen worden. Bovendien moet dit van goede kwaliteit zijn en moet deze ondersteuning beschikbaar blijven gedurende het hele ziekteproces.

Er moet nog het nodige gebeuren alvorens dit in iedere regio – waar de situatie soms complex is – geregeld is. Ik heb daarom samen met de voormalige actieplanpartijen<sup>8</sup> besproken wat nodig is om de verandering ook echt voor de cliënt merkbaar te maken. Een overzicht van de afspraken en acties die hieruit zijn voortgekomen, stuur ik uw Kamer – zoals toegezegd in het VSO over wachttijdprojecten van 29 maart jl.<sup>9</sup> – als bijlage bij deze brief toe<sup>10</sup>. Ik zal de voortgang van deze acties op de voet blijven volgen en de partijen waar nodig bij de uitvoering ondersteunen.

<sup>8</sup> ActiZ, Alzheimer Nederland, BTN, Deltaplan Dementie, DNN, Ineen, NZa, V&VN, NHG, Zinl en ZN.

<sup>9</sup> Kamerstuk 32 620, nr. 200.

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

## **Afsluiting**

Mensen met dementie hebben specifieke zorg- en ondersteuning nodig die aansluit bij hun persoonlijke situatie; ik wil dat dit zoveel mogelijk wordt ingebed in het reguliere zorgaanbod. Zo moet het zo makkelijk mogelijk worden gemaakt om de juiste zorg te regelen en moet het geleverde zorgaanbod aansluiten bij het ziektebeeld van iemand met dementie. De combinatie van de aandacht voor dementiezorg binnen het programma Langer thuis én de specifieke acties rondom dementiezorg en casemanagement dementie zullen bijdragen aan deze verbeterslag.

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