

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

902

Vragen van de leden **Geluk-Poortvliet** en **Peters** (beiden CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het rapport van de ombudsman «Blijvende zorg»* (ingezonden 28 september 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport), mede namens de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 24 november 2020). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2020–2021, nr. 489.

Vraag 1

Kent u de uitzending van Zembla «Zorgen voor Indy? Wat vindt u van deze uitzending?»¹

Antwoord 1

Ja. Ik kan niet afzonderlijk ingaan op de individuele casuïstiek die in deze uitzending centraal stond. In onderstaande antwoorden zal ik ingaan op de acties die zijn ingezet om de zorg en ondersteuning voor mensen met een levensbrede en levenslange zorg of hulpvraag te verbeteren.

Vraag 2

Wat vindt u van de conclusie uit het rapport van de ombudsman dat met name mensen die langdurig behoefte hebben aan verschillende soorten zorg en ondersteuning, knelpunten ervaren?²

Antwoord 2

Iedereen in Nederland kan rekenen op goede gezondheidszorg, ongeacht het inkomen, en moet volwaardig mee kunnen doen in de maatschappij. Ten opzichte van andere landen is de kwaliteit van de zorg in Nederland over het algemeen minstens van een vergelijkbaar niveau of beter. Het deel van de bevolking dat aangeeft een onvervulde zorgbehoefte te hebben is in Nederland zelfs het laagste van heel de EU.³ Het lukt dan ook goed om aan het overgrote deel van de burgers met een ondersteuningsbehoefte passende ondersteuning en zorg te bieden. De Nationale ombudsman constateert

¹ Zembla, 17 september 2020, «Zorgen voor Indy»

² Blijvende zorg. Nationale ombudsman maakt balans op twee jaar na zijn aanbevelingen om de toegang tot zorg voor burgers te verbeteren, 17 september 2020.

³ Bron: Netherlands: Country Health Profile 2019, OECD, pagina 16 en 17 https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/netherlands-country-health-profile-2019_9ac45ee0-en

echter terecht dat het voor burgers met complexe, domeinoverstijgende zorgvragen nog vaak erg lastig is om passende ondersteuning en zorg te ontvangen.

In de afgelopen periode is daarom op veel manieren ingezet om de toegang tot ondersteuning en zorg, met name voor die groep burgers met complexe domeinoverstijgende zorgvragen, te verbeteren. De Nationale ombudsman wijst daar ook op in het rapport «Blijvende zorg» (september 2020). En ondanks dat deze inzet op verbetering van de toegang op onderdelen heeft geholpen, kan en moet het nog beter. Daarom zullen de in gang gezette verbeteracties in de komende periode worden voortgezet en waar nodig worden uitgebreid.

Voorbeelden verbeteracties toegang breed:

VWS subsidieert het project «Samen werken aan een betere toegang sociaal domein». Dit project richt zich op verbetering van de toegang tot ondersteuning voor burgers op lokaal niveau. Gemeenten, cliëntorganisaties en aanbieders nemen gezamenlijk verantwoordelijkheid voor dit verbetertraject en trekken lokaal samen op.

Een ander voorbeeld is dat alle zorgverzekeraars speciale afdelingen hebben waar verzekerden terecht kunnen voor zorgadvies en zorgbemiddeling. Het is belangrijk dat verzekerden deze afdelingen ook weten te vinden, want het is van groot belang dat verzekerden zo snel mogelijk hun weg vinden naar de voor hen juiste zorg. Om de bekendheid van het werk van deze afdelingen te vergroten heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) – in samenwerking met haar leden – begin van het jaar het platform «MijnZorgverzekeraar.nl» gelanceerd. Op deze website kunnen verzekerden en verwijzers de contactgegevens van de zorgadviesafdelingen van de verschillende zorgverzekeraars makkelijk terugvinden. Op korte termijn ontvangt u de onderzoeken naar de polissen met beperkende voorwaarden. Bij de begeleidende brief zal ik ook verder ingaan op dit initiatief van zorgverzekeraars.

Voorbeelden verbeteracties toegang jeugd:

Er wordt gewerkt aan het opstellen van een ondersteunend instrument voor integrale afweging voor de toegang voor gemeenten en cliënten als extra hulp voor passende hulp aan jeugdigen met een levenslange en/of levensbrede zorg- of hulpvraag. Het is van belang dat deze afweging mee wordt genomen als instrument ter ondersteuning van de doorontwikkeling van de toegang/lokale teams in brede zin. Hierdoor komen jeugdigen met een (ernstige) verstandelijke beperking al dan niet in combinatie met een lichamelijke handicap en jeugdigen met een ontwikkelingsstoornis of een chronische, langdurige ziekte beter in beeld en kan beter passende zorg en ondersteuning op alle terreinen worden gerealiseerd.

Uit het KPMG onderzoek naar lokale basisfuncties komen 5 basisfuncties en bijbehorende inzichten. Hiermee zijn gemeenten en hun lokale teams aan de slag. In het onderzoek wordt ook aandacht besteed aan de rol van de onafhankelijke cliëntondersteuner. Om gemeenten te ondersteunen bij het in de praktijk brengen van de basisfuncties, biedt het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd samen met de kennisinstituten regionale bijeenkomsten, dialoogsessies en lokale ondersteuning aan.

De richtlijn «Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp» is ontwikkeld. Onderdeel van de richtlijn maakt uit dat jeugdprofessionals bij complexe en/of meervoudige problematiek met een gedragswetenschapper de conclusies over de aard en ernst van de problemen bespreken. Dit draagt bij aan het tijdig herkennen en erkennen van een zorgvraag die levenslang en levensbreed is.

Indien mensen in de praktijk toch vastlopen omdat ze de juiste ondersteuning en zorg niet ontvangen, blijf ik het belangrijk vinden dat ze goed worden geholpen. Allereerst natuurlijk door de gemeente, de zorgverzekeraar of het zorgkantoor. Als dat niet lukt, bij het Juiste Loket (meldpunt@juisteloket.nl of telefonisch: 030 789 78 78). Die mensen die vragen hebben waar ook het Juiste loket niet uitkomt, komen terecht bij een speciaal team van VWS (zorgvragen@minvws.nl). Dat team denkt zo goed mogelijk met deze mensen mee om toch te kunnen voorzien in passende ondersteuning en zorg. Als ik op een bepaald terrein meerdere signalen krijg, dan zet ik daar een speciaal team op. Zo'n team kijkt dan ook wat er nodig is om het vinden van passende zorg en ondersteuning voor toekomstige complexe zorgvragen beter te laten lopen en welke rode draden er te trekken zijn uit de meldingen. Het zijn meestal tijdelijke teams. Voorbeelden zijn (of waren) het actieteam

hulpmiddelen, het actieprogramma dak- en thuisloze jongeren, praktijkteams zorg op de juiste plek, palliatieve zorg en intensieve kindzorg, het interventie-team onderwijs-zorg, het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, de landelijke werkgroep «Wij zien je Wel» voor gezinnen met een kind met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen en het programma (ont)regel de zorg. Ik heb uw Kamer in februari⁴ over deze werkwijze geïnformeerd en 21 oktober heb ik u het boek «Het kan wél» gestuurd met een aantal van deze verhalen.⁵

Vraag 3 en 4

Heeft u zicht op hoe groot de groep is van mensen die langdurig behoefte hebben aan verschillende soorten zorg en ondersteuning?

Hoe vaak betreft dit kinderen die langdurig behoefte hebben aan zorg en ondersteuning?

Antwoord 3 en 4

Gemeenten bieden op grond van de Wmo 2015 een diversiteit aan algemeen toegankelijke en individuele maatwerkvoorzieningen op het terrein van de maatschappelijke ondersteuning. Er is geen landelijke registratie van het aantal mensen dat daadwerkelijk een beroep doet op deze voorzieningen. In het verlengde daarvan is er ook geen landelijke registratie van de duur dat mensen een beroep doen op ondersteuning en of ze op meerdere voorzieningen een beroep doen. Wel zijn er ramingen van het CBS beschikbaar die een inschatting geven van het gebruik van individuele maatwerkvoorzieningen. Het gaat om het gebruik van zorg in natura en/of een persoonsgebonden budget, ongeacht het feit of een (inkomensafhankelijke) eigen bijdrage betaald moet worden. Gegevens zijn afkomstig van gemeenten, die in het kader van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD) gegevens hebben aangeleverd en toestemming hebben gegeven voor publicatie. De cijfers over het totaal aantal cliënten in Nederland zijn door het CBS geschat met een regressiemodel op de data van de deelnemende gemeenten. De voorzieningen zijn uitgesplitst naar globale categorieën voorzieningen, omdat de precieze definitie van voorzieningen kan verschillen per gemeente. De cijfers over het jaar 2019 zijn nog voorlopig.

Tabel⁶:

Jaar	2017	2018	2019*
Totaal	1.051.520	1.106.205	1.164.845
Ondersteuning thuis	282.000	313.880	316.910
Hulp bij het huishouden	398.090	393.860	440.470
Verblijf en opvang	34.055	42.530	44.915
Hulpmiddelen en diensten	694.715	731.025	755.490

In 2019 zijn er ruim 300.000 mensen aangewezen op zorg uit de Wet langdurige zorg (Wlz) vanwege een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Ruim 10 duizend van hen zijn jeugdigen onder de 18 jaar. Het geïndiceerde zorgprofiel geeft aan welke zorg nodig is. Het merendeel van de mensen met een Wlz-indicatie krijgt de zorg met verblijf in een instelling, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis of een woonvorm in de gehandicaptenzorg. Men kan ook thuis blijven wonen en de zorg ontvangen via andere leveringsvormen: een modulaire pakket thuis (mpt), volledig pakket thuis (vpt) of persoonsgebonden budget (pgb). Wanneer men in een instelling woont die is toegelaten voor behandeling, worden ook de behandeling en het merendeel van de hulpmiddelen vergoed uit de Wlz. Woont men in een instelling die niet is toegelaten voor behandeling, dan doet de cliënt voor behandeling en een deel van de hulpmiddelen een beroep op de Zvw. Voor cliënten die hun Wlz-zorg thuis ontvangen, geldt als voor elke andere Nederlander dat zij hun behandeling en hulpmiddelen

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 479

⁵ www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2020/10/21/aanbieding-boek-het-kan-wel-over-complexe-zorgvragen

⁶ Bron: Centraal Bureau voor de Statistiek (dataleverancier: gemeenten) <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/gebruik/gebruik-wmo-maatwerkvoorzieningen>

krijgen uit de Zvw en/of Wmo. Dit geldt bijvoorbeeld in veel gevallen bij cliënten met zeer ernstige verstandelijke meervoudige beperkingen (ZEVMB), waarvan er in Nederland naar schatting 2.000 zijn. De meeste mensen met ZEVMB zijn jonger dan 18 jaar.

In het kader van het programma Zorg voor de Jeugd hebben we een monitor neergezet. Maar de groep jeugdigen met een levenslange en levensbrede beperking is nog niet goed in beeld. Daarom wordt er samen met de cliëntorganisaties gewerkt aan een plan van aanpak om de verschillende informatievragen die zij hebben te articuleren en deze groep jeugdigen in beeld te brengen. Dit monitorvraagstuk pak ik graag samen met de cliëntorganisaties op. Daarnaast wil ik u wijzen op het rapport «Een actueel perspectief op kinderen en jongeren met een chronische aandoening in Nederland Omvang, samenstelling en participatie» (april 2019) door instituut Verwey Jonker, dat een eerste beeld geeft van het aantal jongeren met een chronische aandoening.⁷

Vraag 5

Zijn dit ook de groep burgers die zich wenden tot het Juiste Loket van het Ministerie van VWS?

Antwoord 5

Bij het Juiste Loket komen per kwartaal ongeveer 800–1.000 vragen binnen. Dit zijn vaak enkelvoudige vragen, zoals vragen over de toegang tot zorg en ondersteuning en onduidelijkheid over welke instantie wanneer verantwoordelijk is. Het Juiste Loket heeft dan een adviserende rol en verwijst de vraagsteller naar de goede plek. In sommige situaties blijkt de vraag complexer. Indien nodig neemt het Juiste Loket dan contact op met de betrokken partij(en). Ook kan het Juiste Loket de casus doorzetten naar de betreffende beleidsdirectie van VWS. De mensen waarover in het rapport van de Nationale ombudsman wordt geschreven zullen mogelijk meer complexe zorgvragen hebben. Op dit moment wenden zij zich dus nog niet heel vaak tot het Juiste Loket, wat waarschijnlijk te verklaren is door het feit dat het Juiste Loket nog steeds niet overal bekend is. Het Juiste Loket zet zich daarom dit jaar actief in op het vergroten van haar eigen bekendheid. Eén van de acties is het verspreiden van informatie over het Juiste Loket via cliënt- en beroepsorganisaties en via koepels van uitvoeringsorganisaties. Daarnaast wordt er doorlopend gewerkt aan het meer zichtbaar en inzichtelijk maken van het Juiste Loket via de website www.informatielangdurigezorg.nl. Ook de website Regelhulp.nl zal hiervoor worden ingezet.

Vraag 6

Burgers, specifiek in de casus van Zembra, waren er niet van op de hoogte dat er cliëntondersteuning voorhanden is, hoe kunt u bevorderen dat juist dit «soort zorgvragers» hiervan op de hoogte zijn?

Antwoord 6

Eén van de opgaven waar ik middels de aanpak cliëntondersteuning aan werk is het vergroten van de bekendheid over het recht op cliëntondersteuning bij mensen met een ondersteuningsbehoefte en hun naasten. Dit doe ik onder andere middels het meerjarig Koplopertraject dat ik gestart ben. Al 92 gemeenten hebben in de afgelopen jaren via het koplopertraject gewerkt aan de lokale versterking van cliëntondersteuning. Het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid is daar een belangrijk onderdeel van. Naast het Koplopertraject is samen met Zorgverzekeraars Nederland en de VNG een communicatiecampagne ontwikkeld om cliëntondersteuning binnen gemeenten en voor Wlz-cliënten beter bekend en vindbaar te maken. Deze campagne is in januari 2020 gelanceerd. Ook op de site informatielangdurigezorg.nl en Regelhulp.nl wordt er aandacht besteed aan cliëntondersteuning. Als mensen zich melden bij het Juiste Loket of bij VWS met een complexe zorgvraag wordt ook gekeken naar de mogelijkheden voor cliëntondersteuning.

⁷ <https://www.verwey-jonker.nl/publicatie/een-actueel-perspectief-op-kinderen-en-jongeren-met-een-chronische-aandoening-in-nederland-omvang-samenstelling-en-participatie/>

Vraag 7

Vindt u dat altijd duidelijk moet zijn wie op welke verantwoordelijkheid kan worden aangesproken? Ook wanneer gemeenten bepaalde taken uitbesteden aan andere instanties? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Ik vind het natuurlijk onwenselijk dat mensen die zorg nodig hebben, naar hun gevoel van het kastje naar de muur worden gestuurd. Er moet duidelijk zijn wie verantwoordelijk is, ook als taken worden uitbesteed aan andere instanties. Dat is de reden dat ik, zoals de Nationale ombudsman in zijn rapport ook schrijft, uitga van het principe van «no wrong door». Toepassing van dat principe is een belangrijk onderdeel van de beoogde verbetering van de toegang tot ondersteuning en zorg. Dat gebeurt helaas niet van vandaag op morgen en er zijn veel partijen bij betrokken. Ik blijf dit proces zo veel mogelijk aanjagen. Dat doe ik naast de al lopende projecten en actieplannen. Bij het antwoord op vraag 2 heb ik daarvan al enkele voorbeelden gegeven.

Vraag 8

Kunt u aangeven hoe op een praktische manier ondersteuning kan worden geboden, die rekening houdt met het gegeven dat de verschillende wetten weliswaar mogelijkheden bieden om domein overstijgend te werken, maar dit in praktijk heel lastig te organiseren blijkt?

Antwoord 8

De praktische ondersteuning kan worden geboden via onafhankelijke cliëntondersteuning, die kunnen helpen bij de aanvraag van zorg en ondersteuning. Cliëntondersteuning voor het gemeentelijke domein is al domeinoverstijgend geregeld in de Wmo 2015; dit betreft ondersteuning op het gebied van maatschappelijke ondersteuning, preventie, zorg, jeugdhulp, onderwijs, welzijn, wonen en werk en inkomen. Wat betreft de overgang tussen de Wmo 2015 en Wlz verwacht ik binnenkort een wetsvoorstel bij de Kamer in te dienen dat beoogt om Wlz cliëntondersteuning mogelijk te maken voorafgaand aan het indicatiebesluit. Deze wijziging stimuleert en vereenvoudigt de samenwerking over de domeinen Wlz en Wmo 2015 heen. Daarnaast maakt een groep van ca. 450 naasten en mensen met een beperking, in vijf pilots, op dit moment gebruik van gespecialiseerde cliëntondersteuning. De pilots gebruiken we niet alleen om een zo groot mogelijke groep van mensen met een beperking en hun naasten te ondersteunen, maar ook om gaandeweg te leren hoe we de cliëntondersteuning kunnen verbeteren. Uw Kamer is bij voortgangsrapportage Volwaardig leven van oktober 2020 geïnformeerd over de stand van zaken van de pilots. Er vindt een overkoepelend onderzoek plaats naar de pilots. Uw Kamer wordt nader geïnformeerd over de voortgang en resultaten van deze pilots begin 2020.