

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

1308

Vragen van het lid **Siderius** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de klachten van 24.000 mensen in Gelderland en Overijssel over de veranderingen in de zorg* (ingezonden 16 januari 2015).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 17 februari 2015)

Vraag 1

Bent u ook zo geschrokken van de uitkomsten van de regionale zorgenquête, waarin bijna 24.000 mensen zorgen uitten over de bezuinigingen, de effecten op de kwaliteit en betaalbaarheid van zorg, de werkdruk, de werkgelegenheid en het verlies van kennis en kunde door vele ontslagen?^{1 2}

Antwoord 1

86% van de ondervraagden in de enquête geeft (in december 2014) aan tevreden te zijn over de uitvoering huidige Wmo. Zij waarderen de zorg in zijn totaliteit met een rapportcijfer van 6.7.

De ervaringen van cliënten zijn en blijven van het grootste belang, ook om de beoogde effecten van de hervormingen te volgen. Echter deze specifieke enquête heeft betrekking op de periode en een tijdstip vóór de veranderingen. De uitspraken op basis van deze enquête over wat er «mogelijk zou kunnen gebeuren in 2015» geven een beeld over de zorgen die er bij mensen leven over de hervorming van de langdurige zorg. Ik herken en begrijp deze zorgen. De uitkomsten zijn echter niet aan te merken als het resultaat van de veranderingen in de zorg en als de mate van tevredenheid op grond van de daadwerkelijke ervaringen met het nieuwe beleid.

Om inzicht te krijgen in de ervaringen heb ik verschillende maatregelen getroffen om meldingen, signalen en ervaringen van cliënten over de transitie en de huidige uitvoering van het nieuwe beleid te ontvangen. De concrete signalen vanuit alle meldpunten zullen zoveel mogelijk op lokaal en/of regionaal niveau besproken worden tussen de relevante partijen zodat zij een rol kunnen spelen in het oppakken van problemen en het verder verbeteren van de door mensen ervaren kwaliteit van hun zorg. Als mij signalen bereiken die wijzen op de wenselijkheid van landelijke maatregelen, dan zal ik daarin mijn verantwoordelijkheid nemen.

¹ Resultaten regionale zorgenquête – de Stentor, Tubantia en de Gelderlander – 10 januari 2014

² Radeloos over nieuwe zorg, De Stentor, 10 januari 2014.

In april a.s. zal ik u een rapportage toezenden waarin ik een beeld zal geven over het verloop en de ontwikkelingen van de veranderingen in de langdurige zorg en ondersteuning tot en met het eerste kwartaal van 2015. De met de veranderingen beoogde beleidseffecten zullen over een langere periode gevolgd en gemeten worden; daarover zal voor 1 januari 2018 aan u worden gerapporteerd in de, in de wetgeving voorziene, evaluaties.

Vraag 2, 3 en 4

Wat vindt u ervan dat 80% van de cliënten en 93% van de werkenden in de zorg zich zorgen maken over de toekomst van de zorg? Hoe verklaart u dit? Welke maatregelen gaat u nemen om deze zorgen weg te nemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Wat vindt u ervan dat sommige ouderen in de enquête hebben aangegeven zich zoveel zorgen maken dat ze uitspreken liever dood te gaan? Is dit de bedoeling van uw beleidsplannen? Wat gaat u hieraan doen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Hoe oordeelt u over de uitkomst van de enquête dat 53% van de cliënten die gebruik maken van Wmo-zorg aangeven in financiële problemen te komen als de zorgkosten verder stijgen? In hoeverre past dit in uw visie om de zorg betaalbaar te houden? Is het in uw ogen eerlijk om de zorgkosten af te wentelen op hulpbehoevende mensen, terwijl er weggekeken wordt bij miljarden euro's aan eigen vermogens, onzinnige reclames, buitensporige topsalarissen etc.? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2, 3 en 4

Zorg is een zeer belangrijk thema voor mensen en onzekerheid daarover moet zoveel mogelijk voorkomen worden. Ik begrijp, ook mede gegeven de brede publieke aandacht, de onzekerheid die cliënten, werkenden in de zorg en mantelzorgers ervaren over de gevolgen van de veranderingen in de langdurige zorg voor hun eigen situatie.

Met de vormgeving van deze veranderingen ben ik niet over één nacht ijs gegaan. In continu overleg met vertegenwoordigers van alle betrokkenen zijn de uitgangspunten voor de veranderingen bepaald en doorvertaald naar de kaders voor de uitvoering. Er zijn belangrijke waarborgen voor de cliënt en diens naaste omgeving in de regelgeving verankerd, waaronder het recht op zorg voor mensen waarvoor wordt vastgesteld dat zij Wlz-zorg nodig hebben. Daarnaast bestaat er overgangsrecht voor mensen die voorheen hun extramurale zorg op grond van de AWBZ ontvingen. Gemeenten zijn gehouden om voor alle cliënten, alvorens op een aanvraag te beslissen of een lopende voorziening te wijzigen, een grondig onderzoek in te stellen naar de ondersteuningbehoefte van mensen en daarbij rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van betrokkene en zijn omgeving. Meer dan voorheen is aandacht besteed aan de rol die mantelzorgers kunnen spelen, hun betrokkenheid en ondersteuning die zij nodig hebben om deze belangrijke rol zo goed mogelijk te kunnen (blijven) vervullen.

De hervorming is erop gericht de langdurige zorg nu en in de toekomst financieel toegankelijk te houden voor mensen die hierop aangewezen zijn. Hiertoe heb ik onder andere ook regels gesteld aan de maximale hoogte van de eigen bijdragen. Gemeenten zullen in het door de wet voorgeschreven onderzoek de persoonlijke omstandigheden van betrokkene moeten betrekken, waaronder zijn financiële situatie en de effecten van de verstrekking van een bepaalde voorziening daarop. Gemeenten beschikken over een breed instrumentarium om ook op dit vlak maatwerk te kunnen bieden. Ik herken mij dan ook niet in het beeld dat zorgkosten worden afgewenteld op hulpbehoevende mensen.

Gemeenten, aanbieders en verzekeraars kunnen en zullen een grote rol spelen in het wegnemen van onzekerheden bij mensen over de zorg en ondersteuning in hun specifieke situatie. Goede, tijdige communicatie is van het grootste belang. In mijn overleggen met gemeenten, aanbieders en verzekeraars heb ik hier afspraken over gemaakt.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat 75% van de mensen die gebruik maken van de Wmo-zorg aangeven geen netwerk te hebben die de zorg kan overnemen? Hoe verhoudt zich dit met uw plannen om zorg uit te laten voeren door mantelzorgers, in plaats van professionele zorgverleners? Hoeveel overbe-

laste mantelzorgers verwacht u naar aanleiding van de zorgplannen van dit kabinet? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Mensen met beperkingen, bijvoorbeeld als gevolg van het ouder worden willen steeds meer en langer zelfstandig blijven wonen en regie houden op hun situatie. Dit is een belangrijk vertrekpunt geweest voor de veranderingen in de zorg. Deze mensen doen nu al waar mogelijk een beroep op hun naaste of hun sociale omgeving. Dat is zo en dat zal zo blijven. Kenmerk van de mantelzorger is dat hij of zij, gegeven zijn sociale relatie met betrokkene, deze ondersteuning ook zelf wil geven. Mantelzorg is en wordt niet verplicht. Voorkomen moet worden dat mantelzorgers overbelast worden. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid in de uitvoering van de Wmo 2015 dit te voorkomen, onder andere door de mantelzorger bij het onderzoek naar de ondersteuningsvraag en in het vormgeven van het ondersteuningsaanbod expliciet te betrekken. Gemeenten kunnen, vaak ook in samenspraak met de (wijk)verpleegkundige, de cliënt of diens mantelzorger helpen bij het opbouwen of aanspreken van een (breder) sociaal netwerk. Ook kan de inzet van respijtzorg bijdragen om de door de mantelzorger ervaren belasting te verlichten.

De veranderingen in de langdurige zorg houden niet in dat zorg die specifieke deskundigheden en vaardigheden vraagt voortaan door mantelzorgers of vrijwilligers wordt uitgevoerd. Deze zorg zal nog steeds worden uitgevoerd door professionele zorgverleners die daarvoor zijn opgeleid. Persoonlijke verzorging en verpleging worden vanaf 1 januari jl. als onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering vergoed.

Vraag 6

Hoe verhoudt de 75% van de mensen die aangeven geen netwerk te hebben zich met gemeenten die weigeren huishoudelijke verzorging categorie 1 aan te bieden? Gaat u deze mensen hulp aan (laten) bieden, of laat u hen in de kou staan? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

De Wmo 2015 biedt ingezetenen de noodzakelijke waarborgen. Indien een ingezetene zijn behoefte aan ondersteuning in zijn zelfredzaamheid en participatie kenbaar maakt, is de gemeente gehouden zorgvuldig onderzoek te doen naar die ondersteuningsvraag en naar de persoonlijke kenmerken van betrokkene en diens situatie. Indien op basis van dit onderzoek wordt vastgesteld dat ondersteuning noodzakelijk is en betrokkene kan dit niet zelf of met behulp van zijn netwerk organiseren, dan is een voorziening noodzakelijk. Dat kan een algemene voorziening zijn of – indien deze een onvoldoende passende bijdrage levert in de betreffende situatie – een maatwerkvoorziening. Mocht iemand het niet eens zijn met de besluitvorming door de gemeente, dan staat bezwaar en beroep open. Ik heb de gemeenten in december jl. opnieuw expliciet gewezen op het belang van dit zorgvuldige proces, in acht te nemen overgangstermijnen en adequate informatievoorziening aan burgers. Dit mede naar aanleiding van uitspraken van de Rechtbank Noord-Nederland (zaaknummer Awb 14/4569).

Vraag 7

Hoe oordeelt u over de uitspraken van mantelzorgers die zich zorgen maken dat het te zwaar wordt, of aangeven dat er nauwelijks alternatieven zijn? Hoe gaat u de gemeenten controleren op goed mantelzorg- en respijtbeleid, zodat mantelzorgers niet onnodig (verder) overbelast raken? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7

Veel mensen zorgen uit liefde voor hun partner of voor anderen in hun omgeving. Zij ervaren die zorg op momenten of voor langere duur als een zeer zware last. Dat is het vaak ook. Denk bijvoorbeeld aan het bijstaan van de eigen partner die aan dementie leidt. Wij kunnen dat gevoel in veel situaties voor een belangrijk deel niet wegnemen. Wat wel kan is zo tijdig mogelijk signaleren dat een mantelzorger (aanvullende) ondersteuning behoeft. De gemeente, eerstelijns professionals zoals de wijkverpleegkundige, de huisarts kunnen hier een zeer belangrijke rol in vervullen. Wat ook kan is

het, waar nodig frequent, bespreken van de situatie met de mantelzorger en bezien of er maatregelen nodig zijn.

Het is aan gemeenten om een adequaat instrumentarium voor ondersteuning van mantelzorgers in te richten. Met de decentralisatie van AWBZ-taken hebben gemeenten ook de mogelijkheid gekregen om bijvoorbeeld dagbesteding en kortdurend verblijf in te zetten. Samen met de VNG ondersteun ik gemeenten de komende periode met goede voorbeelden van respijtzorg en bijeenkomsten over het thema mantelzorg. Het toezicht op de uitvoering van de Wmo 2015 door het college is primair bij de gemeenteraad belegd. Het is de rol van de gemeenteraad om erop toe te zien dat er sprake is van een adequaat beleid voor ondersteuning van mantelzorgers en dat dit beleid ook goed wordt uitgevoerd.

Vraag 8

Wat is uw reactie op de uitspraken van een aantal mensen in de enquête die voorspellen dat de hele operatie uiteindelijk wel eens tot veel meer kosten kan gaan leiden, omdat veel leed zich zal opstapelen tot problemen en alleen nog met hele dure zorg op te lossen is? Bent u bereid een kosten/batenanalyse te laten maken van deze zorgplannen op de langere termijn? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

In mijn antwoord op vraag 1 heb ik u aangegeven op welke wijze ik de voortgang en de beleidseffecten van de ingezette veranderingen zal volgen. In mijn toegezegde eerste voortgangsrapportage in april a.s. zal ik uitgebreider ingaan op de opzet van deze monitoring en evaluatie.

Vraag 9 en 10

Kunt u een reactie geven op de uitspraak uit de enquête waarin velen waarschuwen dat er doden gaan vallen, omdat er minder aandacht is voor de zwakkeren als er minder georganiseerde en professionele hulp over de vloer komt, die een belangrijke signaalfunctie vervult, en dat mensen zullen vereenzamen, dwalen en versmeren? Kunt u uw antwoord toelichten? Vindt u het wenselijk dat uw beleid ervoor zorgt dat mensen bang zijn om oud(er) of ziek te worden, mensen bang zijn dat de zorg onbetaalbaar wordt, en bang zijn voor eenzaamheid? Hoe gaat u deze zorgen wegnemen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9 en 10

In mijn antwoord op uw vragen 2, 3 en 4 heb ik aangegeven dat ik begrijp dat mensen zich zorgen maken over de gevolgen van de veranderingen in deze zorg en het belang van de inzet van een goede communicatie met betrokkenen over de gevolgen voor hun specifieke situatie. Gemeenten, aanbieders en verzekeraars hebben hier primair een rol in. De regelgeving biedt de waarborgen dat mensen die op zorg en ondersteuning zijn aangewezen die ook daadwerkelijk krijgen. In mijn overleggen met gemeenten, aanbieders en verzekeraars zal ik hier aandacht voor blijven vragen.

Vraag 11

Bent u bereid de Kamer voor het zomerreces een doorwrochte financiële doorrekening te geven van de stapeling van (zorg)kosten van ouderen, chronisch zieken en mensen met een beperking, waarin de invloed van alle maatregelen van het kabinet zijn opgenomen (o.a. schrappen tegemoetkomingen, invoering eigen bijdragen, mantelzorgboete (ook wel kostendelersnorm), stijging zorgpremie, huurverhogingen, uitkleden basispakket, etc. etc.)? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 11

Bij de koopkrachtberekeningen van het kabinet wordt inzicht gegeven in de koopkrachtontwikkeling van huishoudens van jaar op jaar. Hierbij wordt waar relevant en mogelijk rekening gehouden met de samenloop van maatregelen van het kabinet. De Kamer ontvangt deze informatie, zoals gebruikelijk, op Prinsjesdag. Hierbij past de kanttekening dat gemeenten een bredere verantwoordelijkheid en een daarbij passen instrumentarium hebben gekregen voor de financiële positie van de mensen met chronische ziekte,

handicap en als gevolg daarvan aannemelijke meerkosten. Het is aan gemeenten om hierop lokaal beleid te formuleren en tot maatwerk te komen. Het resultaat van dit maatwerk dient vooral lokaal en in de betreffende individuele situaties beoordeeld te worden.