

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

1687

Vragen van het lid **Marijnissen** (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat jongeren met een beperking niet terecht kunnen in een zorginstelling* (ingezonden 30 maart 2017).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 april 2017).

Vraag 1

Wat vindt u ervan dat veel jonge mensen met een verstandelijke beperking in combinatie met ernstige gedragsproblemen niet terecht kunnen in een zorginstelling?¹

Antwoord 1

Dat vind ik ongewenst. De afgelopen jaren hebben we gewerkt aan het herzien en verbeteren van het zorgstelsel, zodat iedereen die dat nodig heeft zo snel mogelijk passende zorg kan krijgen. Ook voor mensen met complexe problematiek moet die zorg er gewoon zijn.

Vraag 2

Wat zegt dit over de zorgplicht die zorgkantoren hebben? Hoe is het mogelijk dat zij geen voldoende passende zorg met verblijf inkopen voor jongeren met een beperking?

Antwoord 2

De zorgkantoren hebben zorgplicht en proberen ook voor deze kleinere doelgroepen met zeer diverse en complexe problematiek voldoende zorgaanbod beschikbaar te hebben, maar niet in alle gevallen lukt dat snel, omdat soms heel specifiek maatwerk nodig is. Met zorgkantoren en andere betrokkenen wil ik uitwerken hoe het beter kan.

¹ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165099-zo-veel-instellingen-gebeld-maar-nergens-plaats-voor-siebe.html>

Vraag 3

Wat is uw reactie op de uitspraak van K. Erends van 's Heeren Loo: «Wij hebben 143 mensen op een wachtlijst staan en dat zijn allemaal acute situaties»? Waarom staat u toe dat er wachtlijsten zijn voor deze kwetsbare jongeren en hun vaak overbelaste families?²

Antwoord 3

Ik vind het zeer ongewenst dat mensen langer dan de afgesproken maximum wachttijden moeten wachten op een passende plek. De desbetreffende zorgkantoren zullen samen met 's Heeren Loo van geval tot geval moeten bekijken hoe het beste zo snel mogelijk aan de zorgplicht kan worden voldaan. Daarbij merk ik wel op dat het regelmatig voorkomt dat mensen zorg krijgen maar tegelijkertijd ingeschreven zijn bij een zorginstelling voor een zorgplek waar hen (nog) betere zorg kan worden geboden of die beter voldoet aan hun wensen. In principe zou het dan niet moeten gaan om bovengenoemde acute situaties. Of het hier inderdaad acute situaties betreft bij deze 143 mensen, en zo ja, hoe het kan dat zij in die situaties dan toch moeten wachten op een plek bij 's Heeren Loo zullen de desbetreffende zorgkantoren in overleg met 's Heeren Loo nader onderzoeken. Momenteel zijn de zorgkantoren bezig met het uitvoeren van hun actieplan om met alle cliënten (zogenaamde niet-actief wachtenden) contact op te nemen, teneinde hen meer proactief te bemiddelen. Hierbij verzamelen de zorgkantoren alle kwantitatieve en kwalitatieve informatie die nodig is voor het verbeteren van de zorgbemiddeling. Begin mei rapporteert ZN over de bevindingen van dit traject. Ik informeer uw Kamer nog dit voorjaar over de resultaten, evenals over de structurele verbetermaatregelen.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de uitspraak van M. Sterk van MEE, die schat dat het daadwerkelijk aantal moeilijk te plaatsen jongeren op de wachtlijst rond de 500 ligt? Kunt u uw antwoord toelichten?³

Antwoord 4

Ik begrijp van MEE dat het hier gaat om een ruwe schatting, op basis van hun inventarisatie van 126 MEE-cliënten voor wie medewerkers van MEE niet of slechts met heel veel moeite een passende plek kunnen vinden. Ook al gaat het hier om een schatting, ik neem het signaal van MEE zeer serieus en heb inmiddels meermaals met MEE, leder(in) en zorgkantoren overlegd om te bekijken wat de beste en snelste praktische aanpak is om dit probleem verder in kaart te brengen en zo snel mogelijk op te lossen.

Vraag 5

Hoe oordeelt u over de stelling van M. Vermaak, arts voor verstandelijk gehandicapten die aangaf dat het hebben van wachtlijsten voordelig kan uitwerken voor zorginstellingen, omdat er dan nooit een situatie van lege bedden ontstaat en als lege bedden ontstaan deze makkelijk kunnen worden opgevuld? Wat is uw analyse hierover?⁴

Antwoord 5

Ons zorgstelsel zit zo in elkaar dat zorgkantoor en zorgaanbieders met elkaar zodanige afspraken maken dat enerzijds wachttijden zo kort mogelijk zijn (en in elk geval binnen de afgesproken normen blijven) en anderzijds beschikbare plekken zo snel mogelijk worden opgevuld. Zorgaanbieders streven er uit oogpunt van doelmatige bedrijfsvoering naar dat plekken zoveel mogelijk worden benut; zorgkantoren dienen er van uit hun zorgplicht voor te zorgen dat cliënten zo snel mogelijk een passende plek krijgen. Uiteraard is het goed inschatten van het aantal benodigde plaatsen een ingewikkelde puzzel voor zorgkantoren en zorgaanbieders. Die puzzel is extra moeilijk bij de complexe

² <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165250-bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen.html?title=bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen>

³ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165099-zo-veel-instellingen-gebeld-maar-nergens-plaats-voorziebe.html>

⁴ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165099-zo-veel-instellingen-gebeld-maar-nergens-plaats-voorziebe.html>

zorg, waar het gaat om omvangrijke zorg voor relatief kleine groepen en het benodigde aantal plekken in een regio sterk kan fluctueren.

Vraag 6

Hoe oordeelt u over de berichtgeving dat op verschillende manieren en verschillende plekken wachtlijsten worden geregistreerd, waardoor het beeld van de wachtlijstproblematiek waarschijnlijk geen waarheidsgetrouw beeld weergeeft? Wat is uw analyse hierover?⁵

Antwoord 6

Er zijn tussen zorgaanbieders en zorgkantoren heldere afspraken gemaakt over de landelijke definities en normen voor wachttijden. Uitgaande van deze definities geeft de huidige landelijke registratie van het aantal wachtenden een zo betrouwbaar mogelijk beeld. Zorgaanbieders hanteren daarnaast soms eigen (wacht)lijsten van bij hen aangemelde cliënten. Bedenk daarbij dat bij deze eigen lijsten soms (om heel legitieme redenen) andere definities worden gehanteerd dan bij de landelijke registratie. Vergelijken van (wacht)lijsten met verschillende definities leidt al snel tot interpretatieverschillen. Zie verder ook mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Hoe oordeelt u over de uitspraak van J. Diepenhorst van het zorgkantoor Noordoost Brabant die aangeeft dat er geen financieel probleem is en dat er voor cliënten en uitbreiding middelen zijn? Hoe oordeelt u over de uitspraak van K. Erends van 's Heeren Loo die aangeeft dat er geen enkele garantie is dat er geld komt voor de 143 cliënten die op de wachtlijst staan en dat er ontzettend weinig financiële ruimte is? Hoe verhouden deze uitspraken zich tot elkaar volgens u?⁶

Antwoord 7

In principe is er geld voor deze zorg beschikbaar, zoals deze medewerker van een zorgkantoor al aangeeft. Maar dat betekent niet automatisch dat een instelling iedereen die op hun wachtlijst staat ook meteen zorg kan bieden zonder hierover afspraken te maken met het zorgkantoor. Als het tussen zorgkantoor en zorgaanbieder afgesproken productiemaximum voor een bepaalde periode is bereikt en er toch nog mensen op de wachtlijst staan, zullen over het snel aanpakken van die wachtlijst nadere afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor moeten worden gemaakt. Daarop kan ook worden geanticipeerd. Een zorgaanbieder die daarop vooruitlopend echter alvast zorg biedt, heeft niet automatisch de zekerheid dat hij voor het bieden van deze nog niet-gecontracteerde zorg vervolgens ook geld ontvangt van het zorgkantoor.

Zoals bij vraag 5 al aangegeven is het goed vooraf inschatten van de benodigde hoeveelheid zorg geen eenvoudige klus voor zorgaanbieders en zorgkantoren. Zeker bij bijzondere en kleine doelgroepen waarvoor dus ook relatief weinig plaatsen worden ingekocht kunnen al snel wachtlijsten ontstaan als er meer cliënten dan verwacht zorg nodig hebben. In dat geval kunnen zorgkantoor en zorgaanbieder nadere afspraken maken over het zo snel mogelijk oplossen van de ontstane wachtlijst. Om ervoor te zorgen dat de zorginkoop sneller kan inspelen op (onverwachte) ontwikkelingen in de zorgvraag, ben ik voorstander van het flexibeler herschikken van productieafspraken. Concrete stappen in deze richting zijn gezet; denk daarbij bijvoorbeeld aan het op maandbasis starten van een productieafpraak en aan de experimenten met persoonsvolgende bekostiging.

Vraag 8

Waarom heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) niet eerder ingegrepen bij de zorgplicht die zorgkantoren hebben om deze jongeren te begeleiden naar een passende zorginstelling? Waarom onderneemt de Nza nu pas actie? Kunt u uw antwoord toelichten?

⁵ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165250-bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen.html?title=bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen>

⁶ <http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2165250-bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen.html?title=bij-deze-mensen-durft-familie-niet-eens-in-de-buurt-te-komen>

Antwoord 8

De Nederlandse Zorgautoriteit kijkt zeer regelmatig over de schouders van zorgkantoren mee bij het zoeken naar passende plekken. Waar nodig grijpt de NZa daarbij in, ook bij individuele gevallen. Ik zal de Nza ook betrekken bij de acties genoemd in het antwoord op vraag 4.

Vraag 9

Bent u bereid om samen met MEE, de Nza en de zorgkantoren spoedig met een oplossing te komen, zodat al die honderden jongeren snel een plekje krijgen in een passende zorginstelling? Zo ja, wilt u hierover de Kamer spoedig informeren? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 9

Zoals hierboven al aangegeven ben ik in overleg met MEE, leder(in) en zorgkantoren om te bekijken wat de beste aanpak is om dit probleem verder in kaart te brengen en zo snel mogelijk op te lossen. Waar nodig zullen we daarbij ook andere relevante partijen betrekken. Over de resultaten van deze overleggen, de verder te nemen stappen en de (eerste) resultaten daarvan zal ik u zo spoedig mogelijk informeren.