

## 4

### Vragenuur: Vragen Den Haan

**Vragen** van het lid Den Haan aan de minister voor Langdurige Zorg en Sport over het bericht "**Vier loketten af voor douchestoel van €150: 'Zorg voor dementerenden net een doolhof'**".

**De voorzitter:**

Ik nodig mevrouw Den Haan uit en heet de minister voor Langdurige Zorg en Sport van harte welkom. Mevrouw Den Haan heeft een vraag over het bericht "Vier loketten af voor douchestoel van €150: 'Zorg voor dementerenden net een doolhof'". Het woord is aan mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan. Gaat uw gang.



**Mevrouw Den Haan** (Fractie Den Haan):

Dank u wel, voorzitter. Langs vier loketten om een douchestoel te regelen voor een mevrouw met dementie, waardoor er uiteindelijk vijf mensen aan het werk waren voor die douchestoel van "maar" €150, die natuurlijk veel meer geld heeft gekost. Een vrouw met dementie die nog thuis woont, maar maaltijden moet krijgen en dan acht weken op een wachtlijst komt te staan. Dat zijn voorbeelden waar een casemanager dementie mee te maken krijgt, waardoor hij of zij niet de benodigde zorg kan regelen voor iemand met dementie die langer thuis wil blijven wonen. Dat is wél het beleid waar deze minister naar streeft; het is overigens ook wat veel mensen willen. De enorme bureaucratie en de verschillende regelingen maken het er niet makkelijker op. Mensen met dementie zijn daarvan het slachtoffer, evenals hun naasten, hun familie. Maar ook het zorgpersoneel heeft hier natuurlijk ongelofelijk veel last van. De casemanager dementie is er om mensen met dementie en hun naasten te begeleiden door het doolhof van regels en niet om daar zelf vervolgens in te verdwalen.

Ik heb een aantal vragen aan de minister. Waar gaat het nou precies mis volgens de minister en wat gaat zij doen om ervoor te zorgen dat mensen met dementie in de zorg de zorg krijgen die ze nodig hebben, niet als het al te laat is, maar tijdig? Zijn er gemeenten die het wel op orde hebben? Zo ja, hoeveel zijn dat er dan? Heeft de minister dat in beeld? Wat kunnen we leren van de gemeenten die het wel op orde hebben?

**De voorzitter:**

Dank u wel. Het woord is aan de minister.



**Minister Helder:**

Dank u wel, voorzitter. Dat is een duidelijke vraag. Laat duidelijk zijn dat ik het ook belangrijk vind dat cliënten en met name casemanagers dementie niet langs meerdere loketten hoeven om een hulpmiddel aan te vragen. Ik ben niet bekend met deze specifieke situatie, maar vier loketten klinkt niet als iets wat ik wil. Dat kan en dat moet anders. Gelukkig — daar vroeg mevrouw Den Haan ook naar — zijn er wel goede lokale voorbeelden waarin het beter gaat, waarin er een snelle en eenvoudige verstrekking is van dit

soort relatief goedkope hulpmiddelen. Daarbij is ook het beperken van onnodige administratieve lasten een voorbeeld.

Ik ben het helemaal eens met mevrouw Den Haan dat mensen met dementie in de thuissituatie goede zorg en ondersteuning moeten krijgen. Het werk van de casemanager dementie is daarin een hele belangrijke factor. We moeten zorgen dat de casemanager dementie dat inderdaad goed kan doen.

Mevrouw Den Haan vroeg terecht: heeft u goede voorbeelden? Er zijn inderdaad goede voorbeelden. De wijkverpleegkundige of de casemanager dementie mag bijvoorbeeld een Wmo-beschikking afgeven en mag daartoe dus besluiten, zonder dat een extra iemand hoeft te checken of dat een goed idee is. Dat helpt. Er zijn een aantal pilotgemeenten waarin dit al heel goed werkt. Dat is inderdaad iets om verder uit te werken.

Binnen het Integraal Zorgakkoord en binnen het akkoord voor Woning, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen hebben we afspraken gemaakt met de VNG. Zij hebben aangegeven dat zij hun best doen om te zorgen voor een zekere uniformiteit, bijvoorbeeld in de procedures om dingen aan te vragen. Ook dat zal volgens mij bijdragen aan de snelheid waarmee dit gebeurt.

**Mevrouw Den Haan** (Fractie Den Haan):

Ik dank de minister voor haar antwoorden. Het is heel mooi om te horen dat die goede voorbeelden er zijn, maar al vanaf 2015 is het beleid dat we kijken of we mensen langer thuis kunnen laten wonen en we zijn nu acht jaar verder. We waren acht jaar geleden ook al bezig om te kijken hoe we dat nou kunnen versnellen. Kan de minister dan toch niet wat dwingender optreden richting de gemeentes om het proces om de best practices van elkaar over te nemen en op die manier te gaan werken, te versnellen? Ik weet dat het lastig is, gezien de decentralisatie, maar dat zou mij toch een lief ding waard zijn. Ik wil graag weten hoeveel ruimte de minister daarin heeft. Er zijn nu ook heel veel mensen die op de wachtlijst staan voor een casemanager dementie. Niet alle dementienetwerken geven actuele cijfers door. Is dat inmiddels wel gebeurd? Want volgens de brief van vorig jaar was dat nog niet zo. Is het aantal toegenomen of afgenomen in vergelijking met vorig jaar? Nu heeft maar 41% van de mensen met dementie die thuis wonen een casemanager. Ik heb hierover al eerder een motie ingediend. Hoe gaat de minister ervoor zorgen dat de bekendheid toeneemt? En belangrijker nog: hoe gaan we ervoor zorgen dat die mensen tijdig hulp krijgen en niet als het eigenlijk al te laat is? Want als we met z'n allen willen dat mensen langer thuis blijven wonen — dat willen ze zelf natuurlijk ook — dan moeten de ingewikkelde regels, de verschillende loketten en de bureaucratie op de schop; daar moeten we denk ik wel echt op inzetten.

**Minister Helder:**

Dat zijn een aantal vragen en ik begin even met de laatste. Dat is de stand van zaken ten aanzien van de casemanager dementie. Er is op dit moment inderdaad sprake van een langzaam oplopende wachtlijst. De gemiddelde wachttijd voor de casemanager dementie is nu 4,1 weken. De treetnorm ligt op zes weken. Er zijn van 2.551 mensen die op dit moment op de wachtlijst staan, toch zo'n ruim 1.000 mensen

die langer dan zes weken op de wachtlijst staan. Dat is natuurlijk niet wenselijk. Dat willen we graag anders. Van de 59 regionale dementienetwerken zijn er overigens 14 waarbij er geen wachttijd is, waarbij het dus eigenlijk heel goed loopt. Het is natuurlijk mijn wens om ervoor te zorgen dat dat overal zo is.

Daarvoor zijn twee dingen belangrijk. Dat is ten eerste dat we voldoende casemanagers dementie hebben en dat we er ook voldoende zicht op hebben of dat in de praktijk goed loopt. Mensen uit verschillende opleidingsniveaus kunnen daaraan deelnemen. Dat is dus iets waar ik via zowel de zorgaanbieders als de gemeentes op aanstuur. De uitvoering ligt bij de regionale dementienetwerken, ook als uitvoering van de dementiestandaard.

Ten tweede, er is hierbij sprake van steeds wisselende dementienetwerken. Het is dus niet zo dat bij een paar netwerken de wachttijd enorm is opgelopen en dat het bij een paar andere netwerken altijd goed gaat. We zien dat het over de tijd wisselt. We moeten ervoor zorgen dat het over de hele linie goed gaat en dat we vooral ook van elkaar leren hoe we dat het beste kunnen aanpakken.

**Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):**

Tot slot, voorzitter. Dank aan de minister. Het is fijn dat er heleboel maatregelen genomen worden, maar ik hoop toch echt dat we ook in de versnelling gaan. We verspillen op deze manier natuurlijk veel zorggeld en tijd en energie van professionals, die we al veel te weinig hebben. En om maar even in de metafoer te blijven: er zijn natuurlijk heel veel mensen met dementie die nog geen casemanager hebben die hun de weg wijst. Zij moeten dat mistige pad zelf ontdekken. Dus dat moet echt anders.

**Minister Helder:**

Voorzitter, even een heel korte reactie. Een aantal mensen weet inderdaad de weg nog niet te vinden. Het is belangrijk dat ze die weg wel weten te vinden, dat we voldoende professionals hebben en dat de wachttijden onder controle zijn. Mevrouw Den Haan vroeg terecht wat ik daarin dwingend kan doen. We spreken daar in ieder geval met de VNG heel nadrukkelijk over aan die verschillende tafels van het Integraal Zorgakkoord en het WOZO-akkoord. Ik heb de gemeentes gezegd dat zij ervoor moeten zorgen dat dit wordt verbeterd. De gemeentes werken daar ook aan. Ten tweede, we zijn daarbinnen bezig met een visie op de eerste lijn, met die hele ontwikkeling. Daar hoort dit punt ten aanzien van dementie wat mij betreft ook bij.

**De voorzitter:**

Dank u wel, mevrouw Den Haan. Dan geef ik het woord aan mevrouw Agema van de PVV.

**Mevrouw Agema (PVV):**

Ouderen zijn gemiddeld 82 jaar als ze voor het eerst te maken krijgen met zorg, bijvoorbeeld met een aanvraag van een traplift, huishoudelijke hulp of verzorging nadat ze een operatie hebben gehad. Tot 2006 zat al die zorg in één wet: de AWBZ. Toen moest hier in de Tweede Kamer alles kapot worden gemaakt. Alles werd opgeknipt. Het ging naar de gemeentes, het ging naar de Zorgverzekeringswet, er

kwam een Wlz; alles werd opgeknipt. Er is hier een puinhoop gecreëerd, waardoor op het moment dat mensen zorg nodig hebben, iedereen naar elkaar begint te wijzen. De gemeentes wijzen naar de verzekeraars, de verzekeraars wijzen naar de zorgkantoren; iedereen! Mijn vraag aan de minister is de volgende. Realiseert de minister zich dat zij de verantwoordelijke is voor deze enorme puinhoop? Wanneer gaan we al deze wetten nou weer eens samenvoegen tot één ouderenwet?

**Minister Helder:**

Ik denk niet dat ik, zoals ik hier sta, verantwoordelijk ben voor wat u een puinhoop noemt. Ik denk dat er zeker nog verbetering mogelijk is. Dat blijkt ook wel uit dit artikel. Het is overal nog niet op orde, maar er wonen veel meer ouderen thuis. We weten ook dat een ziektebeeld als dementie zich vaak over meerdere jaren opbouwt. We beginnen gelukkig met de casemanager dementie al veel eerder. We beginnen er al veel eerder mee om mensen op de goede manier te ondersteunen. Dat gaat niet alleen over het regelen van een traphekje of een douchestoel, maar het gaat veel meer over de vraag: hoe kun je ervoor zorgen dat mensen in een betere conditie blijven? We weten immers dat het ziekteverloop van dementie dan ook veel gunstiger is.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Dit wordt de laatste vervolgvraag van de heer Hijink, want hij neemt deze week afscheid van de Kamer. Daarom geef ik eerst de heer Bevers het woord en daarna de heer Hijink. Ik denk dat het wel mooi is om de heer Hijink dan als laatste het woord te geven. Dus allereerst de heer Bevers van de VVD.

**De heer Bevers (VVD):**

Ik heb nog een korte vraag. De medeaanleiding voor dit artikel was het symposium Doolhof Dementie dat afgelopen vrijdag plaatsvond. Collega Bikker en ik mochten daar ook een rol spelen. Daar was de casemanager ook aanwezig. Ik kom nog even terug op de indicatiestelling. Daar zit echt nog steeds een heel groot punt. De minister gaf al aan dat er inderdaad plekken zijn waar wijkverpleegkundigen en casemanagers zelf beschikkingen mogen afgeven. Maar dat blijkt toch een groot punt. Verschillende mensen over de vloer is, zeker voor mensen met dementie, niet bevorderlijk. Ik vraag de minister dus toch wat we nu nog extra kunnen doen om dat soort indicatieproblemen sneller op te lossen en om het vertrouwen te vergroten in professionals die daar toch al over de vloer komen.

**Minister Helder:**

Dat is een goede vraag van de heer Bevers. Het is iets wat we nog moeten doen. We weten wel hoe het beter kan. Ook de gemeentes weten dat, maar het gaat erom dat de gemeentes het ook zo gaan uitvoeren. Daar kan ik gemeentes vanuit mijn verantwoordelijkheid wel op aanspreken en dat doe ik ook.

**De voorzitter:**

De heer Hijink heeft vandaag aangekondigd dat hij afscheid neemt van de Kamer. We gaan daar deze week nog aan-

dacht aan besteden. Ik vind het wel mooi om de heer Hijink het laatste woord te geven. Dit is zijn laatste vervolgvraag in een mondeling vragenuur. Het woord is aan u.

**De heer Hijink (SP):**

Dank, voorzitter. Er komen straks nog heel veel stemmingen. Ik heb tegen mijn fractie gezegd dat ik bij elke motie een stemverklaring zal afleggen, dus het gaat nog heel lang duren vandaag!

Als er vijf loketten bezig zijn om één iemand een hulpmiddel te geven, dan gaat er iets grondig mis. Voor mij is het glashelder dat dat uiteindelijk komt door het wantrouwen dat er in onze zorgverleners wordt gesteld. Ik wil aan de minister vragen of zij dat ook vindt. Als een huisarts of een wijkverpleegkundige zegt dat iemand een bepaald middel nodig heeft, zou het dan niet veel logischer zijn dat diegene dat gewoon krijgt en er niet een, twee, drie, vier of vijf mensen tussen gaan zitten die het vanachter hun bureau beter weten? Dat is toch in de kern wat er misgaat? We moeten de mensen die in de zorg werken het vertrouwen geven. Zij moeten uiteindelijk de indicatie geven en zij moeten er direct voor kunnen zorgen dat de mensen de middelen krijgen die ze nodig hebben. Ik hoop dat de minister dat met mij eens is en dat ze vervolgens de wetten gaat aanpassen om dat voor elkaar te krijgen.

**Minister Helder:**

Ik heb vandaag ook het nieuws gehoord dat dit het laatste mondelinge vragenuur van de heer Hijink is, met zijn laatste vervolgvraag. Ik dacht even dat dit een historisch moment werd, omdat we het roerend met elkaar eens zouden zijn. Dat zou echt een mooi historisch moment zijn. Ik ben het roerend eens met het eerste deel van uw vraag, met uw opmerking dat we vertrouwen moeten hebben in de professionals. Helaas hebben we ook wat controlemechanismen nodig om ervoor te zorgen dat het geld niet zomaar verkeerd gebruikt kan worden. Dat blijkt ook in de praktijk, maar we willen er wel zo min mogelijk. Over dit voorbeeld, waarin nog eens drie mensen controleren of de eerste persoon het goed had, ben ik het grondig met de heer Hijink eens: dat zou niet zo moeten; we moeten vertrouwen in hen hebben.

**De voorzitter:**

Dank u wel. Ik bedank de minister voor Langdurige Zorg en Sport van harte voor haar beantwoording. We schorsen de vergadering voor een enkel moment en dan gaan we over tot de stemmingen.

De vergadering wordt van 15.13 uur tot 15.20 uur geschorst.