

**30 169      Mantelzorg**

**Nr. XXXXX**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld ..... 2009

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 27 oktober 2009 inzake de relatie tussen informele en formele zorg “Naast elkaar en met elkaar” (30169, nr. 20).

De op 8 december 2009 toegezonden vragen en opmerkingen zijn met de door de staatssecretaris bij brief van ..... 2009 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,  
Sjerp

- I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties
- II. Reactie van de staatssecretaris

**I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties****Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris d.d. 27 oktober jl. inzake de relatie tussen informele en formele zorg “Naast elkaar en met elkaar”. Naar aanleiding van deze brief hebben zij de volgende opmerkingen en vragen. In Nederland zijn ontzettend veel vrijwilligers actief, niet alleen in de zorg maar op allerlei terreinen. Genoemde leden hebben veel waardering voor de inzet van al deze vrijwilligers en vinden dit een rijkdom voor de samenleving. In de brief van de staatssecretaris wordt een optelsom gemaakt van 1 + 1 + 1 waarbij wordt gesteld dat informele zorg en formele zorg naast elkaar staan. Daarbij worden specifiek de vrijwilliger, de professional en de mantelzorger genoemd. Deze leden delen de mening dat deze drie vormen van zorg en ondersteuning elkaar kunnen versterken en aanvullen. Zij missen echter in de opsomming de rol van de zorgvrager zelf. Volgens de leden van de CDA-fractie dienen deze het centrale uitgangspunt te zijn en betrokken te worden bij het gehele proces. Graag een ontvangen genoemde leden een reactie van de staatssecretaris op dit standpunt.

Vrijwilligers in de zorg kunnen met hun inzet belangrijke competenties in de praktijk verwerven die van belang kunnen zijn voor een kans op de arbeidsmarkt. Is deze mogelijkheid bij de doelgroep voldoende bekend en hoe worden zij daarover geïnformeerd? Op welke wijze worden deze verworven competenties bijvoorbeeld vastgelegd?

Voor de mantelzorg zijn eerder basisfuncties ontwikkeld en door het ministerie is de doelstelling geformuleerd dat deze in 2012 in 75% van de gemeentelijke beleidsplannen moet zijn opgenomen. Dit is een formeel traject op papier. Deze leden vragen om zichtbare punten waaruit blijkt dat de mantelzorger daadwerkelijk de ondersteuning aan den lijve ondervindt. Bijvoorbeeld een goed overzicht van respijtzorgmogelijkheden in het land.

Overbelasting en uitval van mantelzorgers is zowel voor de zorgvrager als de mantelzorger een trieste ervaring. Het vragen en ontvangen van tijdige hulp zijn van groot belang om dergelijke situaties zo veel mogelijk te voorkomen. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) gaat onderzoek doen om inzicht te krijgen in de oorzaken. Kan de Kamer de opdracht voor het onderzoek en de termijn waarbinnen dit onderzoek moet zijn afgerond ontvangen?

De staatssecretaris schrijft in de brief dat van professionals verwacht mag worden dat ze de afstemming met mantelzorgers en vrijwilligers op zich nemen, hen actief verwijzen naar het ondersteuningsaanbod en dat ze drempels bij respijtzorg bespreekbaar maken bij cliënt en mantelzorger. Uit de deelevaluatierapportages van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bleek dat de contacten tussen professional en mantelzorger nihil zijn. Welke instrumenten heeft de staatssecretaris om hierin verandering te brengen? Immers met goede communicatie en wederzijds begrip kan een deel van de problemen opgevangen worden.

Bij mantelzorgers van dementiepatiënten is de kans op overbelasting groot. Uit onderzoek van het Nivel en Alzheimer Nederland blijkt dat één op de vijf mantelzorgers zich ernstig overbelast voelt en 98% ervaart problemen. Het continu aanwezig moeten zijn in de nabijheid van de naaste en de gedragsverandering, maken dat de belasting soms onevenredig hoog is.

Het inzetten van een casemanager is één van de mogelijkheden wanneer er sprake is van dementie. In de brief van juni 2008 is uitvoerig ingegaan op het onderwerp van de casemanager. Toch hoor je uit de praktijk dat de casemanager vaak veel te laat wordt ingezet

wegens onbekendheid met deze mogelijkheid. Is de aanspraak op deze vorm van ondersteuning inmiddels goed geregeld en of wordt deze vorm van ondersteuning, waar nodig, bij zorgvragers en mantelzorgers die te maken hebben met de diagnose dementie aangeboden? Verder vragen zij hoe de casemanager zich verhoudt in het geheel van de ketenzorg?

Respijtzorg kan voor de mantelzorger en de zorgvrager van groot belang zijn. Voor de één is het een mogelijkheid om de accu weer even op te laden en voor de ander om contacten te maken buiten de huiselijke kring. Zowel de mogelijkheden waar die zorg wordt geboden als de financiering blijken voor veel betrokkenen onduidelijk. Ook hierin zou duidelijk verbetering moeten komen. Wie voert nu de regie op het terrein van communicatie? Er komt een digitale respijtwijzer. Op zich prima, maar de leden van de CDA-fractie stellen bij herhaling dat, bij alleen verspreiden via het digitale netwerk, de informatie bij een aanzienlijk deel van de burgers niet zal aankomen omdat deze burgers geen gebruik maken van een computer met internetverbinding. Welke alternatieven biedt de staatssecretaris?

De staatssecretaris vermeldt dat de verhouding tussen professionele zorgactiviteiten en vrijwilligerswerk niet altijd helder is. Wat willen vrijwilligers, wat mogen zij en wat wordt er van ze verwacht? Waar ligt precies de grens tussen wat exclusief de taak is van de professional en de inzet van de vrijwilliger? Genoemde leden vinden dat de handreiking die de staatssecretaris in samenwerking met veldorganisaties gaat opstellen, die helderheid wel moet bieden.

Voorts schrijft de staatssecretaris dat het belangrijk is om de vrijwilliger te betrekken bij het ontwikkelen van het beleid van de zorginstelling. Hoe gaat dat gerealiseerd worden als de vrijwilliger geen officiële positie binnen de zorginstelling heeft? Hangt het dan af van de goodwill van de organisatie of vrijwilligers erbij betrokken worden? Voor deze leden staat voorop dat de vrijwilliger gewoon vrijwilliger moet blijven en niet geconfronteerd moet worden met allerlei regelgeving. Hoe kan er een goede balans gevonden worden tussen “betrekken bij” en het vermijden van onnodige ballast?

De coördinatie van de vrijwilligers in de zorg in wat grotere zorginstellingen werd tot nu toe vaak gedaan door speciaal daarvoor aangestelde vrijwilligerscoördinatoren. Regelmatig horen deze leden dat deze functie niet meer wordt ingevuld onder verwijzing naar invoering van de zorgzwaartebekostiging (ZZP's) en de bezuinigingen. Zij willen er op wijzen dat het werven, begeleiden, coachen en inzetten van vrijwilligers speciale vaardigheden vereist die niet zomaar bij anderen ondergebracht kunnen worden. Ook al zijn instellingen autonoom in hun beslissing of er al dan niet een vrijwilligerscoördinator wordt aangesteld, het is van groot belang dat de vrijwilligers voor de zorg behouden blijven. Hoe zet de staatssecretaris daarop in?

Movisie, Vilans en Actiz gaan een project uitvoeren. Een zogenaamd “impulspakket” dat de samenwerking tussen zorgvragers, mantelzorgers en professionals in de instellingen en de thuiszorg moet verbeteren. De leden van de CD-fractie vragen of dat via een project moet gebeuren waarvan het nog maar de vraag is wat er na afloop mee gebeurt. Verdwijnt het in de la of wordt het geïmplementeerd in het hele land? Is dit niet eerder een kwestie van opleiding, cultuur binnen de organisatie en goede aansturing? Graag een reactie van de staatssecretaris over welke methode landelijk het beste blijkt.

### **Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie**

De leden van de PvdA-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris waarin zij haar visie geeft op de relatie tussen formele en informele zorg. Zij zijn van mening dat een heldere afbakening van deze begrippen gewenst is omdat er nog veel onduidelijkheid heerst bij zowel professionals als mantelzorgers en vrijwilligers en welke

wederzijdse verwachtingen men heeft als het gaat om het verlenen van kwalitatief goede zorg. Genoemde leden hebben wel nog een aantal vragen

Mensen moeten tijdig de noodzakelijke zorg vragen en kunnen krijgen. Volgens genoemde leden kan de formele zorg een belangrijke signaleringsfunctie vervullen daar waar het gaat om het tijdig kunnen inschakelen van hulp voor mantelzorgers. Deze regiefunctie is van cruciaal belang om eventuele overbelasting van de mantelzorger te voorkomen. Zij lezen dat het behulpzaam kan zijn om steun en begeleiding vanuit de professionele zorg voor de mantelzorger te bieden. Op welke wijze worden professionals geïnformeerd over de rol die zij kunnen spelen bij informatieverstrekking aan mantelzorgers? Voorts vragen de leden of kennisinstituten, zoals bijvoorbeeld Movisie, een rol hebben bij deze informatieverstrekking? Ook vragen zij of er na- en bijscholingstrajecten beschikbaar zijn en indien dit het geval is of gestimuleerd wordt deze te gebruiken door middel van het stage- en opleidingsfonds.

Mantelzorgers vragen en ontvangen tijdig hulp. De leden van de PvdA-fractie lezen dat de staatssecretaris met het SCP aan de slag gaat om inzicht te krijgen over de factoren die van invloed kunnen zijn op de beslissing van mantelzorgers om al dan niet (tijdig) hulp te vragen. Wanneer start het onderzoek en op welk moment wordt de Kamer geïnformeerd over de uitkomsten? Ook vragen zij of er na- en bijscholingstrajecten beschikbaar zijn en indien dit het geval is of gestimuleerd wordt deze te gebruiken middels het stage- en opleidingsfonds. Er moet een goede samenwerking tussen formele zorg en informele zijn. Deze leden lezen dat de staatssecretaris vindt dat van professionals verwacht mag worden dat zij zoveel mogelijk zich aanpassen aan de situatie van de zorgvrager en zijn of haar thuisfront. Hierbij verwijst de staatssecretaris naar het beroepscompetentieprofiel van de verzorgende. In hoeverre bestaan dit soort documenten voor andere professionals? Op welke wijze worden zij geïnformeerd over het ondersteuningaanbod voor mantelzorgers? Hebben kennisinstituten, zoals bijvoorbeeld Movisie, een rol bij deze informatieverstrekking?

Duidelijkheid ten aanzien van respijtzorg. De leden van de PvdA-fractie lezen dat de staatssecretaris binnenkort in overleg zal gaan met Mezzo, het Expertisecentrum Mantelzorg, de VNG, ActiZ, CVZ en het CIZ om tot een definiëring van respijtzorg te komen. Wanneer gaat dit overleg plaatsvinden en op welk moment wordt de Kamer en met name gemeenten geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg? Voorts vragen deze leden wanneer het onderzoek naar de regelvrije zone op het grensvlak van AWBZ en Wmo voor respijtzorg begint en wie dit onderzoek zal uitvoeren.

Verbeteren van de samenwerking tussen mantelzorgers en professionals. Genoemde leden vragen wanneer het impulspakket aan instellingen aangeboden zal worden en op welk moment de evaluatie hiervan zal plaatsvinden. Is dit zogenaamde impulspakket vrijblijvend voor instellingen?

Verbeteren van de samenwerking tussen vrijwilligers en professionals. De staatssecretaris deelt niet de mening met het veld dat de oorzaak van het verdwijnen van de functie van vrijwilligerscoördinator in veel zorginstellingen veroorzaakt wordt door de invoering van zorgzwaartepakketten. Genoemde leden vragen wat volgens de staatssecretaris dan wel de oorzaak is van de afname van deze functie. Een organisatie als Mezzo wijst de staatssecretaris op de positie van organisaties voor vrijwillige intensieve thuiszorg die, nadat de financiering hiervan is ondergebracht bij de Wmo, nog niet met alle gemeenten goede werkrelaties hebben. Deze leden willen graag weten om welke gemeenten het precies gaat. Zij begrijpen dat de staatssecretaris een openbaar debat wil organiseren waarbij de landelijke koepels van de betrokken organisaties bij elkaar zullen komen om de problematiek te bespreken. Wanneer zal dit debat plaatsvinden en welke organisaties hierbij zullen worden betrokken.

## **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Zij onderschrijven de omschreven problemen in het snijvlak van de AWBZ en de Wmo-zorg voor mantelzorgers. Door het dubbel toepassen van het protocol gebruikelijk zorg, door en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de gemeente, kan leiden tot fors verminderde zorg in huis. Erkent de staatssecretaris dat?

Dat de staatssecretaris schrijft dat dit binnen het huidige systeem in kan worden opgelost betwijfelen deze leden. Dit vereist grote afstemming en daarmee is een hoop bureaucratie gemoeid. Dit en het feit dat mantelzorgers met een toename van “loketten” worden geconfronteerd, is volgens deze leden een illustratie van de onnatuurlijke knip tussen de Wmo en de AWBZ. Versoepeling van de regels om de ondersteuning van mantelzorgers te verbeteren wordt door deze leden toegejuicht. Zij vragen welke regels dit dan betreft.

Het geven van meer bekendheid aan de mogelijkheid van respijtzorg is volgens de leden van de SP-fractie een goede ontwikkeling. Zij vragen hoe zich dit verhoudt tot de beperkingen in de AWBZ aanspraken op begeleiding, waaruit duidelijk blijkt dat mensen met hulpbehoevenden in een gezin minder aanspraak hebben. De respijtzorg voor partners van een dement persoon en de ouders van zieke of gehandicapten kinderen is daarmee verminderd. Het hoge aantal mantelzorgers dat problemen ervaart en aanvullende ondersteuning wil, met name onder de mantelzorgers van dementiepatiënten, baart deze leden zorgen. Graag zien zij het onderzoek van de SCP tegemoet. Kan de staatssecretaris toelichten wanneer dit onderzoek wordt verwacht?

Vrijwilligers worden nog wel eens overvraagd. Ook is de rol voor de vrijwilligers zelf niet helemaal duidelijk. De staatssecretaris ontwikkelt een “handreiking” om hier meer duidelijkheid in te scheppen. Het is genoemde leden onduidelijk voor wie die handreiking nu is bedoeld en welke (juridische) waarde dit heeft of kan hebben. Ook willen zij de staatssecretaris meegeven dat vrijwilligheid wel vrijwillig moet zijn. Deelt de staatssecretaris deze mening?

De staatssecretaris benoemt het nut van een vrijwilligerscoördinator in een instelling, en spreekt haar zorg uit over het verdwijnen hiervan, maar weerspreekt de conclusie uit het veld dat dit het gevolg is van de invoering van de ZZP's. De leden van de SP-fractie vragen of er ook geen indirect verband is tussen de herbekostiging en het verdwijnen van functies zoals vrijwilligerscoördinator. Dit zien deze leden immers ook in bijvoorbeeld de dagbesteding gebeuren. Kan de staatssecretaris uiteenzetten waar dit soort kosten in de ZZP's versleutelt zitten? Houdt de staatssecretaris ook bij hoe het zit met de mate waarin intramurale instellingen voor hun functioneren afhankelijk zijn van vrijwilligers? Is zij bereid om dit te monitoren?

## **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris inzake de relatie tussen formele en informele zorg. Zij hebben hier nog wel enkele kritische opmerkingen bij. De lange brief van de staatssecretaris heeft een hoog “feel good” gehalte waarin vele malen de afzonderlijke importantie van mantelzorg, vrijwilligers werk en formele zorg door professionals wordt benadrukt. Daarbij spreekt de staatssecretaris uit dat ook de afstemming van deze drie vormen van zorg voor de kwaliteit van zorg van groot belang zijn. Daarnaast geeft zij aan dat van de professional verwacht mag worden dat hij/zij goede afstemming nastreeft met de informele zorg en de wensen van de zorgvrager. Maar er is nog veel werk aan de winkel, zo stelt de staatssecretaris, voordat haar “droom” kan worden gerealiseerd. Martin Luther King kon met deze woorden zijn droom wel duidelijk

maken, de staatssecretaris lijkt hier nog ver van verwijderd. Hij vroeg niet allerhande adviezen, maar gaf de richting aan waar hij heen wilde. Genoemde zouden graag zien dat de staatssecretaris dit ook deed.

Uit onderzoek van het SCP blijkt dat mantelzorgers doorgaans lang wachten met het vragen van hulp, of dit zelfs helemaal niet vragen. Grotendeels komt dit voort uit onwetendheid. De staatssecretaris geeft aan basisfuncties voor de ondersteuning van mantelzorgers te gaan benoemen, waarmee zij kunnen rekenen op steun. Zij zal verder het SCP vragen een onderzoek te doen naar de beweegredenen van mantelzorgers om al dan niet hulp in roepen. Wordt in dit onderzoek ook de vraag meegenomen waarom mantelzorgers slecht geïnformeerd zijn over de mogelijkheden van het vragen van hulp en hoe mantelzorgers beter geïnformeerd kunnen worden over het inschakelen van deze hulp? Kan zij dit bevestigen? De leden van de VVD-fractie zijn voorts van mening dat het wenselijk is, omdat de staatssecretaris in haar brief stelt dat het van groot belang is dat de mantelzorger tijdig hulp inroept voor zijn/haar zorgtaken, dat de uitkomsten van het onderzoek van het SCP worden omgezet in een verbeterplan.

De staatssecretaris zegt in haar brief toe dat zij, zoals ook genoemd in haar brief van 12 juni 2009, bereid is te onderzoeken of een “regelvrije zone” op het snijvlak van de AWBZ en de Wmo, een mogelijkheid is om respijtzorg flexibeler in te zetten. Dit was haar reactie op vragen van de VVD-fractie over een flexibele en snelle oplossing, toegespitst op de wensen van de zorgvrager en de mantelzorger. Is de staatssecretaris bereid de Kamer op de hoogte te stellen van de vorderingen van dit onderzoek en hierover te rapporteren? Mezzo zal een digitale respijtwijzer ontwikkelen voor zorgverleners in de breedste zin van het woord. Kan de staatssecretaris uiteenzetten wanneer deze respijtwijzer actief gebruikt kan worden door deze zorgverleners, scherper aangeduid dan het jaar 2010?

### **Vragen en opmerkingen van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de staatssecretaris. Zij hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen. Op papier klinkt het allemaal erg mooi, maar de praktijk zou wel eens heel anders uit kunnen pakken. Hoe wordt gewaarborgd dat er geen verschuiving optreedt van formele zorg naar de informele zorg door vrijwilligers? Door de toenemende personeelstekorten sluipt dit er gemakkelijk in en dat kan niet de bedoeling zijn. Het is slecht voor de kwaliteit van zorg en het zal vrijwilligers afschrikken. Vooral in instellingen is dit gevaar groot.

Voor wat betreft de mantelzorgers hebben genoemde leden toch sterkt het idee, dat er steeds meer op het bordje van de mantelzorgers komt. Hoe wordt voorkomen dat eerst de mantelzorger helemaal wordt uitgeknepen alvorens formele zorg in te zetten?

### **II. Reactie van de staatssecretaris**

De leden van de fractie van het CDA onderschrijven de gedachte dat mantelzorgers, vrijwilligers en professionals elkaar versterken en aanvullen. In deze opsomming missen zij echter de rol van de zorgvragers zelf; deze dient het centrale uitgangspunt te zijn.

Ik onderschrijf deze gedachte van harte. Het is belangrijk om de kwaliteit van het leven van zorgvragers zo lang mogelijk op peil te houden. Kenmerkend voor een goede kwaliteit van leven zijn onder meer de regie over het eigen leven en het zo lang mogelijk zelfstandig wonen. Handhaving van deze regie en zelfstandigheid moet het vertrekpunt zijn voor het handelen van mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. Een goede betrokkenheid van zorgvragers bij (de organisatie van) de zorgverlening hoort daarbij.

De leden van de fractie van het CDA vragen of vrijwilligers voldoende bekend zijn met de mogelijkheden om via vrijwilligerswerk competenties te verwerven die van belang zijn voor de arbeidsmarkt. Zij vragen hoe de vrijwilligers daarover worden geïnformeerd en hoe deze competenties worden vastgelegd.

Onder mensen die werk zoeken is meestal bekend dat vrijwilligerswerk hun kansen op een baan vergroot. Zij weten dat uit eigen ervaring of worden daarop gewezen door de uitkeringsinstanties. Deze instanties werken samen met lokale steunpunten vrijwilligerswerk en organisaties van en met vrijwilligers om deze werkzoekenden als vrijwilligers in te zetten. Dat geldt ook voor de zorg. EVC (Erkennen Verworven Competenties) is een instrument om opgedane kennis en ervaring vast te leggen. De kenniscentra MOVISIE en Vilans trachten de bekendheid van dit instrument bij gemeenten en organisaties te vergroten. EVC is als extra aandachtspunt opgenomen in het meerjarig landelijk project Zorg Beter met Vrijwilligers waarin zorgorganisaties een maatwerktraject doorlopen om de efficiency en effectiviteit van hun vrijwilligerswerk te vergroten. Daaruit blijkt dat de erkenning van competenties middels EVC een redelijke bekendheid heeft en dat informele EVC-procedures steeds vaker worden toegepast. Formele EVC-procedures en de inzet daarvan bij de doorstroming naar werk behoeft echter nog extra aandacht. Momenteel overleggen departementen en kenniscentra over een mogelijke aanpak.

De CDA-fractie wijst erop dat het realiseren van de zogenaamde basisfuncties voor de ondersteuning van mantelzorgers in 75% van de gemeentelijke beleidsplannen slechts een formeel traject is. Zij wenst zichtbare punten waaruit blijkt dat de mantelzorger daadwerkelijk ondersteuning ondervindt.

Naar mijn mening vormen de beleidsplannen een belangrijk ijkpunt voor mantelzorgers waaraan zij de mantelzorgondersteuning kunnen toetsen. In de beleidsbrief "Naast en met elkaar" heb ik aangegeven dat ik in 2010 en 2011 na zal gaan hoe de basisfuncties in de plannen zijn verwerkt. Hoe deze voornemens in de praktijk worden uitgevoerd neem ik mee in brede evaluatie van de Wmo. Uiteraard zullen ook de gemeenteraden en Wmo-raden de implementatie van de basisfuncties door de gemeente goed in het oog houden.

De leden van de CDA-fractie, de SP en de PvdA vragen wanneer de resultaten bekend zijn van het onderzoek van het SCP naar de wijze waarop besluiten van mantelzorgers tot stand komen om al dan geen hulp in te roepen.

Het onderzoek is inmiddels gestart en de resultaten zijn naar verwachting in juli 2010 beschikbaar.

De CDA-fractie wijst erop dat uit deelrapportages van de Wmo blijkt dat de contacten tussen professionals en mantelzorgers nagenoeg nihil zijn. Zij vraagt welke instrumenten ik heb om hierin verandering te brengen.

Naar mijn mening is het over het algemeen niet zo dat er geen contacten zijn tussen professionals en mantelzorgers. Het probleem is veeleer gelegen in de aard van deze contacten. Deze contacten zijn vaak technisch, instrumenteel van aard. In de beleidsbrief geef ik aan dat Movisie en ActiZ het project Samenspel uitvoeren. Dit project is er juist op gericht om de aard van de contacten te verbeteren. Op dit moment wordt het daarvoor benodigde instrumentarium ontwikkeld en uitgetest. Het is de bedoeling dat in 2011 de resultaten over het land worden uitgerold. Ik ben op dit moment met de uitvoerders van Samenspel in overleg om te bezien hoe deze uitrol het best plaats kan vinden.

De leden van de CDA-fractie gaan in op signalen waaruit blijkt dat de casemanager soms te laat wordt ingezet in geval van dementie. Zij vragen of deze vorm van ondersteuning

inmiddels goed is geregeld. Tevens vragen zij hoe de casemanager zich verhoudt in het geheel van de ketenzorg.

In een complete keten kunnen de partners vanuit de verschillende domeinen gezamenlijk casemanagement bieden, vanaf de diagnose tot opname in een intramurale instelling of, als dat eerder komt, overlijden. Casemanagement strekt zich uit over de drie domeinen cure, care en welzijn. De financiering van casemanagement of ketenzorg, in dit geval bij dementie, zal dan ook in alle drie de domeinen gevonden moeten worden.

Rond de diagnose dementie ligt het voor de hand dat financiering gevonden wordt in de Zorgverzekeringswet. Samenwerkingspartners in de keten zijn dan bijvoorbeeld huisartsen, geheugenpoli en ggz-instellingen. In de periode na de diagnose, voordat een beroep op AWBZ-zorg kan worden gedaan, ligt hier een taak voor de gemeenten in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Heeft een cliënt aanspraak op AWBZ-zorg dan is ook AWBZ-financiering beschikbaar. Een deel van de taken van een casemanager (zoals coördinatie) vallen binnen de reguliere functies die AWBZ-gefinancierd zijn. Een ander deel valt onder de functie begeleiding.

Ik realiseer mij dat de medewerking van alle organisaties die bij de complete dementieketen betrokken moeten zijn, niet eenvoudig te verkrijgen is. Via het Programma ketenzorg dementie blijft VWS actief om de regio's te ondersteunen bij het realiseren van complete ketens. Ten aanzien van het AWBZ-gefinancierde deel van de keten is het van belang, dat vanaf medio 2008 een speciale leidraad beschikbaar is voor de inkoop van dementiezorg. In 2008 zijn 16 koploperregio's van start gegaan. Voor de inkoop 2010 geldt dat de inkoop van ketenzorg dementie moest worden verbreed naar alle zorgkantorregio's. Het programma heeft tot doel dat in 2011 voor alle mensen met dementie een samenhangend aanbod (ketenzorg) beschikbaar is. Naast uitbreiding is een belangrijke uitdaging voor de zorgkantoren voor 2010: de aansluiting met de cure (m.n. huisartsen en GGZ) en aansluiting met de Wmo. De inkoop van ketenzorg dementie is een middel om betere zorg voor mensen met dementie te realiseren. De zorgkantoren zullen, vanwege de beperkte financiële ruimte, in hun inkoopbeleid de doelstellingen uit de regionale actieplannen prioriteren. Gezien het verschil in tempo tussen de regio's, kunnen deze doelstellingen per regio verschillen. Het hoofddoel is overal hetzelfde: de zorg voor mensen met dementie in de regio verbeteren. Met betrekking tot de vraag hoe de casemanager zich verhoudt in het geheel van de ketenzorg merk ik het volgende op. Van 'casemanagement' is sprake bij: "Het systematisch aanbieden van gecoördineerde zorg en benodigde ondersteuning op het terrein van behandeling, zorg en welzijn, door een vaste professional die onderdeel uitmaakt van een lokaal samenwerkingsverband, gericht op thuiswonende mensen met dementie en hun naasten gedurende het hele traject van 'niet pluis' of de diagnose tot aan opname of overlijden". De hierboven genoemde professional is dus de "casemanager". Het stelsel van lokale afspraken rond onderlinge samenwerking en afstemming wordt aangeduid als ketenzorg.

Ik verwijs tenslotte naar mijn antwoorden op kamervragen van mevrouw Wolbert (PvdA) over het inkoopgedrag van zorgkantoren inzake ketenzorg dementie d.d. 17 november 2008 en naar mijn schriftelijke antwoord op haar vraag over eenduidige afspraken over de financiering van casemanagement bij de behandeling van de begroting 2010 van VWS in eerste termijn d.d. 11 november 2009 (Handelingen Tweede Kamer, TK 23 11 november 2009, 23 2034).

Naar de mening van de leden van het CDA is het goed om een respijtwijzer te ontwikkelen. Veel mensen hebben echter geen computer en kunnen daarom hiervan geen kennis nemen. Zij vragen welke alternatieven ik bied. Naar mijn mening moet de respijtwijzer voor iedereen toegankelijk zijn. Dat betekent dat voor mensen die geen computer hebben er andere wegen moeten zijn om aan de gewenste informatie te komen.



Hier ligt een belangrijke opgave voor de steunpunten mantelzorg, maar ook voor het gemeentelijk Wmo-loket of bijvoorbeeld de huisarts. Ik ben in overleg met het Expertisecentrum mantelzorg om te bezien op welke wijze (met Mezzo en anderen) hieraan uitwerking kan worden gegeven. Ook zal ik in een overleg dat ik heb met huisartsenorganisaties aandacht geven aan mantelzorgondersteuning, waaronder respijtzorg. De leden van de CDA-fractie vragen wie de regie heeft op het terrein van de communicatie rond respijtzorg.

Uit het feit dat ik binnenkort een overleg over de definitie en de betekenis van respijtzorg initieer met Mezzo, het Expertisecentrum mantelzorg en anderen kunt u afleiden dat ik de regie zal gaan voeren over de communicatie over dat thema.

De leden van het CDA geven aan dat de op te stellen handreiking over de inzet van vrijwilligers in zorginstellingen duidelijk moet maken waar de grens ligt tussen professionele en vrijwillige activiteiten (wat mogen vrijwilligers wel en wat mogen zij niet). Ik onderschrijf deze opvatting. De inzet is om optimale helderheid te bieden. Tegelijkertijd zal de vraag waar precies de grens ligt tussen de inzet van vrijwilligers en van professionals nooit op een zodanige manier beantwoord kunnen worden (in definities, regelingen en wetten) dat de discussie daarmee tot een einde is gekomen. In een open samenleving, zoals Nederland, zullen verschillen van mening altijd mogelijk blijven. Mijn inzet richt zich op een zo groot mogelijke consensus.

De CDA-fractie vraagt hoe vrijwilligers betrokken zullen worden bij het ontwikkelen van het beleid van de zorginstelling als de vrijwilliger geen officiële positie binnen de instelling heeft. Voor hen moet voorop staan dat vrijwilligers niet geconfronteerd worden met allerlei regelgeving.

Om vrijwilligers te betrekken bij het beleid van de zorginstelling is het niet per se nodig dat zij een officiële positie krijgen die (zoals dat het geval is met een Ondernemingsraad of een Cliëntenraad) in wetgeving is verankerd. Voor grote instellingen is een geformaliseerde vrijwilligersraad wellicht een optie, maar in de meeste gevallen zal bij het afwegen van voor- en nadelen de balans doorslaan naar de nadelen. In 2010 krijgen, zo staat ook in de beleidsbrief "Naast en met elkaar" van 27 oktober 2009, een aantal acties gestalte. Deze acties zijn onder meer gericht op het betrekken van vrijwilligers bij het beleid van zorginstellingen. Als actiepunt heb ik in deze brief genoemd dat ik de uitvoerders van het project "Zorg beter met vrijwilligers" zal vragen de verschillende mogelijkheden te beschrijven van coördinatie van het vrijwilligerswerk in zorginstellingen. Zoals blijkt uit de context hoort het betrekken van vrijwilligers bij het beleid van de instelling hier onlosmakelijk bij.

De CDA-fractie vraagt naar het impulspakket dat Movisie, Vilans en ActiZ ontwikkelen om de samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals te verbeteren. Zij vraagt of de resultaten worden uitgerold over het land. Tevens vragen zij of dit ook geen zaak is van opleidingen en cultuur binnen de organisatie.

Naar mijn mening is het een kwestie van én ... én. Het impulstraject biedt instellingen de instrumenten waarmee een goed zorgbeleid kan worden ontwikkeld waarbij de relatie tussen informele en formele zorg een plaats krijgt. Dit traject loopt tot en met 2010. In 2011 worden de resultaten uitgerold. Op welke wijze dat het best kan geschieden is nog onderwerp van overleg met Movisie en ActiZ. Uiteraard is een goede relatie tussen professionals en mantelzorgers ook een kwestie van opleiding en bedrijfscultuur. De verantwoordelijkheid hiervoor ligt primair bij de instelling. De instrumenten om dit aan te pakken worden met het impulspakket aangereikt.

De leden van de PvdA-fractie vragen wanneer het impulspakket zal worden aangeboden en hoe vrijblijvend dit is voor instellingen. Het impulspakket is eind 2010 gereed; in 2011 wordt het “uitgerold”. In samenwerking met ActiZ e.a. streef ik ernaar dat zoveel mogelijk instellingen hiervan gebruik gaan maken. Ik kan dit echter niet afdwingen.

De leden van de fracties van het CDA, de PvdA, de SP, de VVD en de PVV hebben vragen gesteld over de coördinatie van vrijwilligerswerk in zorginstellingen. Zij gaan onder meer in op de relatie tussen de invoering van de zorgzwaartebekostiging (ZZP 's) en het verdwijnen van de coördinatiefunctie. De fractie van het CDA merkt op dat het coachen en begeleiden van vrijwilligers speciale vaardigheden vereisen die niet zo maar bij anderen ondergebracht kunnen worden. De fractie van de SP vraagt of ik monitor hoe het zit met de mate waarin intramurale instellingen voor hun functioneren afhankelijk zijn van vrijwilligers.

Ik wil voorop stellen dat het er mij niet om gaat hoe de coördinatie van het vrijwilligerswerk in zorginstellingen wordt uitgevoerd (door een speciale staffunctionaris of als een competentie van een aantal medewerkers) maar dát die coördinatie wordt uitgevoerd. Instellingen moeten dit zelf vormgeven. Ik monitor dus bewust niet het aantal functionarissen dat optreedt als gespecialiseerde vrijwilligerscoördinator in zorginstellingen. Verder zie ik geen relatie tussen de invoering van de zorgzwaarte pakketten enerzijds en het schrappen van de functie vrijwilligerscoördinator anderzijds. Overheadkosten zijn binnen de ZZP-systematiek onderdeel van het tarief. De leden van de SP-fractie vragen of er nu wel of geen indirect verband bestaat tussen de herbekostiging en het verdwijnen van functies als de vrijwilligerscoördinatoren. Zoals ook op de website van VWS wordt gemeld heeft de invoering van zorgzwaarte bekostiging voor alle zorgaanbieders en zorgkantoren uiteraard financiële gevolgen, namelijk opbouw of afbouw (herallocatie) van het instellingsbudget. Om de continuïteit van de instellingen en vooral de zorgverlening aan cliënten te waarborgen, zal deze herallocatie geleidelijk plaatsvinden in de periode 2009-2011. Voor zorgorganisaties die meer dan 13% van hun budget moeten op- of afbouwen kan de NZa een maatwerkregeling uitvoeren. Maar dat alles laat onverlet, dat zorgaanbieders – in het oude én in het nieuwe systeem - autonoom waren en zijn als het gaat om de inzet waarmee en de manier waarop zij de vrijwilligers-coördinatie vorm willen geven.

Het geschetste herallocatieproces leidt er toe dat alle instellingen kunnen beschikken over een budget dat voldoende is om verantwoord zorg te kunnen leveren. De inzet van vrijwilligers voegt hieraan een extra kwaliteit –in de zin van gezelligheid, spontaniteit, huiselijkheid en de relatie met de wereld buiten de instelling- toe. Ik monitor dit niet omdat deze meerwaarde niet is te meten.

Ook gelet de kabinetsplannen op het terrein van de vermindering van regeldruk en administratieve lasten ligt het niet voor de hand om van overheidswege te verplichten, dat instellingen een vrijwilligerscoördinator in dienst moeten hebben. Mijn inzet blijft dus gericht op het benadrukken van het grote belang van vrijwilligerswerk in zorginstellingen via de weg van stimulering. Ik wijs in dit verband op het actiepunt “handreiking” in mijn bovengenoemde brief.

De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe professionals op de hoogte kunnen worden gebracht over hun rol op het terrein van het informeren van mantelzorgers en het signaleren van mogelijke overbelasting. Tevens vragen zij of kennisinstituten een rol hebben bij deze informatieverstrekking.

Er is op dit vlak een prominente rol weggelegd voor de zogenaamde kennisinstituten. Ik denk daarbij met name aan instituten als Vilans, Movisie en het Expertisecentrum Mantelzorg. Het verzamelen van kennis over wensen, behoeften en problemen van mantelzorgers, het analyseren van deze gegevens en het doorgeven van deze informatie aan bijvoorbeeld

professionals is een belangrijke taak voor deze instituten. Uiteraard ligt hier ook een belangrijke taak voor koepelorganisaties als ActiZ, GGZ Nederland, de VGN etc. Deze organisaties zijn onder meer verantwoordelijk voor de her- bij- en nascholing van medewerkers van hun leden. In welke mate hierbij aandacht wordt besteed aan mantelzorg en of gebruik wordt gemaakt van stage- en opleidingsfondsen is mij niet bekend. Ik zal deze vraag voorleggen aan genoemde organisaties.

De PvdA-fractie vraagt wanneer het overleg met VNG, ActiZ, CVZ, Mezzo en CIZ over de inhoud van het begrip respijtzorg plaatsvindt en wanneer de Kamer wordt geïnformeerd over de uitkomsten van dit overleg.

Van het Expertisecentrum Mantelzorg heb ik onlangs een plan van aanpak ontvangen om te komen tot de gewenste duidelijkheid op het terrein van respijtzorg. Op basis daarvan zal zeer binnenkort het door de leden bedoelde overleg plaatsvinden. Wanneer dat precies tot resultaat zal leiden kan ik nog niet zeggen. Vooralsnog ga ik uit van medio 2010.

De leden van de PvdA en de VVD vragen wanneer het onderzoek naar de regelvrije zone op het grensvlak van AWBZ en Wmo gaat beginnen en of de Kamer op de hoogte kan worden gehouden van de vorderingen van het onderzoek. Ook vragen zij wie het onderzoek gaat uitvoeren.

In de brief van 12 juni jl. over de toekomst van de AWBZ heb ik u aangekondigd bereid te zijn te onderzoeken of het mogelijk is middelen samen te brengen, met het doel gemakkelijker een aanbod in te kopen op het snijvlak van zorg en ondersteuning. In de brief "Naast en met elkaar" van 27 oktober 2009 heb ik aangegeven daarbij de willen bezien of een flexibeler inzet van respijtzorg mogelijk is. Het in deze brieven bedoelde onderzoek –waarbij wordt onderzocht hoe een en ander vormgegeven moet worden- wordt intern uitgevoerd en is inmiddels begonnen. Ik verwacht dat ik u in het voorjaar van 2010 nader kan informeren.

De leden van de fractie van de PvdA wijzen op het signaal van Mezzo waaruit blijkt dat organisaties voor vrijwillige intensieve thuiszorg nog niet met alle gemeenten goede relaties hebben opgebouwd. Zij vragen om welke gemeenten het gaat. Tevens vragen zij wanneer het debat met landelijke koepels van betrokken organisaties over deze problemen plaats zal vinden.

Het debat zal medio 2010 plaatsvinden. Ik denk daarbij aan vertegenwoordigers van de VNG, ActiZ, Movisie, Vilans, NOV, Rode Kruis, Humanitas, Zonnebloem, Mezzo, Sting, Agora en de VPTZ. Mij is niet bekend welke gemeenten het in de vraag van de leden van de PvdA-fractie gaat. Ik heb uw vraag voorgelegd aan Mezzo. Mezzo gaf aan dat het hier een algemeen signaal betrof; de betreffende gemeenten worden door Mezzo niet geregistreerd.

De leden van de fractie van de PvdA vragen of er ook beroepscompetentieprofielen zijn voor andere professionals dan die werkzaam zijn in de zorg. Tevens vragen zij hoe deze professionals worden geïnformeerd over het ondersteuningsaanbod voor mantelzorgers.

Tenslotte vragen zij of kennisinstituten een rol spelen bij deze informatieverstrekking.

In de afgelopen jaren heeft de afdeling Beroepsontwikkeling van MOVISIE in veel branches binnen zorg en welzijn competentieprofielen ontwikkeld. Concreet gaat het om de sectoren gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, jeugd en jongeren, kinderopvang, maatschappelijke dienstverlening, maatschappelijke opvang, sociaal cultureel werk, sport en verpleging & verzorging. Ik subsidieer Mezzo, landelijke vereniging voor mantelzorgers en vrijwilligerszorg onder meer voor het geven van voorlichting aan beroepskrachten. Dit geldt mutatis mutandis ook voor kennisinstituten als Movisie en Vilans. Voorts wijs ik op de

Basisfuncties lokale ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg, die ik u op 30 maart 2009 heb toegestuurd.

De leden van de SP-fractie vragen of het dubbel toepassen van het protocol gebruikelijke zorg, door het Centrum Indicatiestelling Zorg en de gemeente, kan leiden tot fors verminderde zorg in huis.

Dit signaal herken ik niet. Gebruikelijke zorg is op dit moment vastgelegd in bijlage 3 bij de Beleidsregels indicatiestelling AWBZ 2010 (dus niet meer in een protocol), die ik op 7 december jl. heb vastgesteld. Als bij iemand zowel AWBZ- als Wmo-bekostigde hulp noodzakelijk is, is het logisch dat in beide gevallen de gevraagde hulp wordt verstrekt met inachtneming van de normale, dagelijkse zorg die partners, ouders, inwonende kinderen en/of andere huisgenoten geacht worden aan elkaar te bieden.

De leden van de fractie van de SP ondersteunen het streven om meer bekendheid te geven aan respijtzorg. Zij vragen hoe dit zich verhoudt tot de beperkingen in de AWBZ-aanspraken op begeleiding.

Respijtzorg is in AWBZ-termen mogelijk in situaties waarin een huisgenoot, ouder of partner eigenlijk de gebruikelijke zorg op zich dient te nemen, maar daartoe niet meer in staat is wegens feitelijke of dreigende overbelasting. Inderdaad is ten gevolge van de pakketmaatregelen bij een lichte beperking geen aanspraak meer mogelijk op AWBZ-geïndiceerde begeleiding. Als in dergelijke gevallen toch respijtzorg nodig is, zal dat anders moeten worden georganiseerd. Bij lichte beperkingen zal respijtzorg om voor de hand liggende redenen echter niet dan wel slechts in zeldzame gevallen nodig zijn.

De leden van de SP-fractie merken op dat vrijwilligers nog wel eens worden overvraagd. Ook is de rol van de vrijwilliger niet geheel duidelijk. Zij vragen voor wie de op te stellen handreiking feitelijk is bedoeld en welke juridische waarde dit heeft. Tenslotte zijn zij van mening dat vrijwilligheid ook echt vrijwillig moet zijn. De handreiking is bedoeld voor zowel vrijwilligers als zorgaanbieders. Wat de vrijwilligers betreft zijn de organisaties die vrijwilligers bemiddelen naar zorgaanbieders direct belanghebbend. Bij de zorgaanbieders denk ik aan bestuurders en leidinggevenden. Ik wil ook betrokkenheid vanuit patiënten- en cliëntenorganisaties. Uiteraard zullen ook individuele vrijwilligers en beroepskrachten van de handreiking gebruik kunnen maken. Bezien wordt of het nodig is om naast een meer uitgebreide handreiking ook een publieksuitgave te publiceren.

De handreiking zal zowel de bestaande consensus in het debat over de relatie vrijwilligers – professionals beschrijven, als aangeven waar en tussen wie de meningen divergeren. Men zal er de relevante wet- en regelgeving, resultaten van uitgevoerd onderzoek en scenario's voor de toekomst in moeten kunnen aantreffen. Het is niet de bedoeling, dat de handreiking als juridisch instrument gaat functioneren.

Wat de “vrijwilligheid van het vrijwilligerswerk” betreft ben ik het geheel met de leden eens, die deze vraag stellen.

Wat betreft de digitale respijtwijzer van Mezzo vragen de leden van de VVD-fractie wanneer in 2010 hiervan gebruik kan worden gemaakt. Zij vinden de aanduiding “in 2010” niet scherp genoeg.

Bij het tot stand komen van de respijtwijzer zijn veel organisaties betrokken. Dat zijn niet alleen de organisaties die de respijtwijzer moeten gaan “vullen” met informatie maar ook degenen die zijn belast met het technisch ontwerp van het instrument. Zoals het er nu naar uitziet zal de respijtwijzer niet voor eind 2010 in de lucht zijn.

De leden van de VVD-fractie vragen of bij het onderzoek van het SCP naar het invoeren van hulp door mantelzorgers de vraag wordt meegenomen waarom mantelzorgers slecht worden geïnformeerd over de mogelijkheden van vragen van hulp. Tevens vragen zij hoe mantelzorgers beter kunnen worden geïnformeerd over het vragen van hulp. Tenslotte geven zij aan dat de resultaten van het onderzoek van het SCP worden omgezet in een verbeterplan. Het onderzoek van het SCP bestaat onder andere uit een aantal focusgespreksgroepen. Daarbij zal aandacht worden besteed aan de factoren die van invloed zijn op het al dan niet vragen van hulp door mantelzorgers. Het al dan niet beschikken over de noodzakelijke informatie speelt daarbij zeker een rol. Uiteraard bezie ik op basis van de uitkomsten van het onderzoek of en hoe een en ander verbeterd zou moeten en kunnen worden. De wijze waarop informatie kan worden verstrekt is nu al een thema dat aandacht krijgt bij de implementatie van de basisfuncties door de gemeenten. Daarbij staat voor gemeenten een aantal mogelijkheden open: via het lokale loket, via steunpunten mantelzorg, publicaties in lokale kranten etc. Ook samenwerking met de huisartsen is hiervoor belangrijk.

De leden van de PVV fractie geven aan dat veel op het bordje van de mantelzorgers terecht komt. Zij vragen hoe kan worden voorkomen dat zij eerst helemaal “worden uitgeknepen” voordat formele zorg wordt ingezet.

Ik wil niet dat mantelzorgers overbelast raken alvorens professionele hulp wordt ingezet. Daarom laat ik het SCP momenteel een onderzoek doen naar de achtergronden van het al dan niet vragen van hulp door mantelzorgers. De uitkomsten van dit onderzoek zijn in juli 2010 beschikbaar. Verder verwijs ik u naar de plannen, zoals verwoord in de beleidsbrieven “Voor elkaar” en “Naast en met elkaar”. Zo stimuleer ik verbetering van de gemeentelijke infrastructuur voor mantelzorgondersteuning door het invoeren van basisfuncties op lokaal niveau en door het bevorderen van de aandacht voor respijtzorg. Ook ga ik in samenwerking met bedrijven het combineren van arbeid en zorg faciliteren.