

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
3312224-1023570-DMO

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
19 januari 2022

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 24 februari 2022  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u, mede namens de Minister voor Langdurige Zorg en Sport, de antwoorden op de vragen van de Kamerlid Werner over het bericht 'Mantelzorgers en professionals moeten het samen zien te rooien, 'maar overheid moet dan ook iets bieden' (2022Z00698).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Maarten van Ooijen

Antwoorden op Kamervragen van Kamerlid Werner over het bericht 'Mantelzorgers en professionals moeten het samen zien te rooien, 'maar overheid moet dan ook iets bieden' (2022Z00698) (ingezonden 19 januari 2022)

1. Kent u het bericht 'Mantelzorgers en professionals moeten het samen zien te rooien, 'maar overheid moet dan ook iets bieden'? 1)

Ja

2. Wat vindt u ervan dat het Maastricht Universitair medisch Centrum+, het MUMC+, een 'mantelzorgacademie' heeft? Vindt u dit een goede ontwikkeling? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

3. Waarom is het academisch ziekenhuis in Maastricht met de mantelzorgacademie begonnen?

Antwoord op vraag 2 en 3:

Als eerste ga ik in op wat het Maastricht Universitair medisch centrum aangeeft wat de Academie is en waarom zij dit zijn begonnen. Daarna geef ik aan hoe ik aankijk tegen dit initiatief.

De Academie voor patiënt en mantelzorger (in spreektaal de 'Mantelzorgacademie', hierna de Academie)) geeft aan te willen bijdragen aan dat mensen in hun thuissituatie zorg kunnen ontvangen die nodig is om zo lang mogelijk zelfstandig, veilig en 'gezond' te kunnen blijven wonen. En vooral zelf de regie houden en niet afhankelijk zijn van de beschikbaarheid van formele zorg. Naast zorgprofessionals, spelen met name patiënten en ook hun mantelzorgers een rol bij het langer thuis wonen van hun naasten door het bieden van hulp en ondersteuning. Al in de spreekkamer of tijdens klinische opname wordt samen met de patiënt gekeken naar het zoveel mogelijk behouden van de eigen regie vanuit de context en persoonlijke situatie van de patiënt. De focus bij de Academie ligt dan ook vooral op het trainen van de patiënt en is altijd op vrijwillige basis. Op dit moment wordt ongeveer 85% van de trainingen gegeven aan patiënten en 15% aan mantelzorgers. Als de patiënt de handeling niet zelf kan uitvoeren, maar bijvoorbeeld wel een partner, dan wordt deze betrokken in de af te wegen context en vervolgens getraind. De genoemde Academie voor patiënt en mantelzorger biedt de mogelijkheid om eenvoudige zorghandelingen aan te leren door het geven van informatie, adviezen, scholingen en ondersteuning bij vragen. Ook geeft de academie handreikingen voor het aanleren van praktische vaardigheden die belangrijk zijn voor deze zorgtaken.

Ik vind dat dit initiatief past bij het beleidsdoel om mensen zo lang als mogelijk in de eigen vertrouwde omgeving te laten wonen en vooral de eigen regie te behouden. Voor alle doelgroepen die ondersteuning en zorg nodig hebben geldt dat thuis blijven wonen vaak de voorkeur heeft, omdat zij hier een hoge kwaliteit van leven ervaren. In een vertrouwde en prettige omgeving met sociale contacten en controle over eigen leven. Wat de Academie aanbiedt is een manier om dit te faciliteren. Belangrijke aspecten daarbij vind ik dat het op vrijwillige basis is en dat het om eenvoudige zorghandelingen gaat.

4. Klopt het dat op het lesprogramma medische verrichtingen staan zoals antibiotica toedienen via een infuus, wondverzorging en katheterzakken wisselen?

Volgens de Academie gaat het in de basis om eenvoudige handelingen als ogen druppelen en steunkousen aantrekken of het leren werken met een e-health applicatie. Ook wondverzorging en katheterzakken wisselen zijn relatief eenvoudige handelingen die sommige patiënten met de juiste training en begeleiding en in de juiste context (motivatie, *informed consent*) zelf uit kunnen voeren, eventueel met ondersteuning van de thuiszorgorganisatie.

Antibiotica toedienen via een infuus is een complexere handeling. Momenteel wordt er door de Academie nog aan gewerkt om de protocollen hiervoor te beschrijven (samen met thuiszorgorganisatie Envida) m.b.t. kwaliteit en veiligheid. Vanuit verschillende disciplines wordt, mede op basis van wetenschappelijke literatuur, uitvoerig gekeken naar welke competenties een patiënt en/of mantelzorger moet bezitten om een dergelijke handeling uit te voeren. Pas als die protocollering rond is start een pilot met relatief jonge patiënten die zonder deze training enkele maanden in het ziekenhuis zouden moeten verblijven met de bijbehorende impact op hun kwaliteit van leven. De Academie benadrukt dat ook hier weer geldt dat het altijd maatwerk is, op verzoek van de patiënt, op basis van vrijwilligheid en altijd onder toezicht. Ter verdere verheldering: het gaat niet om het aanleggen van het infuus (dat wordt door een zorgprofessional gedaan), maar het toevoegen van antibiotica aan het infuus.

5. Wat vindt u van de stellingname, dat door dit soort opleidingen de formele zorg bepaalt wat de informele zorg moet gaan doen?

Zoals in mijn antwoord op vraag 2 en 3 aangegeven, dient het vertrekpunt te zijn dat het aanleren van eenvoudige zorghandelingen aan patiënten en hun mantelzorgers op hun verzoek en op vrijwillige basis gebeurt. Dit doet niets af aan de beschikbaarheid en verantwoordelijkheid van de formele zorg en ondersteuning.

6. Is bekend of wordt er onderzocht in hoeverre mantelzorgers druk ervaren om bepaalde handelingen te leren en uit te voeren omdat anders moeder, vader, broer, zus, kind langer in het ziekenhuis blijft liggen?

Het leveren van goede zorg aan een patiënt binnen en buiten het ziekenhuis staat voorop. Bij de overweging of een patiënt ontslagen kan worden uit het ziekenhuis wordt meegenomen welke formele en informele zorg thuis geboden kan worden.

Er wordt momenteel onderzoek gedaan naar de verschillende activiteiten van de Academie door een promovendus. Er wordt momenteel niet specifiek gekeken naar de ervaren druk van de mantelzorg, omdat de focus ligt op de patiënt. Op dit moment wordt ongeveer 85% van de trainingen gegeven aan patiënten en 15% aan mantelzorgers. Alle patiënten die worden getraind krijgen tevens een vragenlijst ter evaluatie. Er wordt bijvoorbeeld gevraagd hoe belangrijk de eigen regie voor hen is op een schaal van één tot tien. Ook worden er vragen gesteld over hoe veilig ze zich voelen om een bepaalde handeling na een training bij zichzelf uit te voeren.

7. In hoeverre wordt er rekening gehouden met draagkracht en draaglast van mantelzorgers? Is er sprake van maatwerk?

De Academie geeft aan dat er altijd rekening gehouden wordt met draagkracht en draaglast van mantelzorgers en dat het dus altijd maatwerk is. Het verwijzen naar een training bij de Academie voor patiënt en mantelzorger begint vanuit de spreekkamer. De arts oordeelt op basis van de context en de wens van de patiënt om autonomie te behouden of een training aan de orde kan zijn. Vanuit deze *informed consent* vindt doorverwijzing plaats naar de Academie. Tijdens het trainen van de vaardigheid of het leren gebruiken van een e-health-applicatie vindt dan een tweede moment van afwegen plaats, waarbij wordt gekeken of de patiënt, eventueel samen met zijn mantelzorger, in staat is de handeling veilig en goed uit te voeren.

Hierbij geeft de Academie aan dat het daarbij niet alleen gaat om oudere patiënten die nu al (deels) afhankelijk zijn van een zoon, dochter of partner in de rol mantelzorger, maar juist ook om vitale (jonge) patiënten die midden in het leven staan en graag de regie in eigen handen houden en zelf willen bepalen hoe ze hun leven invullen. Ze willen niet afhankelijk zijn van derden, anders dan hun partner.

8. Deelt u het uitgangspunt dat het verrichten van medische handelingen door mantelzorgers altijd onder juridische verantwoordelijkheid van een professionele zorgverlener moet gebeuren?

Als iemand beroepsmatig handelt geldt op grond van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) dat de in de wet opgenomen voorbehouden handelingen alleen mogen worden uitgevoerd door personen die volgens de wet bevoegd zijn. Zelfstandig bevoegde zorgverleners mogen, als zij daartoe bekwaam zijn, zelfstandig de bij het beroep horende voorbehouden handelingen uitvoeren. Niet-zelfstandig bevoegde zorgverleners mogen als zij daartoe bekwaam zijn alleen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener een voorbehouden handeling uitvoeren.

Als iemand niet beroepsmatig voorbehouden handelingen uitvoert dan is de Wet BIG niet op hem van toepassing. Dat is bijvoorbeeld het geval als een patiënt bij zichzelf, een ouder bij zijn kind of een mantelzorger bij een ander, een voorbehouden handeling uitvoert, zoals het inspuiten van insuline of het inbrengen van een sonde. Ook in al deze gevallen is het belangrijk dat degene die de handeling uitvoert, over voldoende kennis en vaardigheid beschikt om de voorbehouden handeling uit te voeren. Bij mantelzorg gaat het om zorgverlening die rechtstreeks voortvloeit uit een tussen personen bestaande sociale relatie en die niet wordt verleend in het kader van een hulpverlenend beroep. Een mantelzorger handelt aldus niet beroepsmatig.

9. Kunt u aangeven hoe dit bij het academisch ziekenhuis in Maastricht geregeld is?

Zoals onder vraag 7 reeds aangegeven begint het volgens de Academie in de spreekkamer. De arts bespreekt de mogelijkheid om zelf handelingen te leren of e-healthapplicaties te gebruiken met de patiënt. Als de arts zich ervan vergewist heeft dat het veilig kan (*informed consent*) vraagt de arts de training aan. De Academie verzorgt de training waarbij nadrukkelijk ook centraal staat of de patiënt en/of zijn mantelzorger samen in staat zijn om de handeling veilig en adequaat uit te voeren.

Het gaan uitvoeren van meer complexere handelingen zal worden gedaan in voorbereiding met zowel medisch specialisten, de thuiszorg als andere betrokken (zorg)professionals. Dit proces wordt geprotocolleerd en vastgelegd.

10. Wat vindt u van de suggestie om meer flexibele zorg te organiseren waarbij zowel formele als informele zorg meebewegen op dat wat nodig is, waarbij meer sprake is van een gelijkwaardige verhouding tussen informele zorg en formele zorg?

Mijn voorganger heeft samen met de VNG, MantelzorgNL, Zorgverzekeraars Nederland en VNO/NCW een gezamenlijk landelijke aanpak voor mantelzorgondersteuning heb opgesteld: *Samen sterk voor mantelzorg*. Deze aanpak richt zich onder andere op het verbeteren van het samenspel tussen mantelzorgers en (zorg)professionals. Door een betere samenwerking voelt de mantelzorger zich gehoord en gesteund en kan overbelasting worden voorkomen. Het verbeteren van het samenspel tussen formele en informele zorg zal de komende kabinetsperiode blijvend aandacht krijgen.

- 1) Trouw, 18 januari 2022, 'Mantelzorgers en professionals moeten het samen zien te rooien, 'maar overheid moet dan ook iets bieden' <https://www.trouw.nl/binnenland/mantelzorgers-en-professionals-moeten-het-samen-zien-te-rooien-maar-overheid-moet-dan-ook-iets-bieden~b073c77c/>