



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de Nationale ombudsman  
de heer Reinier van Zutphen  
Postbus 93122  
2509 AC Den Haag

**Langdurige Zorg**

kwaliteitsbeleid  
zorginstellingen

**Bezoekadres**

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen bij**

Datum **- 4 MAART 2019**  
Betreft Reactie op het rapport 'Borg de zorg'

**Kenmerk**

1481315-187055-LZ

**Uw brief**

2018.10978

**Bijlage(n)**

Geachte heer Van Zutphen,

*Inleiding*

Dementie heeft een grote invloed op het leven van mensen. Zowel op degenen die dementie krijgen als op hun omgeving. Sinds het begin van deze eeuw is er gestructureerde samenwerking met het veld om dementiezorg te verbeteren. Ik denk aan het Landelijk Dementie Programma, het Programma Ketenzorg Dementie en het Deltaplan Dementie met de daaronder vallende programma's rond onderzoek, zorgverbetering en dementiebewustwording. Parallel aan de inzet op dementie waren er ingrijpende hervormingen in de zorg. Dit laatste heeft ook zijn invloed gehad op de dementiezorg. Er zijn enorme stappen gezet. Ook in internationaal verband wordt de Nederlandse dementiezorg in haar volle breedte vaak als goed voorbeeld beschouwd. Er zijn desalniettemin zeker verdere verbeteringen mogelijk, zeker in het licht van de opgave de komende jaren. Mede daarom herijk ik op dit moment het dementiebeleid. Deze herijking zal begin 2020 afgerond zijn.

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

Inmiddels is er (dus) ook veel bereikt. De themarapportage 'Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg'<sup>1</sup> bevat onder meer de conclusie dat mantelzorgers van mensen met dementie in veel opzichten positief zijn over de zorg die zijzelf en hun naaste krijgen. De themarapportage geeft ook aandachtspunten bij de dementiezorg. Deze komen terug in de eerste vier aanbevelingen in uw rapportage 'Borg de zorg':

1. *Eén toegang tot zorg en ondersteuning voor deze doelgroep*
2. *Goede, praktische informatie, vóór en (direct) na de diagnose*
3. *Passende begeleiding en (duidelijkheid over) respijtzorg*
4. *Eén vaste, professionele begeleider voor iedereen die dat nodig heeft*

De themarapportage gaat niet in op de opname in een gesloten afdeling, waarvoor u de volgende aanbeveling doet:

5. *Een zorgvuldige procedure bij opname in een gesloten setting*

<sup>1</sup> rapportage in het kader van de Staat van Volksgezondheid en Zorg: [https://www.staatvenz.nl/sites/default/files/een\\_samenhangend\\_beeld\\_van\\_dementie\\_en\\_dementiezorg\\_pdf\\_tg\\_0.pdf](https://www.staatvenz.nl/sites/default/files/een_samenhangend_beeld_van_dementie_en_dementiezorg_pdf_tg_0.pdf)



Graag ga ik in op uw aanbevelingen, met de inzet die VWS en het veld daarop leveren.

**Langdurige Zorg**

kwaliteitsbeleid  
zorginstellingen

**Kenmerk**

1481315-187055-LZ

*Aanbevelingen in uw rapport 'Borg de zorg'*

*1. Eén toegang tot zorg en ondersteuning voor deze doelgroep*

Deze aanbeveling deed u in bredere zin al in uw rapport 'Zorgen voor burgers'. Kortheidshalve verwijs ik naar mijn reactie die ik daarop gaf in mijn brief van 8 oktober 2018. Hierin gaf ik aan er lokaal goed moet worden samengewerkt, bijvoorbeeld volgens het principe van 'no wrong door'. Ook gaf ik aan te bezien welke acties genomen kunnen worden om de toegang tot en de kwaliteit van passende voorzieningen voor mensen merkbaar te verbeteren. Mensen met dementie hebben baat bij de in die brief genoemde activiteiten, zoals de activiteiten die erop gericht zijn te zorgen dat - ongeacht waar iemand met een zorgvraag aanklopt - hij/zij geholpen wordt. Specifiek voor mensen met dementie kan daarnaast de casemanager dementie een belangrijke rol spelen bij het regelen van zorg en ondersteuning. Met zijn/haar kennis van de sociale kaart en de daarbij horende toegangsmogelijkheden kan de casemanager eveneens als toegangslotet voor de mens met dementie fungeren. Om de kwaliteit en beschikbaarheid van casemanagers te verbeteren is de afgelopen periode het actieplan casemanagers uitgevoerd. Nu resten nog de laatste actiepunten die ook met actieve inzet van VWS worden uitgevoerd. Deze actiepunten betreffen de inkoop van voldoende casemanagement, verbetering van de verwijzing naar casemanagement, inzicht in- en terugdringen van de wachttijd voor casemanagement en inzicht in de kwaliteit van geboden casemanagement.

*2. Goede, praktische informatie, vóór en (direct) na de diagnose*

De afgelopen jaren is gebleken dat het lastig kan zijn om ouderen, met en zonder dementie, te bereiken met passende informatie over zorg- en ondersteuningsmogelijkheden. En om vervolgens de mensen over hun vraagverlegenheid te helpen. Zeker bij dit laatste kan een casemanager een rol spelen. In het kader van het zorgverbeterprogramma Dementiezorg voor Elkaar wil ik stimuleren dat het Dementie Netwerk Nederland (de overkoepelende organisatie van regionale dementienetwerken) en Alzheimer Nederland samen met hun respectieve regionale netwerken/afdelingen bezien of op regionaal niveau de informatievoorziening verbeterd kan worden. Dat gaat om zowel algemene informatie en kennis over dementie als de specifiek regionale informatie die voor cliënt en zorgprofessional nodig zijn. De implementatie van de geactualiseerde Zorgstandaard Dementie is daarbij een nuttig middel. Met betrekking tot bredere informatievoorziening over beschikbare zorg en ondersteuning verwijs ik u naar mijn reactie aan de Tweede Kamer op uw rapport 'Zorgen voor Burgers' van 8 oktober 2018 en daarin aangekondigde nadere uitwerking die waarop ik later dit jaar terugkom.

*3. Passende begeleiding en (duidelijkheid over) respijtzorg*

Uw rapport beschrijft onder andere dat er meer passende begeleiding dient te komen voor mensen met dementie. Er moet meer diversiteit en flexibiliteit in het huidige aanbod toegepast worden. Vanuit het programma Langer Thuis werkt VWS samen met gemeenten en professor The aan experimenten met een zogenaamde sociale benadering van dementie. Deze experimenten zijn in 2018 gestart in de gemeenten 's-Hertogenbosch, Rotterdam, Amsterdam en Amstelveen. In de experimenten wordt beproefd hoe het sociale en het medische domein beter verbonden kunnen worden. Het vertrekpunt is het dagelijks leven van mensen met dementie en hun naasten. Daarom is er aandacht voor ondersteuning van het



(informele) netwerk, zinvolle dagbesteding en hulp in het dagelijks leven. Op dit moment bekijkt VWS samen met professor The een mogelijke opzet voor de experimenten en de betrokkenheid daarbij in de komende jaren.

#### **Langdurige Zorg**

kwaliteitsbeleid  
zorginstellingen

De meerderheid van de ouderen wil langer zelfstandig thuis blijven wonen<sup>2</sup> en de overgang naar een instelling kan dan groot zijn. Het initiatief van D66 en VVD voor ontwikkeling van logeerszorg is opgenomen in het programmaplan Langer Thuis. Logeerszorg is een aanvullend initiatief dat verder moet worden uitgewerkt als mogelijke vorm van respijtzorg en als 'wenvorm' voor het verpleeghuis. In samenwerking met de VNG, Mezzo, NOV en zorgverzekeraars worden afspraken gemaakt over de uitvoering van pilots logeerszorg. De inzet van de pilots is te komen tot een vorm van logeerszorg, zodat een oudere voor langere tijd bij een zorgaanbieder kan verblijven. Zo worden taken van de mantelzorger(s) tijdelijk overgenomen en kunnen zij wennen aan een verpleeghuissetting.

**Kenmerk**  
1481315-187055-LZ

Tevens meldt uw rapport dat er bij mantelzorgers veel onduidelijkheid heerst over mogelijkheden rondom respijtzorg. Er is behoefte aan begeleiding voor de naasten van mensen met dementie, zoals enkele uren gezelschap thuis, een wandeling, museumbezoek of een goed gesprek. Deze signalen zijn bij mij bekend. Ik heb daarom een landelijke aanjager respijtzorg aangesteld, mevrouw Ross-van Dorp. Deze zal het land in gaan om in samenwerking met de betrokken (regio)gemeenten en met (ervarings-)deskundigen tot een laagdrempelig, goed en gevarieerd (lokaal en regionaal) aanbod te komen. Tevens zal de respijtaanjager zich bezighouden met een (meer passend) aanbod in dagbesteding. Het is van belang dat er bij ieder aanbod voldoende ruimte voor maatwerk is. Iedere mantelzorger heeft tenslotte andere wensen en behoeften waar rekening mee gehouden dient te worden. Respijtzorg kan dan ook variëren van extra ondersteuning in de thuissituatie tot tijdelijk logeren buitenshuis. En alle varianten daar tussenin. Als het maar voor voldoende adempauze zorgt bij de mantelzorger. Het aanbod dat op deze wijze wordt gerealiseerd zal beter aansluiten op de wensen van zowel de mantelzorger als zijn naaste(n). Daarbij is er steeds aandacht voor de ervaren drempel bij mantelzorgers om de zorg (volledig) uit handen te geven.

Samen met gemeenten en zorgverzekeraars gaan we aan de slag om de informatievoorziening over welke ondersteuning er beschikbaar is voor mantelzorgers op lokaal niveau beter te ontsluiten. De signalen dat het aanbod van mantelzorgondersteuning te versnipperd is en niet goed gevonden wordt door mantelzorgers zijn ook bij mij bekend. Het kost veel (professionele) energie om het juiste aanbod bij de mantelzorger te krijgen. Daarom wordt in samenwerking met zorgverzekeraar CZ 'de Zorgverlichter' (voorheen 'Petje Af') ontwikkeld. Dit is een digitale tool die ondersteunt bij het vinden, krijgen en organiseren van ondersteuning en zorg. Passend bij de persoonlijke situatie van de mantelzorger en in zijn of haar eigen regio. Het geeft mantelzorgers inzicht in hun persoonlijke situatie op een dusdanige manier dat ook de vraagverlegenheid afneemt.

Ten slotte schetst uw rapport dat er vrijwilligers nodig zijn bij mantelzorgbegeleiding en respijtzorg. Vrijwilligers kunnen hierin inderdaad een belangrijke rol spelen. Dit gebeurt in de praktijk ook al veel. Daarom is het van belang dat (zorg)organisaties goede afspraken maken over welke werkzaamheden vrijwilligers wel en niet kunnen uitvoeren. Tevens is het noodzakelijk dat binnen

<sup>2</sup> SCP, Kwetsbare ouderen, 2011



organisaties voldoende gelegenheid is voor vrijwilligers om signalen van overvraging kenbaar te maken. Een vrijwilligerscoördinator kan hierin een belangrijke rol vervullen. Vrijwilligerskoepel NOV werkt op dit moment aan het programma Samen Ouder Worden, waarin de samenwerking tussen vrijwilligers, beroepsmatig georganiseerde zorg en de lokale overheid wordt versterkt. Dit programma maakt deel uit van het programma Langer Thuis, waar verschillende koepel- en belangenorganisaties bij betrokken zijn. Samen Ouder Worden richt zich ook op verbeterde en gezamenlijke scholing van vrijwilligers en betaalde krachten.

#### **Langdurige Zorg**

kwalietsbeleid  
zorginstellingen

#### **Kenmerk**

1481315-187055-LZ

#### *4. Eén vaste, professionele begeleider voor iedereen die dat nodig heeft*

Om iemand met dementie zolang mogelijk thuis te laten wonen, is ondersteuning en begeleiding in de vorm van casemanagement dementie een essentieel onderdeel van de zorg. Dit is dan ook in de aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet geregeld. Zodra wordt geconstateerd dat iemand casemanagement dementie nodig heeft, moet dit gemakkelijk en snel kunnen worden geregeld. Helaas is dat niet in altijd het geval. In verschillende regio's bestaan wachtlijsten. Per 1 december 2018 bestaat er een verplichting voor aanbieders om wachtlijsten en wachttijden te rapporteren, waarmee de wachtlijsten per regio inzichtelijk worden, opdat hierop beter gestuurd kan worden. Voor de overige activiteiten om kwaliteit en beschikbaarheid van casemanagement dementie te verbeteren verwijst ik naar het gestelde onder aanbeveling 1.

Niet iedereen weet van het bestaan van casemanagement dementie. Alzheimer Nederland heeft op zich genomen om hier meer bekendheid aan te geven. Dit kan gecombineerd worden met de onder 2. geschetste regionale informatievoorziening rond de diagnose.

#### *5. Een zorgvuldige procedure bij opname in een gesloten setting*

Opname in een verpleeghuis is voor alle betrokken vaak een ingrijpende gebeurtenis. Zeker als de opname niet vrijwillig is, is het belangrijk dat deze persoon en zijn naasten goede en begrijpelijke informatie krijgen over zijn rechten. Dit valt overigens ook onder de norm van het informed consent.

Op dit moment is nog de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) van toepassing. Vanaf 1 januari 2020 zal deze wet vervangen worden door de Wet Zorg en Dwang (Wzd). In tegenstelling tot de Bopz is deze wet meer toegesneden op de specifieke doelgroep waar het hier om gaat: mensen met dementie (of een verstandelijke beperking). Uitgangspunt van deze wet is dat gedwongen opname en onvrijwillige zorg een ultimum remedium zijn en uitsluitend plaatsvinden om ernstig nadeel te voorkomen. Inherent aan deze, volgens deze wet ingrijpende maatregel, is dat zowel de cliënt als zijn naasten hier goed over geïnformeerd moeten worden.

De informatievoorziening/verstrekking waar uw aanbeveling over gaat, wordt met de inwerkingtreding van de Wzd, in tegenstelling tot de huidige Bopz, wettelijk geregeld en gewaarborgd. Het gaat bijvoorbeeld om het informeren van de cliënt en zijn naasten met betrekking tot zijn rechten bij – onder meer - (onvrijwillige) opname in een gesloten setting. Voor de periode na opname is wettelijk vastgelegd dat de cliënt en/of zijn naasten kunnen worden bijgestaan door een cliëntenvertrouwenspersoon. De cliëntenvertrouwenspersoon is onafhankelijk van



de zorgaanbieder en het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en staat altijd aan de kant van de cliënt.

**Langdurige Zorg**

kwaliteitsbeleid  
zorginstellingen

**Kenmerk**  
1481315-187055-LZ

Nadat de Wzd door de Eerste Kamer is aangenomen, is VWS een implementatietraject gestart, waarbij alle relevante veldpartijen, waaronder het CIZ, zijn betrokken. Het implementatietraject behelst onder andere het maken van informatieproducten voor het veld (om nadere duiding aan de wettekst en procedures te geven), co-creatiesessies waarin suggesties van het veld worden besproken en zo nodig, nader worden uitgewerkt in wet- en regelgeving. Het is bij de inwerkingtreding van de Wzd een van onze aandachtspunten om goede en begrijpelijke informatie te geven aan cliënten en hun naasten over de procedures in de wet, waaronder die van de (onvrijwillige) opname. Vanuit dat perspectief zullen de aanbevelingen uit uw rapport hier nadrukkelijk in worden betrokken.

*Tot slot*

Ik heb er vertrouwen in dat met de uitvoering van bovenstaande acties samen met het veld en Alzheimer Nederland de dementiezorg en -ondersteuning verder verbeterd kunnen worden. En dat we met elkaar de kwaliteit van leven van de mens met dementie en zijn naasten zo goed mogelijk houden. Zorg en ondersteuning is mensenwerk, waarbij eenieder zich inzet om dit zo goed mogelijk te doen. Daarbij komt wat niemand kan wegnemen: het verdriet om de gevolgen van de dementie: het langzaam verdwijnen van de mens van vóór de dementie en het daarmee gepaard gaande voortdurend afscheid nemen. Daarom is het, naast goede dementiezorg en -ondersteuning, van belang om ook in te zetten op onderzoek naar oorzaken, preventie en behandeling van dementie. In het kader van de herijking van het dementiebeleid wil ik ook een nadere prioritering en intensivering van investeringen in onderzoek bezien.

Met vriendelijke groet,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,



Hugo de Jonge

