

AH 2366
2021Z05014

Antwoord van minister Van Ark (Medische Zorg) (ontvangen 16 april 2021)

Vraag 1.

Heeft u kennisgenomen van de uitzending van de 5 Uur Show van 16 maart jl. over de strijd van een vader met de zorginstelling van zijn zoon? 1)

Antwoord vraag 1.

Ja.

Vraag 2.

Kunt u reflecteren op de genoemde casus? Welke zaken zijn fout gegaan en op welke manier gaan deze opgelost worden?

Antwoord vraag 2.

Vanwege de privacy van de cliënt en diens situatie kan ik niet al te specifiek ingaan op deze casus. Wel kan ik zeggen dat het verhaal van deze cliënt veel elementen bevat die we ook terugzien bij andere cliënten in een complexe situatie. Hetzelfde geldt voor de (knelpunten in de) zorg voor deze cliënten. In het algemeen zien we dat deze groep cliënten met autisme, zeker in combinatie met een verstandelijke beperking en bijkomende problematiek (zoals automutilatie) heel specifieke deskundigheid vraagt van hulpverleners en dat omgevingsfactoren zoals de groepssamenstelling in de zorginstelling en de fysieke omgeving heel nauw luisteren.

Er kunnen vele zorginhoudelijke en organisatorische redenen zijn waarom niet altijd voldoende aan deze randvoorwaarden kan worden voldaan. Zorginhoudelijk zien we dat in de complexe zorg (zeker voor mensen met autisme) nog niet altijd de juiste kennis beschikbaar is om in deze complexe situaties echt passende zorg te bieden. Dat kan zijn omdat die kennis nog niet is ontwikkeld of omdat de desbetreffende hulpverleners nog onvoldoende op de hoogte zijn van de nieuwste kennis. Ook zien we helaas soms dat adviezen van interne en externe deskundigen zoals het CCE niet altijd voldoende worden opgevolgd door zorgteams.

Organisatorische redenen spelen soms ook een rol bij het niet kunnen bieden van passende zorg. In de complexe zorg gaat het dan met name om het vinden en 'vasthouden' van deskundige hulpverleners en het organiseren van een passende fysieke zorgomgeving. Het gaat hier om een relatief kleine groep cliënten waarbij vrijwel steeds maatwerk noodzakelijk is om echt passende zorg te kunnen bieden. Tevens heeft het de voorkeur deze zorg ook nog te bieden in de eigen regio zodat ouders en andere naasten zoveel mogelijk in contact kunnen blijven met cliënt. Het tijdig kunnen aanbieden van een echt passende zorgplek blijft daarmee een voortdurende uitdaging voor zorgaanbieders en zorgkantoren.

Zie vraag 6, 8 en 12 voor oplossingen voor bovengenoemde knelpunten.

Vraag 3.

Kunt u aangeven op welke manier de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hierbij betrokken is geweest of zou kunnen worden?

Antwoord vraag 3.

Betrokkenen hebben contact gehad met het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ. Er was vooralsnog geen aanleiding tot nader onderzoek door de IGJ. Een regulier inspectiebezoek aan de aanbieder heeft plaatsgevonden in januari 2021. Het rapport hiervan is nog niet openbaar.

Vraag 4.

In hoeverre kan de IGJ daadwerkelijk ingrijpen bij casussen zoals deze? Kan dit bijvoorbeeld door een meer bindend karakter toe te kennen aan adviezen van het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) of via het toedienen van medicijnen in relatie tot de Wet zorg en dwang?

Antwoord vraag 4.

De IGJ ziet toe op de naleving van de Wkkgz en op het naleven van de klachten- en geschillenregeling (artikel 24). Wanneer een klacht gegrond is verklaard moet de zorgaanbieder aan de klagers aangeven wat zij met de uitspraak gaat doen (artikel 17). Wanneer beide partijen er niet uitkomen kan het geschil worden voorgelegd aan de Geschillencommissie (artikel 21).

Daarnaast kunnen burgers met hun signalen terecht bij het Landelijk Meldpunt Zorg van de IGJ, professionals kunnen een melding doen bij het Meldpunt van de IGJ. Signalen en meldingen worden beoordeeld door de IGJ en kunnen leiden tot vervolgonderzoek. Daarmee kan de IGJ dus ook zo nodig daadwerkelijk ingrijpen.

Vraag 5.

Welke regels gelden er omtrent het niet opvolgen van een gegrond verklaarde klacht en geeft deze casus reden tot aanscherping daarvan, bijvoorbeeld door het hanteren van een termijn?

Antwoord vraag 5.

Op grond van artikel 17 Wkkgz dient de zorgaanbieder binnen zes weken aan te geven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid en welke beslissingen de zorgaanbieder naar aanleiding van de klacht heeft genomen. Hierbij dient ook te worden aangegeven binnen welke termijn maatregelen zullen zijn gerealiseerd. Op grond van het tweede lid van dit artikel kan deze termijn met maximaal vier weken worden verlengd. Deze casus geeft op zich geen aanleiding tot het aanscherpen van deze regels.

Vraag 6.

Is deze casus reeds bekend bij de Unit Complexe Zorgvragen van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport? Zo ja, welke actie is hier reeds op ondernomen? Zo nee, bent u bereid deze casus hier op te nemen om te zoeken naar een concrete oplossing?

Antwoord vraag 6.

De casus is bekend bij VWS. Er is uitgebreid gesproken met de ouders en deskundigen die de cliënt kennen. Vanuit VWS is een zeer ervaren cliëntondersteuner ingeschakeld die met de ouders een toekomstplan maakt voor hun zoon. Het zorgkantoor is ingeschakeld om te komen tot echt passende zorg. Vanuit VWS wordt de voortgang hiervan in de gaten gehouden.

Vraag 7.

Kunt u aangeven hoe de communicatie verloopt rondom de Unit Complexe Zorgvragen, bijvoorbeeld hoe mensen hiervan op de hoogte kunnen zijn en hoe deze unit mensen beter ten dienste kan staan?

Antwoord vraag 7.

Er is op dit moment geen specifieke communicatie die zich uitsluitend richt op het werk van de Unit Complexe Zorgvragen. Wel is er communicatie over de plaats waar mensen terecht kunnen als het hen niet lukt om passende zorg te vinden via bijvoorbeeld een zorgprofessional. Allereerst is dit een taak van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Dit doen zij op diverse manieren. En als dat niet toereikend is, is er landelijk het 'Juiste Loket' ingericht dat laagdrempelig bereikbaar is voor onder andere mensen die niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen. In sommige situaties zet het Juiste Loket meldingen door naar VWS. Over deze werkwijze heb ik uw Kamer op 17 februari 2020 geïnformeerd (TK 2019-2020, 31 765, nr. 479).

Om meer bekendheid te geven aan deze werkwijze is een bundeling van een aantal verhalen verschenen in het boek 'Het kan wél! Complexe zorgvragen bij VWS' (TK 2020-2021, 31 765, nr. 520), waar via sociale media-aandacht aan is gegeven. Tevens is er een filmpje gemaakt wat te doen als het niet lukt om passende geestelijke gezondheidszorg te krijgen. Dit filmpje is eveneens gedeeld op sociale media.

Op de site <https://www.informatielangdurigezorg.nl/onderwerpen/opschaling> is de nodige informatie te vinden als mensen vastlopen bij het vinden van passende zorg. Daar is bijvoorbeeld ook meer informatie te vinden over het Juiste Loket en de werkwijze van VWS.

Vraag 8.

Kunt u daarbij ingaan op de genoemde bezuinigingen die volgens de vader de oorzaak zijn van de problemen in deze casus? Om welke bezuinigingen gaat het en heeft dit in soortgelijke instellingen ook gespeeld?

Antwoord vraag 8.

Bij deze en bij vergelijkbare casuïstiek in de gehandicaptenzorg spelen regelmatig

knelpunten rond het vinden en behouden van voldoende (deskundig) personeel en rondkomen van de zorginstelling met de beschikbare middelen. Daar waar er sprake is van financiële knelpunten rond de zorg voor een specifieke cliënt zijn er oplossingen mogelijk. In de complexe zorg gaat het veelal om cliënten met de hoogste zorgprofielen waarbij vanwege de soms tekortschietende middelen de mogelijkheid bestaat om bij het zorgkantoor een aanvraag voor bekostiging van de benodigde 'meezorg' in te dienen. Daar waar een cliënt niet in aanmerking komt voor meezorg is er altijd de mogelijkheid om in overleg met het zorgkantoor te bezien of er toch langs een andere weg een passende oplossing kan worden gevonden.

Vraag 9.

Hoeveel casussen zijn bekend waar klachten gegrond zijn verklaard ten aanzien van de kwaliteit in de gehandicaptenzorg en in welk deel daarvan zijn vervolgens stappen ondernomen?

Antwoord vraag 9.

Landelijke cijfers over de instellingsgebonden klachteninstanties zijn voor zover mij bekend niet beschikbaar. Wel zijn er gegevens over de landelijke geschillencommissie waar men kan aankloppen als men er ook na het indienen van een klacht bij de instelling niet uitkomt. In 2019 behandelde deze landelijke geschillencommissie 34 zaken, een stijging van bijna 50% ten opzichte van 2018. Van de 34 behandelde zaken werden er 7 vroegtijdig in de procedure gestopt. In 4 gevallen kwamen partijen alsnog onderling tot een oplossing. De commissie deed in 13 zaken een uitspraak. In 8 zaken kreeg de cliënt (deels) gelijk. In 5 zaken kreeg de cliënt ongelijk. De resterende 10 zaken waren ten tijde van het uitbrengen van het jaarverslag nog niet afgerond. In hoeverre er vervolgens stappen zijn ondernomen naar aanleiding van deze uitspraken van de geschillencommissie is helaas onbekend.

Vraag 10.

Welke actie kunnen ouders – behalve het benaderen van de Unit Complexe Zorgvragen – verder ondernemen indien geen passende zorg geleverd wordt door een instelling en elders wachtlijsten zijn? Hoe kunnen ouders ondersteund worden in dit soort situaties?

Antwoord vraag 10.

Alle cliënten met een Wlz-indicatie hebben recht op onafhankelijke cliëntondersteuning, ook als zij al zorg krijgen. Voor Wlz-clieënten wordt deze cliëntondersteuning ingekocht door het zorgkantoor. Cliënten (of hun naasten) kunnen daarbij veelal kiezen uit verschillende cliëntondersteuningsorganisaties. Een overzicht van deze organisaties is te vinden op <https://www.informatielangdurigezorg.nl/onderwerpen/clientondersteuning/overzicht-per-zorgkantoor>. Vanuit VWS wordt de komende periode ingezet op meer bekendheid voor cliëntondersteuning. Bij wachtlijsten of niet passende zorg kunnen ouders en andere cliëntvertegenwoordigers ook contact opnemen met het zorgkantoor. Bij onduidelijkheid over wet- en regelgeving of financiering kan het

Juiste Loket ingeschakeld worden. Bij klachten kan contact gezocht worden met de klachtenfunctionaris van de zorginstelling en zo nodig ook de IGJ. Voor zorginhoudelijke adviezen is er het CCE.

Een meer uitgebreid overzicht van de verschillende ondersteuningsmogelijkheden is te vinden op <https://www.informatielangdurigezorg.nl/complexezorgvragen/routes-en-opscaling/opscaling>).

Vraag 11.

Kunt u aangeven of deze problematiek dermate vaak voorkomt waardoor een (crisis-)actieteam of een andere ondersteuningsvorm nuttig kan zijn?

Antwoord vraag 11.

In het kader van programma Volwaardig Leven zijn in inmiddels in elke regio Crisisondersteuningsteams voor de gehandicaptenzorg operationeel of in ontwikkeling. In de voortgangsrapportages over het programma Volwaardig Leven¹ heb ik u nader geïnformeerd over de totstandkoming en stand van zaken van deze teams. Veelal wordt deze teams om hulp gevraagd bij (zeer) complexe problematiek in de gehandicaptenzorg. De eerste ervaringen met deze teams laten zien dat deze vorm van ondersteuning inderdaad zeer nuttig kan zijn.

Vraag 12.

Wat is de ontwikkeling van de gemiddelde duur van wachtlijsten voor complexe zorg in de afgelopen jaren?

Antwoord vraag 12.

Er is op landelijk niveau geen wachtlijstinformatie beschikbaar voor de complexe zorg, o.a. omdat er geen strak omlijnde definitie is van deze zorg. Wel is per zorgprofiel wachtlijstinformatie beschikbaar. Mensen met een complexe zorgvraag treffen we in de Wlz gefinancierde zorg met name aan bij de profielen met de hoogste zorgzwaarte (VG7 en VG8). Maar dat betekent niet dat alle mensen met een VG7 of VG8 een complexe zorgvraag hebben. Evenmin betekent het dat iemand met een complexe zorgvraag geen andere zorgindicatie dan VG7 of VG8 kan hebben. Dit maakt het lastig om precies aan te geven hoe groot de wachtlijsten zijn voor mensen met een complexe zorgvraag en hoe die wachtlijsten en wachttijden zich hebben ontwikkeld in de afgelopen jaren. Er is wel inzicht in de ontwikkeling van de wachtlijsten van VG7 en VG8. Die wachtlijstcijfers voor VG7 en VG8 worden hieronder weergegeven in de verwachting dat zij een redelijk beeld kunnen geven van de wachtlijst in de complexe zorg.

In de gepubliceerde overzichten wordt het aantal wachtenden ingedeeld naar de periode dat men tot aan de peildatum aan het wachten is op een plek in een instelling. De periode korter dan 13 weken geldt als wachtend binnen de Treeknorm. Met ingang van 2020 worden deze gegevens meegenomen in de publicatie. De actief wachtenden vinden bijna allemaal een plek binnen de Treeknorm, zodat er bijna geen cliënten zijn die actief wachten langer dan de

¹ [Voortgangsrapportage Volwaardig leven | Rapport | Rijksoverheid.nl](https://www.informatielangdurigezorg.nl/complexezorgvragen/routes-en-opscaling/opscaling)

Treeknorm. De niet-actief wachtende cliënten hebben aangegeven dat zij willen worden opgenomen in een voorkeursinstelling. De wachttijd kan daardoor langer zijn. Het merendeel van de cliënten ontvangt overbruggingszorg.

Aantal wachtenden VG7

	1-1-2016	1-1-2017	1-1-2018	1-1-2019	1-1-2020	1-1-2021
Actief wachtend	1	0	0	4	39	67
0-13 weken (binnen Treeknorm)	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend	36	63
3-12 maanden	1	0	0	4	2	3
> 12 maanden	0	0	0	0	1	1
Niet-actief wachtend	59	67	90	79	73	76
0-13 weken (binnen Treeknorm)	13	26	28	11	24	18
3-12 maanden	21	18	37	68	13	16
> 12 maanden	25	23	25	0	36	42

Bron: Zorginstituut <https://istandaarden.nl/wachtlijsten>

Aantal wachtenden VG8

	1-1-2016	1-1-2017	1-1-2018	1-1-2019	1-1-2020	1-1-2021
Actief wachtend	1	0	1	4	21	25
0-13 weken (binnen Treeknorm)	onbekend	onbekend	onbekend	onbekend	19	22
3-12 maanden	0	0	1	4	1	1
> 12 maanden	1	0	0	0	1	2
Niet-actief wachtend	43	41	36	26	34	39
0-13 weken (binnen Treeknorm)	10	8	5	4	12	11
3-12 maanden	11	14	18	22	6	7
> 12 maanden	22	19	13	0	16	21

Bron: Zorginstituut <https://istandaarden.nl/wachtlijsten>

Vanaf 2021 zijn de definities van de wachtstatus aangepast zodat beter onderscheid gemaakt kan worden met betrekking tot de opnamenoodzaak en opnamebehoefte. De actuele cijfers vindt u in onderstaande tabel met peildatum 1 februari 2021. Deze nieuwe indeling is daardoor niet beschikbaar over eerdere jaren.

Aantal wachtenden op 1 februari 2021

	VG7	VG8
urgent plaatsen zonder Wlz-zorg	0	0
urgent plaatsen met Wlz-zorg	0	0
actief plaatsen zonder Wlz-zorg	25	4
actief plaatsen met Wlz-zorg	19	18
actief wachtend zonder Wlz-zorg	1	1
actief wachtend met Wlz-zorg	3	3
wacht op voorkeur zonder Wlz-zorg	10	2
wacht op voorkeur met Wlz-zorg	66	32

Bron: Zorginstituut <https://istandaarden.nl/wachtlijsten>

Zorgkantoren werken sinds 2018 onder de vlag van het programma Volwaardig Leven aan het organiseren van meer passend aanbod voor mensen met een zeer complexe zorgvraag. Het gaat om een groep mensen die vastlopen in het systeem, die geen goede plek kunnen vinden en vaak al meermaals verhuisd zijn van de ene zorglocatie naar de andere. Hun zorgvraag is complex, bijvoorbeeld omdat ze zorg

nodig hebben op het grensvlak van de geestelijke gezondheidszorg en de gehandicaptenzorg of ernstig probleemgedrag vertonen dat tot incidenten kan leiden. Het zorgprofiel VG7 komt veel, maar niet uitsluitend, bij deze groep voor.

Bij aanvang van het programma Volwaardig Leven was onbekend hoe groot deze groep precies is, maar men dacht dat het zou gaan om enkele honderden cliënten. Zorgkantoren hebben vervolgens in 2019 geïnventariseerd om welke cliënten het ging. Er bleken ongeveer 70 maatwerkplekken nodig te zijn en ongeveer 200 andere cliënten bleken een andere, beter passende plek nodig te hebben.² In 2020 hebben zorgkantoren hard gewerkt aan het vinden van een passende oplossing voor deze cliënten, ofwel via een maatwerkplek ofwel elders binnen het reguliere zorgaanbod. Ze hebben samen met onder andere aanbieders, cliëntvertegenwoordigers, CCE en MEE gezocht naar een passende plek voor elk van de cliënten op de lijst. Voor sommigen bleek het huidige zorgaanbod met de nodige aanpassingen passend, voor anderen waren zogenaamde maatwerkplekken nodig. Een goede (maatwerk)plek is bij deze complexe doelgroep echter niet alleen afhankelijk van capaciteit van een aanbieder (de fysieke plek), maar ook van de expertise van personeel, wensen en behoeften van de naasten en de specifieke behoefte van de cliënt zelf. Complicerend daarbij is dat die zorgbehoefte bij deze cliënten snel en abrupt kan veranderen, wat het extra lastig maakt om een duurzaam passende plek te realiseren.

De voortgang van de realisatie van passende plekken voor deze groep cliënten is te lezen in de laatste Voortgangsrapportage Volwaardig Leven³.

Vraag 13.

Hoe verhouden deze wachtlijsten en het aantal beschikbare plekken zich tot het benodigde aantal plekken voor deze vormen van zorg op basis van demografische ontwikkelingen?

Antwoord vraag 13.

In onderstaande tabellen is het aantal cliënten met een indicatie VG7 en VG8 weergegeven en het aantal cliënten dat in een instelling is opgenomen. Het merendeel van de geïndiceerde cliënten verblijft in een instelling, de overige cliënten ontvangen Wlz-zorg in de thuissituatie via een vpt, mpt en/of pgb.

Personen VG7, op peildatum

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Met indicatie VG7	12.520	13.225	13.895	14.580	15.325	16.055
Met verblijf in instelling	11.495	12.010	12.315	12.950	13.545	13.703

Bron: verblijf 2020: Zorginstituut, peildatum 1-10-2020. Overige cijfers: CBS, Monitor Langdurige Zorg, peildatum 2^e vrijdag november.

² Vergaderjaar 2019-2020, TK 24 170, nr 231

³ [Voortgangsrapportage Volwaardig Leven | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

Personen VG8, op peildatum

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Met indicatie VG8	6.450	6.915	8.360	8.300	8.435	8.540
Met verblijf in instelling	5.190	5.200	5.150	5.145	5.180	5.441

Bron: verblijf 2020: Zorginstituut, peildatum 1-10-2020. Overige cijfers: CBS, Monitor Langdurige Zorg, peildatum 2^e vrijdag november.

Het aantal wachtenden langer dan de Treeknorm in relatie tot het aantal geïndiceerden is in relatie tot het totaal aantal cliënten met een vergelijkbare problematiek beperkt. Bij VG7 gaat het om 62 wachtenden langer dan de Treeknorm ten opzichte van 16.055 geïndiceerden (0,39%). Bij VG8 gaat het om 31 wachtenden langer dan de Treeknorm ten opzichte van 8.540 geïndiceerden (0,36%).

Het aantal cliënten met indicatie (benodigde plekken) is de afgelopen jaren gestegen. Het aantal beschikbare plekken (verblijf in instelling) is ook toegenomen, evenals het aantal mensen dat de zorg thuis ontvangt. Hiermee is de toegenomen vraag opgevangen zodat de wachtlijsten relatief beperkt zijn. De toename in indicaties bij VG8 is een gevolg van de instroom van Wlz-indiceerbaren per 1 januari 2017. Dit zijn grotendeels mensen die al zorg thuis ontvingen en deze continueren onder de Wlz via een mpt of pgb.

Onder de vlag van het programma Volwaardig Leven hebben zorgkantoren in 2020 een structuur opgezet om cliënten met een complexe zorgvraag sneller en beter te kunnen helpen naar een passende plek. Dit kan zijn een maatwerkplek of een andere plek in het (reguliere) zorgaanbod. Zorgkantoren werken nu volgens deze nieuwe structuur. Met deze werkwijze houden zorgkantoren permanent zicht op de vraag en het aanbod van zorg voor mensen met een complexe zorgvraag en kunnen zij dat aan elkaar matchen. De structuur bestaat uit regionale taskforces en een opschalingsmogelijkheid bij een landelijke commissie, als men er regionaal niet uit komt. Meer over deze werkwijze is te lezen in de meest recente Voortgangsrapportage Volwaardig Leven⁴.

Vraag 14.

Welke actie gaat u ondernemen om de wachtlijsten in de complexe zorg terug te dringen?

Antwoord vraag 14.

Zorgkantoren dragen met hun zorgplicht de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat er voldoende passend aanbod is en de wachtlijsten beperkt blijven.

In het kader van programma Volwaardig Leven is gewerkt aan het tot stand brengen van maatwerkplekken voor de aller moeilijkste situaties in de complexe zorg. De

⁴ [Voortgangsrapportage Volwaardig leven | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

zorgkantoren hebben dit in de afgelopen periode gezamenlijk voortvarend opgepakt, wat heeft geleid tot het landelijk aanbesteden en inkopen van extra maatwerkplekken. De totstandkoming van deze maatwerkplekken voor de aller moeilijkste situaties draagt ook weer bij aan het vrijkomen van andere zorgplekken in de gehandicaptenzorg. In bovengenoemde voortgangsrapportages van programma Volwaardig Leven heb ik de Kamer over de voortgang van deze maatwerkplekken geïnformeerd.

Voor de complexe zorg werken zorgkantoren sinds 2020 volgens hun nieuwe werkwijze. Die werkwijze bestaat uit regionale taskforces waar casuïstiek wordt besproken waarbij het niet wil lukken om passende zorg te realiseren. De deelnemende partijen (onder andere de regionale zorgaanbieders en het zorgkantoor) zoeken in deze taskforces alsnog gezamenlijk naar een oplossing, in eerste instantie in de regio. Lukt het niet om in de regionale taskforce tot een passende oplossing te komen, dan kan men opschalen naar een landelijke commissie. Daarnaast hebben de partijen die betrokken zijn bij het programma Volwaardig Leven, waaronder zorgkantoren, aangegeven ook de komende jaren met elkaar verder te willen werken. Dat doen we vanuit de toekomstagenda voor de gehandicaptenzorg.

Vraag 15.

Welke actie gaat u ondernemen om ervoor te zorgen dat instellingen beter onderling kennis kunnen delen, zodat de kwaliteit van zorg minder afhankelijk is van specifieke instellingen?

Vraag 16.

Hoe kan instellingsoverstijgend een betere kennisinfrastructuur gerealiseerd worden, waar kennis wordt gebundeld en naar zorgorganisaties stroomt die deze kennis nodig hebben, zodat de bewoner kan blijven wonen en niet hoeft te verhuizen?

Vraag 17.

Kunt u bij de vorige vraag specifiek aandacht besteden aan de kennisinfrastructuur bij cliënten met een zorgvraag die complex is maar weinig voorkomt?

Antwoord op vragen 15, 16, en 17.

Op allerlei plekken wordt gewerkt aan meer kennis en betere kennisverspreiding ten behoeve een verbetering van de complexe zorg. Daarbij wordt ook op allerlei niveaus gewerkt; op het niveau van de zorgsectoren, van beroepsgroepen, van cliëntgroepen of specifieke problematiek van deze cliënten, op het niveau van zorg en ondersteuning van naasten van cliënten. Denk daarbij aan onderzoeksprogramma's om zorginhoudelijke kennis te vergroten via universitaire en niet-universitaire onderzoeksgroepen, aan academische werkplaatsen gelinkt aan de praktijk, aan zorgopleidingen en bij- en nascholingsprogramma's via de landelijke kenniscentra zoals Vilans en het Trimbos-instituut, aan het tot stand brengen van specifieke kenniscentra voor specifieke doelgroepen in de complexe zorg (commissie-Leerink), projecten voor het verbeteren van de zorg en ondersteuning

van mensen met autisme via onder andere stichting Vanuit Autisme Bekeken en de continue kennisverspreiding en vermeerdering via de adviezen van het CCE en hulp van crisisondersteuningsteams.

Deze veelheid aan initiatieven vanuit overheid, koepels, beroepsgroepen en cliënten- en naastenorganisaties moet uiteindelijk landen op de werkvloer en daarmee ten goede komen aan de dagelijkse zorg voor cliënten in de complexe zorg. Op heel veel plekken zien we daarbij concrete verbetering en vooruitgang. Tegelijkertijd zullen er altijd situaties zijn van minder passende zorg. Met de nu beschikbare en nog verder uit te bouwen kennisinfrastructuur zijn er mijns inziens in principe voldoende mogelijkheden om in dergelijke situaties de beschikbare kennis snel op de werkvloer te krijgen en toe te passen. Daar waar de beschikbare kennis nog tekortschiet wordt zoals gezegd aan gewerkt aan onderzoek binnen wetenschap en praktijk. Met inachtneming van de beschikbare middelen zal VWS dat onderzoek zoveel mogelijk blijven ondersteunen.

Vraag 18.

Komt het vaker voor dat groepen een andere samenstelling krijgen in een zorginstelling, waardoor niet iedere bewoner hier meer past? Zo ja, welke oplossingen zijn daarvoor beschikbaar?

Antwoord vraag 18.

Bij groepsgebonden zorg is de groepssamenstelling altijd een belangrijk punt van aandacht. Veranderingen in de groepssamenstelling zijn met de komst of vertrek van medecliënten onvermijdelijk, waarbij uiteraard altijd vooraf zo goed mogelijk wordt ingeschat wat de komst van een nieuwe bewoner voor gevolgen zal hebben voor de overige bewoners. Het is onvermijdelijk dat daarbij af en toe inschattingsfouten worden gemaakt. Ook komt het voor dat cliënten in de loop der tijd veranderen qua gedrag en zorgbehoefte. Veelal zullen de hulpverleners dit tijdig signaleren en zoeken naar oplossingen. In eerste instantie zal men proberen om die oplossing te zoeken binnen de groep, zodat een verhuizing van een cliënt niet noodzakelijk is. Daarbij kan men zo nodig ook hulp van het CCE of andere interne en externe deskundigen inroepen. Lukt het niet (meer) om binnen de groep een oplossing te vinden, dan is een groepswijziging of zelfs verhuizing van een of meer cliënten helaas niet te vermijden. In eerste instantie zal men dat binnen de zorginstelling proberen op te lossen. Lukt dit niet dan zal men op zoek moeten naar een plek elders, waarbij zo nodig de hulp van het zorgkantoor kan worden ingeroepen bij het vinden van een beter passende plek.

Vraag 19.

Kunt u aangeven in hoeverre *Het Juiste Loket* in deze of soortgelijke casus een oplossing had kunnen bieden voor de kwaliteit van zorg?

Antwoord vraag 19.

Het Juiste Loket is bedoeld voor vragen of advies bij het organiseren van langdurige zorg. Zowel cliënten als professionals kunnen er terecht. Bij het Juiste Loket komen ook vragen binnen over de kwaliteit van zorg, dus soortgelijke casuïstiek is herkenbaar. De mogelijkheden van het Juiste Loket in dit soort situaties zijn echter

beperkt. Het Juiste Locket regelt dan zo nodig een warme overdracht naar VWS, probeert mee te denken buiten de bekende kaders en kan een stukje met de vraagsteller meelopen in het proces. Meer intensieve ondersteuning is echter een rol van de onafhankelijk cliëntondersteuner.

Vraag 20.

Op welke manier worden de ervaringen van Het Juiste Locket breder ingezet om de toegang tot zorg te verbeteren?

Antwoord vraag 20.

Het Juiste Locket heeft een belangrijke rol in het signaleren van knelpunten in de praktijk van de langdurige zorg en ondersteuning. Het Juiste Locket deelt de ervaringen en signalen die zij tegenkomen rechtstreeks met mijn medewerkers van de betrokken beleidsdirecties. Hierdoor ontstaat er aan beide kanten meer zicht op de knelpunten en kan er gericht worden gezocht naar passende oplossingen. In de meeste gevallen leidt dit tot aanpassingen en verbeteringen in de communicatie, in sommige gevallen kan het tot wijzigingen in beleid leiden.

Vraag 21.

Heeft u kennisgenomen van het Manifest Gehandicaptenzorg van de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en zou u op ieder kernpunt afzonderlijk willen reageren? 2)

Antwoord vraag 21.

Ja. Ik zie het manifest van de VGN, in ieder geval waar het de vijf kernpunten betreft, als een document dat goed aansluit op de uitgangspunten die ten grondslag lagen aan de programma's Onbeperkt meedoen en Volwaardig Leven. De activiteiten die de afgelopen drie jaar onder de vlag van deze programma's zijn uitgevoerd, hebben allemaal op hun eigen manier bijgedragen aan het realiseren van deze kernpunten. En zij komen ook terug in de speerpunten die alle betrokken partijen voor de toekomst hebben geformuleerd. Een inclusieve samenleving staat vanzelfsprekend centraal in Onbeperkt meedoen, maar ook in het programma Volwaardig Leven zijn bijvoorbeeld brancheopleidingen ontwikkeld voor mensen met een beperking. Aan beter passende zorg voor mensen met complexe zorgvragen is gewerkt door het realiseren van crisis- en ondersteuningsteams, maatwerkplekken en de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning. De arbeidsmarkttafel gehandicaptenzorg zet in op het boeien van mensen voor de zorg, het binden van werknemers om ongewenste uitstroom tegen te gaan en het benutten van de kennis en ervaring die er is. Via het programma (Ont)regel de langdurige zorg worden zorgorganisaties begeleid bij het opzetten van een (Ont)regelaanpak passend voor hun organisatie, waarbij allerlei kennis, praktische tools en oplossingen worden ingezet. Tot slot is de Innovatie-impuls gehandicaptenzorg opgestart om het gebruik van technologie in de zorg vanzelfsprekender te maken. Daaraan is veel onderzoek gekoppeld om zowel de meerwaarde van technologie aan te tonen als belemmerende factoren.

1) 5 Uur Show, 16 maart 2021, 'Jan de Vries over zijn strijd met de jeugdinstelling van zijn zoon' (<https://www.5uurshow.nl/videos/1819/fragmenten/jan-de-vries-over-zijn-strijd-tegen-de-j>)

2) Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, 5 maart 2021, 'Manifest Gehandicaptenzorg' (<https://www.vgn.nl/documenten/manifest-gehandicaptenzorg>)