

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de Reactie op het verzoek van de commissie over het Manifest «Menswaardige zorg voor elke burger» (Kamerstuk 31 765, nr. 706).

De voorzitter van de commissie,  
Smals

De adjunct-griffier van de commissie,  
Coco Martin

## **Inhoudsopgave**

### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de PvdA-fractie  
Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie  
Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie

### **II. Reactie van de Minister**

#### **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

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

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over het manifest «Menswaardige zorg voor elke burger». Deze leden vinden het belangrijk dat er, na enige tijd, reactie is gekomen op het manifest. Ook vinden zij het goed dat de Minister het manifest inhoudelijk onderschrijft. Deze leden hebben nog een paar vragen en opmerkingen.

Deze leden lezen dat de Minister stelt dat het pleidooi de essentie van de zorg raakt en dat niemand, wanneer zij in een afhankelijk positie komen als een nummer behandeld willen worden. Daar sluiten deze leden zich bij aan. Regels en protocollen moeten niet in de weg staan van goede zorg maar dit juist mogelijk maken. Heeft de Minister concrete voorbeelden hoe ze deze persoonsgerichte zorg wil stimuleren? Ziet de Minister oplossingen om de verschillende zorgwetten beter op elkaar af te stemmen?

Ook lezen genoemde leden van de VVD-fractie dat de Minister van mening is dat dit niet vanuit Den Haag kan worden opgelost. Hoe wil de Minister dat dit bij de uitvoering van beleid wordt vormgegeven? Wordt hierbij ingezet op de verlaging van administratieve lasten en innovatie in de zorg om een dergelijke cultuurverandering in beweging te zetten?

Ook vragen de genoemde leden de Minister wat zij verstaat onder een responsief zorgsysteem en hoe zij dat in uitwerking ziet?

Wanneer komt er een update over het in de brief genoemde vervolgtraject dat wordt uitgewerkt?

##### **Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van het hierboven genoemde manifest en de reactie van de Minister. Deze leden zijn onder de indruk van het persoonlijke verhaal van de briefschrijfster en betreuren haar negatieve ervaringen met het zorgstelsel. Deze leden onderschrijven de oproep die in het manifest wordt gedaan voor een meer prominente rol voor «de menselijke maat» (of responsiviteit) in ons zorgsysteem.

De Minister geeft aan dat zij, in samenspraak met de opsteller van het manifest, een vervolgtraject opstelt en de uitvoeringspraktijk wil verrijken met de uitkomsten van dit traject. Echter, de leden van de D66-fractie willen de urgentie benadrukken voor mensen zoals de opsteller van het manifest. Wanneer iemand volledig (of in grote mate) afhankelijk is van

zorg en daarbij tegen allerlei hindernissen oploopt, wordt de levenskwaliteit belemmert.

Genoemde leden constateren dat zowel in het proefschrift van Janny Bakker-Klein als door de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) wordt geconstateerd dat er een spanning ontstaat tussen het institutionele regime waarbinnen de verschillende sectoren functioneren, de oriëntatie waarmee de dienstverlenende instellingen en de daar werkzame professionals opereren en de vraag die mensen ten aanzien van die instellingen formuleren. Kan de Minister daarop reflecteren en daarbij ingaan op welke acties zij daarop onderneemt?

De leden van de D66-fractie zien het vastlopen tussen de domeinen van zorg ook als pleidooi voor een overkoepelende blik en maatwerk. Onafhankelijke cliëntondersteuning kan die rol vaak vervullen voor zorggebruikers. Kan de Minister ingaan op de vraag of zij de rol van onafhankelijke cliëntondersteuning gaat versterken en welke acties zij daarvoor uitvoert?

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

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van het manifest «Menswaardige zorg voor elke burger» en de reactie van de Minister daarop en hebben daarover nog enkele vragen en opmerkingen.

Waarom gaat de Minister in haar reactie niet in op de genoemde sterker wordende bureaucraties in de zorg en dan met name rondom de herindicaties? Welke van de aangegeven blokkades in de zorgsystemen zullen worden aangepakt? Worden initiatiefnemers van dit manifest hierbij betrokken? Welke stappen gaat de Minister concreet nemen om de in bureaucratie in de zorg terug te dringen?

Hoe gaat de Minister ervoor zorgen dat de menselijkheid en persoonsgerichte zorg doorgevoerd zal worden in het bestaande beleid?

De leden van de PVV-fractie lezen dat er een gesprek heeft plaatsgevonden met enkele ondertekenaars van het manifest, een verzekeraar, een zorgkantoor en het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Wat zijn de uitkomsten van dit gesprek? Welke stappen worden genomen? Zijn de zorgverzekeraars bereid iets te veranderen aan het indicatieproces voor mensen die levenslang complexe zorg nodig hebben. Zo ja wat? Zo nee, waarom niet?

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van de mogelijkheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen naar aanleiding van de brief van de Minister over het manifest «menswaardige zorg voor elke burger». Steeds meer mensen met een levenslange en levensbrede zorgvraag, wonen en werken zelfstandig. De voor hen noodzakelijke ondersteuning wordt georganiseerd vanuit de gemeente en de zorgverzekeraar. Toch blijft een integrale, responsieve indicatiestelling vaak achterwege. En dit kan leiden tot onmenselijke uitkomsten. De leden van de CDA-fractie delen het standpunt dat respect, betrokkenheid en het voeren van een menselijke dialoog altijd centraal zou moeten staan, de menselijke maat moet centraal staan. Vindt de Minister dat de huidige wetgeving (Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015/ Zorgverzekeringswet (Zvw)) daartoe voldoende ruimte biedt? Is de Minister bereid om in een nader te bepalen aantal gemeenten een experiment te doen met responsieve

indicatiestelling, waarbij gebruik wordt gemaakt van het daarvoor vanuit onze eigen landelijke kennisinfrastructuur ontwikkelde instrumentarium?

De Minister stelt dat de eerste vervolgstap heeft geresulteerd in een voorstel voor een vervolgtraject (in samenwerking met de opsteller en enkele ondertekenaars). Kan de Minister dit traject verder toelichten? Wat is het tijdsplan hiervoor?

Er wordt in de laatste alinea van de brief gesteld dat dit traject de uitvoeringspraktijk moet helpen. Hoe ziet de Minister dit precies voor zich? Hoe zorgt zij dat zoveel mogelijk zorgverleners hiervan op de hoogte zijn en dit gaan toepassen? Hoe verhoudt zich dit tot het plan om bij mensen met een medische situatie die langdurig onveranderd blijft (bijvoorbeeld bij een lichamelijke beperking als een dwarslaesie of blind/doof zijn) dat er minder geïndiceerd gaat worden? Hoe verhoudt zich dit tot de schriftelijke vragen van genoemde leden naar aanleiding van het item in Op1 op 15 februari 2023? In het kader van menswaardige zorg vinden de leden van de CDA-fractie het gewijzigde beleid van zorgverzekeraars, waardoor medische hulpmiddelen (zoals incontinentie-, stoma- en verbandmaterialen en medische voeding) niet meer door de eigen apotheek wordt geleverd, niet menswaardig. Als een wijkverpleegkundige heeft uitgezocht of er incontinentiemateriaal nodig is vinden de leden van de CDA-fractie het niet respectvol en menswaardig als diezelfde patiënt dit gesprek dunnetjes over moet doen bij de leverancier van die hulpmiddelen. Deelt de Minister dit uitgangspunt? Kan er ook vanuit het kader van menswaardige zorg naar dit probleem gekeken worden en opgelost worden? Kan de Minister een uitgebreide reactie geven op dit punt?

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

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de reactie op het verzoek van de commissie over het manifest «Menswaardige zorg voor elke burger». Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

Deze leden steunen van harte het pleidooi van de opstellers van het manifest voor de menselijke maat in de zorg. Zij vragen de Minister of zij het ermee eens is dat de menselijke maat beter geborgd kan worden in een zorgsysteem waarin zorgverleners meer ruimte hebben om te besluiten welke zorg iemand nodig heeft, in plaats van dit over te laten aan zorgverzekeraars of het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Zo ja, welke stappen gaat zij zetten om dit te regelen? Zo nee, waarom niet?

De leden van de SP-fractie vragen de Minister hoe het inmiddels staat met de uitwerking van haar toezegging om toe te werken naar langere beschikkingen voor zorg en ondersteuning. De huidige realiteit van overbodige herhaalindicaties is namelijk totaal geen voorbeeld van menswaardige zorg.

Genoemde leden vragen of de Minister kan reageren op het voorstel om de menselijke maat vast te leggen in zorgwetgeving. Hoe kijkt zij hiernaar? Welke mogelijkheden ziet zij hiervoor?

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

De leden van de PvdA-fractie vinden de reactie van de Minister op het manifest te beperkt en vrijblijvend. Zij lezen dat als eerste vervolgstap een voorstel voor een vervolgtraject wordt uitgewerkt om bewustwording te bevorderen en zo nodig verder beleid te formuleren. Dit komt op deze leden nog over als een nog weinig concrete aanpak. Zij vragen de Minister om een uitgebreide toelichting op de «vervolgstap» en het «vervolg-

traject». Deze leden vragen de Minister ook of met deze reactie bedoeld wordt dat slechts gewerkt wordt aan bewustwording. Er is toch meer nodig dan dat? Zij lezen in het manifest dat de opstellers wijzen op de noodzaak van een responsief zorgsysteem dat gebaseerd is op vertrouwen. Welke wetten en regels staan dat op dit moment in de weg en welke stappen zijn noodzakelijk om tot een responsief zorgsysteem te komen? Welke rol speelt de (ontbrekende) afstemming tussen de verschillende zorgwetten? Kunnen concrete knelpunten benoemd worden en hoe kunnen deze worden opgelost? Hoe zou de controle op rechtvaardigheid, billijkheid en redelijkheid ingekaderd kunnen worden vanuit het begrip responsiviteit? Waarom is het nog steeds nodig, ondanks verschillende verzoeken daartoe vanuit de Kamer, dat mensen jaarlijks geïndiceerd worden en ieder jaar opnieuw moeten laten zien dat zij zorg nodig hebben, terwijl hun omstandigheden niet veranderen? Waarom kan, zoals in het manifest staat, geen evaluerend gesprek plaatsvinden op basis van gelijkwaardigheid tussen zorgvrager en indicatieorgaan? Welke aanvullende bevoegdheden hebben professionals nodig om de menselijke maat in de praktijk te kunnen brengen? Welke veranderingen zouden daartoe noodzakelijk zijn bij leidinggevend en bestuurders?

Genoemde leden begrijpen dat, zoals de Minister schrijft, «de benodigde beweging vraagt om een cultuurverandering die we als samenleving met elkaar vormgeven». Deze leden menen echter dat een verandering niet vanzelf tot stand komt en de overheid hier een bepalende en sturende rol in heeft. Hoe ziet de Minister haar eigen rol en verantwoordelijkheid in deze? Welke concrete stappen gaat zij zetten om tot een meer responsief zorgsysteem te komen?

De leden van de PvdA-fractie vragen de Minister tot slot een reactie op het proefschrift van Janny Bakker, «Anders kijken» en zij vragen op welke wijze de bevindingen van dit onderzoek worden meegenomen in het vervolgetraject.

### **Vragen en opmerkingen van de leden van de SGP-fractie**

De leden van de SGP-fractie maken uit de brief op dat het manifest bij de Minister een snaar heeft geraakt. Zij zijn blij dat de Minister de inhoud van het manifest onderschrijft. Het is goed dat het de Minister dit serieus oppakt en er al diverse gesprekken zijn gevoerd met de opsteller. Tegelijkertijd schrikken genoemde leden er ook van hoe ingewikkeld en taai het is om de terechte zorgen en kritiekpunten uit het manifest te vertalen naar (mogelijke) beleidswijzigingen. Daarom willen deze leden een paar concrete vragen stellen.

Wat is ervoor nodig om het mogelijk te maken dat indicatiestelling bij chronische patiënten niet langer jaarlijks of tweejaarlijks, maar bijvoorbeeld slechts elke vijf of tien jaar worden herhaald?

Wat is er voor nodig om ervoor te zorgen dat bij de indicatiestelling van chronische patiënten alleen gegevens worden opgevraagd of gedeeld die voor de specifieke zorgvraag noodzakelijk zijn en er bijvoorbeeld niet langer gegevens worden gevraagd aangaande seksualiteit en religie (wat niets met de indicatie te maken heeft)?

Wat is ervoor nodig om ervoor te zorgen dat het steeds herhalen van dezelfde gegevensuitvraag voor indicatiestelling bij chronische patiënten stopt?

De leden van SGP-fractie stellen voor de gegevens in het traject van indicatiestelling tot die gegevens te beperken die voor de specifieke zorgvraag noodzakelijk zijn. Zij stellen ook voor in te regelen dat een cliënt over de beantwoording van eventuele aanvullende gegevens, waar de beste bedoelingen achter kunnen zitten, zelf het stuur in handen heeft.

Kan de Minister aangeven welke verantwoordelijkheid en mogelijkheden zij zelf heeft voor het stellen van regels rondom indicatiestelling? Betreft dit alleen de Wet langdurige zorg (Wlz) of kan zij ook invloed uitoefenen op de indicatiestelling voor andere zorgwetten?

De leden van de SGP-fractie lezen dat er afspraken zijn gemaakt over een uit te werken vervolgetraject. Deze leden vragen de Minister om de Kamer op de hoogte te houden van de voortgang van dit proces en de Kamer hierover uiterlijk voor het zomerreces te informeren.

### **Vragen en opmerkingen van het lid van de BBB-fractie**

Het lid van de BBB-fractie heeft kennisgenomen van de reactie van de Minister op het manifest «Menswaardige zorg voor elke burger». Het lid van de BBB-fractie is blij dat de Minister dit onderwerp serieus heeft opgepakt en bezig is met een vervolgetraject, maar het lid wil ook benadrukken dat het erg vrijblijvend klinkt en daar leent dit onderwerp zich helemaal niet voor.

Het lid van de BBB-fractie vindt dat de briefschrijfster met het manifest een hele duidelijke boodschap afgeeft. Een boodschap die we veel vaker horen vanuit de samenleving. Zij geeft ook punten aan die meteen moeten worden aangepakt, zoals het feit dat mensen die levenslang bepaalde zorg nodig hebben, toch elk jaar weer dezelfde voorzieningen moeten aanvragen of stapels papieren moeten invullen om de voorziening te behouden. Het lid van de BBB-fractie vindt dat dit anders moet én dat dat nu voortvarend moet worden opgepakt. Het lid vraagt de Minister of zij bereid is om dit onderdeel in ieder geval met voorrang op te pakken en een uitzonderingspositie te gaan creëren voor mensen met aandoeningen die niet meer verbeteren.

Het lid van de BBB-fractie heeft er begrip voor als de Minister wat meer tijd voor nodig heeft om de Zvw, Wlz en Wmo 2015 beter op elkaar af te stemmen. Het lid wil de Minister wel verzoeken om daar haast mee te maken. Het gaat hier immers niet om nieuwe problemen; het manifest vestigt vooral de aandacht op zaken die al langer bekend zijn. Het lid van de BBB-fractie ontvangt dan ook een graag een tijdspad en daarbij een plan van aanpak van de Minister. Kan zij daar zorg voor dragen?

Ten slotte wil het lid van de BBB-fractie opmerken dat het begrip «menselijke maat» echt iets heel anders is dan het begrip «passende zorg», zoals in het Integraal Zorgakkoord (IZA) geformuleerd. Als de Minister dit manifest naast het begrip «passende zorg» uit het IZA legt dan kan het lid van de BBB-fractie op voorhand al aangeven dat dit de menselijke maat niet ten goede gaat komen. Het is de behoefte van de persoon die centraal moet staan en het beschikbare budget. Zolang de betaalbaarheid van zorg leidend is, staat niet de doeltreffendheid voorop. Het lid van de BBB-fractie is sterk van mening dat zorg die het beste aansluit bij de behoeften van de patiënt, de best passende zorg is en ook als deze in eerste instantie wellicht niet de goedkoopste vorm van zorg is, dit op lange termijn wel zo is.

## **II. Reactie van de Minister**