

Vergaderjaar 2015–2016

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 300

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 24 december 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op 11 november 2015 overleg gevoerd met Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **de brief van Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 14 april 2015 houdende het onderzoek van NIVEL Onderzoek dementieketens en casemanagement (Kamerstuk 29 689, nr. 599);**
- **de brief van Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 7 juli 2015 Samenleven met dementie (Kamerstuk 25 424, nr. 281).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand geredigeerd woordelijk verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie,
Lodders

De griffier van de vaste commissie,
Teunissen

Voorzitter: Lodders
Griffier: Sjerp

Aanwezig zijn zeven leden der Kamer, te weten: Bergkamp, Bruins Slot, Otwin van Dijk, Dik-Faber, Van Gerven, Lodders en Potters,

en Staatssecretaris Van Rijn van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die vergezeld is van enkele ambtenaren van zijn ministerie.

Aanvang 14.18 uur.

De **voorzitter**: Een zeer hartelijk welkom aan de Staatssecretaris, de ambtelijke ondersteuning, uiteraard de leden en de mensen die dit debat hier dan wel elders volgen. Ik stel voor om snel van start te gaan. We zijn iets later begonnen vanwege een herdenking in de plenaire zaal. De spreektijd is drie minuten en ik sta in eerste termijn een tweetal inter-rupties toe. De heer Krol heeft laten weten verhinderd te zijn vanwege het plenaire debat over het Belastingplan.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Op dit moment hebben in Nederland zo'n 260.000 mensen dementie, van wie er 180.000 thuis wonen. De trend is dat ouderen steeds langer thuis moeten blijven wonen met steeds complexere zorgvragen. Ze komen in een verpleeghuis terecht met zwaardere problemen. Hoogleraar Anne-Mei The geeft aan dat de belevingswereld van mensen die thuis wonen met dementie, onderbelicht is. Een oudere wordt gediagnosticeerd en wordt weer naar huis gestuurd. Maar wat dan, is haar vraag. Ik krijg graag een reactie van de Staatssecretaris op die vraag.

Hebben de gemeenten vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) voldoende budget om de mantelzorgers bij deze problemen te ondersteunen? Op dit moment blijkt er vaak onvoldoende of niet passende respijtzorg en dagbesteding te zijn. Hoe gaan we dit oplossen? Ik heb hierover een motie in voorbereiding, omdat respijtzorg en dagbesteding cruciaal zijn.

Ik kom te spreken over Souvenaid. De website is offline dankzij onze schriftelijke vragen, maar het drankje kan nog steeds worden besteld via NewPharma. Wat is dat voor een toko? Kan de Staatssecretaris dit uitzoeken en kan hij ervoor zorgen dat de website binnen pak 'm beet een uur offline is? Er staat ook nog steeds dat het helpt tegen dementie. Kunnen we nu eindelijk eens verlost worden van deze leugen en ervoor zorgen dat die niet meer wordt verspreid? Ik heb hier printscreens van de website, zodat ook de Staatssecretaris daarnaar kan kijken.

Het gebruik van psychofarmaca is de afgelopen jaren gelijk gebleven en daarmee onverminderd hoog; dit terwijl we weten welke risico's er zijn en uit onderzoek blijkt dat het afbouwen van psychofarmaca makkelijker is gezegd dan gedaan. Kan de Staatssecretaris inmiddels toelichten wat hij gaat uittrekken om het gebruik van psychofarmaca te verminderen? Hoe ziet hij zijn plan in relatie tot de personeelsnormen in het verpleeghuis? Ik wil een motie indienen om het gebruik van psychofarmaca bij dementie of in het verpleeghuis binnen vijf jaar te halveren. Ik zal de Staatssecretaris daarin oproepen om met een scherper plan van aanpak te komen, want zonder doel kun je immers niet scoren. Geef de mensen in plaats van psychofarmaca tijd en aandacht en voorkom onrust door ze iets van een thuis te geven.

Is het punt van budgetschotten bij casemanagement op te lossen, bijvoorbeeld door de wijkverpleegkundige over te hevelen naar de gemeente? Zou dat niet al een stuk schelen? Dan heb je namelijk een schot minder.

Wat is de stand van zaken bij het Deltaplan Dementie? Hoe gaan we daarmee verder?

De politie meldt dat een op de tien verwarde personen dementerend blijkt te zijn. De Staatssecretaris heeft dat ook gehoord en zegt dat het een signaal is. Wat gaan we daaraan doen? Hoe gaan we om met die overlast? Hoe gaan we dit terugdringen? Elke euro die je aan dementiezorg besteedt, schijnt een veelvoud op te leveren aan euro's en aan beschaving.

De heer **Potters** (VVD): Voorzitter. Vandaag spreken we over dementiezorg. Dementie is een diagnose die meer dan 10.000 mensen per jaar te horen krijgen. Hun aantallen nemen toe. De komende tientallen jaren zal de bevolking in Nederland vergrijzen. Dit is erg belangrijk voor het aantal mensen met dementie. Na het 65ste levensjaar verdubbelt de kans om dementie te krijgen namelijk iedere vijf jaar. Voor personen die zelf dement worden, maar zeker ook voor mensen in hun omgeving, is deze diagnose soms moeilijk verteerbaar. Mensen veranderen, soms onherkenbaar. En hoe ga je om met een geheugen dat het laat afweten? Dat is een moeilijk vraagstuk. Besef en acceptatie zijn lastig, net als de onzekerheid.

Gelukkig staat de zorg voor mensen met dementie in Nederland op een relatief hoog niveau. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat in Nederland ontwikkelde zorgconcepten in het buitenland veel worden toegepast. Het kan en moet echter nog beter als het gaat om het creëren van een dementievriendelijke samenleving. Mensen met dementie moeten zo lang mogelijk kunnen meedoen in de samenleving. Vermogens van een persoon met dementie om zelf beslissingen te nemen, keuzes te maken of voorkeuren uit te spreken moeten nog beter worden herkend en erkend. Dat we op de goede weg zijn, blijkt wel uit onderzoek dat laat zien dat mensen door een persoons- en belevingsgerichte visie meer betrokken worden bij bijvoorbeeld dagactiviteiten en dat er een hogere kwaliteit van leven wordt gemeten in Nederlandse instellingen. Dat vindt de VVD een goede zaak.

Zelf heb ik op werkbezoeken in het land mooie voorbeelden gezien van een persoonsgerichte en belevingsgerichte aanpak. Zo heb ik in Lelystad bij Hanzeborg een complete nagemaakte bushalte gezien, waarbij ook oude Polygoonbeelden worden afgespeeld. Dementerende ouderen die even onrustig zijn, kunnen in die ruimte vertoeven om weer tot rust te komen; een mooi voorbeeld. Bij Inovum in Loosdrecht is zelfs een treincoupé nagebouwd, waar mensen een speciaal bad kunnen nemen met muziek en lichteffecten. Dit soort voorbeelden en andere goede voorbeelden worden helaas nog niet algemeen gevolgd. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij de goede voorbeelden van persoonsgerichte en belevingsgerichte dementiezorg verder wil verspreiden in het land? Ik kom te spreken over preventie. De exacte oorzaak van de ziekte van Alzheimer is nog altijd niet bekend, maar een gezond hart en gezonde bloedvaten verkleinen de kans op het krijgen van Alzheimer. Ook regelmatige lichaamsbeweging is goed, want dat bevordert de bloedsomloop. Welke inspanningen worden verricht om dementie zo veel en zo goed mogelijk te voorkomen dan wel in een vroeg stadium te signaleren? Ik krijg hierop graag een reactie van de Staatssecretaris.

Het blijkt dat de veranderingen in de langdurige zorg per 1 januari wel tot enkele knelpunten in de dementieketen hebben geleid. Gemeenten kregen een grotere rol, omdat ze verantwoordelijk zijn geworden voor het begeleiden en de dagbesteding van onder anderen mensen met dementie. Casemanagement is onder de aanspraak wijkverpleging in de Zorgverzekeringswet gebracht en Wlz-uitvoerders zagen een deel van hun taken met betrekking tot casemanagement en ketenzorg afnemen. Financieringsstromen zijn ook nog eens veranderd. Deze veranderingen hebben bij de partijen tot onzekerheid geleid. Inmiddels constateert VWS gelukkig dat binnen de dementieketen de handschoen wordt opgepakt en afspraken beter worden nagekomen. Transformatie kost ook tijd, maar kan

de Staatssecretaris aangeven wat de stand van zaken is omtrent het verbetertraject waarover hij in gesprek is geweest met de partijen? De VVD-fractie steunt de Staatssecretaris in zijn beleid en inzet voor een dementievriendelijke samenleving. Besef, acceptatie en daadkracht moeten en kunnen worden verbeterd.

De **voorzitter**: Rondt u af, mijnheer Potters?

De heer **Potters** (VVD): Mag ik misschien nog twee korte punten noemen, voorzitter?

De **voorzitter**: Nou, u bent echt al door de tijd heen.

De heer **Potters** (VVD): Ja. Ik was ook een beetje verrast door de drie minuten spreektijd.

Ik heb dus nog twee korte punten, te beginnen met de Europese aanpak. De VVD-fractie is in eerste instantie niet zo voor een brede integrale Europese aanpak van dementie. Zij is er wel voor om te bekijken hoe we behandelmethoden op het gebied van Alzheimer samen kunnen oppakken.

Mijn laatste punt is een gevoelig punt, dus ik wil voorkomen dat we het afraffelen. Het gaat namelijk over de laatste wilskeuze die mensen die in een dementerende fase zitten, kunnen maken. Wij zien dat daarover heel veel vragen zijn, van nabestaanden, van artsen en van patiënten. We zien ook dat met het levenstestament wordt geprobeerd om daarin een keuze te maken. Ik vraag de Staatssecretaris of hij dit thema qua publieke voorlichting wat beter kan oppakken, omdat er heel veel onduidelijkheid is.

De **voorzitter**: Dat roept een vraag op bij de heer Van Gerven. Voordat ik hem het woord geef, wijs ik de leden op de goede gewoonte bij de commissie VWS dat de griffiers op de convocatie al aangeven hoeveel spreektijd we hanteren. Vanaf 3 september was het dus al duidelijk dat we drie minuten zouden hanteren. Het verrassingselement kan het dus niet zijn geweest. Zeker bij dit soort onderwerpen is het vervelend, maar dan moet ik ook iets ruimhartiger zijn bij de anderen.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil de heer Potters van de VVD het volgende voorleggen. Uit onderzoek blijkt dat als je investeert in dementiezorg, elke bestede euro wel twee of meer keer wordt terugverdiend. Nu is er een knelpunt rondom het casemanagement dementie, ook in financiële zin. Is het een goed idee om voldoende geld vrij te maken voor het casemanagement dementie, dat ontzettend belangrijk is in de eerste lijn, en om het geld dat daarvoor nodig is te oormerken?

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij hebben we hetzelfde doel, namelijk een goed casemanagement. Ik snap de vraag van de heer Van Gerven ook. We hebben echter ook gezegd dat de gemeenten veel verantwoordelijkheid hebben om dit op hun eigen manier aan te pakken. Ik snap zijn vraag dus, maar misschien moeten we die even doorspelen naar de Staatssecretaris. Ik ben niet zozeer meteen voor het oormerken van geld, maar ik vind het wel belangrijk dat het geld op dit punt goed wordt besteed. Ik vraag de Staatssecretaris dus of dat zinvol is en of we daarmee de gemeenten niet te veel voor de voeten lopen.

De heer **Van Gerven** (SP): Het casemanagement dementie valt onder de aanspraak wijkverpleging. Het valt onder de zorgverzekeraars. Ik wil de vraag uiteraard ook doorgeleiden naar de Staatssecretaris, maar het gaat mij even over het principiële punt. Het is echt aangetoond dat als je investeert in casemanagement dementie, je mensen langer thuis kunt

houden. Ze hoeven dus minder snel naar het verpleeghuis. Aan de ene kant bespaart dat heel veel middelen, aan de andere kant vergroot het het welzijnsgevoel bij dementerenden zelf, die natuurlijk het liefste in hun oude vertrouwde omgeving blijven. Ik krijg daarop graag een reactie van de heer Potters.

De heer **Potters** (VVD): Misschien mag ik hier toch nog heel eventjes op kauwen, want ik wil heel graag weten wat de Staatssecretaris hiervan vindt. Mij gaat het niet zozeer om het middel, maar om het doel. Volgens mij hebben wij hetzelfde doel voor ogen. Mocht dat beter worden bereikt door gericht gelabeld geld, dan moeten we daar gewoon eens naar kijken. Ik ben heel erg benieuwd wat de Staatssecretaris hiervan vindt.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): De VVD-fractie refereerde eraan dat er veel mooie initiatieven zijn in het land. Ik herken dat ook, zoals de supermarkt die het personeel voorlicht of het verpleeghuis dat samen met mantelzorgers, cliënten en zorgprofessionals bekijkt hoe het geld gericht kan worden ingezet om uiteindelijk de kwaliteit van leven te verbeteren. Ik heb, net als ongetwijfeld de heer Potters, echter ook de brief van Alzheimer Nederland gelezen. Daarin wordt toch geconstateerd dat er heel erg langs elkaar heen wordt gewerkt en dat er eigenlijk geen goed zicht is op de vraag of het totaal van maatregelen werkelijk iets doet voor de verbetering van de kwaliteit van leven. Wil de VVD-fractie daarop reflecteren?

De heer **Potters** (VVD): Volgens mij heb ik in mijn betoog aangegeven dat we weliswaar misschien op de goede weg zijn, maar dat er echt nog veel verbetering mogelijk is. Dat geldt ook voor de samenwerking. We willen naar een dementievriendelijke samenleving. Gemeenten hebben al gezegd dat ze dementievriendelijke gemeenten willen zijn. Ik verwacht daar wel een coördinerende rol in om de praktische voorbeelden uit te venten en de belemmeringen weg te nemen. Ik denk niet dat we dat allemaal vanuit het ministerie moeten willen aansturen. Dat wordt volgens mij heel ingewikkeld. Ik zie dit punt echter ook. Misschien wil de Staatssecretaris er ook op reageren, maar ik ga ver mee in het pleidooi van mevrouw Dik.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Het was ook niet mijn bedoeling om het allemaal vanuit het ministerie te laten aansturen, maar om ervoor te zorgen dat de maatregelen die we vanuit het ministerie laten aanjagen, wel op elkaar aansluiten en elkaar versterken. Uiteindelijk moet het wel wat doen voor de mensen met dementie en voor hun mantelzorgers. Dat is heel belangrijk.

De heer **Potters** (VVD): Daarmee ben ik het eens. Als wij hiervoor middelen inzetten, moet dat goed en gericht gebeuren. Zaken moeten elkaar versterken en vooral elkaar niet tegenwerken. Ik vind het dus een prima pleidooi dat ik van harte kan ondersteunen.

De **voorzitter**: De heer Otwin van Dijk is nu aan de beurt, maar mevrouw Bergkamp heeft mij de vraag voorgelegd of zij als eerste mag, omdat zij de vergadering zo moet verlaten. Ik kijk dus even naar de collega's.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Natuurlijk.

De **voorzitter**: Heel goed, dank u wel.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik dank de collega's dat ik wat eerder mag.

Je geliefde niet meer herkennen of vergeten hoe je eigen kind heet: de confronterende toekomstrealiteit van 13.000 mensen die jaarlijks de diagnose dementie krijgen. Dementie kent vele vormen, maar alle tasten ze de autonomie van het individu aan. Of, zoals Henk gisteren zei bij de petitieaanbieding: minder geheugen, maar wel meer uitdagingen. Ik vond dat heel treffend gezegd.

Doordat geheugenverlies deze mensen parten speelt, is een vast, bekend team rondom hen van groot belang. Ook voor deze mantelzorgers moet de zorg draagbaar blijven. Daarom moeten er ook voldoende professionals beschikbaar zijn om mantelzorgers te ondersteunen. 80% van de mensen met dementie en hun mantelzorgers zien de casemanager als de meest vertrouwde ondersteuning. Ik hoor ook in de bijdragen van mijn collega's dat wij het casemanagement dementie allen een heel belangrijke ondersteuning vinden. Het aanbod van casemanagers knelt echter. Kan de Staatssecretaris garanderen dat er voor volgend jaar voldoende casemanagement dementie is ingekocht? We hebben gisteren de toezegging gekregen dat we aan het einde van het jaar duidelijk zicht daarop krijgen. Ik was blij met deze toezegging, maar omdat het zo belangrijk is, ben ik benieuwd of de Staatssecretaris er toch al een beeld van heeft.

Ik kom te spreken over de veiligheid. Voor D66 is het belangrijk dat mensen met dementie erkend en herkend worden. Ik ontvang signalen dat er steeds meer paniek is en het aantal crisissituaties toeneemt. Gemiddeld krijgt een politiefunctionaris een keer per maand te maken met een verward persoon met dementie, vaak ook in combinatie met allerlei psychische stoornissen. Voor D66 is het belangrijk dat deze mensen tijdig worden herkend en dat ze ook worden geholpen, bijvoorbeeld doordat ze niet te lang op een politiebureau hoeven te verblijven maar spoedig de juiste zorg aangeboden krijgen. Ik krijg hierop graag een reactie. Ik heb hierover ook schriftelijke vragen gesteld. Uit de antwoorden bleek dat er niet heel veel zicht was op de omvang van deze groep.

Mensen met dementie ervaren knelpunten en schotten door de verschillende financieringsstromen in de zorg. We zien dit bij de intensieve kindzorg, maar dus ook bij dementie. Tijdens de begrotingsbehandeling sprak de Staatssecretaris over «zorg over de schotten heen». Ik ben zeer benieuwd wat hij daarmee precies bedoelt en of hij ook de knelpunten op dit vlak scherp in beeld heeft. Welke oplossingen ziet hij?

In de brief van de Staatssecretaris zien we heel veel mooie initiatieven op het gebied van dementie. Het is wel belangrijk om te bekijken of ze effectief zijn voor mensen met dementie en hun omgeving.

Tot slot snijd ik kort enkele punten aan. Ten eerste hoor ik graag of de Staatssecretaris bereid is om specifiek te kijken naar passende zorg voor jonge mensen met dementie. Nu worden de symptomen vaak niet goed of te laat herkend. Ik ben benieuwd wat de Staatssecretaris daarvan vindt.

Ten tweede: welke stappen gaat de Staatssecretaris zetten naar aanleiding van de Glasgow Declaration? Daar werd duidelijk dat er eigenlijk vijf speerpunten centraal moeten staan in de behandeling van mensen met dementie. Hoe ziet de Staatssecretaris dit? Ten slotte verwachten we in 2040 een half miljoen mensen met dementie. Dat is een grote uitdaging voor onze samenleving. Ik vraag me af, kijkend naar de zorg thuis en de zorg in instellingen, of we daar klaar voor zijn.

Voorzitter. Nogmaals bedankt dat ik eerder mocht spreken. Ik verontschuldigd mij nu, omdat ik naar een ander, intern overleg moet. Ik hoop dat ik nog een gedeelte van dit debat kan meemaken. Ik zal mijn best daarvoor doen.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Gisteren stond er op het Plein, hier voor de Tweede Kamer, een grote groep vrijwilligers die collecteerden voor Alzheimer Nederland. Mevrouw Dik-Faber en ik kwamen daar ongeveer gelijktijdig aan en raakten in gesprek met een aantal vrijwilligers. Al snel ontdek je dan dat vrijwel iedereen iemand in

zijn omgeving kent die dementie heeft en ook weet wat dat betekent. Degene die je zo goed kent, gedraagt zich in de loop van de tijd ineens heel anders. Het aantal mensen met dementie stijgt vanwege de vergrijzing. Het is daarom goed dat de Staatssecretaris zich zo hard maakt voor de verbetering van de zorg voor dementie en hoe we daarmee omgaan.

Tijdens dit AO vraag ik graag aandacht voor drie onderwerpen. Het eerste onderwerp is de vraag hoe we onze samenleving meer dementiegeschikt maken. De PvdA pleit al lang voor een inclusieve samenleving, een samenleving waarin we rekening houden met elkaar. De meeste mensen met dementie wonen gewoon thuis, maar langzaam maar zeker ervaren zij steeds meer problemen met de dagelijkse gang van zaken. Onze samenleving weet daar nog niet altijd goed mee om te gaan. De Staatssecretaris investeert veel in de ontwikkeling van kennis over dementie. Er is aandacht voor dementievriendelijke winkels, banken en dergelijke initiatieven waarmee meer aandacht voor en kennis van het omgaan met mensen met dementie wordt verspreid. Er zijn wel veel verschillende initiatieven. Hoe worden die afgestemd? Welke concrete doelstellingen heeft de Staatssecretaris met deze projecten? Wordt er ook een landelijke campagne uitgerold rondom bewustwording? Hoe gaan we met zijn allen om met meer mensen met dementie in onze samenleving?

Mijn tweede onderwerp is de zorg in de buurt. Met de hervormingen in de zorg willen we de zorg meer in de buurt organiseren, waarbij niet alleen wordt gekeken naar de cliënt maar ook naar mantelzorgers, zodat ook die worden ondersteund als dat nodig is. Je ziet echter dat nog lang niet alle gemeenten mantelzorgers betrekken bij het keukentafelgesprek. Wat gaat de Staatssecretaris daaraan doen?

Casemanagement dementie is, zoals collega's al zeiden, dit jaar een onderdeel van de wijkverpleging geworden. Daarmee is het ook een onderdeel geworden van zorg in de buurt. Dat is een bewuste stap, maar nog niet alles gaat goed. Hoe gaat de Staatssecretaris de juiste mate van kwaliteit, zoals beschreven in de zorgstandaard dementie, borgen? Hoe worden cliënten goed geïnformeerd over de zorg en ondersteuning die ze nodig hebben? Hoe worden knelpunten tussen de verschillende wetten opgelost, zodat de zorg vooral passend is en het systeem ondergeschikt is aan de mensen in dat systeem? Hoe wordt invulling gegeven aan een aangenomen motie van de heer Van der Staaij en mij (33 841, nr. 138) om met budgetten te kunnen schuiven?

Mijn derde en laatste onderwerp betreft de zorg in een instelling. Er kan een moment komen dat het niet langer lukt om thuis te blijven wonen. Voor veel mensen is dat een ingrijpend moment. De zorg aan mensen met dementie in verpleeghuizen laat soms te wensen over. Tegelijkertijd zien we erg mooie nieuwe initiatieven in de sector. Ik noem initiatieven zoals een foto van je oude voordeur op je kamerdeur, zodat mensen zich thuis voelen, dagbesteding die is aangepast op wat mensen vroeger ook fijn vonden om te doen en de ruimte voor zorgmedewerkers om vrij om te gaan met regels en protocollen. Die manier van werken moet de norm voor de sector worden.

Ik heb nog wel een aantal slotvragen.

De **voorzitter**: Komt u wel tot een afronding, mijnheer Van Dijk?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ja, voorzitter, ik ben bijna klaar. Hoe dringt de Staatssecretaris het gebruik van psychofarmaca terug? Dat was ook een vraag van collega Van Gerven, die ziet dat dit nog wel heel traag of eigenlijk nog niet echt gebeurt. Hoe stimuleert de Staatssecretaris de aansluiting van professionele zorg en de zorg door naasten en verwanten in een instelling? Hoe helpen we familieleden en naasten met het omgaan met iemand die zij zo goed kennen die met dementie te maken krijgt? Gemakkelijk is dat zeker niet.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik heb dezelfde vraag aan de heer Van Dijk als aan de heer Potters. Zou het niet verstandig zijn om, op basis van de reëel ingeschatte behoefte aan casemanagers of dementieconsulenten – dat vind ik eigenlijk een prettiger woord – een budget te oormerken voor die specifieke taken?

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Ik kan daar kort over zijn. Wij willen dat mensen die te maken krijgen met dementie in hun thuissituatie – ik denk dat de heer Van Gerven daarop doelt – uiteindelijk ook gewoon de zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Dat deel ik met hem, maar ik wil er ook voor pleiten dat we dat niet geïsoleerd, alleen vanuit de zorg, bekijken. De reden dat ik toch enige aarzeling heb, is dat we mensen niet alleen moeten bekijken als – ik bedoel dit niet onaardig – een verzameling met gebreken, maar ook als mensen in hun sociale omgeving. Ik geloof dus heel erg in de initiatieven voor bijvoorbeeld dementievriendelijke supermarkten en banken. Die context gaat over meer dan alleen zorg. Daarom vind ik het ook belangrijk dat de zorg wordt georganiseerd in de buurt waar de mensen wonen. Ik weet dat casemanagement gaat over meer dan zorg alleen, maar die breedte zou ik er graag in houden.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat is een lang antwoord om nee te zeggen. Ik stel mijn vraag toch maar weer opnieuw. Het is nu ondergebracht bij de wijkverpleging, maar eigenlijk is het een specialisme. Een gemiddelde wijkverpleegkundige is daar niet in gespecialiseerd. Het is eigenlijk een soort specialisatie. Het heet ook niet voor niets een dementieconsulent of een casemanager dementie. Zou je dit dus, ook vanuit de inhoud gekeken, toch niet moeten loskoppelen van het budget wijkverpleging? Ik zeg dit ook in de wetenschap dat het budget wijkverpleging al enorm onder druk staat.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Volgens mij heeft de heer Van Gerven mij geen nee horen zeggen. Ik heb de context willen aangeven waarbinnen je volgens mij moet kijken naar mensen die met dementie te maken hebben. Dat is een goede ondersteuning op het terrein van zorg en een goede inrichting van de samenleving. De instrumenten die daaraan dienstbaar zijn en daarbij helpen, hebben mijn hartstochtelijke steun. Dat is iets anders dan je op voorhand vastklampen aan instrumenten of maatregelen. Ik vind dat we naar de hele mens moeten kijken. Zorg is daarvan een belangrijk onderdeel, maar ook de omgeving waarin de betrokkene woont en ook de ondersteuning van mantelzorgers. Casemanagers zijn daarbij buitengewoon belangrijk. Als wijkverpleegkundigen die taak als onderdeel van hun genen kunnen meenemen, dan ben ik daar voor. Is er iets extra's voor nodig, dan vindt de heer Van Gerven mij daar niet op voorhand op tegen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Op dit moment hebben 260.000 mensen een vorm van dementie. 70% van die mensen woont thuis. Daarmee wordt dementie steeds meer een onderdeel van de samenleving. Dat zal de komende decennia nog toenemen, omdat er door de vergrijzing een toename zal zijn van het aantal mensen met dementie. Gisteren stond ik – er is al aan gerefereerd – met collega Van Dijk bij de grootste collectebus van het land, voor Alzheimer Nederland. Mensen met dementie en hun mantelzorgers verdienen onderzoek en onze ondersteuning.

Mijn fractie is blij met de aandacht van de Staatssecretaris voor dementie. De brief bevat een grote opsomming aan goede bedoelingen en initiatieven. Wat weten we echter van de impact hiervan op het dagelijks leven van mensen? Ik schrik als ik in de brief van Alzheimer Nederland lees dat regie en afstemming binnen het Deltaplan Dementie ontbreken. Waar kunnen initiatieven van elkaar leren? Hoe wordt voorkomen dat allerlei

initiatieven langs elkaar heen werken? Dan zijn er nog de verschillende financieringsstromen, die ook weer voor versnippering zorgen. Ik krijg hierop graag een reactie van de Staatssecretaris.

Ik heb ook gekeken naar de partners van het Deltaplan Dementie. Op een enkeling na zijn dit vooral zorggerelateerde organisaties. Als we nu werkelijk een dementievriendelijke samenleving willen, zouden we ook de politie – ik sluit me aan bij de vragen die daarover zijn gesteld – de museumvereniging, winkelketens, sportcentra et cetera moeten betrekken bij het Deltaplan Dementie. Hoe wil de Staatssecretaris het aantal partners uitbreiden?

In de Wlz is een experimenteerartikel opgenomen, maar ik krijg terug dat experimenten op het gebied van dementiezorg ontzettend moeizaam van de grond komen. Waarom duurt het voor organisaties zo lang om toestemming te krijgen voor een experiment?

Gisteren was het ook de Dag van de Mantelzorg. Elke dag bieden duizenden mantelzorgers ondersteuning aan mensen met dementie. Dan is het zo belangrijk dat er passende activiteiten, dagbesteding en respijtzorg beschikbaar zijn om de mantelzorgtaak te verlichten. De gemeenten hebben, ook naar aanleiding van een motie van mij (30 597, nr. 406) advies gekregen over dagbesteding voor mensen met dementie. Dat is mooi, maar heeft de Staatssecretaris ook zicht op de praktijk? Vraag het Mezzo en dan wordt daar de respijtzorg als groot knelpunt genoemd. Ook op dit punt is een handreiking geschreven voor gemeenten. Heeft de Staatssecretaris in beeld of er de afgelopen jaren inderdaad een afname is te zien van het aantal respijtzorgaanvragen? Dat is wel wat ik terugkrijg. Een ander aandachtspunt bij mantelzorg is de netwerkversterking. Hoe kan het netwerk rondom iemand met dementie zo groot mogelijk blijven? Voor mantelzorgers en familieleden is het echter vaak verdrietig dat hun naaste zo verandert. Vaak weet men ook niet hoe te handelen. Er is handelingsverlegenheid. Daarom is het bijzonder belangrijk om zorgmedewerkers te scholen in het ondersteunen van familie en naastbetrokkenen bij dementie. Vindt de Staatssecretaris dat ook een goed idee?

Ik zeg kort iets over de commissie-Norder. Hoe gaat het met deze commissie? Kan zij bijvoorbeeld ook adviseren over het aanpassen van woningen? Mensen met dementie blijven natuurlijk langer thuis wonen. Over casemanagement heb ik eigenlijk maar een vraag. Hoeveel moties moeten we nog aannemen voordat het goed geregeld is? Dat is een beetje kort door de bocht, maar de Staatssecretaris kent de zorgen, die vorige week ook bij de behandeling van de VWS-begroting zijn geuit.

Alzheimer Nederland pleit voor het aanpassen van de zorgstandaard dementie. Is dat inderdaad een goed idee? Moeten we dan ook kijken naar de jongeren met dementie?

Op het laatste punt kan ik helaas niet heel uitgebreid ingaan. Er werd net even gerefereerd aan de laatste wilsverklaring. Ik zou daar tegenover willen zetten dat we met elkaar het signaal moeten blijven geven dat mensen met dementie ook van zeer grote waarde zijn. Naast het bevorderen van een dementievriendelijke samenleving moeten we ook proberen om het stigma dat er toch ook vaak is, de schaamte die er is, weg te nemen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. In 2030 zal dementie de grootste doodsoorzaak in Nederland zijn. Op dit moment zijn er ongeveer 240.000 mensen die een vorm van dementie hebben. Dat zal groeien naar 400.000 mensen. Het CDA is zich daarom ervan bewust dat we de komende jaren een belangrijke slag moeten maken in de zorg voor dementerende mensen en juist ook voor hun mantelzorgers. Zij verdienen goede zorg en de mantelzorgers verdienen goede ondersteuning, omdat zij zo op een liefhebbende manier hun dierbaren kunnen verzorgen.

Het rapport Ketenzorg en casemanagement bij dementie van NIVEL laat zien dat er problemen zijn bij de zorg voor dementerenden. De casema-

nager dementie is cruciaal bij het langer thuis kunnen blijven wonen. Het lijkt er echter op – mijn collega van de ChristenUnie zei het ook al – dat de casemanager dementie ondergesneeuwd dreigt te raken. De taken worden op een hoop gegooid met andere taken. De juiste opleiding ontbreekt, stagiaires nemen soms de taken van deze professionals over, vertrouwde casemanagers worden ontslagen; zomaar een paar signalen uit de praktijk. En uit promotieonderzoek blijkt dat casemanagers juist tot lagere zorgkosten leiden. Het kan niet zo zijn dat het kind met het badwater wordt weggegooid. Het CDA zou graag zien dat de casemanager dementie in de ketenzorg toch een aparte aanspraak naast de wijkverpleging wordt. Graag krijg ik hierop een reactie van de Staatssecretaris. Ook ik vind het NIVEL-onderzoek heel erg waardevol. Het geeft een goed inzicht in eventuele witte plekken in de zorg voor dementerende mensen. Wil de Staatssecretaris dit onderzoek volgend jaar herhalen om tien vingers aan de pols te houden, om de inmiddels klassieke uitspraak van de Staatssecretaris zelf maar eens te gebruiken? Ik heb dat ooit geprobeerd trouwens, maar het is heel lastig.

Onlangs gaf Alzheimer Nederland aan dat het aanbod van dagactiviteiten niet aansluit op de behoeften van de patiënt. De veranderingen na de transitie hebben de situatie niet verbeterd, eerder verslechterd. Mantelzorgers rapporteren een hogere eigen bijdrage voor het vervoer naar de activiteiten, evenals grotere groepen en vervanging van professionals door vrijwilligers met minder kennis over dementie. Het gevolg daarvan is dat minder patiënten dagactiviteiten hebben. Dat belast de mantelzorger weer meer. Herkent de Staatssecretaris deze signalen? Wat kan hij hieraan doen?

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de Kamer. De Staatssecretaris heeft aangegeven behoefte te hebben aan een schorsing van vijf minuten.

De vergadering wordt van 14.50 uur tot 14.56 uur geschorst.

De **voorzitter**: Ik geef de Staatssecretaris het woord, maar niet nadat ik de leden zeg dat ik een tweetal interrupties toesta.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik dank de leden voor hun inbreng. Iedereen heeft dit vraagstuk nog eens indringend aan de orde gesteld. Ik denk dat we bij dementie moeten spreken van een dagelijks terugkerende opgave waar mensen met dementie voor staan. Ook de toewijding van mantelzorgers, beroepskrachten en vrijwilligers is ingrijpend, en vaak ook indrukwekkend. Oude zekerheden vallen weg. Eigenlijk breekt er een periode aan van continue verandering en niet te voorkomen achteruitgang. Dat vergt elke dag ongelooflijk veel energie. Een aantal woordvoerders heeft erop gewezen dat er nu 260.000 mensen met dementie zijn en ruim 300.000 mantelzorgers voor mensen met dementie. 70% van de mensen met dementie woont thuis. Ik kan niet nalaten om toch even een kanttekening te maken bij de opmerking van de heer Van Gerven dat mensen thuis moeten wonen. We constateren gewoon dat zonder enig beleid de meeste mensen thuis wonen omdat wonen in hun eigen vertrouwde omgeving een bewuste keuze is, juist ook bij dementie. Gemiddeld is er sprake van een ziekteperiode van zes jaar, alleen of met de partner. Daarbij wordt men bijna altijd ondersteund door familie dichtbij of verder weg. Laten we aan het begin ook onze zegeningen tellen. Ik zie op ongelooflijk veel plaatsen in Nederland een grote inzet op verbetering en vernieuwing van zorg en ondersteuning. Enkele woordvoerders hebben daar ook voorbeelden van genoemd. Er wordt gezocht naar nieuwe behandelingen. Ik vind dat elke keer als ik werkbezoeken breng weer inspirerend en vaak ook ontroerend.

De heer **Van Gerven** (SP): Ik wil even gezegd hebben dat ik dat niet heb gezegd, maar dat Anne-Mei The dat zegt in haar artikel.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarom is het ook zo goed dat we, bijvoorbeeld met mevrouw Anne-Mei The, hebben afgesproken om de verhalen van mensen met dementie structureel in kaart in brengen. Geen enkel mens met dementie is namelijk hetzelfde. Het is belangrijk voor een samenleving die dementievriendelijker wil zijn en moet gaan begrijpen wat het is, dat de verhalen van mensen die dit meemaken, verteld worden. Ik waardeer de samenwerking met mevrouw The zeer op dit punt.

De discussie over dementie en dementiebeleid vindt plaats tegen de achtergrond van ongelooflijk veel activiteiten die in het verleden en nu nog steeds plaatsvinden. Een aantal woordvoerders heeft het deltaplan genoemd. Daarin proberen we onderzoek, geneeswijzen en behandeling beter te combineren. Het gaat ook over betere dementiezorg en een dementievriendelijke samenleving. In het Nationaal Programma Ouderen kijken we naar de positie van ouderen in de samenleving, onder wie ouderen met dementie. Ik noem ook het Nationaal Programma Palliatieve Zorg en Waardigheid en trots, een programma voor de verbetering van de kwaliteit van verpleeghuizen. Elke keer weer zie je vier elementen terugkomen. Ten eerste bewustwording van de dementievriendelijke samenleving. Het is erg belangrijk dat we ons bezighouden met de ontwikkeling daarvan. Ten tweede het netwerk rondom de cliënt, patiënt en mantelzorger. Dat is ongelooflijk belangrijk bij dementie. Ten derde hoe we komen tot structurele verbeteringen van de dementiezorg. Dat kan in de samenwerking of in de zorgstandaard zijn. Ik kom daar nog op terug. Ten vierde ruimte voor dementiezorg. Hoe zorgen we ervoor dat dementiezorg zich kan ontwikkelen en kan plaatsvinden over de schotten heen, omdat dementiezorg varieert van «niet pluis thuis» tot «zo thuis mogelijk in een tehuis»? Ik merk ook dat steeds meer verzekeraars bezig zijn met het gegeven dat er afspraken zijn over verantwoordelijkheden en financiering, maar ook dat goede dementiezorg nadenken over de schuttingen heen en samenwerking met alle partijen vergt, welk systeem we ook verzinnen. Dat vind ik een positief teken. Dementiezorg is nou juist een type zorg waarbij je over de schuttingen heen moet kijken. Daar kom ik nog op terug.

Als je naar de patiëntenreis kijkt van mensen die gediagnosticeerd worden met dementie en hun mantelzorgers, zie je in de tijd zeer wisselende vragen. Daar is veel over geschreven, ook in internationale literatuur. Het gaat dan om vragen die ontstaan in de periode dat het «niet pluis thuis» is, bijvoorbeeld als iemand na veel aarzelingen met zijn vermoedens naar de huisarts gaat, tot vragen over de zorg in een instelling. Meestal is dan de vraag: zorgen ze hier wel goed genoeg voor mijn partner? Dat zijn heel verschillende vragen die heel verschillende deskundigheden vergen. Ik denk weleens dat dementiezorg in the end zo simpel is dat je moet zeggen: als er sprake is van dementie dan moet degene om wie het gaat en zijn of haar partner altijd kunnen terugvallen op iemand op wie ze kunnen steunen en soms zelfs leunen. Zo simpel is het eigenlijk. Die steun wisselt echter in de tijd. Die vereist soms ook wisselende deskundigheden. Soms vereist die ook wisselende ervaringen. Om dat simpele doel te verwezenlijken moeten een paar dingen geregeld worden. Er moet samenwerking zijn tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen, instellingen en ziekenhuizen. Er moet een heel goede zorgstandaard zijn. Wat is eigenlijk goede dementiezorg? Er moet ook samengewerkt kunnen worden over de domeinen heen, bijvoorbeeld door gemeenten en verzekeraars.

Laat ik eerst ingaan op die zorgstandaard. Wat is nou goede dementiezorg? We hebben een zorgstandaard, maar partijen, waaronder Alzheimer Nederland, geven aan dat die aan een update toe is. Ik ben het

daarmee eens. Dat betekent dat het tijd is voor een brede landelijke toepassing van doelmatige interventies waarin we een state-of-the-artzorgstandaard ontwikkelen. Lokale partijen, aanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn opgeroepen om volgens die standaard de zorg te organiseren. Ik zie dat partijen elkaar beter weten te vinden. Ik zie ook dat er veel pressie is om de zorgstandaard te vernieuwen. Ik ben daar zeer voor.

Dat loopt via twee sporen, zoals de woordvoerders zelf ook stelden in hun bijdragen. In de eerste plaats gaat het om de structurele financiering van de dementiezorg. Wat zijn de consequenties van de zorgstandaard? Er zijn in Nederland 44 verschillende financieringsvormen gegroeid, waarin dementieketens worden gefinancierd. Dat gebeurt deels met een aanspraak wijkverpleging en een beleidsregel ketenzorg. Daarnaast zijn er nog 44 andere potjes waarmee de ketens worden gefinancierd. Dat is structureel geen goede situatie. Vandaar dat ik ervoor wil zorgen dat we in dit overgangsjaar de beleidsregel ketenzorg voortzetten, zodat we de aanspraak wijkverpleging en de aparte beleidsregel ketenzorg hebben aan de voorkant van een meer structurele manier van financieren van de ketenzorg dementie. Conform moties en het debat met mevrouw Dik-Faber houden we bij de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging wijkverpleging ook rekening met de zorgstandaard dementie.

Het tweede spoor is dat we in 2016 en 2017 de eerste contouren zullen zien van de resultaten van experimenten met bekostiging over de domeinen heen. Daar zijn eigenlijk al maatregelen voor. Er is gewezen op artikel 10, lid 1.2, van de Wet langdurige zorg, waarin eigenlijk alles mogelijk is om over de domeinen heen goede dementiezorg voor elkaar te krijgen. Het is mijn doel om van die wirwar van financieringsconstructies te komen tot een state-of-the-artzorgstandaard dementie. Vervolgens wil ik tot een structurele financiering komen van die goede dementiezorg. Er zit ook een inhoudelijke discussie achter die zorgstandaard. We hebben een zorgstandaard, maar die is aan een update toe, zoals ook Alzheimer Nederland aangeeft. Er zijn al veel nieuwe inzichten en veranderende omstandigheden, bijvoorbeeld in technologisch opzicht, die we kunnen meenemen. Gesprekken om tot een nieuwe zorgstandaard dementie te komen, vinden nu plaats.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is bemoedigend dat de Staatssecretaris zegt dat hij het woud aan regels en versieringen wil vereenvoudigen en ervoor wil zorgen dat er een heldere financiering van de ketenzorg voor terug komt. Dat is echter maar een deel van het verhaal. Het gaat immers ook om voorkomen dat er ernstige vormen van zorg nodig zijn. Daar is die casemanager dementie zo belangrijk in. Als we tot 2017 of 2018 gaan wachten voordat we daar helderheid over hebben, dan zullen we zien dat de unieke persoon die de verbinding vormt tussen de zorg en de belangrijke sociale aspecten, waarover de Staatssecretaris het zojuist ook had, grotendeels verloren gaat. Wat gaat de Staatssecretaris doen voor de casemanager dementie?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar wil ik een nuance in aanbrengen. We hebben in de Zorgverzekeringswet geregeld dat er een aanspraak casemanagement is. Die is onderdeel van de aanspraak wijkverpleging. In de praktijk kan dat door verschillende personen worden gedaan. Er zijn aparte casemanagers, maar ook daartoe opgeleide wijkverpleegkundigen, en soms zelfs een combinatie van die twee. Je ziet dat verschillende vormen ook heel goed werken. Soms werkt de combinatie wijkverpleegkundige en casemanager heel goed. Bij wijkverpleegkundige werkzaamheden voor mensen met dementie is het veel handiger om niet twee mensen over de vloer te krijgen. Soms zie je ook dat het goed werkt om onafhankelijke casemanagers te hebben die in een aparte functie vanuit de keten opereren en contact houden met alle partijen. Het is belangrijk

dat casemanagement geregeld is, en dat is het nu in de aanspraak, en dat er verschillende vormen zijn om dat casemanagement vorm te geven. Het moet natuurlijk wel voldoende worden ingekocht. Uit het NIVEL-onderzoek blijkt dat daarin wel wat beweging heeft plaatsgevonden en dat dit zich inmiddels heeft uitgekristalliseerd. Partijen zijn nu op weg om te bekijken hoe zij dit in de toekomst het beste structureel kunnen financieren. In de praktijk zie ik verschillende ketens die op verschillende manieren georganiseerd zijn, soms met combinatiefuncties en soms niet. Laten we dus praten over casemanagement en niet zozeer over de casemanager, want het kan allebei.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Uit het NIVEL-onderzoek blijkt juist dat de casemanager, en diens gevolge het casemanagement, marginaliseert. Juist omdat ze onderdeel zijn van de enorm grote aanspraak van de wijkverpleging loop je het risico dat het onvoldoende aandacht krijgt, terwijl je juist wilt dat deze zorg ingekocht wordt om ervoor te zorgen dat mantelzorgers en dementerenden ontzorgd worden. Hoe kan het dat het, ondanks de wettelijke aanspraak, juist steeds meer dreigt te marginaliseren? Dan is die wettelijke aanspraak waarschijnlijk niet goed belegd.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik herken niet dat het marginaliseert, maar wel dat er discussies plaatsvinden over de vraag hoe het het beste kan worden georganiseerd. In mijn werkbezoeken heb ik meegelopen met onafhankelijke casemanagers bij wie het casemanagement heel goed georganiseerd was en perfect functioneerde. Ik heb ook meegelopen met wijkverpleegkundigen met casemanagement in hun portefeuille, bij wie het heel goed werkte om wijkverpleging en casemanagement te combineren. Zij hadden een netwerk en contacten met de gemeente en de huisarts en onderhielden dat heel goed. Er is dus niet één goed model. In de discussie over de zorgstandaard gaat het om het combineren van goede dementiezorg en de organisatievormen die in de praktijk goed blijken te werken. Daarop moeten we de bekostiging en financiering gaan baseren. Ik heb een overgangperiode voorgesteld waarin we de beleidsregel ketenzorg dementie intact laten. Dan hebben we een overgangperiode waarin er niets uit de handen hoeft te vallen en waarin we allemaal kunnen kijken wat het beste werkt, om dat vervolgens te vertalen in een goede bekostigings- en financieringsstructuur.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De Staatssecretaris zegt te gaan kijken naar wat het beste werkt. Ik heb daar zelf niet zo veel behoefte aan. Het casemanagement dementie heeft namelijk een model dat goed werkt. Uit onderzoek blijkt dat door die inzet mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Het is gewoon een goed instrument. Ik snap dus niet waarom de Staatssecretaris er geen strik omheen doet en zegt: dit moet ik behouden. Natuurlijk heeft hij gelijk als hij zegt dat een wijkverpleegkundige ook bepaalde dingen rond dementie kan doen. Dat geloof ik ook, maar er is wel een verschil tussen een wijkverpleegkundige die af en toe komt in een bepaalde fase, en een casemanager die van begin tot eind de verzorging doet en daarmee de mantelzorgers ontlast. Kan de Staatssecretaris dus niet gewoon een strik eromheen doen en deze commissie laten zien dat hij zich hiervoor wil inzetten en dat dit geregeld gaat worden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: We zijn niet met elkaar in discussie over de vraag of casemanagement moet blijven, want casemanagement moet blijven. We willen het wel verstevigen. Hoe gaan we het structureel goed financieren? Het is nu nogal gedifferentieerd gefinancierd, als ik het voorzichtig zeg. Hoe zorgen we ervoor dat we best practices benutten? Hoe moet de koppeling met de wijkverpleegkundige zorg gemaakt worden? Wat moet je in welke fase doen? Daarin moeten we de zorgstandaard vernieuwen. Casemanagement blijft. De manier waarop het

georganiseerd gaat worden, kan heel verschillend zijn. Dat heeft ook te maken met de organisatie in gemeenten, de vraag of er al casemanagers zijn of hoeveel wijkverpleegkundigen met een specialistische opleiding er zijn. Het is natuurlijk aan partijen om dat op lokaal niveau met lokale afspraken goed te regelen. Laat er echter geen misverstand bestaan over de vraag of casemanagement blijft.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik ben in ieder geval blij dat de Staatssecretaris zegt dat daarover geen twijfel bestaat. Maar kunnen cliënten als zij een casemanager willen – we gaan immers van systemen naar mensen – die ook krijgen? Krijgen zij dan niet de discussie dat een wijkverpleegkundige een deel doet? Ik zou het echt betreuren als de cliënt dit soort discussies moet gaan volgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Als er behoefte is aan casemanagement, moet dat gegeven worden. Dat kan in de praktijk door een aparte casemanager, door een gespecialiseerde wijkverpleegkundige of door nog iemand anders gedaan worden. Mijn stelling is dat men bij de diagnose dementie altijd iemand moet hebben om op terug te kunnen vallen. Daarom moet dat geregeld worden. Ook dient georganiseerd te worden hoe de samenwerking tussen de verschillende professionals geregeld is. Ik noemde de huisartsen, wijkverpleegkundigen en het welzijnswerk al. Daar gaat het om. Dat is de grote uitdaging. Het gaat om dat simpele doel dat er altijd iemand moet zijn om op terug te kunnen vallen. Als je dat wilt realiseren, is er aan de achterkant heel veel te organiseren. Denk aan de samenwerking, de financiering en bekostiging. Dat gaan we allemaal doen.

De heer **Potters** (VVD): Ik kan ver met de Staatssecretaris meegaan als hij spreekt over goede voorbeelden en het feit dat gemeenten en actoren moeten bepalen hoe zij dat zo goed mogelijk invullen. Het is echt maatwerk, want niemand met dementie is hetzelfde. Ik hoor hem echter ook zeggen dat er regie gepakt moet worden bij het bundelen van de financieringsstromen en dat er een wat eenduidiger aanpak ingezet moet worden. Voor mij is nog niet helder genoeg – dat kan aan mij liggen – wie welke regie op welk moment heeft. Wat is precies de rol van de Staatssecretaris in dezen? Waar kunnen we hem op aanspreken als het gaat om de dementievriendelijke samenleving? En wat is de rol van andere actoren, bijvoorbeeld gemeenten? Ik vind dat we nog te veel discussiëren over het systeem en hoe we het gaan doen. Ik wil graag weten wie waarvoor verantwoordelijk is.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wie moet wat doen als onderdeel van goede zorg en wie is waarvoor verantwoordelijk? Dat is in de fase waarin wij nu zitten het minst interessante, want dat is in de wet redelijk geregeld. Daar staat in waarvoor de gemeenten en de zorgverzekeraars verantwoordelijk zijn. Ook staat erin wat de samenwerking tussen professionals moet zijn. De grote uitdaging is dat in de praktijk te regelen. De praktijk kan heel verschillend zijn. Er kan een gezondheidscentrum zijn waar al verschillende professionals samenwerken en ketenzorg dementie wordt gegeven. Dat kan echter ook helemaal niet het geval zijn. Dan is er juist een ketenzorgdementieafspraken nodig om alle professionals bij elkaar te halen. Daar is dus niet één model voor. Ik wil dat die aanspraak geregeld is en dat er structurele financiering is, in plaats van alle verschillende potjes die we nu hebben, en dat die samenwerking overal tot stand komt. Er mogen best verschillende vormen zijn, maar die samenwerking moet zo tot stand komen dat professionals samenwerken en dat iedereen die casemanagement nodig heeft dat gewoon krijgt.

De heer **Potters** (VVD): Mag ik de Staatssecretaris dan zo begrijpen dat hij vanuit zijn systeemverantwoordelijkheid leidend is voor randvoorwaarden als het bundelen van financieringsstromen en zorgen voor voldoende toegang en voorlichting? Klopt het ook dat het in de praktijk op een goede manier oppakken van het casemanagement meer op uitvoeringsniveau en bij de gemeenten ligt? Dan weten we wie we moeten aanspreken in deze discussie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Zeker. Om het te compliceren of misschien juist ook wel ter geruststelling voeg ik daar nog aan toe dat we de discussie over de zorgstandaard hebben. Met de beroepsgroepen wordt vastgesteld wat goede dementiezorg is en welke samenwerking tussen welke partijen geregeld moet zijn. Dat is ook de reden waarom ik zo aandring op een update van de zorgstandaard, want dat betekent dat we daarover overeenstemming bereiken.

De heer **Van Gerven** (SP): Is het eigenlijk niet veel simpeler te organiseren? Je zou van de dementieconsulent een apart beroep kunnen maken, net als van de POH-GGZ. Die is in de loop der tijd ontstaan als hulp voor de huisartsenzorg. Dat is zich ook rond dementie aan het ontwikkelen. Moet je dat niet bij een gespecialiseerde wijkverpleegkundige, zijnde de dementieconsulent, beleggen? Is dan niet ook een goede inschatting te maken van hoeveel consulenten er feitelijk, over het hele land gemeten, nodig zouden zijn, met een bijbehorend budget? Dat zou een heleboel schelen. Is de Staatssecretaris bereid om die exercitie eens te maken, zodat goed kan worden ingekaderd wat er aan budget nodig is voor casemanagement dementie?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zou dat geen goede benadering vinden en ik zal uitleggen waarom. We constateren dat bij dementiezorg de zorgvraag en de behoefte nogal wisselen in de tijd. Het gaat van een «niet pluis thuis»-gevoel tot het organiseren van zorg in het verpleeghuis. Dan heb je casemanagement nodig om de zorgvrager in de tijd met raad en daad terzijde te staan en waarop je moet kunnen leunen. Die zorgvraag zal echter wel verschillen in de tijd. Dan moet je dus kunnen schakelen. Wat is nu de waarde van de aanspraak dementiezorg en casemanagement in de wijkverpleegkundige zorg? Daar maken we de overstap: laat de professional die daar over de vloer komt, bepalen wat er op welk moment nodig is. Juist door het onderdeel te laten zijn van de aanspraak wijkverpleegkundige zorg hebben we iemand die over de vloer komt en per keer kan bekijken of er andere zorg nodig is en of er geschakeld moet worden met de gemeente of de huisarts. Daarmee geef je de professional de ruimte om te bepalen wat goed is. Verder ben ik het zeer eens met de opmerking die de heer Van Dijk op dit punt maakt. Heel vaak gaat het niet alleen om zorg. Het gaat natuurlijk om het organiseren van zorg, maar vooral ook om de afspraken met familie, het sociale netwerk en de rol die een gemeente kan spelen met welzijnswerk of dagbesteding. We moeten juist enige ruimte geven bij het organiseren van de zorg. We moeten geen nieuw specialisme ontwikkelen, want dat gaat voor een deel misschien werken, maar dan ben je wel de breedte kwijt. Als dit uit de discussie over de zorgstandaard zou komen, ben ik bereid om daar een open gesprek over te voeren, maar nu kijk ik er anders tegenaan. Laten we voorzichtig zijn met de zaken te stollen op een functie. Laten we vooral vanuit de behoeften van de mensen blijven redeneren.

De heer **Van Gerven** (SP): Met dat laatste sla je alles plat. Natuurlijk wil iedereen uitgaan van de behoeften van mensen. Stel dat een huisarts een praktijk heeft van bijvoorbeeld 2.000 patiënten, volgens de norm. De ene patiënt heeft veel zorg nodig en de ander ziet hij nooit. Zo is het ook bij een casemanager dementie of een dementieconsulent. Die heeft gewoon

een bepaalde caseload, een aantal dementiepatiënten die hij begeleidt. Zou dat niet veel beter zijn? Ik denk dat wordt onderschat wat er allemaal bij komt kijken. Je kunt dit niet bij een algemeen wijkverpleegkundige beleggen. Het is een soort superspecialisme. Ik wil de Staatssecretaris vragen of hij mijn voorstel wil onderzoeken en zelf ook met voorstellen wil komen. Anders dienen we daar een motie over in om de Kamer om een uitspraak te vragen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste is uiteraard uw eigen afweging. Ik heb erop gewezen dat dit precies de discussie is die we gaan voeren en moeten voeren bij de update van de zorgstandaard. Wat is goede dementiezorg? Dat gaat niet alleen over de inhoudelijke kant van de zaak, maar ook over de organisatorische kant. Ik kan het ook niet laten om de heer Van Gerven erop te wijzen dat wij onlangs een discussie hebben gehad over de wijkverpleegkundige zorg. Toen heeft zijn partij ervoor gepleit de wijkverpleegkundige zorg niet helemaal op te knippen en heeft de SP gezegd dat er één product en één prijs in de wijkverpleegkundige zorg moet zijn. En nu zijn we een paar dagen verder en stelt de heer Van Gerven voor er een deel uit te halen en apart te financieren. Ik zou dat echt een stap terug vinden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik hoor heel veel mooie woorden van de Staatssecretaris over de casemanager dementie. Ik deel die natuurlijk, maar in de praktijk zie ik wel dat het niet functioneert zoals wij hier aan tafel willen. Ik krijg terug dat er wachtlijsten zijn, dat er wel vraag is maar geen aanbod, dat er stagiairs worden ingezet, terwijl de Kamer een motie van ChristenUnie en CDA heeft aangenomen, die vroeg te regelen dat mensen niet hun vertrouwde casemanager verliezen. Casemanagers zijn specifiek opgeleid voor het optimaal begeleiden van deze kwetsbare patiënten. Die zou je dus moeten kunnen inzetten. Dat is niet wat ik de Staatssecretaris nu hoor zeggen. Ik zou graag willen dat hij reflecteert op deze motie in relatie tot het pleidooi dat hij nu houdt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik houd het pleidooi dat iedereen die behoefte heeft aan casemanagement dat ook krijgt en dat we enige ruimte aan het veld bieden om dat te organiseren. Het is heel goed dat het een recht is en het moet goed worden ingekocht. Daarnaast moeten we regelen dat er goede afspraken worden gemaakt tussen de diverse professionals omdat samenwerking belangrijker is dan apart een functie bekostigen en financieren. We moeten er juist voor zorgen dat we dat integrale beeld maken. In heel veel gevallen zal het een combinatie zijn van soms alleen begeleiden, soms met ervaringsdeskundigen erbij, soms in de combinatie met wijkverpleegkundige zorg, soms in de combinatie met wijkverpleegkundige zorg en huisartsenzorg, en soms in de combinatie met wijkverpleegkundige zorg en ziekenhuiszorg. Ik denk dat de wijkverpleegkundige zorg een spil kan zijn. De zorg hoeft niet altijd door wijkverpleegkundigen geboden te worden. Het kunnen wel wijkverpleegkundigen zijn, maar ook wijkverpleegkundigen die gespecialiseerd zijn in dementie en het kunnen casemanagers dementie zijn die apart zijn opgeleid om dit soort zaken te regelen. Laten we die ruimte behouden, want het wordt vaak heel erg bepaald door de lokale situatie.

In een vergrijzende samenleving en in een samenleving met meer mensen met dementie zullen aanpassingen moeten plaatsvinden in de inkoop van wijkverpleegkundige zorg. Ik zeg dit ook een beetje in reactie op de heer Van Gerven. Er zullen soms dus andere deskundigheden nodig zijn. In een buurt waar veel jonge mensen met jonge kinderen wonen, zul je andere wijkverpleegkundige zorg nodig hebben dan in een buurt met meer ouderen, bij wie de frequentie van dementie veel hoger is. Daar moeten we naartoe.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Je kunt er niet tegen zijn als de Staatssecretaris praat over zaken wijkspecifiek en integraal bekijken. Ik ben dat allemaal met hem eens. Tegelijkertijd zie ik echter dat het casemanagement dementie onder druk staat. Ik heb het zojuist geschetst, net als vorige week en in de weken daarvoor. De signalen uit het veld blijven maar komen. Die baren mij grote zorgen. Het voorstel van het CDA was daar een aparte aanspraak voor te creëren. Daar is misschien wel het een en ander op af te dingen, maar zoals het nu gaat, staat het onder druk en verliezen we het. Straks moeten we concluderen dat de transitie geslaagd is, maar dat de expertise rondom casemanagement dementie verdwenen is. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn. Is het voorstel van het CDA dan toch niet een middel om de expertise overeind te houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die expertise blijft overeind staan. De reden waarom ik de beleidsregel ketenzorg overeind heb gehouden, is om ervoor te zorgen dat er geen grote ongelukken gebeuren in de overgangsfase. We moeten juist naar die structurele financiering toe. Dat is echt veel belangrijker dan dat we nu een punt proberen te pakken en zeggen: daarmee waarborgen we het. De andere kant van het verhaal is dat er nu casemanagers, wijkverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen gespecialiseerd in dementie zijn. De organisatie daarvan kan misschien beter en efficiënter. Daar zullen veranderingen in optreden. Er zullen in sommige gevallen meer casemanagers moeten komen omdat de vraag daarnaar toeneemt. Soms zullen er meer gespecialiseerde wijkverpleegkundigen moeten zijn omdat ze dat meer in de praktijk gaan tegenkomen. Laten we dus oppassen met één functie eruit te pakken en te zeggen «dat is het», want het zal niet zo werken.

Ik ga verder met mijn betoog. Een tweede belangrijk element is ervoor zorgen dat de zorgstandaard voor goede dementiezorg niet alleen een zaak is van professionals, financiers en verstrekkers, maar vooral van de mensen zelf. Daarom heb ik gevraagd de werkgroep «Vanuit dementie bekeken» op te richten. Daarin zitten mensen die ervaringsdeskundige zijn of dichtbij het vraagstuk dementie staan. Hun is gevraagd om vanuit hun deskundigheid mee te denken over het realiseren van goede dementiezorg in Nederland. Die werkgroep wordt voorgezeten door Ireen van Ditshuyzen, bekend van de verschillende documentaires over dementiezorg. De werkgroep is eind vorig jaar van start gegaan met de opdracht om te bekijken welke handvatten voor beleid en voor de samenleving er vanuit dementie bekeken zijn. Ik verwacht begin december het advies in ontvangst te mogen nemen. Dat zal wat mij betreft een zeer belangrijke rol spelen bij de verdere invulling van het beleid en de zorgstandaard. Ik wil de Kamer daarover zo snel mogelijk, waarschijnlijk in het voorjaar van 2016, informeren. Ik weet nu al, want ik heb een paar keer met de werkgroep gesproken, dat met name het bewustzijn van een dementievriendelijke samenleving een zeer belangrijk element in het advies zal zijn. Ik denk dat dit ook nauw aansluit bij de plannen uit onze brief.

Ik wijs erop dat we in dat kader ook het programma Dementievrienden hebben ontwikkeld. Dat stond ook in de brief. Eigenlijk is dat een methode om zo veel mogelijk mensen te betrekken bij het nadenken over dementie en ervoor te zorgen dat dit op een andere manier plaatsvindt. Enkele woordvoerders hebben al de dementievriendelijke supermarkt genoemd. Het gaat echter ook om notarissen en banken. Die moeten mensen met dementie leren herkennen. Mevrouw Bergkamp vroeg zeer terecht hoe we dit eerder kunnen herkennen. De bewustwording van wat het is, hoe je het kunt herkennen en hoe je ermee kunt omgaan moet bij beroepsgroepen waarmee mensen met dementie te maken kunnen krijgen, op een hoger plan gebracht worden. De planning is dat het programma Dementievrienden medio 2016 wordt gelanceerd, wat mij betreft met een publiekscampagne en een online platform waarin we alles kunnen terugvinden.

Ik kom op de experimenten. Wat is er nu al mogelijk? In het voorjaar van 2015 zijn de dementieketens in het landelijk netwerk dementie geattendeerd op de mogelijkheid om experimenten aan te dragen en dus gebruik te maken van artikel 10.1.2 in de Wet langdurige zorg. Simpel gezegd biedt dit artikel ruimte om bij AMvB een experiment in te richten dat een integraal en domeinoverstijgend pakket van diensten levert in afwijking van de aanspraken die nu staan in de Wmo, de Zorgverzekeringswet, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg. Zeven ketens die belemmeringen ervaren en die willen oplossen, hebben zich gemeld. Ik heb gevraagd om alle knelpunten en oplossingsrichtingen te analyseren. We gaan binnenkort met de initiatiefnemers in gesprek. Bij de ene regio zal het gaan om het vertalen van de voorstellen in een mogelijk experiment. We praten ook nog met de vormgevers van de experimenten. Ik zie daar veel enthousiasme en ik hoop dus dat al die voorstellen kunnen leiden tot echte experimenten die we met initiatiefnemers gaan uitvoeren.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): We zijn natuurlijk allemaal hartstikke voor die experimenten. Een element dat daar onderdeel van uitmaakt, is het feit dat er potjes zijn, waarover de Staatssecretaris het al eerder had. Als we meer in de buurt weten te organiseren, waardoor mensen minder snel opgenomen hoeven te worden in een instelling, iets wat mensen zelf ook niet zo gauw willen, want het is een flinke stap, dan betekent dat ook wat voor het kunnen schuiven met budgetten. Een van mijn vragen ging over een motie die ik met Kees van der Staaij heb ingediend bij de allereerste debatten over de hervorming van de langdurige zorg. Je zou daarmee moeten kunnen schuiven. Maakt dat ook onderdeel uit van deze experimenten? Een experiment is mooi, maar je moet ook het budget van Wlz naar Zvw kunnen bewegen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik geloof dat dit de discussie is over de betaaltitels. Is het mogelijk om vanuit verschillende bronnen te financieren en mag dat dan ook? Wat mij betreft is het de bedoeling van het artikel om dit over de domeinen heen te kunnen financieren. Waar dat knelpunten oplevert, ga ik erachteraan.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Een van mijn collega's zegt buiten de microfoon om terecht: anders hadden die experimenten geen zin. Dat is waar. De praktijk leert echter dat het toch iets minder logisch operationeeliseerbaar – wat een verschrikkelijk woord overigens – is dan het lijkt. Ik vraag hier expliciet aandacht voor. Ik hoor de Staatssecretaris zeggen: wat mij betreft wel. Laten we afspreken dat we het gewoon gaan fiksen en regelen. Dat is lijkt me beter dan een «wat mij betreft wel».

Staatssecretaris **Van Rijn**: We zijn het gewoon met elkaar eens. De bedoeling van de experimenten is natuurlijk om over de domeinen heen de zorg voor elkaar te krijgen. Daar kan natuurlijk bij horen, en daar zal ook vaak bij horen – dat ben ik met de heer Van Dijk eens – dat je de budgetten bij elkaar moet kunnen leggen, want anders kun je sommige experimenten helemaal niet doen.

Ik kom op de specifieke vragen, voor zover die niet al in algemene zin zijn beantwoord. De heer Van Gerven stelde terecht de vraag hoe het moet met iemand die de diagnose dementie heeft gekregen en weer naar huis moet. Wat dan? Dat is inderdaad een van de grootste vragen die we in de dementiezorg hebben. We zitten nu in de fase dat we wel de diagnose goed kunnen stellen, maar er daarna alleen voor kunnen zorgen dat er gedurende het ziekteproces een goede begeleiding plaatsvindt. Dat is nog een hele klus overigens. Daarom is het casemanagement ook zo belangrijk. Er moet van «niet pluis thuis» tot «zo thuis mogelijk in een tehuis» begeleiding plaatsvinden. Er moet altijd iemand zijn om op terug

te vallen. Ik heb mijn argumenten voor het zo goed mogelijk organiseren van het casemanagement al genoemd. Hebben gemeenten voldoende budget voor de dagbesteding? Dat budget maakt onderdeel uit van de gelden die de gemeenten hebben gekregen voor de decentralisatie. Ik wijs erop dat er in het zorgakkoord extra middelen ter beschikking zijn gesteld op verzoek van de Kamer. Voor 2015 gaat het om ongeveer 195 miljoen. Ik ga ervan uit dat gemeenten daarmee voldoende mogelijkheden hebben. We volgen dat natuurlijk nauwgezet. Met de gemeenten hebben we al afgesproken dat we periodiek kijken naar de taakstelling en de opdracht die gemeenten hebben. We bekijken dan hoe die zich ontwikkelt en of we in de toekomst aanpassingen moeten plegen. Het zal duidelijk zijn dat dagbesteding een ongelooflijk belangrijk element is. Dat betekent dat we gemeenten vragen dit heel goed in de gaten te houden. Dat gaat niet alleen over samenwerken. Ook als je helemaal niet samenwerkt, moet je goede dagbesteding regelen. Als je samenwerkt met verzekeraars kun je misschien nog betere dagbesteding regelen. Dat is een beetje hoe ik ertegen aankijk. Ik zou namelijk willen verhinderen dat we de discussie krijgen dat er eerst goede afspraken tussen gemeenten en verzekeraars gemaakt moeten worden om goede dagbesteding te kunnen regelen. Dat is niet zo. Er zijn voldoende middelen ter beschikking gesteld voor de dagbesteding. Je kunt de effectiviteit en de doelmatigheid ervan waarschijnlijk vergroten door experimenten te doen, zoals we net met elkaar hebben besproken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Herkent de Staatssecretaris het beeld dat de dagbesteding op sommige punten verschaalt? Er is sprake van grotere groepen, meer vrijwilligers, minder deskundigheid en een grotere eigen bijdrage voor vervoer. Daardoor zien dementerenden af van dagbesteding.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zie heel veel verschillende vormen van dagbesteding ontstaan. Soms wordt dagbesteding gecombineerd. Sommigen vinden dat heel goed, omdat het de integratie en participatie helpt. Anderen vinden dat niet goed omdat er groepen bij elkaar worden gezet die eigenlijk niet bij elkaar horen. Ik heb daar het antwoord nog niet op, want dat moet zich ook in de praktijk uitkristalliseren. Ik zie veel nieuwe initiatieven. Ik ben bij het Odensehuis geweest, waar een heel laagdrempelige inloop is voor mensen met dementie, maar ook voor hun verwanten en familieleden. Daar worden met vrijwilligers fantastische resultaten bereikt. Ik zou dus niet de stelling betrekken dat er een verschraving van de dagactiviteiten plaatsvindt. Je ziet wel dat dagactiviteiten die we hadden soms worden omgebouwd tot andersoortige activiteiten die anders georganiseerd zijn en waar anders tegenaan gekeken wordt. Dat zie ik wel. Ik denk dat we nog enige tijd nodig hebben om te beoordelen wat er wel en niet goed gaat. Niet alles gaat goed; dat ben ik met mevrouw Bruins Slot eens. We moeten dat goed in de gaten houden. Ik zou echter niet in z'n algemeenheid van een verschraving willen spreken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Het is goed om van de Staatssecretaris te horen dat hij beide kanten van de medaille ziet. Op sommige plekken met vernieuwing gaat het goed en op andere plekken moet je je echt zorgen maken over de dagbesteding en of mensen daar wel voldoende van krijgen. Hoe houdt de Staatssecretaris zicht op de integraliteit van zorg die hij zo voorstaat? Hoe houdt hij op dat punt vinger aan de pols of zaken de goede kant op gaan?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Mijn voortgangsrapportages komen regelmatig naar de Kamer. Ik heb niet te klagen over het aantal monitors dat ten grondslag ligt aan die voortgangsrapportages. Dat zijn niet alleen

monitors die door VWS of de gemeenten worden gemaakt, maar ook monitors van cliëntenorganisaties. We gaan ook gesprekken aan met cliënten zelf en hun vertegenwoordigende organisaties. Op die manier proberen wij daar zo goed mogelijk zicht op te houden, niet alleen op grond van de officiële cijfers dus, maar vooral op grond van de ervaringen van cliënten en hun verwanten met die nieuwe vormen van dagbesteding. Wat werkt wel en wat niet? Ik ben zeer van plan om in elke voortgangsrapportage weer te bekijken hoe het in de tijd verloopt, of er verbeteringen zijn en of we moeten aanspreken en ingrijpen als dingen niet goed lopen. Dat ben ik zeer met mevrouw Bruins Slot eens. Laat ik maar niet weer over die tien vingers beginnen, maar we moeten wel de vinger aan de pols houden.

De heer Van Gerven vroeg naar Souvenaid. Staatssecretarissen kunnen best veel, maar zomaar zelfstandig websites uit de lucht halen, is toch wat ingewikkeld. Dat weet de heer Van Gerven ook. Er loopt een procedure bij de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit over de etikettering. De vraag is of die claim in stand kan blijven. Dat wachten we af. Het gaat om twee aspecten. Is het schadelijk of niet? Als het niet schadelijk is, kan het op de markt blijven. Welke claim kun je eraan vast hangen? Daarvoor loopt een procedure. Daar kan ik niet op vooruitlopen.

Verschillende leden hebben de psychofarmaca aan de orde gesteld. Er loopt een aantal acties op dit punt. We hebben naar verwachting begin januari een conferentie waarop we alle verschillende initiatieven en trajecten ten aanzien van de vermindering van psychofarmaca allemaal de revue zullen laten passeren. Welke gemeenschappelijke afspraken kunnen we maken? Daarnaast loopt er nog een aantal andere acties. Verenso is samen met betrokken partijen bezig om de richtlijn probleemgedrag aan te passen. Die is erop gericht om het gebruik van psychofarmaca te verminderen en ervoor te zorgen dat de manier van zorg verlenen wordt aangepast. Vilans is bezig met het werven van instellingen waarbinnen ook aan de slag wordt gegaan met het verminderen van psychofarmaca-gebruik. Ik heb van Vilans begrepen dat de werving van instellingen voorspoedig verloopt. Er zijn dus verschillende dingen afgesproken. Het gaat om goede voorbeelden die lopen en die we breed kunnen verspreiden. Daarnaast gaat het om het aanpassen van de richtlijn, samen met de betrokken organisaties. Ik ben het overigens zeer met de achtergrond van de vraag eens. Ik denk dat er nog in te veel gevallen te snel naar psychofarmaca wordt gegrepen. Je kunt komen tot een substantiële vermindering van het psychofarmacagebruik door op een andere manier zorg te verlenen, personeel anders in te zetten en beter te luisteren naar wat de achtergronden van mensen zijn. Het ligt mij na aan het hart dat wij daar grote stappen in zetten.

De heer **Van Gerven** (SP): Als je geen concreet doel hebt, kun je de bal er ook niet in schieten. Ik moet bij psychofarmaca bij ouderen altijd denken aan wat men vroeger volgens de overlevering bij baby's deed: als die niet slapen deden ze een lepeltje cognac of advocaat in de melk. Daar moet ik steeds weer aan denken als ik hoor over haldoldruppels of psychofarmaca die aan ouderen en dementerenden worden toegediend. Kan de Staatssecretaris er toch niet een schepje bovenop doen? Ik heb zelf gesproken over een halvering en dat hebben we ook gedaan toen we het aantal onnodige doden bij medische ingrepen wilden terugbrengen. Ook toen is er gepleit voor een halvering. Iedereen dacht dat we dat niet zouden redden, maar het is binnen vijf jaar gelukt. Waarom spreken we ook niet een halvering binnen vijf jaar af voor het gebruik van psychofarmaca bij ouderen in intramurale instellingen?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het korte antwoord is dat ik niet op de stoel van de dokter wil gaan zitten. Het gevoel is dat psychofarmaca weleens te veel zouden kunnen worden gebruikt en dat we dat gebruik door

andere behandelmethoden zeer zouden kunnen terugdringen. Maar moeten we nu echt zeggen «we hebben er als politiek nog eens even naar gekeken en het kan gehalveerd worden en iedereen moet zich daar maar aan houden»? Ik denk dat het heel goed is dat we naar de richtlijnen kijken en dat artsen zelf aangeven wat de relatie is tussen psychofarmacagebruik en behandelmethoden. Ik denk dat het een breed gevoel is dat het gebruik terug kan worden gebracht, maar ik wil het toch echt aan de beroepsgroep overlaten in welke mate het teruggebracht kan worden en hoe snel we resultaten kunnen bereiken. Doen we dat niet, dan zouden we ons doel weleens voorbij kunnen schieten.

De heer **Van Gerven** (SP): Het schiet voor geen meter op. Ik breng de Staatssecretaris toch ook maar in herinnering dat politiek, kabinet en Kamer over het terugbrengen van het aantal doden door medische ingrepen in ziekenhuizen hebben gezegd: dat kan zo niet, er moet iets gebeuren. Toen hebben wij de medische beroepsgroep onder druk gezet om te komen met maatregelen. Dat is gelukt en waarom zou het dan hier ook niet kunnen? Natuurlijk begrijp ik waarom de Staatssecretaris vraagt waarop ik die halvering baseer. Ik doe dat uiteraard naar analogie van dat toch mooie voorbeeld. Kunnen we toch niet een concreet doel stellen met een aanscherping ten opzichte van de huidige situatie? Die is de afgelopen jaren eigenlijk niet veranderd en dat kan toch niet de bedoeling zijn als we met zijn allen vinden dat er iets moet gebeuren?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat gevoel hebben wij beiden, maar toch lijkt het mij verstandig om het aan de artsen en de beroepsgroep zelf te vragen. Wij hebben hier allemaal het gevoel dat er te veel psychofarmaca worden gebruikt en dat roept de vraag op hoe we dat met zijn allen kunnen terugdringen. We kunnen het gebruik verminderen, maar dat laat onverlet dat niet alle psychofarmacagebruik verkeerd is. Ik wil het daarom echt heel zorgvuldig doen. Ik ben het met andere woorden met het doel zeer eens – het kan verminderd worden – maar laten we in overleg met de beroepsgroep wel goed kijken naar wat wel en wat niet kan en om welke redenen dingen niet kunnen. Ik denk dat we daar begin volgend jaar zicht op zullen krijgen, ook als gevolg van onze aansporingen. Ik ben het er zeer mee eens dat als dat tot normering zou kunnen leiden, we misschien ook een normering zouden moeten afspreken, maar laten we dat vooral in overleg met de beroepsgroep doen. Overigens zijn de veiligheidsissues ook samen met de beroepsgroep aangepakt. Ik maak wel de oproep van de heer Van Gerven tot de mijne dat het zaak is dat de beroepsgroep actie onderneemt en gezamenlijk een analyse opstelt.

Over de aparte prestaties hebben we volgens mij voldoende gesproken. De heer Van Gerven en anderen vroegen naar de stand van zaken bij het onderzoeksprogramma Memorabel. Dat onderzoeksprogramma loopt van 2013 tot en met 2016. Zoals de commissie weet is hiervoor in totaal 32,5 miljoen beschikbaar gesteld. Tot nu toe zijn er twintig onderzoeksprogramma met dat geld gefinancierd. Verder zijn er negen fellowships voor onderzoek naar de oorsprong en het mechanisme van dementie. Ten slotte zijn er twaalf projecten voor innovaties opgestart om op een verantwoorde wijze dementerende ouderen thuis te laten wonen. Het programma loopt tot 2016 en dat betekent dat ik binnenkort in gesprek ga met het bestuur van Deltaplan om te bekijken welke resultaten er zijn geboekt. Daarna kunnen we verantwoord een besluit nemen over de vraag wat wij gaan doen in de periode 2017 tot en met 2020. Uiteraard zal ik de Kamer daarover informeren.

Mevrouw Bergkamp vroeg hoe in onze samenleving de kennis en kunde over dementie kan worden versterkt en hoe het bewustzijn kan worden vergroot. Zij noemde in dat verband de politie. Ik denk dat dit een zeer terecht punt is. De cijfers van de politie laten de laatste jaren een stijging zien van het aantal meldingen van verwarde personen. Er zijn echter geen

cijfers over de achterliggende problematiek en daardoor kunnen we het niet goed duiden. We proberen dat op twee manieren te veranderen, namelijk door de registratie beter en gedetailleerder te maken. We willen weten wat de achtergronden zijn. Verder moeten we beroepsgroepen bewuster maken van wat dementie is, hoe je het kunt herkennen en hoe je ermee kunt omgaan. We moeten inderdaad voorkomen dat mensen te lang op het politiebureau zitten omdat politiemensen onbekend zijn met de problematiek, want deze mensen kunnen er natuurlijk helemaal niets aan doen. Via die twee kanalen bekijken we met de beroepsgroep of we het kunnen verbeteren.

De **voorzitter**: Ik kijk toch ook even naar de klok.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik zal proberen om wat gas te geven. Mevrouw Bergkamp heeft een specifieke vraag gesteld over de Glasgow Declaration. Daar ben ik een beetje dubbel over, want wat erin staat, is eigenlijk heel goed. Ik ben het er eigenlijk helemaal mee eens, maar tegelijkertijd denk ik dat we terughoudend moeten zijn met Europees beleid op het terrein van dementie. Het is immers echt een nationale aangelegenheid. In eigenlijk alle uitgangspunten van de Glasgow Declaration kan ik me dus heel goed vinden, maar de vraag is wel of we een Europese dementiestrategie zouden moeten hebben. Ik denk dat dat een beetje te veel gevraagd is. Binnenkort spreken we overigens al wel in internationaal verband over de vraag hoe we onze onderzoeksactiviteiten kunnen vergroten. Er loopt al een joint programming en dan is Europese coördinatie ongelooflijk belangrijk om te voorkomen dat iedereen hetzelfde doet. Maar de zorg voor dementie in wijken, buurten en steden in je eigen land is echt een zaak van nationaal beleid. De internationale samenwerking bij research zullen we echter zeker verder versterken.

De **voorzitter**: Kort, mevrouw Bergkamp, anders gaat het ten koste van de tweede termijn.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Volgens mij is er sprake van een misverstand. In de Glasgow Declaration staat namelijk niet dat we Europese standaarden zouden moeten overnemen in ons nationale beleid. In de declaration staan wel een aantal kernwaarden. Je moet het dus eigenlijk vergelijken met het VN-verdrag voor mensen met een handicap en het VN-verdrag voor de kinderrechten. Het is aan ons om te bekijken hoe we in ons nationale beleid een aantal van die kernwaarden vorm kunnen geven. Het is dus niet zo dat Europa nationaal regels oplegt, want het is een manier om te bekijken of een aantal van de kernwaarden ons beleid kunnen inspireren en voeden.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Tot zover prima. Ik denk dat we daarmee op zichzelf uit de voeten kunnen. Er zit wel een beetje aan vast dat we een Europese dementiestrategie zouden moeten ontwikkelen. U hoort het mijn buurvrouw al roepen, maar ook de Staatssecretaris zou kunnen zeggen: maar het staat er wel in! Dat betekent dat we moeten bekijken op welke manier we de beginselen kunnen onderschrijven zonder dat we in de verkeerde discussie terecht komen. Die beginselen onderschrijven we dus. Overigens wijs ik erop dat ik het voornemen heb om tijdens het Nederlandse voorzitterschap een internationale conferentie over dementie te organiseren en daarin kunnen we ook die kernwaarden met elkaar vaststellen. Verder kunnen we dan afspraken maken over de joint programming, nauwere samenwerking en het uitwisselen van best practices. Aan internationale samenwerking ontbreekt het dus zeker niet.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Ik denk dat de Staatssecretaris het goed interpreteert, want het is bedoeld om basisvoorwaarden vast te stellen die

het beleid kunnen inspireren. Dat is ook mijn vraag, want ook ik heb niet de wens om te komen tot een soort Europese standaard. Dat is wat ik vraag. Ik wil dus geen – ik kijk nu ook even naar de ondersteuning van de Staatssecretaris – Europese standaard ontwikkelen. Als we ons op die manier kunnen bedienen, dan graag.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het antwoord op die vraag is ja.

De heer Potters zei dat het goed zou zijn om voorbeelden van goede dementiezorg te verspreiden; we hebben dat ook bij Waardigheid en trots gedaan. Ik denk dat het een wezenlijk punt is en we nemen het dan ook integraal mee. Ik heb dat overigens ook al aangegeven in antwoord op vragen van de heer Potters over Waardigheid en trots. We zullen ervoor zorgen dat de goede voorbeelden – die zijn er echt en ze zijn indrukwekkend – breder worden verspreid.

Er komt steeds meer informatie beschikbaar over preventieve maatregelen tegen dementie. Bewegen en gezond eten zijn in hun algemeenheid van belang en zijn dus ook van belang voor de preventie van dementie. We kennen echter nog niet de oorzaak van dementie. Daarom moeten we oppassen om te komen tot algemene richtlijnen, waarvan je eigenlijk moet zeggen dat ze voor iedereen gelden. Het is wel een belangrijk onderdeel van het onderzoeksprogramma dat onder leiding van ZonMw wordt ontwikkeld om te bepalen of we de vinger achter de preventiekant kunnen krijgen.

Zoals de commissie weet heeft Minister Schippers een werkgroep ingesteld over de wilsverklaring. Die werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van VWS, Veiligheid en Justitie en de KNMG en heeft als opdracht om meer duidelijkheid te verschaffen over de schriftelijke wilsverklaring bij euthanasie conform artikel 2.2 van de Euthanasiewet. De werkgroep stelt een handreiking op voor patiënten en burgers om de discussie van destijds over wat wel en wat niet kan te verduidelijken en handen en voeten te geven. Overigens ben ik het er zeer mee eens dat we in de opleiding meer aandacht moeten besteden aan vragen rondom het levenseinde. Hoe verleen je goede zorg? Hoe verleen je goede palliatieve zorg en hoe kun je inspelen op de wensen van patiënten? Het zal iedereen duidelijk zijn dat dit een heel gevoelig onderwerp is en zal blijven en dat we het met grote zorgvuldigheid zullen moeten doen. Dat is ook de reden waarom die werkgroep met de meest betrokkenen is ingesteld.

De heer **Potters** (VVD): Dank voor dit antwoord. Het is zeer terecht dat we dit zo zorgvuldig mogelijk doen. Ik wil er toch de nadruk op leggen dat het bij dementie een complicerende factor is dat de betrokkenen in een eerdere levensfase in een levensverklaring hebben aangegeven voor een bepaalde manier van levensbeëindiging te kiezen. De arts kan daardoor in die laatste fase heel moeilijk de validatie doen. Het kan daardoor voor zowel arts als betrokkene zeer pijnlijk zijn om hiermee om te gaan, want hoe doe je dat? Ik roep daarom de Minister via de Staatssecretaris op – het is een beetje ingewikkeld, maar toch – dat er heel specifiek naar dit onderdeel wordt gekeken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daar ben ik het zeer mee eens. Dat was een van de aanleidingen om de KNMG te vragen. Een andere aanleiding was de casus waarin het in ieder geval tegen de wil van iemand was geweigerd. Iedereen vond dat een beetje onbevredigend en dat leidde tot de discussie over de vraag wat de status van een afgegeven wilsverklaring is als iemand later niet meer kan aangeven of hij nog steeds vasthoudt aan die wilsverklaring. Dat is de reden waarom deze werkgroep zich hierover buigt. Ik spreek de Minister nog wel eens en ik zal dit punt zeker nog een keertje nadrukkelijk onder haar aandacht brengen.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Ik gebruik mijn tweede interruptie, omdat ik er moeite mee heb dat een debat over euthanasiewensen betrokken wordt bij een debat waarin we juist de kwaliteit van leven, goede zorg en de waarde van leven centraal willen stellen. Ik vind dat er nu twee zaken ten onrechte met elkaar worden vermengd. Ik hoor vaak in werkbezoeken dat ouderen zich onvoldoende gewaardeerd voelen en door deze twee discussies te vermengen versterkt de Tweede Kamer dat gevoel van ouderen alleen maar. Ik hoop dat het voor ons allemaal geldt, maar het is in ieder geval mijn inzet om aan te geven dat we op zoek zijn naar de beste zorg voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Hun leven is van waarde en we willen het stigma, de eenzaamheid en de schaamte die er kunnen zijn, zo veel mogelijk wegnemen. Ik hoop dat de Staatssecretaris dat met mij eens is en dat we dus niet de euthanasiediscussie in het Deltaplan Dementie trekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Dat laatste zeker niet. Alle inspanningen – de dementievriendelijke samenleving, de zorgstandaard, de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars of Dementievrienden – zijn er op gericht om de dementiezorg in Nederland zo goed mogelijk te maken en om de kwaliteit van leven van de mensen die aan dementie lijden, zo hoog mogelijk te maken. Dat heeft niets te maken met welke waardering dan ook. Het heeft juist te maken met het feit dat we een inclusieve samenleving willen zijn. Dat er bij dit onderwerp net als bij andere onderwerpen in de zorg vragen rond het levenseinde spelen, is zo. Net als bij die andere vormen van zorg zullen we ook hier die vraag met de daarbij horende zorgvuldigheid moeten tackelen. Ik ben het dus zeer met mevrouw Dik-Faber eens dat al deze activiteiten betrekking hebben op de inclusieve samenleving en dat betekent dat die andere discussie in een ander verband moet worden gevoerd.

Voorzitter. De heer Van Dijk onderstreepte nog een keer hoe belangrijk het is om de bewustwording, de werkgroep Dementievrienden en alle activiteiten waarop de werkgroep «Vanuit dementie bekeken» zich richt, te versterken. Het punt van de heer Van Dijk gaat volgens mij nog een stap verder, want de dementievriendelijke samenleving en meer bewustzijn rondom dementie zijn tekenen van die inclusieve samenleving. In die zin zijn ze onderdeel van de bredere beweging die we met elkaar moeten inzetten. Zowel mensen met een handicap als mensen met een andere zorgvraag of een gebrek, moeten we niet zien als mensen met een gebrek maar als mensen die net als wij moeten kunnen participeren in de samenleving. Soms moeten we met die mensen wat meer rekening houden dan met anderen, maar het is juist ongelooflijk waardevol om dat te doen. Ik beschouw het dus als een oproep om de programma's te versterken die we nu rond Dementievrienden ontwikkelen.

De heer Van Dijk vroeg hoe we erop letten dat mantelzorgers in voldoende mate worden betrokken bij de keukentafelgesprekken. We hebben hier al vaak over gesproken en hij weet dan ook dat de positie van de mantelzorgers in de Wmo verstevigd en formeel geregeld is. Mantelzorgers dienen dus te worden betrokken bij het onderzoek naar de ondersteuningsvraag van de cliënt. Soms kan dat er zelfs toe leiden dat niet zozeer de cliënt ondersteuning krijgt als wel de mantelzorger. Dat moet ook nadrukkelijk onderdeel zijn van het gemeentelijke beleid. Gemeenten betrekken op dit moment mantelzorgers bij dat onderzoek. Uit een inventarisatie dit voorjaar bleek dat bij slechts 1% – dat is wel een heel laag percentage – van de gemeenten de mantelzorg niet werd betrokken bij de keukentafelgesprekken. Dat is een heel rooskleurig cijfer en soms krijgen we dan ook andere signalen. Ik zie echter wel dat gemeenten meer en meer óók mantelzorgers betrekken bij het onderzoek naar wat de beste zorg is. In toenemende mate worden Wmo-consulenten ondersteund en verder zijn er hiervoor ook programma's van Mezzo en de patiëntenorganisaties.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Gisteren mocht ik op de dag van de mantelzorg op een bijeenkomst van Mezzo een kort praatje houden. Daar werd een onderzoek gepresenteerd waaruit bleek dat nog niet de helft van de gemeenten mantelzorgers bij het keukentafelgesprek uitnodigt, terwijl er in dat gesprek natuurlijk ook wordt gekeken naar de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorger. Juist in deze specifieke situatie en zeker in de beginfase van dementie is er vaak juist eerder behoefte aan ondersteuning van de mantelzorger dan aan ondersteuning van de cliënt. Het luistert heel nauw en daarom vraag ik de Staatssecretaris wat hij daaraan gaat doen.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Het beeld is niet eenduidig. Er zijn cijfertjes waaruit blijkt dat het overgrote deel van de gemeenten de mantelzorgers hierbij betreft. Anderzijds zeggen de mantelzorgorganisaties dat het nog niet helemaal lekker is geregeld, om het maar even simpel te zeggen. Ik ben voortdurend in overleg met de gemeenten én met de mantelzorgorganisaties om de cijfertjes te verzamelen. Ik ga daar ook mee door. Ik ben verder bereid toe te zeggen dat dit een onderdeel is en moet blijven van de voortgangsrapportages. We moeten namelijk zeker stellen dat mantelzorgers structureel betrokken zijn bij het onderzoek naar wat passende zorg is. Wat mij betreft neem ik dit punt dus mee in de eerstvolgende voortgangsrapportage.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Dat lijkt me een goeie.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Ik denk dat ik de vragen van mevrouw Dik-Faber over de politie en het deltaplan heb behandeld. Zij vroeg ook naar de experimenten dementie. Ik heb al aangegeven dat zeven dementieketens de afgelopen maanden een voorstel voor een experiment hebben ingediend. Ik herken niet het beeld dat het lang duurt, maar ik ben bereid om er nog eens naar te kijken. We moeten met elkaar een AMvB maken en daarvoor moet ik een beeld hebben van de eventuele knelpunten. De AMvB zal in de eerste helft van 2016 het licht moeten zien en daarom ben ik bereid om nog eens te bekijken of het proces kan worden versneld. Maar we zijn dus al bezig met het vormgeven van die zeven experimenten. In de tussentijd zal ik bezien wat er nog meer mogelijk is zonder de regelgeving buitenspel te zetten, want soms blijken experimenten ook mogelijk, zonder dat je formele maatregelen neemt. De respijtzorg moet gewoon een onderdeel zijn van het gemeentelijke beleid om te komen tot passende voorzieningen. Om de gemeenten hierbij te ondersteunen zijn verschillende handreikingen opgesteld, waaronder een handreiking over het beschikbaar stellen van respijtzorg. Verder werkt het Expertisecentrum mantelzorg hieraan. Ook Mezzo is bezig met een handreiking en volgens mij is er aan theorie dan ook geen gebrek. Volgens mij was dat ook het beeld dat mevrouw Dik-Faber neerzette. We hebben met zijn allen voldoende gedaan om de mogelijkheden zichtbaar te maken en het komt er dan nu ook op aan dat gemeenten met mantelzorgers en mantelzorgorganisaties de respijtzorg daadwerkelijk vorm gaan geven. Ik ben het met mevrouw Dik-Faber eens dat het een uitermate belangrijk punt is. Laat ik op dit punt met haar afspreken dat wij, om met mevrouw Bruins Slot te spreken, die andere negen vingers ook aan de pols houden om te garanderen dat het voldoende aandacht krijgt in het gemeentelijke beleid.

Ten slotte ga ik in op de vragen van mevrouw Bruins Slot. Een aantal van haar vragen heb ik al meegenomen in mijn eerdere beantwoording. Zij vroeg onder meer of ik volgend jaar het onderzoek niet zou moeten herhalen. Als de signalen over de inkoop van dementiezorg voor 2016 daartoe aanleiding geven, ben ik bereid om dat onderzoek te herhalen. Het is een terechte vraag, want wij moeten het scherp in de gaten houden. Dat betekent dat ik de resultaten van de zorginkoop, die we in het voorjaar

krijgen, leidend zal laten zijn voor de vraag of we er nog nader onderzoek naar moeten doen. Ik herhaal maar dat ik ervan uitga dat de zorgverzekeraars zich in het kader van de zorgplicht bewust zijn van het belang van goede dementiezorg. Ten overvloede zal ik hen daar nogmaals op wijzen. Ik heb al aangegeven dat ik het geen goed idee vind om een aparte aanspraak dementieketens te maken, omdat het geen antwoord geeft op de vraag naar de breedte die we zoeken. Deze discussie kan het beste worden gevoerd als we te spreken komen over de zorgstandaard, want dan hebben we zowel inhoudelijk als organisatorisch beter zicht op de vraag wat de goede zorgstandaard is en hoe die een rol kan spelen bij de zorginkoop. Overigens zie ik heel goede voorbeelden van hoe de combinatie van casemanagers, wijkverpleging, huisartsen en gemeentelijk welzijn lokaal en regionaal tot stand kan komen. Ik denk dat we het veld een beetje ruimte moeten geven, maar wel met één conditie: het casemanagement moet gewoon goed geregeld zijn.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de eerste termijn van de zijde van het kabinet. Ik zie dat de leden behoefte hebben aan een tweede termijn. Laten we ons daarbij richten op een spreektijd van één minuut.

De heer **Van Gerven** (SP): Voorzitter. Ik had al een motie aangekondigd over casemanagement dementie. Ik geef de Staatssecretaris mee dat uit cijfers van het NIVEL blijkt dat bij een kwart van de dementieketens eind 2014 en begin 2015 gespecialiseerde casemanagers zijn ontslagen, juist vanwege de financieringsproblematiek. Ik wil hem dat toch even in herinnering brengen, want het is echt niet op orde. Het is at risk. Ik vraag de Staatssecretaris om het dossier Souvenaid door te geleiden naar de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit. Die is volledig op de hoogte van de problematiek. Er is afgesproken dat die claim niet meer gelegd mag worden en de NVWA moet dan ook gewoon gaan handhaven. De Staatssecretaris zegt dat wij het eigenlijk wel eens zijn over de psychofarmaca en dat hij bereid is om te overleggen met de beroepsgroepen. Kan hij een tijdspad schetsen en kan hij ook aangeven waarom hij wel of niet de lat wat hoger kan leggen door samen met de beroepsgroepen een concreet doel te formuleren?

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Voorzitter. Ik heb nog niet echt voldoende duidelijkheid gekregen over de casemanager dementie. Ik vraag de Staatssecretaris daar nog een keer op te reflecteren, ook gezien de opmerkingen van de heer Van Gerven zojuist.

Ik ben blij dat de Staatssecretaris heeft gezegd dat het belangrijk is om kennis te verspreiden en om de registratie te verbeteren. Zal hij die informatie ook expliciet naar de politie verspreiden en zal hij de Kamer daarover in de volgende rapportage informeren?

Mijn vraag over jonge mensen met dementie is nog niet beantwoord. Kan die groep specifieke aandacht krijgen?

We hadden zojuist een kleine discussie over de Glasgow Declaration. Ik denk inmiddels te weten waardoor de verwarring is ontstaan. Bij de kernwaarden staat inderdaad een Europese strategie genoemd, maar er wordt niet gesproken over een Europese standaard. Volgens mij kunnen we elkaar dus vinden door ons te richten op die waarden. Ik denk dat het belangrijk is om het beleid daardoor te laten inspireren.

De heer **Otwin van Dijk** (PvdA): Voorzitter. Ik vind het mooie van de brief van de Staatssecretaris dat hij begint met de inclusieve samenleving en alle activiteiten die we daarop richten. Ik denk dan aan zorg, de ondersteuning van en het omgaan met. Dat moet allemaal dienstbaar zijn aan die mens met dementie in de inclusieve samenleving. Het deed mij denken aan een werkbezoek dat ik nog niet zo lang geleden aan een

zorgcorporatie in Elsendorp heb afgelegd. Een man met lichte dementie die altijd tuinman was geweest, deed daar gewoon de tuintjes en maaide het gras. Het zijn heel kleine verhalen, maar het gaat wel om wat mevrouw Dik-Faber ook probeerde aan te geven: je bent niet alleen iemand die zorg nodig heeft, maar je bent ook onderdeel van de samenleving, want je hebt wat te bieden.

Ik heb maar één aanvullende vraag, want ik kan me aansluiten bij wat er zojuist allemaal door mijn collega's is gezegd over casemanagement. Ik sluit mij voor mijn eigen vraag aan bij wat de heer Van Gerven zei over psychofarmaca. Ook ik maak mij daar ernstig zorgen over en daarom vraag ik de Staatssecretaris of er toch niet een tandje bij kan. Het gaat nu wel heel erg langzaam, terwijl het wel gaat om het drogeren van mensen zonder die mensen uit te dagen en te prikkelen. Ik snap dat het risicovol kan zijn, maar er kan echt wel een tandje bij.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Voorzitter. Ik sluit mij aan bij de vragen van mijn voorgangers over de casemanager dementie. Het casemanagement dementie staat door de bezuinigingen echt onder druk. Laat ik het daar maar bij laten, ook al valt er nog heel veel over te zeggen. Er zijn moties over ingediend, maar desondanks blijf ik mij grote zorgen maken.

Ik bedank de Staatssecretaris voor de toezegging om vaart te zetten achter het experimenteerartikel en de zeven netwerken die zich hebben aangemeld. Ik begrijp dat dit hard nodig is.

De Staatssecretaris houdt zijn spreekwoordelijke tien vingers aan de pols bij de dagbesteding en de respijtzorg. Dat is mooi, maar komt dit ook terug in bijvoorbeeld een monitor die specifiek is gericht op dementie? Ik sluit mij aan bij de vragen over jonge mensen met dementie.

Er zijn twee vragen blijven liggen. Ik heb gevraagd om de zorgmedewerkers te scholen in het toerusten van familie en mantelzorgers in de omgang met hun geliefden met dementie. Ik vraag dat, omdat er vaak sprake is van handelingsverlegenheid. De tweede vraag die is blijven liggen, is hoe het gaat met de commissie-Norder. Kan die adviseren over het aanpassen van woningen, nu mensen vaak niet meer in instellingen maar thuis wonen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Voorzitter. De Staatssecretaris en ik delen het belang van de casemanager dementie. Die zorgt er uiteindelijk voor dat de dementerende en zijn mantelzorger langer thuis kunnen blijven wonen, ontlast worden en minder zorg nodig hebben. Het NIVEL-rapport laat zien dat er risico's zijn bij de voortzetting van de casemanager dementie. Ik krijg net als collega's steeds meer signalen uit de praktijk dat het niet goed gaat. Ik hoor de Staatssecretaris hierover een verhaal vertellen dat theoretisch klopt. Ik geef hem voor zijn theorie-examen dan ook een tien, maar met zijn praktijkexamen komt hij niet verder dan een vijf en dat betekent dat hij toch echt zijn rijbewijs niet heeft gehaald. We lopen het risico dat de casemanager dementie uiteindelijk verdwijnt, omdat we in de praktijk niet voldoende mogelijkheden hebben om casemanagement dementie in te kopen. Ik draai de vraag om: wat heeft de Staatssecretaris tegen een aparte aanspraak van de casemanager dementie buiten de wijkverpleging? Wat zijn eigenlijk de bezwaren? Het NIVEL-onderzoek is waardevol; ik zie dat ook terug in de brieven van het departement. Het departement heeft goed naar die brieven gekeken. Ik hoor het nu overigens ook terug in de woorden van de Staatssecretaris. De Staatssecretaris zegt: als de signalen over de inkoop voor 2016 daartoe aanleiding geven, doe ik het onderzoek opnieuw. Ik zou tegen hem willen zeggen dat hij het niet moeten laten afhangen van de inkoop voor 2016. We zien namelijk nu al dat er een aantal problemen en risico's zijn. Doe dat onderzoek gewoon nog een keer in 2016! Dat geeft ons ook een goed handvat.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Voorzitter. Het eerste punt van de heer Van Gerven was het laatste punt van mevrouw Bruins Slot, namelijk de vraag hoe we in de gaten houden dat er niets uiteenvalt en dat we niets uit onze handen laten vallen in de overgangsfase naar de structurele financiering en bekostiging. Dat de aanspraak wijkverpleegkundige zorg op een andere manier wordt georganiseerd, is logisch. Het wordt nu met heel veel verschillende personen en op heel veel verschillende manieren georganiseerd en ik denk dat we dan ook niet moeten uitsluiten dat soms de dementiezorg beter en misschien ook wel handiger en efficiënter kan worden georganiseerd. Als dat bij een kwart van de dementieketens leidt tot veranderingen in de functies omdat er mensen worden ontslagen en er andere functies bijkomen, zegt dat op zichzelf niets over het functioneren van de dementieketens. Ik ben het er wel mee eens dat we goed in de gaten moeten houden dat casemanagement en de afspraken tussen partijen, of dat nu dementieketens zijn of anderszins, overeind blijven. In antwoord op mevrouw Bruins Slot zeg ik toe – het was een terechte vraag – dat we het niet moeten laten afhangen van de zorginkoop, maar dat we volgend jaar gewoon weer dat onderzoek moeten doen om te zien hoe het ermee staat. Die toezegging wil ik bij dezen graag doen.

De heer Van Gerven vroeg naar de NVWA. Als wij nog andere stukken aan de NVWA kunnen doorgeven, lijkt mij dat prima. Volgens mij ligt het dossier daar al. Wij wachten de uitspraak af.

Ik zeg uit mijn hoofd dat we eind januari een bijeenkomst hebben met de expertisegroep om alle voorbeelden en mogelijkheden over het gebruik van psychofarmaca op een rij te zetten. Omdat ik het zeer eens ben met de uitgangspunten, is het voorstel van de heer Van Dijk misschien wel goed dat ik de Kamer na ommekomst van die bijeenkomst hierover informeer en dan ook inga op de vraag of we er niet een tandje bij zouden kunnen zetten. Ik doe dat dus wel nadat ik het overleg met de beroepsgroep heb gevoerd; dat lijkt mij wel zo netjes. Het betekent dat we de uitgangspunten delen, dat ik het heel zorgvuldig wil doen en dat ik wil bekijken of we er een tandje bij kunnen zetten. Dat laatste doe ik dus na ommekomst van de bijeenkomst die wij eind januari met de beroepsgroep zullen hebben.

De heer **Van Gerven** (SP): Dat lijkt mij prima. Mag ik hieruit concluderen dat er dan ook geprobeerd zal worden om een concreet doel te formuleren? Er wordt nu gesproken over een kwart, maar ... Ik hoor naast mij 15% zeggen. Ik ben niet de beroerdste en daarmee kan ik ook leven, maar een concreet doel helpt volgens mij echt.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik geloof dat de heer Van Gerven al 25% van zijn doelstelling heeft ingeleverd!

In overleg met de beroepsgroep zal ik zo goed mogelijk bekijken of het mogelijk is om een kwantitatief doel te formuleren, maar ik benadruk tegelijkertijd nogmaals dat wij niet op de stoel van de arts moeten gaan zitten. Artsen moeten dat aangeven. Het blijven natuurlijk inschattingen, want niet alle psychofarmaca zijn slecht. Als het het gevoel is dat er te veel gebruik van wordt gemaakt, moeten we daar wat aan doen. Ik wil daarover graag afspraken maken en wat mij betreft worden die zo concreet mogelijk. Ik ben nu volgens bijna maar niet helemaal zo concreet als een percentage.

Mevrouw Bergkamp vraagt mij expliciet te bevestigen dat ik de politie zal betrekken bij de kennisvermeerdering. Dat zal ik zeker doen.

Ik zal bekijken of we met de partijen die op het terrein van jonge mensen met dementie expertise hebben, kunnen overleggen over de vraag hoe deze groep betrokken kan worden bij de discussie over de zorgstandaard. We hebben al contact met die partijen en het lijkt me goed dat we hieraan nog een keer met de betrokken organisaties aandacht schenken.

De **voorzitter**: U koppelt daarover ongetwijfeld terug in de voortgangsrapportage.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Daarover zullen we ongetwijfeld terugkoppelen in de voortgangsrapportage, voorzitter.

De **voorzitter**: Neemt u daarin ook de politieregistratie mee?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Welzeker. Je moet altijd opletten aan het einde van een debat, voorzitter.

Mevrouw Bergkamp vraagt mij de uitgangspunten van de Glasgow Declaration te gebruiken als inspiratie voor het beleid. Ik denk dat we het daarover eens zijn. Het is een beetje zoeken naar wat er wordt bedoeld met een Europese strategie, maar over die declaratie als inspiratie voor ons beleid en het onderschrijven van die principes zijn we het gewoon eens.

De heer Van Dijk sprak nog een keer over de inclusieve samenleving. Daarover zijn we het zeer met elkaar eens. Ik heb hem verder al toegezegd om er bij de psychofarmaca een tandje bij te zetten.

Mevrouw Dik-Faber vroeg naar de experimenten. Ik ben inderdaad bereid om te bekijken of we die kunnen versnellen en of het mogelijk is om het door formele regelgeving, een AMvB, te laten volgen. Ik zal dus nagaan wat er al eerder kan en wat moet wachten op de AMvB. Ik zal dat zeker doen.

Ik heb al een toezegging gedaan over respijtzorg en jonge mantelzorgers. Ik zal het in de gaten houden en hierover rapporteren in de voortgangsrapportages. Hetzelfde geldt voor de scholing.

Ik zal met de werkgroep-Norder expliciet overleggen over de vraag of woningaanpassingen er voldoende in zitten. Ik dacht het wel, want er wordt breed gekeken naar wat er mogelijk is. Welke nieuwe woningen en welke nieuwe woonzorgconcepten moeten er worden ontwikkeld? En hoe kan de inzet van zorginstellingen in wijken en buurten worden versterkt? Dat maakt expliciet onderdeel uit van de opdracht aan de heer Norder, maar ik zal hierover toch nog een keer apart met hem spreken.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie): Het is plezierig om te horen dat de Staatssecretaris in gesprek gaat met de commissie-Norder. Komt hij daarop terug in de voortgangsrapportage?

De Staatssecretaris heeft een toezegging gedaan over zorgmedewerkers en scholing in verband met handelingsverlegenheid. Hij zei: ik heb daar wat over gemeld. Mijn excuses dat mij dat ontschoten is. Is dat een onderwerp dat hij gaat oppakken? Hoe gaan we dit met andere woorden handen en voeten geven?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik heb aangegeven dat het een onderdeel wordt van de bewustwordingscampagne. We gaan verder beroepsgroepen meer kennis en kunde bijbrengen over het herkennen van dementie en het handelingsperspectief. Dat laatste verschilt per beroepsgroep. Voor de supermarktmedewerkers ligt dat natuurlijk weer anders dan voor de politie en ook weer anders dan voor de buschauffeur. Dit maakt onderdeel uit van het programma dat we aan het ontwikkelen zijn. Ik moet even schakelen, maar volgens mij wordt er in de voortgangsrapportage over het programma Wonen van collega Blok teruggekoppeld over de werkgroep-Norder. Ik zal dit punt met hem opnemen.

Mevrouw Bruins Slot vroeg mij wat er eigenlijk op tegen is. Dat is het volgende. Een vraagstuk dat breed in de zorg speelt, en misschien wel juist in de dementiezorg, is dat we ontzettend moeten oppassen dat ... Het zou namelijk weleens juist het probleem kunnen zijn dat we heel veel hebben opgeknipt en dat er heel veel versnippering is. We willen voor de dementiezorg een goede zorgstandaard en ruimte bieden aan de

professional. We willen dat niet alleen, want we willen ook versnippering voorkomen. Dat heeft ons ertoe gebracht om te komen tot een goede aanspraak wijkverpleging, een aanspraak die het de professional mogelijk maakt om te doen wat hem of haar in specifieke situaties te doen staat. Ik denk dat dit verstandiger is dan onderdelen apart benoemen en apart bekostigen. We krijgen daar volgens mij later spijt van omdat we daardoor het geheel uit het oog zijn verloren. Wat is ertegen? Dat heb ik dus aangegeven, maar ik benadruk wel dat ik dat doe onder handhaving van mijn uitspraken in de Kamer over het belang van casemanagement en ruimte laten aan het veld om het aan de lokale omstandigheden aan te passen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Mijns inziens gaat die filosofie hier niet op. We hebben de financiering van de wijkverpleging veranderd. Dat brengt een aantal positieve ontwikkelingen met zich mee, maar juist bij de casemanager dementie gaat het de verkeerde kant op. Klaarblijkelijk hebben we iets aan het systeem veranderd dat negatieve effecten heeft op dit onderdeel. Je ziet het bij de casemanager dementie, maar ik hoorde mevrouw Bergkamp en mevrouw Keijzer ook al iets vergelijkbaars zeggen over de intensieve kindzorg. Het valt mij op dat het juist bij dit element niet de goede kant opgaat. Het is dan zaak om na te gaan hoe we het kunnen bijsturen. Ik ben bang dat de Staatssecretaris te lang wacht met bijsturen met als gevolg dat we straks weer moeten gaan nadenken over de vraag hoe we datgene wat verloren is gegaan weer kunnen opbouwen. Daarom vraag ik hem toch nog een keer om hierover na te denken, want wellicht is het een goede oplossingsrichting. Als hij iets bedenkt dat volgens hem echt kan gaan werken, hoor ik dat graag maar tot nu toe heb ik dat nog niet gehoord.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Ik vind dat u iets te negatief bent over de ingezette ontwikkeling. Casemanagement is in de wet verankerd en dat heeft geleid tot een aantal veranderingen in de organisatie van de dementiezorg, waaronder ook casemanagement. Soms zijn er casemanagers, soms zijn er wijkverpleegkundigen en soms zijn ze er allebei. Dat is een beetje afhankelijk van de omstandigheden. Die verandering vindt plaats. Ik wil dat we het casemanagement blijven borgen, niet alleen in de wet maar ook in de praktijk, en dat we een zorgstandaard ontwikkelen die ziet op een goede inhoudelijke dementiezorg en de organisatie daarvan. Als dat ertoe leidt dat we straks weer andere keuzes moeten maken, vind ik dat prima. Ik sta daar ook open voor. We hebben nu de wet- en regelgeving veranderd. We hebben het casemanagement in de aanspraak wijkverpleging ondergebracht en daarom is het nu vooral zaak om ervoor te zorgen dat het voldoende wordt ingekocht en dat we de zorgstandaard verbeteren. We moeten bovenal praktische oplossingen vinden voor de gerezen problemen, want we moeten ervoor waken dat we blijven hangen in systeemdialoog over de financiering en de bekostiging. Ik wil dat niet, want ik wil nu eigenlijk de volgende stap gaan zetten. Als de zorgstandaard straks in een andere richting wijst en als dit daarvan een onderdeel is, sta ik daarvoor open. Laten we nu vooral bekijken hoe het in de praktijk gaat werken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA): Maar die zorgstandaard geeft geen antwoord op de vraag. Dit zijn twee verschillende zaken. Uit het mooie rapport over de sociale benadering van dementie blijkt juist dat je die verbinding moet leggen. En wie legt in de praktijk die verbinding? Dat doet de casemanager! Je kunt dan wel een zorgstandaard maken, maar uiteindelijk gaat het om de praktische vraag hoe je ervoor kunt zorgen dat er voldoende casemanagers worden ingekocht. Klaarblijkelijk zit er nu een prikkel in de financiering die niet goed werkt en dat moeten we oplossen. Hoe we dat gaan doen, is de centrale vraag.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wij blijven van mening verschillen, omdat mevrouw Bruins Slot blijft spreken over de casemanager en ik over het casemanagement. Casemanagement is verankerd in de wet en moet goed ingekocht en geregeld worden. Verder moet er goed worden samengewerkt. Dat kun je doen met casemanagers, maar ook met wijkverpleging of met een combinatie van beide. Dat is het verschil in de stellingen die we betrekken. Ik wil het veld enige ruimte geven om die functie goed in te vullen. Dat kan met verschillende functies en deskundigheden. Een paar dingen moeten in ieder geval goed worden geregeld. Casemanagement moet voor iedereen beschikbaar zijn en moet gebaseerd zijn op goede samenwerking tussen beroepsgroepen. Het is verder aan ons om in de gaten te houden dat de ketenzorg dementie op een goede manier, zowel qua volume als qua kwaliteit, wordt ingekocht. Als de zorgstandaarddiscussie ertoe leidt dat we andere keuzes zouden moeten maken, sta ik daar dus voor open.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): De Staatssecretaris zegt dat we gaan bekijken of deze zorg, casemanagers of casemanagement, goed en voldoende wordt ingekocht. Wanneer weten we dat?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Op een paar momenten. Ik denk dat we er een goed beeld van hebben op het moment dat we de gegevens over de zorginkoop voor 2016 kennen. Dat zal ergens in het voorjaar zijn. Ik heb mevrouw Bruins Slot verder al toegezegd er nog een keer apart onderzoek naar te laten doen door het NIVEL. Wanneer dat onderzoek klaar zou kunnen zijn, wil ik met het NIVEL afstemmen.

Mevrouw **Bergkamp** (D66): Wordt er daarbij ook gekeken naar casemanagers en casemanagement? Ik vraag dat, omdat het belangrijk is dat dit onderscheid tot uitdrukking komt in het onderzoek.

Staatssecretaris **Van Rijn**: Wat mij betreft wel, want in de praktijk zie je al dat het daadwerkelijk allemaal voorkomt, zowel apart als gezamenlijk en in nieuwe vormen.

De **voorzitter**: Daarmee zijn we gekomen aan het einde van de tweede termijn van de zijde van het kabinet.

Met uw goedvinden neem ik nog even de toezeggingen door.

- In het voorjaar ontvangt de Kamer de uitkomsten van de werkgroep «Vanuit Dementie bekeken» onder leiding van Van Ditschuyzen.
- De Kamer wordt te zijner tijd geïnformeerd over een eventuele voortzetting van het deltaplan Dementie, na afronding van het programma in 2016.
- De Kamer ontvangt een voortgangsrapportage waarin diverse thema's aan de orde komen.

Staatssecretaris, kunt u mij zeggen wanneer de eerstvolgende voortgangsrapportage te verwachten valt?

Staatssecretaris **Van Rijn**: Die hebben we net naar de Kamer gestuurd en dat betekent dat de volgende over drie maanden naar de Kamer komt.

De **voorzitter**: Oké.

- Volgend jaar zal het onderzoek met betrekking tot de zorginkoop worden herhaald. Dat is het NIVEL-onderzoek. Daarin zal het zojuist gevraagde onderscheid worden gemaakt.
- De Kamer ontvangt na ommekomst van een bijeenkomst over psychofarmaca een brief ter zake, eventueel voorzien van een kwantitatief doel.

Er is een VAO aangekondigd met als eerste spreker de heer Van Gerven. We zullen het op die manier doorgeleiden naar de centrale griffie.

Ik bedank ten slotte de Staatssecretaris en de ambtelijke ondersteuning voor hun bijdrage. Ik bedank de Kamerleden voor hun inbreng en de mensen die het debat hier dan wel op een andere manier hebben gevolgd, voor hun belangstelling.

Sluiting 16.22 uur.