

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 1609

Vragen van het lid **Dobbe** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Zo wil niemand leven», zegt zorgexpert over verwaarloosde Renny* (ingezonden 12 maart 2024).

Antwoord van Minister **Helder** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 april 2024).

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht «Zo wil niemand leven», zegt zorgexpert over verwaarloosde Renny?<sup>1</sup>

Bent u het ermee eens dat de omstandigheden zoals die worden beschreven waarin Renny moet leven mensonterend zijn? Hoe kan het dat een cliënt jarenlang in slechte omstandigheden leeft en geen goede zorg krijgt?

Antwoord 1 en 2

De situatie van Renny is schrijnend en onwenselijk. In situaties zoals die van Renny gaat het vaak om mensen met een zorg- en ondersteuningsvraag waarbij het gedrag en het kunnen begrijpen van de behoefte achter het gedrag een grote rol spelen. Het is vaak zoeken naar het evenwicht tussen het respecteren van het recht op zelfbeschikking en – als het echt niet anders kan – ingrijpen middels dwang, wat maakt dat het beantwoorden van die zorg- en ondersteuningsvraag zeer complex is. Dit vraagt elke dag veel van de zorgaanbieders en begeleiders en soms ook lef om te (h)erkennen dat het je als zorgaanbieder niet in alle gevallen lukt om de behoeften achter het gedrag te begrijpen waardoor situaties als die van Renny kunnen ontstaan. Op zorgaanbieders blijft altijd de plicht rusten om continue te onderzoeken hoe het beter kan en daarbij hulp in te schakelen wanneer zij er zelf niet uitkomen.

Vraag 3

Bent u het ermee eens dat hier geen sprake is van goede zorg en zelfs van verwaarlozing?

<sup>1</sup> <https://www.gld.nl/nieuws/8091471/zo-wil-niemand-leven-zegt-zorgexpert-over-verwaarloosde-renny>

### Antwoord 3

In de artikelen en fragmenten wordt een beeld geschetst dat niet wordt voldaan aan de behoeften van Renny, zoals hij die op dat moment formuleert. Om in die behoeften te voorzien is het aan de zorgaanbieder om continu de balans te zoeken tussen het respecteren van het recht op zelfbeschikking en – als het echt niet anders kan – ingrijpen middels dwang. Ik kan en mag er geen oordeel over hebben in dit individuele geval of daarin de juiste afweging wordt gemaakt. Zoals hierboven benoemd blijft op zorgaanbieders wel altijd de plicht rusten om te onderzoeken hoe het beter kan en daarbij hulp in te schakelen wanneer zij er zelf niet uitkomen.

### Vraag 4

Hoe kan het dat een cliënt jarenlang in slechte omstandigheden leeft en geen goede zorg krijgt, terwijl al in 2019 is geconstateerd dat Renny in nood was en «langzaam afglijdt naar de vergetelheid»?

### Antwoord 4

Ik heb geen inzage in het advies dat in 2019 door CCE is afgegeven. De zorgaanbieder laat desgevraagd weten op basis van de adviezen van CCE acties te hebben ingezet om de situatie te verbeteren. De ingezette acties hebben wisselend effect gehad, maar zeker nog niet gebracht waarop is ingezet, aldus de aanbieder. De zorgaanbieder zet zich ook op dit moment in om de situatie te verbeteren en houdt daarbij de IGJ op de hoogte. De oproep van de bestuurder om een klacht in te dienen op het moment dat een cliënt of zijn vertegenwoordiger van mening is dat afspraken niet worden nagekomen, onderschrijf ik.

### Vraag 5

Is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) betrokken bij deze casus en zo ja, sinds wanneer? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

De IGJ heeft op 8 maart jl. contact met de zorgaanbieder gehad en op 13 maart jl. de melding van deze zorgaanbieder gekregen. De zorgaanbieder laat weten de IGJ te informeren. Over lopend toezicht/meldingen doet de IGJ geen nadere mededelingen.

### Vraag 6

Zijn er nog meer situaties bekend van mensen die zorg nodig hebben en in een vergelijkbare situatie moeten leven? Zo ja, om hoeveel mensen gaat het hier in totaal?

### Antwoord 6

Situaties als deze zijn eigenlijk altijd zeer lastig te vergelijken vanwege de complexiteit van de zorgvraag en de specifieke omstandigheden van elke situatie. Daardoor is niet aan te geven hoeveel vergelijkbare situaties er zijn. Als de IGJ meldingen van een dergelijke situatie krijgt, worden deze beoordeeld en wordt bepaald of, en zo ja welke vorm van toezicht passend is.

### Vraag 7

Welke stappen worden er gezet om ervoor te zorgen dat Renny zo snel als mogelijk wel de zorg en aandacht krijgt die hij nodig heeft?

### Antwoord 7

Uit de artikelen maak ik op dat door de zorgaanbieder een nieuw multidisciplinair overleg is ingepland om over de inzet van zorg en ondersteuning te spreken. Ik ga er van uit dat dit overleg leidt tot een uitkomst die voor alle partijen meer bevredigend is dan de huidige situatie.

### Vraag 8

Welke stappen worden er gezet om ervoor te zorgen dat dit soort situaties niet langer kunnen voorkomen?

#### Antwoord 8

Zorgaanbieders kunnen op verschillende wijzen hulp en ondersteuning vragen wanneer het hen niet lukt om persoonsgerichte zorg voor mensen te organiseren (zie ook de onlangs gepubliceerde wegwijzer complexe zorg<sup>2</sup>). Het veld vraagt de overheid daarbij overigens ook om vertrouwen in de zorgaanbieders.

Er kan daarmee niet van uit gegaan worden dat de juiste zorg áltijd geleverd kan worden, omdat we te maken hebt met mensen waarvan de behoeftes en gedrag kunnen veranderen. Maar het feit dat er een bepaalde periode niet voldaan kan worden aan de behoeften achter het gedrag van iemand met een beperking, en er dus geen passende zorg geboden kan worden, mag nooit worden geaccepteerd eindsituatie. Het vinden van passende zorg voor deze doelgroep is altijd een complex samenspel waarbij de balans soms zoekraakt. Het is van belang dat zorgaanbieders elke dag hun best doen om de mensen en hun behoeftes te begrijpen en hierop te acteren en dat zij van elkaar willen leren om mensen met een complexe zorgvraag de best passende zorg te leveren. Hier worden vanuit de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking (zie voor de laatste stand van zaken Kamerstukken II, 2023–2024, 24 170 nr. 310) verschillende acties op uitgevoerd, waaronder het te starten Ontwikkelprogramma complexe zorg, een kennisinfrastructuur voor EVB+ en LVB+ en een specificatie van de leidraad persoonsgerichte zorg van het kwaliteitskompas.

#### Vraag 9 en 10

In hoeverre spelen tekortschietende budgetten en personeelstekorten een rol bij het ontstaan van deze, of soortgelijke situaties?  
Bent u het ermee eens dat bezuinigingen op de langdurige zorg het risico op slechte zorg vergroten?

#### Antwoord 9 en 10

Er is geen sprake van bezuinigingen op de langdurige zorg. Rekening houdend met de ombuigingsmaatregelen uit het coalitieakkoord Rutte IV nemen de uitgaven aan Wlz-gehandicaptenzorg toe van € 12,3 miljard in 2023 tot € 14,0 miljard in 2028 (prijspeil 2023). Dat is een stijging van bijna 14% in een periode van vijf jaar, terwijl op grond van de reguliere demografische ontwikkelingen het aantal cliënten in de Wlz-gehandicaptenzorg slechts met 4% toeneemt. Er komt via de groeiruimte voor de Wlz dus juist extra financiële ruimte beschikbaar voor de ontwikkeling van de gehandicaptenzorg.

Daarnaast heb ik uw Kamer via mijn stand van zakenbrief geïnformeerd (Kamerstuk II, 2023–2024, 24 170, nr. 308.) over de verschillende gerichte maatregelen die ik in de afgelopen periode heb getroffen om de gehandicaptenzorg op verschillende terreinen te ondersteunen. Over de jaren 2022 tot en met 2026 tellen deze middelen voor deze maatregelen op tot € 433 miljoen. Deze extra middelen dragen eraan bij dat zorgaanbieders over voldoende middelen beschikken om te kunnen investeren in goede kwaliteit van zorg.

#### Vraag 11

Herinnert u zich dat er vorig jaar onrust was bij dezelfde zorginstelling omdat tientallen kwetsbare mensen gedwongen moesten verhuizen, om de zorg «efficiënter» te organiseren en kosten te reduceren en dat de bestuurder destijds als reden gaf dat er per cliënt steeds minder budget van de overheid werd gegeven? Wat is uw reactie op dat bericht?<sup>3</sup>

#### Antwoord 11

Ja, ik ken dat bericht. Mijn reactie is dat zorgaanbieders te allen tijde verantwoordelijk zijn en blijven om goede zorg te verlenen aan hun kwetsbare cliënten. De sector gehandicaptenzorg heeft hiervoor vanuit het brede werkveld een kwaliteitskompas ontwikkeld dat aangeeft wat goede zorg voor mensen met een beperking inhoudt. De Nederlandse Zorgautoriteit stelt jaarlijks tarieven vast die tenminste redelijkerwijs kostendekkend zijn om deze

<sup>2</sup> Wegwijzer complexe gehandicaptenzorg | Publicatie | Rijksoverheid.nl

<sup>3</sup> <https://www.gelderlander.nl/rheden/onbegrip-over-massa-verhuizingen-bij-zorgorganisatie-sizavreselijk-veel-onrust-bij-kwetsbare-bewoners-a6c5634e/>

goede zorg te verlenen. Vanuit de tariefstelling is er dus geen reden om zorg te leveren die ondermaats is en niet voldoet aan het genoemde kwaliteitskader. Overigens is er geen sprake van een dalend budget per cliënt, zoals ik ook bij antwoord 10 heb aangegeven.

Vraag 12

Welke relatie ziet u tussen deze bezuinigingsoperatie van Siza en de landelijke bezuinigingen op de gehandicaptenzorg? Welke gevolgen heeft dit op de kwaliteit en het aanbod van zorg?

Antwoord 12

Er is geen sprake van bezuinigingen op de gehandicaptenzorg, zoals ik bij antwoord 10 heb aangegeven. Daarbij geldt dat Siza zelf verantwoordelijk is voor haar bedrijfsvoering en erop moet sturen dat zij op een doelmatige wijze zorg verleent die voldoet aan het kwaliteitskompas voor de gehandicaptenzorg.

Vraag 13

Welke relatie ziet u tussen de situatie waarin Renny moet leven en bezuinigingen op de gehandicaptenzorg?

Antwoord 13

Er is geen sprake van bezuinigingen op de gehandicaptenzorg, zoals ik bij antwoord 10 heb aangegeven. Daarmee zie ik ook geen relatie met de schrijnende situatie waarin Renny leeft.

Vraag 14

Herkent u de signalen van de FNV dat het terugdraaien van de bezuinigingen op de langdurige zorg nog niet is verwerkt in de tarieven en/of dat zorginstellingen deze bezuinigingen alsnog doorvoeren?<sup>4</sup> Hoe verhoudt dit zich tot het aangenomen amendement Dobbe, waarmee de bezuinigingen van 193 miljoen euro voor dit jaar op de langdurige zorg zijn teruggedraaid?<sup>5</sup>

Antwoord 14

Deze signalen herken ik ten dele. Voor twee coalitieakkoordmaatregelen (meerjarige contracten met budgetafspraken en doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeghuiszorg) geldt dat ik de NZa op grond mijn voorhangbrief van 19 september 2023 een aanwijzing heb gegeven om de beoogde besparingen voor 2024 terug te draaien. De NZa heeft de hieruit voortvloeiende verhoging van de Wlz-tarieven met € 225 miljoen nog vorig jaar verwerkt via een tussentijdse verhoging van de tarieven voor 2024. Deze middelen zijn daarmee ook vanaf begin dit jaar beschikbaar voor besteding door zorginstellingen. Op 16 februari 2024 is vervolgens het amendement Dobbe aangenomen door de Tweede Kamer. Dit amendement is verwerkt in de Voorjaarsnota, waarmee de overige voorgenomen besparingen op het Wlz-kader voor 2024 zullen worden teruggedraaid. Dit betreft een bedrag van € 193 miljoen. Het aandeel van de gehandicaptenzorg hierin is ongeveer € 40 miljoen en hangt samen met het beoogde terugdraaien van de korting op de normatieve huisvestingscomponent (NHC). Via de voorlopige kaderbrief Wlz 2024–2029 zal ik uw Kamer nader informeren hoe deze extra middelen zullen worden verwerkt in de tarieven en/of het Wlz-kader.

Vraag 15

Wat gaat u doen om ervoor te zorgen dat de teruggedraaide bezuinigingen ook in de praktijk worden teruggedraaid?

Antwoord 15

Bij antwoord 14 heb ik aangegeven hoe ik hiermee omga.

<sup>4</sup> <https://www.fnv.nl/nieuwsbericht/sectornieuws/zorg-welzijn/2024/02/enquete-fnv-werknemers-gehandicaptenzorg-zien-voor>

<sup>5</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 36