

Zeist, 22 maart 2022

Betreft: input CD Dementiezorg, Langer Thuis, palliatieve zorg, Pgb, wijkverpleging, Wmo, 31 maart 2022

Geacht Kamerlid,

Op 31 maart gaat u in debat met staatssecretaris Van Ooijen en minister Helder, waar onder andere Langer Thuis op de agenda staat. Wij vragen uw aandacht voor de positie van mantelzorgers, die het in veel gevallen mogelijk maken dat hun naasten voor wie zij zorgen langer thuis kunnen blijven wonen. Om deze zorg goed te kunnen leveren, is er meer erkenning, ruimte en ondersteuning nodig om dit op een duurzame en gezonde manier te kunnen doen.

De afgelopen twee corona jaren hebben mantelzorgers onder grote druk gestaan. Nu de ergste crisis achter ons ligt, blijven de zorgen over de positie van mantelzorgers onverminderd groot. Sluipenderwijs komt er steeds meer op de schouders van mantelzorgers terecht. Daarin zien we een aantal ontwikkelingen: de tekorten aan zorgprofessionals die mantelzorgers op moeten vangen, de ontwikkeling dat (voorbehouden en risicovolle) zorghandelingen worden overgeheveld naar mantelzorgers, de bezuinigingen in de ondersteuning bij gemeenten, te weinig inzet op het preventief ondersteunen van mantelzorgers (met name op respijt) en indicaties voor zorgvragers die naar beneden worden bijgesteld, dat leidt tot extra druk bij mantelzorgers. In deze brief lichten we deze ontwikkelingen nader toe en vragen wij om dit onder de aandacht te brengen van minister Helder en staatssecretaris Van Ooijen.

De formele zorg bepaalt wat de informele zorg moet doen

De afgelopen twee jaar ging verreweg de meeste aandacht uit naar de formele zorg. Er wordt tot op de dag van vandaag verwacht dat mantelzorgers de zorg overnemen als bijvoorbeeld de thuiszorg geen zorgprofessionals meer kan leveren. De mantelzorg kan echter niet afschalen; zij zijn het eindstation van de zorgketen.

Wat dat in de praktijk betekent zien we in Maastricht. Daar is een zogenaamde Mantelzorgacademie opgericht, waar patiënten en/ of hun mantelzorgers worden getraind om eenvoudige zorghandelingen te verrichten. De staatssecretaris heeft zich recent uitgesproken in de beantwoording op Kamervragen hierover¹. Op basis daarvan zouden we u willen vragen het volgende bij de staatssecretaris en minister onder de aandacht te brengen:

¹ Antwoord op vragen van het lid Werner over het bericht 'Mantelzorgers en professionals moeten het samen zien te rooien, 'maar overheid moet dan ook iets bieden': [Detail 2022D07553 | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)

>> Garanderen de minister en staatssecretaris dat mantelzorg een vrije keuze blijft, ook als het gaat om het overnemen van licht medische handelingen? En hoe wordt gewaarborgd dat de beschikbaarheid van de formele zorg en ondersteuning niet vermindert als mantelzorgers zelf in staat worden geacht om zorghandelingen te verrichten?

>> Waar ligt de grens van wat je aan mantelzorgers kan vragen? Wie bepaalt dat? Kan de minister zich daarover uitspreken? Hoe verhouden 'eenvoudige' en 'complexe' zorghandelingen tot het systeem van 'risicovolle' handelingen en 'voorbehouden' handelingen? Op grond waarvan wordt dat onderscheid gemaakt?

Het effect van deze ontwikkeling is dat de formele zorg bepaalt wat de informele zorg moet doen. Dit onderstreept het grote belang dat mantelzorgers een gelijkwaardige positie krijgen, zodat nooit kan worden opgelegd dat mantelzorgers een deel van de formele zorg overnemen.

We moeten toe naar een systeem waarbij de professionele zorg meebeweegt met wat de zorgvrager en diens netwerk kunnen en nodig hebben, waarbij sprake is van een gelijkwaardige verhouding tussen informele zorg en formele zorg. Dit vraagt om een omslag: de zorgprofessional sluit aan op het netwerk van de zorgvrager.

>> Hoe gaat de staatssecretaris ervoor zorgen dat de verhouding tussen formele en informele zorg gelijkwaardig wordt?

Bezuinigingen in gemeentes op zorg en ondersteuning

In de brief die we u stuurden ter voorbereiding op het debat over de toekomst van de zorg (CD hoofdlijnen debat VWS van 8 maart jl.) spraken we van een 'stille' ramp die zich op dit moment onder mantelzorgers aan het voltrekken is. Mantelzorgers moeten de tekorten aan zorgpersoneel opvangen en tegelijkertijd zien we bezuinigingen in gemeentes op zorg en ondersteuning. Deze situatie is voor mantelzorgers niet houdbaar. We merken dagelijks aan de Mantelzorglijn wat dit voor mensen betekent.

Casus 1: Indicatie huishoudelijke hulp naar beneden bijgesteld

Mevrouw belt vanuit een middelgrote stad. Het gaat over de huishoudelijke hulp voor haar moeder. Haar moeder had een Wmo-voorziening huishoudelijke hulp voor 5 uur per week.

Dit was toegekend, omdat moeder zelf niet meer veel kon. Haar indicatietermijn liep af en moeder heeft een nieuwe maatwerkvoorziening voor huishoudelijke hulp gekregen. Deze is afgeschaald naar 2,5 uur per week. Uit navraag bij de desbetreffende gemeente blijkt dat veel andere mensen met een behoorlijk aantal uren huishoudelijke hulp ook gekort zijn en allemaal terug zijn gegaan naar 2,5 uur per week. Het lijkt erop dat er onvoldoende onderzoek is gedaan, en dat deze afschaling bovendien over de hele linie is ingevoerd, als een algemene maatregel.

Op dit moment loopt er een bezwaarschriftenprocedure tegen de gemeente. In totaal zijn er 27 indieners van bezwaar op deze afschaling van de huishoudelijke hulp.

Huishoudelijke hulp is een onderdeel van Wmo 2015. Dit betekent dat gemeenten verplicht zijn om bij te springen als zorgvragers en hun mantelzorgers het niet redden om hun huis schoon te maken.

Ook voor mantelzorgers betekent dit een verlichting van hun zorgtaken. We zien echter dat in sommige gemeenten de huishoudelijke hulp helemaal is afgeschaft, urgentiecriteria zijn opgesteld of dat er hele lange wachtlijsten zijn.

>> Kunt u de staatssecretaris vragen erop toe te zien dat gemeenten dit met spoed terugdraaien en huishoudelijke hulp beschikbaar houden?

Preventieve ondersteuning

Een belangrijke ondersteuning voor mantelzorgers om de zorg thuis langer vol te houden is om de zorg tijdelijk uit handen te kunnen geven. Voor respijtzorg is 10 miljoen euro per jaar gereserveerd in de begroting bij het coalitieakkoord. In 2020 presenteerde Clémence Ross het rapport 'Aanjager respijtzorg'² met daarin aanbevelingen om respijtoorzieningen tijdig, makkelijk en op maat beschikbaar te maken. De conclusies zijn nog steeds relevant, maar verbeteringen stranden nog te vaak op de complexiteit van het systeem.

MantelzorgNL vindt dat er geïnvesteerd moet worden in lokale en/of regionale respijccoördinatoren die ervoor zorgen dat de aanbevelingen uit het rapport van Clémence Ross uitgevoerd worden. Dat moet uitgewerkt worden in de beleidsnota over mantelzorgondersteuning die de staatssecretaris heeft aangekondigd voor Prinsjesdag te publiceren. Maar mantelzorgers kunnen niet zo lang wachten.

>> Kunt u de staatssecretaris vragen wat hij voor acties gaat ondernemen om respijtzorg eerder, makkelijker en op maat beschikbaar te maken?

Indicaties naar beneden bijgesteld

We hebben in dit land veel mantelzorgers die intensief zorgen voor hun echtgenoten, kinderen, ouders. Daardoor kunnen hun naasten langer thuis blijven wonen. Aanvullend aan hun mantelzorgtaken, is er vaak sprake van zorgprofessionals die ook een deel van de zorg voor hun rekening nemen, daar waar die boven-gebruikelijk is. De signalen die wij ontvangen aan de Mantelzorglijn, is dat wat gebruikelijke zorg is, langzamerhand opgerekt wordt. Wat dit betekent voor zorgvragers en hun mantelzorgers lijkt uit het oog verloren. We spreken steeds vaker mensen waarvan de indicaties naar beneden worden bijgesteld. Hieronder volgt een casus vanuit de Mantelzorglijn.

Casus 2: Indicatie Pgb-Zvw naar beneden bijgesteld

Meneer is mantelzorger voor zijn echtgenote. Zij heeft een chronisch neurologische aandoening. Ze had een indicatie voor 35 uur waarmee Pgb zorgverleners werden ingezet. Meneer zorgt in de avonden zelf voor zijn vrouw, zodat ze niet altijd zorgverleners over de vloer hebben. In 2021 kreeg mevrouw een herindicatie en

² Rapport 'Aanjager respijtzorg': [Rapport 'aanjager respijtzorg' | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

werd het Pgb in eerste instantie afgewezen. Uiteindelijk is de herindicatie uitgevoerd door een wijkverpleegkundige van een adviesbureau. Deze wijkverpleegkundige was niet bekend met de specifieke aandoening van mevrouw. De indicatie van mevrouw is teruggaan van 35 uur naar 19 uur. Hierdoor kunnen ze de pgb zorgverleners minder inzetten en moet meneer meer zorg gaan dragen voor zijn vrouw.

>> Zijn de minister en staatssecretaris zich bewust van het feit dat indicaties naar beneden worden bijgesteld? Wat vinden zij van deze ontwikkeling dat dit strenger wordt beoordeeld? Hoe valt dat te rijmen met de intensieve zorg die mantelzorgers al leveren en daardoor nog zwaarder wordt? En wat betekent deze handelwijze voor de professionele vrijheid van bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige?

Ten slotte

Sluipenderwijs komen er steeds meer zorgtaken en verantwoordelijkheden bij de mantelzorger te liggen. Waar liggen de grenzen van wat we vragen aan mantelzorgers en wie bepaalt dat? Hoe gaan we ervoor zorgen dat mantelzorgers niet ten onder gaan, maar dat we ze ondersteunen waar mogelijk en vooral preventief? Dat mantelzorgers een gelijkwaardige positie krijgen en we niet zomaar alles afwentelen op deze laatste schakel in de zorgketen? We vragen heel veel van mantelzorgers, laten we er dan ook zuinig op zijn. Dat verdienen ze.

Wij wensen u veel succes bij uw inbreng. Bij vragen kunt u uiteraard contact met mij opnemen, via l.hoogendijk@mantelzorg.nl 06-23898705.

Met vriendelijke groet,



Liesbeth Hoogendijk,
Bestuurder MantelzorgNL