

Vergaderjaar 2016–2017

34 104

Langdurige zorg

Nr. 183

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2017

In deze brief geef ik mijn beleidsreactie op het advies van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) over de «Overige zorg voor cliënten met ADL-assistentie en een zeer zware zorgvraag». In een brief van 22 december 2016 over de stand van moties en toezeggingen (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 129) heb ik voor het rapport verwezen naar de website van het Zorginstituut. Het advies is als bijlage bijgevoegd bij deze brief¹.

Speciale positie van de ADL-assistentie

Bij de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning heeft het concept van de ADL-assistentie² – na intensief overleg met uw Kamer – een speciale plaats gekregen. De ADL-assistentie in en om de woning (die het hart vormt van het ADL-clusterwonen) wordt bekostigd vanuit de Subsidieregeling ADL-assistentie. Cliënten van een ADL-clusterwoning ontvangen de overige zorg vanuit Zvw en Wmo 2015.

Centrale vraagstelling in onderzoek van Zorginstituut

In het advies van het Zorginstituut wordt de zorg en ondersteuning die naast de ADL-assistentie wordt geleverd, aangeduid als «overige zorg». Deze overige zorg staat centraal in het advies van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft, conform de adviesaanvraag, gekeken naar twee groepen cliënten met een zeer zware zorgvraag: de groep ADL-clusterbewoners die voor de overige zorg gebruik maakt van de

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Ook wel aangeduid als het Fokus-concept, omdat Fokus verreweg de grootste en de oudste aanbieder van dit type zorg is.

Regeling Wlz-indiceerbaren³ en de groep die wel in aanmerking kwam voor deze regeling, maar daar geen gebruik van heeft gemaakt. De eerste groep (ongeveer 90 cliënten) krijgt de overige zorg momenteel (tijdens de overgangperiode die is verlengd tot eind 2019) vanuit de Wlz. Zij hebben daarmee een uitzonderingspositie ten opzichte van alle overige ADL-clusterbewoners (zowel lichte als zware cliënten). De tweede groep (ongeveer 110 cliënten) ontvangt de overige zorg (net als alle andere ADL-clusterbewoners) vanuit de Wmo 2015 en of de Zvw. Voor beide groepen heeft het Zorginstituut onderzocht of en zo ja, welke knelpunten er bestaan bij de levering van de overige zorg en voor eventuele knelpunten oplossingsrichtingen aangedragen.

Conclusies en aanbevelingen van het Zorginstituut

Het Zorginstituut concludeert dat de overige zorg aan ADL-clusterbewoners met een zeer zware zorgvraag niet (principeel) anders geregeld hoeft te worden dan nu wettelijk het geval is: de overige zorg kan worden geleverd vanuit de Zvw/Wmo 2015. Het Zorginstituut constateert twee knelpunten die specifiek zijn voor ADL-clusterbewoners en in de uitvoeringspraktijk opgelost moeten worden:

1. de afbakening tussen ADL-assistentie en wijkverpleging in de Zvw is onvoldoende duidelijk;
2. er is onvoldoende bekendheid met de doelgroep ADL-clusterbewoners met een zeer zware zorgvraag in het Zvw/Wmo 2015-domein.

Het Zorginstituut is van mening dat er geen andere wettelijke positionering van de doelgroep nodig is, maar dat knelpunten in de uitvoeringspraktijk moeten worden opgelost. Het Zorginstituut doet daartoe een aantal aanbevelingen.

Aanbevelingen van het Zorginstituut

Aanbeveling 1. Maak afspraken over de afbakening tussen ADL-assistentie en wijkverpleging vanuit de Zvw

Het Zorginstituut adviseert om de afbakening tussen ADL-assistentie en verpleging en verzorging die aanvullende daarop in en om de ADL-woning wordt geleverd te verhelderen. De bij de zorg betrokken partijen (cliënten, aanbieders van ADL-assistentie, indicerend wijkverpleegkundigen en zorgverzekeraars) zullen in overleg met elkaar heldere en controleerbare afspraken moeten maken over het onderscheid en de wijze waarop dit wordt vastgesteld. Onhelderheid wordt mede veroorzaakt doordat cliënten soms zelf wensen dat niet de ADL-assistent, maar andere hulpverleners de verpleegkundige activiteiten verrichten (ook als de dienst wel wordt aangeboden door de aanbieder van de ADL-assistentie). Het gaat dan vooral om:

- verpleegkundige handelingen waarvoor veel specifieke deskundigheid gewenst is;
- levensbedreigende aandoeningen, waarbij het vertrouwen van de ADL-clusterbewoner in de hulpverlener een grote rol speelt;
- verpleegkundige (intieme) handelingen die de ADL-clusterbewoner beperkt wil houden tot bepaalde personen;
- situaties waarbij de cliënt niet tevreden is over de kwaliteit van de ADL-assistentie.

In de hiervoor genoemde voorbeelden lopen aanspraken, mogelijkheden van de aanbieders, (veronderstelde) kwaliteit van de zorgverleners en wensen van de cliënten door elkaar heen en beïnvloeden zij elkaar.

³ In december 2014 is de regeling Wlz-indiceerbaren opengesteld voor cliënten die naast de ADL-assistentie 25 uur of meer persoonlijke zorg ontvingen en cliënten die behoefte hadden aan permanente ademhalingsondersteuning.

Ik onderschrijf de conclusie van het Zorginstituut dat het van belang is om in overleg tussen alle betrokken partijen afspraken te maken over de afbakening. Hierbij wil ik wel aangeven dat dit, zoals het Zorginstituut ook aangeeft, geen nieuw probleem is (dit bestond ook al binnen de AWBZ). Ik heb het Zorginstituut als uitvoerder van de ADL-subsidieregeling gevraagd of zij het initiatief kunnen nemen om de betrokken partijen bij elkaar te brengen, zodat deze partijen in onderling overleg afspraken kunnen maken.

Aanbeveling 2. Vergroot de kennis over de doelgroep in de Zvw en Wmo 2015-domein

Zorgverzekeraars en gemeenten die met de doelgroep ADL-clusterbewoners met een zeer zware zorgvraag te maken hebben, moeten kennis hebben van deze doelgroep. Waar deze kennis onvoldoende is, moeten zorgverzekeraars, gemeenten en indicatiestellers investeren in het opbouwen en onderhouden van de kennis. Ik ben in overleg met zorgverzekeraars en gemeenten om aandacht te vragen voor deze specifieke cliëntengroepen en samen met hen bespreken wat er nodig is om de kennis te vergroten en op peil te houden. Cliëntenorganisaties en de aanbieders van de ADL-assistentie kunnen hierbij ook een rol spelen. Fokus als grootste aanbieder van ADL-clusterwonen heeft zich bereid verklaard om hieraan een bijdrage te leveren. Ik wil ook de andere twee aanbieders van ADL-assistentie vragen om in elk geval in hun gemeente zorg te dragen voor voldoende kennis over de doelgroep. Ik zal in een wethoudersbrief aan de gemeenten aandacht vragen voor de speciale positie van het ADL-wonen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) zal de doelgroep ADL-cluster bewoners onder de aandacht van haar leden brengen.

Aanbeveling 3. Monitor de voortgang

Het Zorginstituut adviseert om de gesignaleerde uitvoeringsknelpunten in een gezamenlijk traject op te pakken, waarbij zij een sturende rol zien voor het Ministerie van VWS. Ik zal de knelpunten met betrokken partijen bespreken en de voortgang bewaken.

Aanbeveling 4. Overgangsregeling Wlz

De ADL-clusterbewoners die in december 2014 hebben gekozen voor de overgangsregeling (regeling Wlz-indiceerbaren) hebben tot eind 2019 aanspraak op overige zorg vanuit de Wlz zoals zij die hadden onder de AWBZ. Het Zorginstituut geeft aan dat ook voor deze groep cliënten – indien een aantal uitvoeringsknelpunten is opgelost – daarna deze zorg vanuit de Zvw en Wmo 2015 is te leveren. Het Zorginstituut beveelt aan dat als mocht blijken dat de uitvoeringsknelpunten tegen het einde van 2019 niet voldoende zijn opgelost, om op dat moment te bezien of en zo ja welke maatregelen met betrekking tot de overgangsregeling Wlz gewenst zijn.

Ik heb naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut met een vertegenwoordiging van de Cliëntenraad van Fokus gesproken. In dit gesprek pleitte zij ervoor om de overige zorg voor mensen met een zware zorgvraag vanuit de Wlz te leveren. De belangrijkste knelpunten die door de vertegenwoordigers van de cliëntenraad werden genoemd, komen overeen met de algemene knelpunten die ook in het rapport van het Zorginstituut worden benoemd (zie ook de volgende paragraaf). Ik blijf graag in gesprek met de Cliëntenraad van Fokus om te bewaken dat de knelpunten tijdig kunnen worden opgelost. Ik vertrouw erop dat als mocht blijken dat de uitvoeringsknelpunten niet kunnen worden opgelost een

volgend kabinet maatregelen zal treffen voor de cliënten uit de overgangsregeling.

Voor cliënten die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz kan het mogelijk toegevoegde waarde hebben om (zo veel als mogelijk) vanuit één domein de zorg en ondersteuning te ontvangen. Ik wil dat graag verkennen. Daarbij wil ik ook de consequenties in beeld brengen die dit heeft voor de eigen bijdrage en de afbakening van zorg binnen en buiten de woning. Omdat het ADL-wonen een vorm

van zorg thuis is (cliënten betalen immers zelf hun huur en wonen binnen een complex samen met mensen zonder beperkingen) zal ik voor deze groep bezien of de nadere vormgeving kan worden meegenomen bij de uitwerking van meer maatwerk voor thuiswonende Wlz-cliënten. Hierover heb ik uw Kamer geïnformeerd in mijn brief van 20 februari 2017⁴. Indien mocht blijken dat wetswijziging noodzakelijk is, dan is het aan een volgend kabinet om daar een besluit over te nemen.

Tijdens het gesprek met de vertegenwoordigers van de cliëntenraad van Fokus is mij tevens duidelijk geworden dat cliënten met een (zware) lichamelijke beperking ervaren dat zij niet snel in aanmerking komen voor de Wlz. Dit komt overeen met andere signalen die ik van mensen met lichamelijke beperking heb ontvangen. Daarom wil ik nader onderzoeken hoe de toegangscriteria voor de Wlz in de praktijk uitwerken voor mensen met een (zware) lichamelijke beperking.

Algemene knelpunten

Het Zorginstituut geeft aan dat er naast de specifieke knelpunten ook een aantal algemene knelpunten is bij het gebruik van overige zorg vanuit de Zvw/Wmo 2015. Als belangrijkste algemene knelpunten worden benoemd:

- De onplanbare zorg buiten de woning is soms lastig te organiseren. Daarbij wordt ook aangegeven dat binnen de Zvw alleen een indicatie zou kunnen worden afgegeven voor de feitelijke handelingen en niet voor de aanwezigheid van de zorgverlener.
- Bij het gebruik van zorg op grond van de Zvw of ondersteuning vanuit de Wmo 2015 moet de verleende zorg of ondersteuning onder het juiste domein worden verantwoord. Als de overige zorg vanuit de Wlz wordt georganiseerd, zijn er meer mogelijkheden om te «schuiven» tussen functies.

Deze hiervoor genoemde algemene knelpunten rechtvaardigen naar het oordeel van het Zorginstituut niet een andere positionering van de overige zorg dan nu het geval is. Die conclusie onderschrijf ik. Ik ben in overleg met zorgverzekeraars en gemeenten om aandacht te vragen voor deze algemene knelpunten. Overigens is het een misvatting om te veronderstellen dat binnen de Zvw alleen feitelijke zorghandelingen kunnen worden geïndiceerd. Indien toezicht noodzakelijk is vanwege medische noodzaak kan deze ook worden geleverd vanuit de Zvw als onderdeel van de wijkverpleging. Daarbij kan het pgb (ook binnen de Zvw) juist voor de onplanbare zorg een goed alternatief bieden. Over de inzet van het pgb binnen de Zvw heb ik recent bestuurlijke afspraken gemaakt met Zorgverzekeraars Nederland. Ik ga ervan uit dat gemeenten en zorgverzekeraars in de komende jaren verder werken aan het afstemmen van de zorg en ondersteuning die beide partijen vanuit hun eigen verantwoordelijk bieden.

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 167.

Samenvatting

Ik ben in overleg met betrokken partijen om binnen de geldende wet- en regelgeving de door het Zorginstituut geconstateerde knelpunten aan te pakken.

Voor cliënten die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz kan het mogelijk toegevoegde waarde hebben om (zo veel als mogelijk) vanuit één domein de zorg en ondersteuning te ontvangen. Ik wil dat graag verkennen en bezien of de nadere vormgeving kan worden meegenomen bij de uitwerking van meer maatwerk voor thuiswonende Wlz-cliënten.

Omdat ik (niet alleen van bewoners van ADL-woningen) signalen heb gekregen dat mensen met een lichamelijke beperking minder dan verwacht toegang krijgen tot de Wlz, wil ik nader onderzoeken hoe de toegangscriteria voor de Wlz in de praktijk uitwerken voor mensen met een (zware) lichamelijke beperking.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn