

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

Nr. 208

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2018

Ten tijde van de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) is uw Kamer periodiek geïnformeerd over de voortgang, door middel van een «voortgangsrapportage Wlz». De invoering ligt inmiddels enige tijd achter ons en de focus is veranderd van een zorgvuldige en rechtmatige invoering naar vernieuwing in de uitvoering. Over Wlz-gerelateerde onderwerpen informeer ik uw Kamer al geruime tijd via aparte brieven. Voor de toekomst kies ik er voor om u niet meer via een voortgangsrapportage te informeren, maar kies ik voor beleidsbrieven per onderwerp. Waar mogelijk zal ik onderwerpen die met elkaar samenhangen zoveel mogelijk clusteren per brief, zodat deze gezamenlijk in uw Kamer kunnen worden behandeld. Daarnaast houd ik uw Kamer twee keer per jaar, voorafgaand aan het zomer- en winterreces, via de «stand van zakenbrieven» op de hoogte van de voortgang op diverse terreinen, waaronder de voortgang op de openstaande moties en toezeggingen.

In deze brief ga ik thematisch in op Wlz-gerelateerde onderwerpen.¹ Hierbij heb ik rekening gehouden met de onderwerpen die zijn geagendeerd voor het «Algemeen Overleg WLZ / PGB / Toegang tot de WLZ voor ggz-cliënten» van 28 maart aanstaande. Deze brief dient tevens ter voorbereiding op dit debat.

I. Toegang

a. ClZ doorlooptijden en kwaliteit

In mijn brief van 11 december 2017² heb ik u op de hoogte gebracht van de toen laatst bekende informatie inzake de doorlooptijden bij het ClZ. In die brief is aangegeven dat ik uw Kamer eind maart 2018 opnieuw

¹ Met deze brief geef ik invulling aan de toezegging uw Kamer periodiek te informeren over de voortgang van de hervormingen van de Langdurige Zorg.

² Kamerstuk 34 104, nr. 202.

informeer, terwijl bovendien is gemeld dat het CIZ in het voorjaar van 2018 normconform zal presteren.

Gelet op het feit dat ik met uw Kamer op 28 maart in overleg zal treden over de Wlz/PGB en over Toegang tot de Wlz voor ggz-cliënten heb ik gemeend u vooruitlopend daarop reeds te informeren over de actuele stand van zaken op het vlak van de doorlooptijden. Ik zal u daarover dus niet ook nog eind van deze maand separaat informeren, maar later in het voorjaar als een finaal verslag kan worden gedaan.

Het CIZ heeft mij begin maart 2018 op de hoogte gebracht van de doorlooptijden tot en met week 9 van dit jaar. In dat overzicht zitten de gegevens tot en met 2 maart 2018. Op 2 maart lag het percentage op tijd afgehandelde besluiten op 96%, net boven de door het CIZ gehanteerde norm van 95%. Het is goed te zien dat het CIZ dit percentage heeft kunnen bereiken ondanks de jaarwisseling. In die periode is de productie altijd lager dan in de periode daarvoor en het CIZ krijgt bovendien in de eerste weken van het nieuwe jaar altijd een hogere aanvraagstroom te verwerken.

In mijn hierboven vermelde brief (Kamerstuk 34 104, nr. 202) heb ik u ook op de hoogte gebracht van de kwaliteit van de besluiten van het CIZ en zijn inspanningen om op het brede terrein van kwaliteit verbetering te realiseren. Over de maanden november en december 2017 én januari 2018 heeft het CIZ in 92% van alle getoetste besluiten een juist besluit genomen. Weliswaar is sprake van een behoorlijke groei van 7%, maar ook op dit front is er nog werk aan de winkel om de zelfgehanteerde norm van 95% te halen. In de laatste toets is een tweetal besluiten geïdentificeerd waarin ten onrechte geen toegang tot de Wlz is verleend. Met de betrokken cliënten is door het CIZ contact opgenomen om de actuele situatie te bespreken en te horen of alsnog behoefte bestaat om het besluit ambtshalve te herzien.

Tegelijkertijd is het CIZ onverminderd bezig om zijn kwaliteitsprogramma uit te voeren. Niet alleen moet dat op termijn leiden tot frequentere toetsen op regioniveau die statisch betrouwbaar zijn, belangrijker misschien nog wel is dat de uitkomsten van die toetsen direct worden teruggekoppeld binnen de vier units, de onderscheiden teams en aan de individuele medewerkers die de getoetste besluiten namen. Hierdoor ontstaat een leercirkel die er voor moet gaan zorgen dat het CIZ stabiel is op de afhandeling van de aanvragen (doorlooptijden op orde) en de door het CIZ te nemen en genomen besluiten van een hoger kwalitatief niveau zijn.

b. Maatwerk in de Wlz-zorg thuis

Tijdens de begrotingsbehandeling (Handelingen II 2017/18, nr. 35, items 3 en 6) heb ik toegezegd de Kamer te informeren welke stappen ik zet om tot meer maatwerk in de Wlz-zorg thuis te komen. Ik wil op korte termijn verbeteringen realiseren voor de beperkte groep cliënten die niet uitkomt met het zorgprofiel (circa 3% van alle Wlz-cliënten). Het betreft vooral kinderen en volwassenen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB). Ik sluit bij mijn aanpak aan bij het advies van de NZa en het Zorginstituut over meer maatwerk in de Wlz.³ Zij concluderen dat de Wlz al veel mogelijkheden tot maatwerk kent. Zij stellen voor om in eerste instantie in te zetten op het verbeteren en het vereenvoudigen van deze regelingen. Op 1 juli 2018 wil ik het volgende bereikt hebben:

³ Kamerstuk 34 104, nrs. 156 en nr. 167.

- Zorgkantoren informeren cliënten meer proactief over de huidige mogelijkheden om aanvullend op het zorgprofiel extra zorg te ontvangen.
- De aanvraagprocedure voor de regeling meerzorg is vereenvoudigd.
- De zorgkantoren voeren de regeling meerzorg meer uniform uit. Hierbij wil ik de mogelijkheden verkennen om een gezaghebbende, onafhankelijke instantie met specifieke kennis van de doelgroep (zoals op dit moment het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) bij gedragsproblematiek) een rol te geven bij het adviseren van het zorgkantoor over de benodigde zorg in de thuissituatie.
- Op basis van signalen uit de praktijk is de regeling meerzorg verbeterd.
- De huidige beschrijving van de zorgprofielen wordt aangepast, zodat ze ook herkenbaar zijn voor kinderen en jeugdigen.

In september 2017 is de werkgroep «Wijzienjewel» van start gegaan. Deze werkgroep richt zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven voor gezinnen met iemand met ZEVMB (zie ook paragraaf a van het onderdeel kwaliteit in deze brief). De uitkomsten van deze werkgroep zal ik meenemen bij de vormgeving van meer maatwerk in de Wlz-zorg thuis. Ik sta open voor een eventueel aanvullend zorgprofiel voor deze doelgroep om zo tot meer maatwerk te komen.

Meer maatwerk komt vooral voort uit de wens om de zorg thuis aan de meest zorgintensieve cliënten beter te borgen, rekening houdend met wat zorginhoudelijk en maatschappelijk (financieel) verantwoord is. Vanuit dit perspectief zie ik de motie-Bergkamp-Otwin van Dijk die vraagt om een maatwerkprofiel voor cliënten die niet passen in een van de standaard-zorgprofielen.⁴ Met bovengenoemde aanpak wil ik hier invulling aan geven.

Medio 2019 wil ik op basis van een evaluatie nagaan of deze acties tot passend maatwerk hebben geleid. Op basis van deze evaluatie zal ik bezien of aanvullende maatregelen nodig zijn, zoals het voorstel van mijn voorganger om voor alle cliënten die Wlz-zorg thuis willen ontvangen een maatwerkindicatie te introduceren. Vooral nog kies ik niet voor deze oplossing, omdat ik denk dat met bovengenoemde aanpak de gewenste verbeteringen voor een beperkte groep cliënten sneller en eenvoudiger zijn te realiseren.

c. Toegang voor mensen met een lichamelijke beperking

Mijn ambtsvoorganger heeft in een reactie op het advies van het Zorginstituut over overige zorg voor cliënten met ADL-assistentie en een zeer zware zorgvraag⁵ toegezegd te onderzoeken hoe de toegangscriteria voor de Wlz in de praktijk uitwerken voor mensen met een (zware) lichamelijke beperking. Om invulling te geven aan deze toezegging is het CIZ gevraagd hoe zij in de praktijk omgaat met mensen met zware lichamelijke beperkingen, die door de consequenties van deze beperkingen tijdelijk en op onverwachte momenten geen eigen regie kunnen voeren. Daarnaast is aan het Juiste Loket, VGN en leder(in) gevraagd of er casuïstiek rondom deze doelgroep binnenkomt en wat die inhoudelijk betreft.

Bij het beoordelen van de toegang tot de Wlz voor deze doelgroep gaat het erom of de verzekerde «vanwege zijn lichamelijke handicap blijvend is aangewezen op 24 uur per dag zorg in de nabijheid (omdat hij zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen) of permanent

⁴ Kamerstuk 33 891, nr. 169.

⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 183.

toezicht ter voorkoming van ernstig nadeel». Als het gaat om lichamelijke beperkingen die ertoe leiden dat de verzekerde niet (altijd) in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen of niet altijd de behoefte aan hulp (h)erkent, kan er een noodzaak zijn voor 24 uur per dag zorg in de nabijheid en daarmee toegang tot de Wlz. Het CIZ geeft aan dat dit het geval kan zijn bij cliënten met zware lichamelijke beperkingen, die in principe wel regie kunnen voeren, maar door bijvoorbeeld vermoeidheid die samenhangt met de ziekte/aandoening niet altijd op noodzakelijke momenten adequaat hulp kunnen inroepen en de hulpverlener dus zelf moet beoordelen of en wanneer hulp nodig is. Andere voorbeelden zijn vertraagd denken, verminderde alertheid en concentratie vanwege de lichamelijk beperkingen. Wachten op de zorgverlener bij ongeplande zorgmomenten kan dan ernstig nadeel opleveren gezien de medische situatie/prognose. Het nadeel kan niet voorkomen worden door inzet van zorg op geplande momenten of op afroep. Er kan bijvoorbeeld risico zijn op complicaties, zoals verwaarlozing of het oplopen van lichamelijk letsel ten gevolge van bedlegerigheid, een slechte voedingstoestand of tekorten in de zelfzorg.

Aan het CIZ is gevraagd om aan te geven hoe beoordelaars omgaan met het toepassen van de toegangscriteria bij mensen met een zware lichamelijke beperking. Het CIZ geeft aan dat beoordelaars hier weinig problemen mee ervaren. Wel is het zo dat beoordelaars volgens het CIZ soms niet voldoende informatie ontvangen om tot een goed oordeel te kunnen komen. Indien nodig gaan de onderzoekers van het CIZ op huisbezoek voor nader onderzoek. Ook kan de medisch adviseur worden ingezet. Het afwijzingspercentage bij het CIZ voor deze doelgroep is beperkt. Het percentage afwijzingen bij aanvragen voor zorgprofielen LG5 en 6 (profielen voor mensen met zware lichamelijke beperkingen) bleek in de eerste helft van 2017 ongeveer 5%. Dit is in lijn met de afwijzingen voor de totale Wlz populatie (gemiddeld 10% op jaarbasis). Vanuit dit perspectief is het CIZ om een duiding van het BMC-rapport over «Toegang tot zorg vanuit de Wet langdurige zorg»⁶ gevraagd. In dit rapport wordt verwezen naar een onderzoek onder CIZ-medewerkers waarin deze medewerkers aangeven dat ze de term «ernstig nadeel» in de beleidsregels voor verschillende interpretaties vatbaar vinden. Het CIZ geeft desgevraagd aan dat het onderzoek uit 2016 dateert en dat dit vooral bij de herindicatie van de Wlz-indiceerbaren naar voren kwam. Het BMC-rapport heeft inmiddels aan actualiteit ingeboet. Het CIZ heeft door middel van casuïstiekbesprekingen en intervisie de duiding van de noodzaak voor 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel voor deze doelgroep nader besproken met de medewerkers.

De casuïstiek die zich heeft aangediend bij het Juiste Loket, leder(in) en VGN rondom deze doelgroep is beperkt en richt zich vooral op onduidelijkheid over de afbakening van de wetten en een gebrek aan passend aanbod in de Zvw/Wmo. Dat zijn belangrijke signalen. Vanuit dit perspectief zal ik meer inzetten op het vergroten van de kennis van professionals en het verbeteren van de informatievoorziening bij gemeenten, indicierend verpleegkundigen en zorgaanbieders. Zo zal ik in gesprek gaan met het CIZ, VNG, gemeenten, indicierend wijkverpleegkundigen en branchepartijen om te kijken hoe we kennis en informatie kunnen overdragen. Het CIZ geeft desgevraagd aan dat zij, indien nodig, vanuit relatiebeheer aan zorgaanbieders en gemeenten uitleg geven over de criteria van de Wlz. Daarnaast zal ik signalen en casuïstiek goed blijven monitoren, onder andere door regelmatig contact te houden met het

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 170.

Juiste Loket. Het Juiste Loket signaleert actief en schakelt indien nodig direct door naar VWS.

d. ADL-assistentie

Tijdens het AO Fokuswonen van 29 juni 2017 (Kamerstuk 34 104, nr. 190) heeft mijn voorganger aangegeven dat er in het voorjaar een visie zou komen op het Fokus-concept. Daarbij heeft hij ook aangegeven dat hij daarmee iets heeft toegezegd wat hij zelf niet meer kon nakomen, waarmee de termijn een inschatting was.

Ik ben op dit moment in overleg met de drie aanbieders van ADL-assistentie en met de cliëntenvertegenwoordigers van deze instellingen. Daarnaast ben ik in overleg met het Zorginstituut over ADL-assistentie en de afbakening met de wijkverpleging vanuit de Zvw. Tevens is Fokus gestart met een uitgebreid behoeftenonderzoek onder alle cliënten. Dit behoeftenonderzoek wordt uitgevoerd door een externe partij (BeBright). Dit uitgebreide behoeftenonderzoek is voor Fokus een start van een strategische verkenning voor de toekomstige dienstverlening. Ik wil mijn visie op het Fokus-concept graag verbinden met het traject dat Fokus doorloopt. Vooruitlopend op de visie wil ik al wel aangeven dat het niet mijn intentie is om het Fokus-concept als zodanig ter discussie te stellen. Ten behoeve van de zorg- en dienstverlening aan de cliënt gaat het vooral om het zoeken naar meer flexibiliteit in de uitvoering van dat concept. Ik verwacht in de tweede helft van dit jaar een visie op het Fokus-concept aan uw Kamer te kunnen sturen.

In datzelfde AO Fokuswonen van 29 juni 2017 (Kamerstuk 34 104, nr. 190) is ook gesproken over de signalen uit het artikel in het Parool van een cliënt van Fokus en de acties van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) naar aanleiding hiervan. Uw Kamer heeft hierbij gevraagd of de IGJ heeft gesproken met de persoon in kwestie. Mijn voorganger heeft aangegeven daarop terug te komen op basis van navraag bij de IGJ.

De IGJ informeerde mij dat zij in dit geval niet heeft gesproken met deze cliënt. Wanneer de IGJ onderzoek doet naar aanleiding van een individuele melding is het standaard werkwijze dat zij ook spreekt met de melder. In dit geval heeft de IGJ via het Landelijk Meldpunt Zorg een signaal van een cliënt ontvangen die betrekking had op de afspraken over dienstverlening die gesloten worden tussen een cliënt en Fokus. De zorginstelling is zelf verantwoordelijk om met haar cliënten te kijken naar de wijze waarop de zorg wordt ingericht. Als er klachten zijn over de geleverde zorg, is de zorginstelling in eerste instantie zelf het juiste aanspreekpunt hiervoor. De IGJ heeft dit signaal daarom niet zelf in behandeling genomen, maar de betreffende persoon verwezen naar de klachtenregeling van de zorginstelling. Wanneer de IGJ een signaal of een melding niet in behandeling neemt, wil dat echter niet zeggen dat de IGJ hier verder niets mee doet. De IGJ registreert meldingen over een zorgaanbieder in haar systeem om zo aan dossieropbouw te doen. Op basis van dit dossier kan de IGJ besluiten een zorgaanbieder te bezoeken (het risicogestuurde toezicht). Zo sprak de IGJ met de directeur van Fokus over de strekking van een aantal signalen en de manier waarop Fokus handelt in dit soort situaties.

II. Kwaliteit

a. Werkgroep «WijzienjeWel»

De werkgroep «WijzienjeWel» is ingesteld op initiatief van de ouders achter de actie *#ikziejewel*. In deze actie wordt aandacht gevraagd voor de kwaliteit van leven van mensen met ZEVMB en hun gezinnen. De

complexe problematiek waar men tegenaan loopt is lastig te doorgronden en de impact die een ZEVMB kind op het gehele gezin heeft is enorm. Door ouders is dit onder meer benoemd in het pamflet «Ook ZEVMB hebben recht op een «goed leven»».

In september 2017 is als antwoord op de actie van de ouders de werkgroep «WijzienjeWel» onder leiding van Ton Heerts van start gegaan. Deze werkgroep heeft als doel een stimulans te zijn voor het verbeteren van de kwaliteit van leven voor gezinnen van iemand met een ZEVMB. Daarbij kijkt de werkgroep heel expliciet vanuit het perspectief van de mensen met ZEVMB en hun gezinnen. In de genoemde werkgroep zitten op persoonlijke titel (ervarings)deskundige ouders, zorgprofessionals en mensen die ervaring hebben met de financiering en organisatie van zorg. Om voldoende resultaten te kunnen behalen, gaat de werkgroep gedurende twee jaar gedegen maar vooral ook praktisch aan de slag. In de eerste maanden heeft de werkgroep de definitie van ZEVMB als uitgangspunt benoemd, is een inschatting gemaakt van het aantal mensen met ZEVMB in Nederland, is een website opgezet (www.wijzienjewel.nl) en zijn mensen die betrokken zijn bij ZEVMB breed uitgenodigd om mee te denken. De periode tot aan de zomer 2018 wordt gebruikt om vanuit de praktijk in de gezinnen duidelijkheid te krijgen over de ervaren knelpunten en mogelijke oplossingen. Er zijn inmiddels 8 diepte interviews gehouden met mensen met een ZEVMB kind. Uit deze interviews komt een beeld naar voren hoe het dagelijks leven van deze gezinnen is en tegen welke knelpunten zij aanlopen (zie bijlage «In gesprek met gezinnen met een kind met ZEVMB»)⁷. De informatie uit de interviews wordt dit voorjaar verrijkt in regionale sessies met ouders. Via het platform van ouders dat zo ontstaat toets de werkgroep of zij erin slagen betekenisvolle verbeteringen in gang te zetten voor de kwaliteit van leven van de gezinsleden. De informatie uit zowel de interviews als de ouderbijeenkomsten bepaalt de verdere stappen van de werkgroep. In de volgende voortgangsrapportage kwaliteit gehandicaptenzorg informeer ik u over de voortgang van de aanpak van de werkgroep.

b. Kwaliteitsrapporten Gehandicaptenzorg

In het algemeen overleg gehandicaptenzorg 31 mei 2017 (Kamerstuk 24 170, nr. 161) heeft mijn ambtsvoorganger u toegezegd u te informeren over de bevindingen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (thans: Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting, hierna: inspectie) met de kwaliteitsrapporten van de 24 gehandicaptenzorginstellingen in het kader van het vernieuwde kwaliteitskader gehandicaptenzorg.

In 2016 zijn 24 instellingen in de gehandicaptenzorg met het vernieuwde kwaliteitskader gehandicaptenzorg aan de slag gegaan. Met deze aanpak wordt zo dicht mogelijk op de dagelijkse praktijk en gang van zaken van de zorgaanbieders aangesloten en administratieve lasten ingeperkt. Het vernieuwde kwaliteitskader bevat verschillende bouwstenen:

- de directe zorg en ondersteuning, dit betreft informatie op niveau van de individuele cliënt;
- de ervaringen van cliënten (over zorg, kwaliteit van bestaan), dit levert gebundelde informatie op het niveau van de organisatie;
- bundeling van inzichten van teams (teamreflectie) over de door hen geleverde zorg en ondersteuning, dit betreft informatie op het niveau van afzonderlijke teams of woonvormen in de Wlz.
- het laatste onderdeel van het vernieuwde kwaliteitskader is een (externe) visitatie.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

In het voorjaar 2017 hebben de bestuurders van de 24 instellingen over deze nieuwe aanpak verslag gedaan in een kwaliteitsrapport. Het doel van het kwaliteitsrapport is drieledig: 1) het inzichtelijk maken van de kwaliteit en de interne verbeteracties, 2) als middel voor interne verantwoording, onder andere bespreking in Cliëntenraad, Ondernemingsraad en Raad van Toezicht, 3) voor externe verantwoording naar stakeholders zoals Wlz-uitvoerders en de Inspectie.

De IGJ sprak met bestuurders van de 24 instellingen over hun ervaringen met het nieuwe kwaliteitskader (de individuele onderdelen daarin en het verslag leggen in een kwaliteitsrapport). Bijgaande rapportbrief Vernieuwd kwaliteitskader en kwaliteitsrapport: vertellen telt!⁸ bevat een terugkoppeling van deze gesprekken. Kortheidshalve verwijs ik u daarnaar. De bevindingen en de aanbevelingen van de inspectie zijn teruggelegd bij de Stuurgroep Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg om in de doorontwikkeling van het kwaliteitskader mee te nemen. De inspectie ondersteunt de doorontwikkeling van het kwaliteitskader van harte.

In het voorjaar 2017 hebben de tripartiete partijen (aanbieders, cliënten en zorginkopers) het kwaliteitskader ingediend bij het Zorginstituut Nederland; met ingang van 15 mei 2017 is het kwaliteitskader in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut opgenomen. Vanaf dat moment dienen instellingen voor alle Wlz-cliënten het kwaliteitskader toe te passen. Voor de zomer 2018 zullen de kwaliteitsrapporten over het verslagjaar 2017 beschikbaar zijn. Deze nieuwe werkwijze in de gehandicaptenzorg bedt de IGJ in in het reguliere risicogestuurde toezicht.

c. Eindrapportage Ruimte voor verpleeghuizen

De afgelopen twee jaar hebben 150 verpleeghuizen met circa 700 locaties binnen het project Ruimte voor Verpleeghuizen gewerkt aan een gezamenlijke vernieuwing van de verpleeghuiszorg. Het project is in 2015 gestart als onderdeel van het programma Waardigheid en Trots. De eindrapportage van het project is toegevoegd als bijlage bij deze brief⁹.

De deelnemende verpleeghuizen hebben de handschoen opgepakt en gewerkt aan kwaliteit door de ogen van de bewoner, met aandacht voor naasten en het werk van professionals. Niet alleen hebben zij tijd en aandacht gestopt in hun eigen organisatie, zij hebben hun leerervaringen actief gedeeld zodat de hele sector kan profiteren en er input voor beleidsontwikkeling is ontstaan. Er zijn 15 producten opgeleverd waarin dit op verschillende thema's is uitgewerkt. Zo is de hygiëncode voor woonvormen aangepast en is er meer ruimte ontstaan voor bewoners om in een huiselijke sfeer te eten. Er zijn manieren uitgewerkt om de ervaren kwaliteit van bewoners in beeld te brengen en als team daarvan te leren. Een aantal van deze instrumenten is door de deelnemers bij de sectorpartijen ingediend voor de selectie van erkende instrumenten voor het meten van cliëntervaringen. Professionals, bewoners en naasten hebben ervaringen opgedaan met het gesprek over vrijheid en veiligheid voor bewoners die ik zal betrekken bij de implementatie van de Wet zorg en dwang. Daarnaast zal ik de initiatieven rondom persoonsvolgende bekostiging dit jaar evalueren en voer ik een verkenning uit naar of en zo ja hoe de resultaten van het experiment indicatiestelling breder kunnen worden ingezet. De 18 verpleeghuizen die later zijn ingestroomd, ronden hun traject voor de zomer van 2018 af. Alle resultaten uit Ruimte voor Verpleeghuizen worden actief via de website van Waardigheid en trots verspreid. Ik heb waardering voor de vernieuwing die in de verpleeg-

⁸ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

huiszorg in gang is gezet. Dit laat zien dat er hard wordt gewerkt aan verdere verbetering van de zorg en daarmee past dit goed in de beweging waarmee ik bezig ben.

III. Bekostiging

a. Pakketadvies positionering Wlz-behandeling

Op 18 oktober 2017¹⁰ heeft mijn ambtsvoorganger het pakketadvies over Wlz-behandeling aan de Tweede Kamer aangeboden. Dit advies gaat over het opheffen van de verschillen in verzekerde behandeling bij institutionele zorg. Het Zorginstituut adviseert dat alle cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, inclusief (generalistisch) geneeskundige zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkunde. De huidige verschillen in verzekerde behandeling leiden tot onduidelijkheid voor cliënten, afstemmingsproblemen tussen Zvw-behandelaars en zorgpersoneel in instellingen, foutgevoeligheid bij medicijnenverstrekking en onduidelijkheid over rechtmatigheid van zorgdeclaraties. Dit advies ging over de sectoren V&V en GHZ. Op 7 maart 2018 heeft het Zorginstituut ook het aanvullende advies over de positionering van behandeling GGZ-cliënten aangeboden. Dit advies treft u als bijlage aan¹¹.

Mijn ambtsvoorganger heeft bij de aanbidding van het pakketadvies aangegeven dat het eerst noodzakelijk is nader inzicht te verkrijgen in de financiële-, juridische- en de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies. De NZa heeft inmiddels een opdracht gekregen om een uitvoeringstoets uit te brengen over de financiële consequenties van het pakketadvies. Ik verwacht dit advies na de zomer. Parallel laat ik nu een juridische analyse uitvoeren om de vraag te kunnen beantwoorden welke aanpassingen in de formuleringen van het Wlz-pakket noodzakelijk zijn als uitvoering wordt gegeven aan het pakketadvies. Daarnaast vindt een onderzoek naar de huidige uitvoeringspraktijk van Wlz-behandeling en de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies plaats. Bovengenoemde drie bouwstenen zijn nodig om over dit complexe onderwerp een zorgvuldig kabinetsbesluit te nemen.

b. Kostprijsonderzoek Wlz

Mijn ambtsvoorganger heeft de NZa gevraagd om onderzoek te doen naar de herijking van de tarieven van de Wlz-zorg om daarmee beter te kunnen aansluiten op de (veranderde) praktijk. KPMG heeft in opdracht van de NZa onderzoek gedaan naar de feitelijke uitgaven per prestatie van de Wlz-instellingen. Daarmee is de eerste fase afgerond. De NZa heeft de resultaten gepubliceerd op haar website (www.nza.nl). In de tweede fase zal de NZa in overleg met betrokken brancheorganisaties en met experts uit het veld een aantal controles en analyses uitvoeren. Bij het vaststellen van de tarieven neemt de NZa verwachte

ontwikkelingen in de sector zoveel mogelijk mee. Uiterlijk 1 juli 2018 zal de NZa de nieuwe tarieven bekend maken die gebruikt zullen worden voor de zorginkoop voor 2019.

¹⁰ Kamerstuk 34 104, nr. 198.

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

c. NZa-rapport openstaande vorderingen persoonsgebonden budgetten

Als bijlage bij deze voortgangsrapportage zend ik u het rapport Openstaande vorderingen persoonsgebonden budgetten van de NZa van 24 januari 2018¹². Met dit rapport geeft de NZa de standen (per 30 september jl.) van het aantal openstaande vorderingen pgb AWBZ en Wlz. Ook gaat zij in op de ontwikkelingen daarvan in vergelijking met de afgelopen jaren. Omdat er sinds de invoering van de Wlz geen AWBZ-rgb's meer worden toegekend en er nog steeds vorderingen worden afbetaald en afgeboekt (weliswaar middels vaak langlopende incassotrajecten), daalt het totale bedrag aan openstaande vorderingen AWBZ. Het totaalbedrag aan openstaande vorderingen uit de gehele AWBZ-periode bedraagt circa € 145 miljoen. Ter illustratie, de laatste vijf jaren van de AWBZ (2010–2014) bedroegen de uitgaven voor het pgb-AWBZ circa € 12 miljard. De NZa verwacht dat gezien de lage verhaalbaarheid van de vorderingen en de toenemende ouderdom, de nog openstaande bedragen niet volledig geïnd kunnen worden en (grote) afboekingen noodzakelijk zullen zijn. De openstaande vorderingen pgb-Wlz zijn toegenomen. Op de peildatum stond een bedrag van circa € 1 miljoen open. De NZa meldt daarbij dat een aantal zorgkantoren heeft aangegeven dat deze gegevens niet volledig zijn, zowel in omvang als in aantallen.

Tijdens de laatste jaren van de AWBZ zijn er maatregelen genomen om fraude met het pgb tegen te gaan. Zo werd het pgb niet meer op rekening van de budgethouder zelf gestort, maar op een aparte rekening, is het bewustekeuzegesprek ingevoerd en vinden er huisbezoeken plaats. Met de komst van de Wlz zijn er nog meer waarborgen aan de voorkant opgenomen: er is persoonlijk contact bij de indicatie, er zijn aanvullende weigeringsgronden opgenomen, budgethouders en/of hun vertegenwoordiger moeten een budgetplan opstellen zodat duidelijk is welke zorg, tegen welk tarief bij welke zorgverlener wordt afgenomen. Budgethouders moeten een zorgovereenkomst en zorgbeschrijving afsluiten en er zijn eisen aan de gewaarborgde hulp gesteld. Per 1 januari 2015 is ook het trekkingsrecht ingevoerd.

Mijn ambtsvoorganger heeft met ZN en de zorgkantoren bestuurlijke afspraken gemaakt over hoe om te gaan met budgethouders die te goeder trouw hebben gehandeld (en waarbij vermoedelijk de zorgverlener heeft gefraudeerd) en voor minderjarigen die buiten hun schuld om werden geconfronteerd met een vordering. In beide situaties spreekt het zorgkantoor de veroorzaker van de vordering aan tot terugbetaling, en niet de budgethouder. Dit aanspreken gebeurt op civielrechtelijke wijze. Inmiddels is het derdenbeding verplicht gesteld in nieuwe zorgovereenkomsten. Voor de bestaande overeenkomsten geldt een overgangstermijn. Door middel van het derdenbeding kunnen zorgkantoren direct de veroorzaker van de vordering (niet zijnde de budgethouder) aanspreken. Conform de afspraak met uw Kamer wordt dit rapport uw Kamer na verzending aangeboden. Echter, de NZa hanteert sinds dit jaar een nieuwe werkwijze, wat betekent dat zij rapporten over openstaande vorderingen persoonsgebonden budgetten direct op haar website publiceert. Dit biedt de mogelijkheid de rapporten met aanbiedingsbrief van de NZa in het vervolg via de site van de rijksoverheid te publiceren. Via deze weg kan uw Kamer hiervan kennis nemen en zal ik deze rapporten niet meer afzonderlijk aan uw Kamer toe sturen.

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

d. Persoonsvolgende zorg

In de laatste voortgangsrapportage van mijn ambtsvoorganger van 15 mei 2017¹³ is uw Kamer geïnformeerd over de start van het experiment persoonsvolgende zorg per 1 januari 2017, zoals dat wordt uitgevoerd in Rotterdam en Zuid-Limburg. Ook zijn daarin de doelen beschreven, de inrichting van de pilots, hoe de zorginkoop is geregeld, de monitoring en de wijze waarop het experiment wordt begeleid.

In mijn stand van zakenbrief aan uw Kamer van 22 december 2017¹⁴ bent u op de hoogte gesteld over de uitvoering van de aangenomen motie-Potters (Kamerstuk 34 104, nr. 146) die verzocht om naar aanleiding van de evaluatie van de experimenten te besluiten over uitbreiding daarvan, en de Kamer daarover te informeren. In lijn met hetgeen daarover in het regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) is opgenomen wacht ik de definitieve resultaten van het experiment af om vervolgens op geleide daarvan daarover een besluit te nemen. Overigens zijn in de huidige bekostiging al veel elementen aanwezig met een persoonsvolgend karakter. Zo hanteren de meeste zorgkantoren geen volumerestricties per aanbieder en is de vergoeding per cliënt gekoppeld aan een individueel zorgzwaartepakket.

Zoals bekend, wordt het experiment daartoe gemonitord door HHM (kwalitatief) en door de NZa (kwantitatief). De eerste resultaten op basis van een tussenevaluatie verwacht ik in april beschikbaar te hebben. Vanzelfsprekend zal ik die met uw Kamer delen en u ook informeren over mijn oordeel daarover met het oog op het jaar 2019. Ook is een eindevaluatie voorzien tegen het einde van dit jaar/begin 2019. Ook die uitkomsten zal ik met uw Kamer delen en voorzien van mijn beleidsstandpunt. Ik zie er naar uit om er daarna met uw Kamer over van gedachten te wisselen en in gezamenlijk overleg te bepalen of persoonsvolgende zorg de toekomst heeft.

e. Groepen die een eigen bijdrage gaan betalen voor hun zorg.

Momenteel is er een groep cliënten die Wlz-zorg ontvangt op basis van een MPT en daarvoor eigenlijk een eigen bijdrage moet betalen nog niet in beeld bij het CAK. Per 1 april 2018 komt deze groep wel bij het CAK in beeld. Dat is het gevolg van nieuwe afspraken over gegevensuitwisseling in de Wlz-keten, ofwel de start van release iWlz 2.0. Het gaat om ongeveer 1.200 cliënten die dan ook vanaf 1 april 2018 een eigen bijdrage moeten gaan betalen voor hun zorg. Het CAK heeft de cliënten in de week van 19 februari 2018 schriftelijk geïnformeerd.

f. Tijdigheid van zorgberichten

Om het aantal cliënten dat een stapelfactuur ontvangt tot een minimum te beperken, worden de regels aangescherpt die zien op de tijdigheid van de zorgberichten tussen zorgaanbieders, zorgkantoren en het CAK. Bovendien wordt de termijn waarover het CAK met terugwerkende kracht mag opleggen, verkort tot maximaal 1 jaar terug. Hiervoor dient het Besluit langdurige zorg te worden aangepast. Het CAK is verzocht om een uitvoeringstoets. Op basis daarvan wordt duidelijk wanneer deze maatregel in werking kan treden.

¹³ Kamerstuk 34 104, nr. 177.

¹⁴ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 121.

IV. Monitoring en informatie

a. Juiste loket

Het Juiste Loket is al vanaf 2015 het informatiepunt voor cliënten en cliëntvertegenwoordigers met vragen over zorg en/of ondersteuning. Het Juiste Loket richt zich in haar dienstverlening op de aanvraag en financiering van langdurige zorg en/of ondersteuning uit de Jeugdwet, Wmo 2015, Zvw en/of Wlz. Inmiddels is de doelgroep uitgebreid naar zorgvragers en hun naasten en professionals (zoals cliëntondersteuners, gemeenten, zorgverleners- en aanbieders en zorgverzekeraars). In 2017 heeft het Juiste Loket in totaal 3.110 vraagstukken behandeld. Bij 928 vraagstukken betreft het casuïstiek van complexere aard en 2.182 vraagstukken bleken meldingen die relatief eenvoudig beantwoord konden worden. Door de opgedane kennis kan het Juiste Loket vragen rondom bepaalde onderwerpen sneller beantwoorden. Ongeveer 36% betreft vragen die over het gemeentelijk domein gaan, terwijl 29% van de vragen gaat over de Wlz. Daarnaast gaat een aanzienlijk deel van de vragen over combinaties van domeinen (23%).

Vergeleken met de jaren 2015 (ruim 8.500) en 2016 (ruim 4.200) is er een afname in het aantal meldingen te zien. Uit signalen blijkt echter wel dat er nog veel behoefte is aan een informatiepunt waar mensen met vragen en signalen terecht kunnen. Daarom heb ik besloten de opdracht met het Juiste Loket voor twee jaar te verlengen. In 2018 en 2019 zal het Juiste Loket extra inzetten op het vergroten van de bekendheid en zal er nog meer aandacht worden besteed aan signalering en proactieve afstemming met betrokken partijen.

b. Monitor Woonvormen Dementie

Als bijlage bij deze brief bied ik u hierbij de Monitor Woonvormen Dementie aan¹⁵. Deze monitor van Het Trimbos-instituut gaat in op trends en succesfactoren in de verpleeghuiszorg voor mensen met dementie 2008–2017. Het onderzoeksrapport is gebaseerd op meetrondes uitgevoerd in 2008–2009, 2010–2011, 2013–2014 en 2015–2016. Aan de jongste meetronde deden 49 instellingen mee. Hierbij moet worden aangetekend dat het geen representatieve steekproef van de woonvoorzieningen betreft die verpleeghuiszorg bieden aan mensen met dementie. Met verschillende methodes zijn gegevens verzameld over de organisatie van de zorg, kenmerken en zorgzwaarte bewoners, personele bezetting, de kwaliteit van leven en zorg, de werkomstandigheden en het welbevinden van medewerkers, de inzet van de informele zorg, de multidisciplinaire samenwerking en de betrokkenheid en inzet van familie en vrijwilligers in de zorg. Tijdens de laatste meetronde zijn in overleg met de deelnemende zorgaanbieders uitgediept: informele zorg, onbegrepen gedrag en leiderschap, zelfsturing & teamsamenwerking.

De monitor laat enerzijds een positieve trend zien en anderzijds ook verbeterpunten bij de onderzochte locaties voor zorg aan dementerenden. De kwaliteit van leven van de bewoners in de woonvoorzieningen is op een aantal domeinen positief veranderd. Medewerkers hebben vaker een persoonsgerichte houding en bewoners worden vaker betrokken bij activiteiten. Het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen is daarnaast afgenomen bij de onderzochte aanbieders. Het onderzoek laat verder een toename zien van het aantal uren dat de familieleden structureel betrokken zijn in de woonvoorziening en zich partner voelen in de zorg. Er zijn ook meer vrijwilligers betrokken. Keerzijde is dat mantelzorgers aangeven zich meer belast te voelen. Binnen het programma

¹⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Langer Thuis wonen dat ik binnenkort aan uw Kamer zal aanbieden, is er aandacht voor de ondersteuning van mantelzorgers.

Verbeterpunten zijn er ook, onder andere op het terrein van personeel. Zo neemt het gevoel van persoonlijke bekwaamheid bij de verzorgenden af en ervaart het verzorgend personeel minder autonomie. Er zijn geen significante veranderingen gevonden in hoe personeel werkdruk ervaart en de arbeidstevredenheid is niet afgenomen. In het programmaplan kwaliteit verpleegzorg dat ik binnenkort aan uw Kamer presenteer zal ik ingaan op de aanpak die ik samen met partijen ga inzetten voor voldoende, goed opgeleide zorgverleners die plezier in hun werk hebben.

Het Trimbos heeft deze meetronde extra aandacht besteed aan de terugkoppeling aan de deelnemende zorgaanbieders. Het rapport in combinatie met een mondelinge terugkoppeling door de onderzoekers geeft inzicht in waar aanknopingspunten liggen om tot interne kwaliteitsverbetering te komen. Deelnemende instellingen kunnen aan de slag met hun specifieke verbeterpunten. Ik heb daarom besloten de monitor Woonvormen Dementie aanvullend financieel te ondersteunen, zodat de eigen bijdrage van deelnemende zorgaanbieders verlaagd kan worden.

c. SCP rapport «Jezelf zijn in het verpleeghuis»

Per brief van 14 februari 2018¹⁶ heb ik uw Kamer het SCP-beleidssignalement «Jezelf zijn in het verpleeghuis», waarin bewoners van verpleeg- en verzorgingshuizen aan het woord komen over intimiteit, seksualiteit en diversiteit aangeboden. Hieruit blijkt het belang van een persoonsgerichte, brede benadering van kwaliteit van zorg in verpleeg- en verzorgingshuizen, waarin mede aandacht is voor mogelijk gewenst romantisch of seksueel contact en voor privacy alsmede voor de mogelijk gewenste ruimte voor diversiteit bij bewoners met een migrantenachtergrond.

Aandacht en mogelijkheid scheppen voor intimiteit en seksualiteit is onderdeel van goede zorg. Het sluit aan bij het kwaliteitskader Verpleeghuiszorg, specifiek bij de thema's Persoonsgerichte zorg en ondersteuning (denk bijvoorbeeld aan aspecten als compassie en autonomie) en Wonen en welzijn (denk aan het wooncomfort dat kan verbeteren door privé-ruimtes). Ik vind het belangrijk dat in de zorg aandacht is voor seksuele diversiteit. Daarom is er met subsidie van VWS een handboek «de roze loper» gemaakt. In dit handboek wordt aangegeven hoe in de zorg de aandacht voor seksuele diversiteit kan worden vergroot. Er is ook een certificaat «de roze loper». Dat is een keurmerk dat aangeeft hoe LHBT-vriendelijk een organisatie is. Er zijn inmiddels 162 certificaten uitgegeven. Niet alleen aan verpleeghuizen, maar ook aan organisaties in de thuiszorg en gehandicaptenzorg, de maatschappelijke opvang, aan ziekenhuizen en aan stichtingen welzijn voor ouderen.

Om zorgorganisaties te helpen om met het onderwerp intimiteit en seksualiteit aan de slag te gaan, wordt een kennisproduct over dit thema ontwikkeld: een toolbox met werkwijzen, trainingen, tips én goede voorbeelden over seksualiteit en intimiteit. Deze komt in de loop van 2018 beschikbaar op www.waardigheidentrots.nl. Op de website zijn nu reeds diverse praktijkverhalen van zorgaanbieders te vinden hoe zij seksualiteit en intimiteit een plek hebben gegeven in de dagelijkse gang van zaken. Zo heeft Oudshoorn, onderdeel van Alrijne, het onderwerp bespreekbaar gemaakt en leren medewerkers te denken in mogelijkheden in plaats van onmogelijkheden. Een ander voorbeeld is Trivium Meulenbelt dat een symposium organiseerde over het onderwerp en onder meer een geaccrediteerde workshop en een brochure voor de intake-gesprekken

¹⁶ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 297.

thuis en op de afdelingen heeft gemaakt. Deze instrumenten zijn voor andere zorgaanbieders beschikbaar gesteld.

d. Eindrapportage ZonMw Programma Landbouw en Zorg 2011–2017

Gefinancierd door het Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit (LNV) is in 2011–2017 het ZonMw *Programma Landbouw en Zorg* uitgevoerd. Het eindrapport van dit programma is onlangs verschenen en bied ik u bijgaand aan¹⁷. Deze publicatie is de afsluiting van het programma Landbouw en zorg, reflecteert op het programma en doet aanbevelingen voor de toekomst. ZonMw heeft het rapport breed verspreid onder diverse overheden en een groot aantal organisaties uit de landbouw- en zorgsector en ook geplaatst op de eigen website <https://publicaties.zonmw.nl/kennis-over-zorgboerderijen>.

Een belangrijke conclusie die in de publicatie getrokken wordt, is dat dit relatief kleine programma een grote impuls aan de zorglandbouw heeft gegeven. De positie van zorgboerderijen binnen het zorglandschap is versterkt – zorgboerderijen staan niet meer apart, maar worden als een onderdeel van het brede «zorglandschap» beschouwd. Aansprekende resultaten zijn onder meer dat het gedrag van jeugdigen die naar een zorgboerderij gaan, duidelijk verbetert. Zij worden gelukkiger en hebben beter contact met leeftijdsgenoten.

Mensen met dementie krijgen het gevoel weer ergens bij te horen. Zij ervaren dat zij (vrijwilligers)werk uitvoeren. Bij mensen met een verstandelijke beperking valt op dat zij op een zorgboerderij rustiger worden en dat zij hun werk op de boerderij waarderen. Belangrijke verklarende factoren van deze positieve bevindingen zijn onder andere de huiselijke, groene omgeving en de «mensgerichtheid» van zorgboeren. Daarnaast valt het innovatieve karakter van zorgboerderijen op. De Nederlandse zorglandbouw krijgt ook internationaal veel belangstelling. De Nederlandse zorgboerderij kan met recht een exportproduct worden genoemd.

Belangrijke thema's voor nieuw onderzoek zijn onder andere (meer) inzicht in de werkingsmechanismen en effecten van zorgboerderijen, de diversiteit aan zorgboerderijen (onder andere naar doelgroep), de kwaliteit van zorg op een zorgboerderij, de lange termijn effecten van zorgboerderijen op verschillende doelgroepen en de kosteneffectiviteit van zorgboerderijen. Vervolgonderzoek op sommige van deze thema's kan meegenomen worden in het nieuwe *Programma Langdurige Zorg* dat bij ZonMw in voorbereiding is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

¹⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.