

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

Nr. 234

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juli 2018

Inleiding

Het experiment persoonsvolgende zorg is 1 januari 2017 gestart in twee regio's: voor de sector verpleging en verzorging in de regio Zuid-Limburg en voor de sector gehandicaptenzorg in Rotterdam. Het experiment duurt twee jaar, met een tussen- en eindevaluatie. De tussenevaluatie heeft betrekking op het eerste jaar, 2017, en is tevens bedoeld om een besluit te nemen over het vervolg van het experiment in 2019.

De NZa heeft de tussenevaluatie uitgevoerd en zich daarbij gebaseerd op een kwantitatieve evaluatie van de NZa zelf, een kwalitatieve analyse van bureau HHM en een procesevaluatie van de projectleiders in beide regio's. Bij brief van 17 mei 2018 heeft de NZa mij geïnformeerd over de uitkomsten van de tussenevaluatie en geadviseerd over het vervolg daarvan. Die brief van de NZa met bijlagen treft u hierbij aan¹. In het AO Verzameloverleg Ouderenmishandeling / Ouderenzorg /Verpleeghuiszorg van 15 februari 2018 (Kamerstuk 31 765, nr. 307) heb ik toegezegd de Tweede Kamer vóór de zomer te zullen informeren over de uitkomsten van die tussenevaluatie² en mijn beleidsstandpunt. Die toezegging doe ik hierbij gestand.

Voortzetting van de ingeslagen koers in 2019

Op grond van de uitkomsten van de tussenevaluatie over het jaar 2017, het advies van de NZa én tevens gehoord de leden van de landelijke stuurgroep³, heb ik besloten voor 2019:

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ De landelijke stuurgroep bestaat uit de volgende partijen: ActiZ, VGN, BTN, IederIn, Per Saldo, BVKZ, LOC, ZN, PFN, NZa, HHM, Wlz-uitvoerders CZ en Zilveren Kruis en VWS.

1. de NZa geen nieuwe aanwijzing te geven voor de voortzetting van het experiment;
2. voort te bouwen op de resultaten van het experiment in 2017 én 2018 en de inspanningen van partijen te stimuleren en faciliteren.

Ik licht mijn besluiten hieronder nader toe.

Ad. 1 De NZa geen nieuwe aanwijzing te geven

De NZa heeft mij geadviseerd het experiment niet in de huidige vorm te verlengen, omdat gedurende de looptijd van het experiment de landelijke reguliere (bekostigings)systematiek zodanig is gewijzigd dat deze persoonsvolgende zorg ook meer mogelijk maakt. Daarmee kan vastgesteld worden dat het experiment feitelijk in het eerste jaar al tot uitkomsten heeft geleid waarmee ook andere regio's hun voordeel kunnen doen. Afwijken van wet- en regelgeving in de vorm zoals in de periode 2017 – 2018 is gebeurd, is niet langer nodig. Het geven van een aanwijzing om het experiment te verlengen, wordt dan ook door de NZa niet geadviseerd.

Zoals gezegd, wijst de NZa erop dat gedurende het experiment de landelijke regelgeving is aangepast, zodat persoonsvolgende zorg ook mogelijk is in alle andere regio's van het land. Het gaat om de volgende aanpassingen:

1. Tariefafspraken kunnen worden gemaakt zonder tussenkomst van de NZa, mits het tarief lager of gelijk is aan het door de NZa landelijk vastgestelde maximumtarief. Dit levert een belangrijke vermindering van de administratieve lasten op. Aanbieders verkrijgen het declaratierecht wanneer zij op basis van een omzetafpraak met het zorgkantoor een beschikking van de NZa hebben ontvangen. Wanneer het declaratierecht wordt verkregen, kan de zorg persoonsvolgend worden vergoed. De nieuwe systematiek is hiermee minder dwingend dan voorheen in het maken van volumeafspraken en daarmee meer persoonsvolgend;
2. In 2018 is de overgang naar volledig integrale tarieven (inclusief nhc en nic) gemaakt. Ook die wijziging neemt belemmeringen voor persoonsvolgende bekostiging weg: niet de aanbieder wordt bekostigd, maar de geleverde zorg.

Binnen de reguliere regelgeving is het inkopen en leveren van persoonsvolgende zorg goed mogelijk en vindt daadwerkelijk plaats, ook al buiten de beide experimenteerregio's. Zo is het mogelijk dat de effecten die in het experiment beoogd werden door de aanpassing van de bekostigingsregels nu ook in de andere regio's gerealiseerd kunnen worden. Ik vind dit een mooie uitkomst en ga er vanuit dat zorgkantoren en zorgaanbieders ook voor 2019 volop op deze ontwikkeling zullen inzetten.

Daarnaast wijst de NZa in haar advies ook op enkele in haar ogen onwenselijke aspecten die samenhangen met de aparte experimentregelgeving. Zo vindt de NZa dat het experimentmodel met vaste tarieven en generieke inkoopvoorwaarden zich niet goed verdraagt met de door zorgkantoren verlangde sterk sturende rol bij de inkoop, zoals ingezet bij de implementatie van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Sturing op kwaliteit vraagt bovendien om maatwerk en flexibiliteit in de bekostiging. In dat verband wijst de NZa ook op de risico's van een toename van de uitgaven als gevolg van de experimentregelgeving, waar zij in Zuid-Limburg een stijging van de uitgaven constateert, zij het dat die middelen vanzelfsprekend ingezet zijn voor het leveren van zorg aan cliënten in die regio. Ten slotte zegt de NZa dat zij een ongelijkheid tussen

regio's niet meer verdedigbaar acht nu het beleidsdoel van persoonsvolgende zorg ook binnen de reguliere regelgeving goed te realiseren is.

Omdat het nu goed mogelijk is om daadwerkelijk persoonsvolgende zorg te realiseren, gelezen het advies van de NZa en gehoord ook de opvattingen binnen de landelijke stuurgroep, heb ik besloten de NZa voor de voortzetting van het experiment in 2019 geen aanwijzing te geven en het experiment niet in de huidige vorm (met afwijking van wet- en regelgeving) voort te zetten in 2019.

Ad. 2 Voortbouwen op de resultaten van het experiment in 2017 én 2018 en de inspanningen van partijen te stimuleren en faciliteren

Doel van het experiment is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past. Daarmee wordt beoogd om vraag en aanbod zo dicht mogelijk bij elkaar te brengen. Het experiment is daarbij gericht op de volgende pijlers:

1. Het versterken van de positie van de cliënt in het keuzeproces;
2. Het vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid door een gedifferentieerd aanbod in de regio;
3. Persoonsvolgende zorg en bekostiging binnen een intramurale instelling.

Het heeft in het eerste jaar van het experiment veel tijd en inspanningen gevraagd van zowel de projectleiders in de beide regio's als van de deelnemende zorgaanbieders en zorgkantoren om partijen bij elkaar te brengen en structureel het gesprek met elkaar te voeren hoe zo goed mogelijk persoonsvolgende zorg vorm en inhoud te geven. Daarbij zijn goede stappen gezet in het verdiepend verhelderen van de klantvraag, het verbeteren van de cliëntondersteuning en het leveren van passende, persoonsvolgende zorg (ook binnen de instelling). In 2018, het tweede jaar van het experiment, verwachten partijen dat de resultaten daarvan (meer) zichtbaar worden.

Cliënten blijken «bescheiden» te zijn in het uiten van hun wensen en hebben het gevoel dat ze het moeten doen met datgene wat het aanbod is. Voor cliëntondersteuners en zorgaanbieders is het daarom een uitdaging om wensen en behoeften van cliënten goed boven tafel te krijgen. In beide regio's zijn verschillende initiatieven gestart met vraagverheldering waarbij cliënten wordt gewezen op de mogelijkheden die onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen bieden om hen te geleiden naar een voor hen passend zorgaanbod. In de regio Rotterdam wordt een website ontwikkeld en gebouwd als hulpmiddel voor (potentiële) cliënten in de sector gehandicaptenzorg om de best passende zorg te vinden op de best passende plek. In Zuid-Limburg is dit jaar daartoe door aanbieders Parkstad Zorgwijzer opgericht, waar verwijzers en mensen met vragen over zorg terecht kunnen. MEE, Zorgbelang, het zorgkantoor en de aanbieders in de regio, ondersteunen mensen die ondersteuning nodig hebben bij het vinden van het juiste aanbod bij hun vraag. Tevens is met aanbieders, het CIZ en de cliëntenraden een informatiefolder ontworpen die kan worden gebruikt om zorg aan te vragen. Ook is door het zorgkantoor de beschrijving van het aanbod verbeterd met de inzet van Zorgatlas.

Cliëntondersteuning als onderdeel van het proces hulpvraagverduidelijking, ook in de periode voorafgaand of tijdens de aanvraag van een Wlz-indicatie, blijkt voor cliënten in een grote behoefte te voorzien en door hen te worden gewaardeerd. Het is een belangrijk instrument voor

cliënten om hun keuzevrijheid op basis van een adequaat inzicht in mogelijkheden in relatie tot de individuele zorgvraag ook daadwerkelijk inhoud te kunnen geven. Zoals gezegd, wordt in de beide regio's

sterk ingezet op een verbetering en versterking van de cliëntondersteuning breder dan alleen gekoppeld aan een Wlz-indicatie. Dat gebeurt parallel en aanvullend op de ontwikkelingen op landelijk niveau. Door ZN, in overleg met en inzet van de gezamenlijke zorgkantoren, wordt een ontwikkelagenda uitgewerkt. Die richt zich ook op verdere verbeteringen, waarbij inzet mogelijk is van de in het regeerakkoord extra ter beschikking gestelde middelen voor verbetering en versterking van de onafhankelijke cliëntondersteuning. U zal binnenkort een brief van mij ontvangen over de onafhankelijke cliëntondersteuning en mijn inzet daarop binnen de verschillende domeinen. Korthedshalve verwijs ik daarnaar.

Ik stel aan de hand van de resultaten van de tussenevaluatie over 2017 vast dat er door partijen in de beide regio's vorderingen worden gemaakt met het aanbieden van persoonsvolgende zorg aan cliënten. Die richten zich met name op het proces van de hulpvraagverduidelijking en het vergroten van keuzevrijheid en keuzemogelijkheden. Daarnaast worden door een aantal betrokken zorgaanbieders stappen gezet op het aspect van persoonsvolgende zorg binnen de instelling. Partijen weten elkaar ook steeds beter te vinden en in gezamenlijkheid te werken aan het dichterbij brengen van de doelstellingen van het experiment. Ik waardeer die inspanningen. Met de leden van de landelijke stuurgroep zie ik dat er veelbelovende initiatieven door partijen genomen zijn, zoals hiervoor beschreven, die de kans moeten krijgen zich verder te ontwikkelen in het belang van passende, persoonsvolgende zorg in de Wlz. Ik zal dat, waar ik kan, verder stimuleren en faciliteren. Dat geldt ook voor 2019. Met de partijen in de beide regio's zal ik daarom overleggen hoe die facilitering het beste vorm en inhoud kan krijgen. Waaraan is behoefte, zodat hetgeen tot stand is gekomen verder kan worden gestimuleerd en uitgebouwd? Dit alles ook om te borgen dat na 2019 en verdere jaren het bieden van persoonsvolgende zorg de standaard wordt in de Wlz.

Eindevaluatie na afloop van het experiment

Eind 2018 eindigt het experiment als zodanig en volgt een eindevaluatie. Ik verwacht de resultaten daarvan in het voorjaar van 2019 te ontvangen. Vanzelfsprekend zal ik de Tweede Kamer daarna daarover, voorzien van mijn beleidsstandpunt, informeren. De uitkomsten kunnen vervolgens worden gebruikt om nadere maatregelen te nemen om de inspanningen van partijen in 2019 en volgende jaren verder te stimuleren. Ik kijk dan, in overleg met partijen, of en zo ja in hoeverre het experiment aan de verwachtingen heeft voldaan. In dat overleg zal tevens gekeken worden naar eventuele landelijke maatregelen die op basis van de uitkomsten van het experiment kunnen worden genomen. Dit sluit aan bij het regeerakkoord waarin staat dat «er momenteel verschillende initiatieven lopen rondom persoonsvolgende bekostiging. We wachten de resultaten af en nemen op basis daarvan maatregelen».

Verbinding met Waardigheid en Trots

Losstaand van dit experiment over de persoonsvolgende zorg wordt door een aantal instellingen binnen het project van Waardigheid & Trots geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging in de instelling. Kern daarvan is dat (een deel van) het budget, op basis van het bij de indicatie door het CIZ bepaalde profiel, (virtueel) aan de cliënt beschikbaar wordt gesteld, waarmee hij/zij vervolgens zelf zorg kan inkopen. Ook hierbij zijn de inspanningen er op gericht om de cliënt zoveel mogelijk

regie en zeggenschap te geven in de wijze waarop hij/zij de meest voor hem/haar passende zorg zelf kan regelen. Met het persoonsvolgend budget wordt ook in het jaar 2018 nog geëxperimenteerd binnen Waardigheid & Trots, waarna in 2019 een evaluatie volgt. Over de uitkomsten hiervan zal ik uw Kamer ook in het voorjaar van 2019 informeren

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