

Vergaderjaar 2018–2019

31 476

Patiënten- en cliëntenrechten

Nr. 23

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 oktober 2018

Tijdens het AO Wmo van 26 september jongstleden heb ik toegezegd uw Kamer voor de Begrotingsbehandeling nader te informeren over de pilots met meer gespecialiseerde vormen van (cliënt)ondersteuning. Het ging uw Kamer in het bijzonder om welke (andere) groepen het gaat en hoe het leerproces wordt ingericht. In deze brief ga ik hierop in.

Pilots in het programma Volwaardig leven

Inmiddels zijn al 5 pilotgroepen bekend gemaakt. Onder de vlag van het 1 oktober gepresenteerde Programma Volwaardig Leven zullen de komende twee jaar 450 zorgintensieve cliënten en/of hun naasten gespecialiseerde intensieve ondersteuning ontvangen. Het gaat om cliënten (en hun naasten) met (1) een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking, (2) met ernstige vormen van autisme, (3) met ernstige vormen van niet-aangeboren hersenletsel, en (4) een (lichte) verstandelijke beperking en ernstige gedragsproblematiek. Ten vijfde gaan we, mede op verzoek van mevr. Bergkamp, ook 150 andere naasten ondersteunen, die forse problemen ervaren bij het regelen van zorg.

Het gaat om het ontwikkelen en testen van een nieuwe vorm van gespecialiseerde (cliënt)ondersteuning. Het gaat daarbij niet alleen om mensen met een Wlz-indicatie. Ook cliënten die van verzekeraar en gemeente afhankelijk zijn voor veel zorg, kunnen onderdeel uitmaken van de pilot.

Voor alle pilots geldt dat, uit de cliënten en naasten die zich aanmelden voor deelname aan de pilots, een selectie wordt gemaakt. Er zal bijvoorbeeld worden gekeken naar de complexiteit van de zorgbehoefte en, om maximaal te leren, naar de representativiteit van de groep. De selectie zal door onafhankelijke deskundigen plaatsvinden.

Pilots in het sociaal domein

In mijn brief over de aanpak clientondersteuning van 12 juli 2018 (Kamerstuk 31 476, nr. 22) gaf ik reeds aan, aan welke groepen nog meer gedacht wordt om – specifiek binnen het sociaal domein – met meer gespecialiseerde ondersteuning aan de slag te gaan. Dit mede naar aanleiding van een motie van mev. Bergkamp (Kamerstuk 29 538, nr. 253). De groepen – de licht verstandelijke gehandicapte, de kwetsbare oudere, de cliënt in beschermd wonen, etc. – waren echter nog onvoldoende specifiek. Lang niet iedereen uit deze groep heeft een vorm van gespecialiseerde ondersteuning nodig. Specialisatie kan nodig zijn wanneer heel specifieke kennis is gevraagd, wanneer gedurende langere tijd sprake is van (generieke) ondersteuning of wanneer sprake is van kortdurende intensieve ondersteuning, bijvoorbeeld bij een overgangssituatie.

We hebben met diverse partijen – in het kader van de uitwerking van de aanpak clientondersteuning – gesprekken gevoerd in welke specifieke situaties er behoefte is aan meer gespecialiseerde vormen van ondersteuning. Zoals in mijn brief van 12 juli 2018 aangegeven, vindt momenteel door AEF en het Instituut voor Publieke Waarden onderzoek naar de behoefte aan clientondersteuning plaats. De tussenresultaten waren ook behulpzaam om dit te bepalen. Ik verwacht de eindrapportage in november. Hiernaast heb ik gekeken welke signalen er zijn gekomen in het kader van de programma's Langer Thuis, Onbeperkt Meedoen, Zorg voor de Jeugd en de Meerjarenagenda Beschermd Wonen.

Voor het sociaal domein worden de volgende groepen onderzocht:

(a) Jongeren met een (licht) verstandelijke beperking, eventueel ook met enige psychische of gedragsproblemen, zonder sterk netwerk. Deze groep heeft in hun «vormende jaren» behoefte aan ondersteuning bij het maken van keuzes op gebied van begeleiding, onderwijs, werk en wonen. Dit komt mede voort uit een rondetafelbijeenkomst, die ik heb belegd naar aanleiding van signalen van, met name, lederin.

(b) Jongeren in de (zware) jeugdzorg met weinig tot geen netwerk, die in het bijzonder in de overgang naar volwassenheid ondersteuning kunnen gebruiken om keuzes te maken en vele zaken geregeld te krijgen. Dit past in de aanpak van de 18-/18+ problematiek, zoals opgenomen in het Programma Zorg voor de Jeugd.

(c) Jongeren én volwassenen met zware of complexe problematiek, die gebruik maken van maatschappelijke opvang. Het gaat o.a. drugverslaafden, dak- en thuislozen en zwerfjongeren. Voor deze groep geldt, dat ze vaak lastig in zorg komen, zorgaanbieders wantrouwen en niet makkelijk zijn te ondersteunen. Het gaat om deskundige en onafhankelijke ondersteuning, op gezette momenten gedurende langere tijd. Wanneer ze na opname terug de samenleving in gaan, kan het ook gaan om veel ondersteuning in korte tijd. Een werkgroep is onder de vlag van de Meerjarenagenda Beschermd Wonen reeds aan de slag om een pilot voor deze groep uit te werken.

(d) Alleenstaande, nog zelfstandig wonende, ouderen, waarbij de hulpbehoefte inmiddels intensief is geworden en die ook op allerlei ander gebied ondersteuning nodig hebben, bijvoorbeeld omdat ze niet digitaal vaardig zijn. Er is geen of nauwelijks sprake van een sociaal netwerk, er is nog niet voldoende aanleiding voor een wettelijk vertegenwoordiger en van een gemiddelde (vrijwillige) ouderenadviseur kan dit niet (langer) verwacht worden. Dit heeft nadrukkelijk een link met het Programma

Langer Thuis. Met o.a. KBO PCOB is hierover van gedachten gewisseld. Het gaat niet zozeer over ouderen met dementie. Daarvoor bestaat de casemanager dementie.

Ik wil deze keuze eerst nog terugleggen bij cliëntorganisaties en aanbieders van cliëntondersteuners om van hen te horen of dit inderdaad de groepen zijn waarvoor we de pilots in het sociaal domein moeten organiseren.

In de praktijk van het sociaal domein worden al vormen van meer intensieve ondersteuning geboden, ook door anderen dan (onafhankelijke) cliëntondersteuners, bijvoorbeeld maatschappelijk werk. Daarom hebben we deze pilots in de brief cliëntondersteuning meer als verbetertrajecten neergezet en moet nadrukkelijk worden bezien wat er al voor de groep bestaat. Het gaat om trajecten met een landelijke werkgroep en lokale pilots bij enkele gemeenten, die met één van deze groepen aan de slag willen gaan. Deze gemeenten worden ook geïnspireerd om hun eigen ondersteuning en zorg beter op deze groepen aan te laten sluiten. Voor alle andere gemeenten komen goede praktijken beschikbaar.

Het leerproces

Ik vind het van groot belang om uit elke pilot lessen te kunnen trekken. Ten eerste: welke effecten en meerwaarde heeft de ondersteuning op cliënten en naasten, welke investering is nodig om goede cliëntondersteuning te kunnen bieden, welke besparingen levert de ondersteuning voor gemeenten en zorgkantoren op en welke andere baten zijn er. Daarnaast moeten we steeds scherp zijn of de geboden ondersteuning inderdaad past binnen de kaders voor cliëntondersteuning zoals in de Wmo en Wlz geformuleerd. Of dat het eigenlijk gaat om reguliere toeleiding of om zorg.

Ten tweede leren alle betrokken partijen uit de pilots waar cliënten en naasten in de dagelijkse praktijk tegenaan lopen. Denk aan onnodig ingewikkeld papierwerk, vinkjes op formulieren die niet goed staan, belangen van de organisatie die voorrang krijgen boven die van de cliënt, en hulpmiddelen die verkeerd worden geleverd. Soms is het antwoord daarop (op langere termijn) niet méér of betere cliëntondersteuning, maar verbetering van het systeem zelf.

De pilots zullen zodanig worden vormgegeven en begeleid, dat deze lessen ook getrokken kunnen worden.

Na de pilots

De pilots, inclusief het leerproces, worden gefinancierd met extra middelen die dit Kabinet voor cliëntondersteuning ter beschikking stelt. Ik heb tijdens het AO Wmo reeds aangegeven dat dit beperkingen oplegt aan het aantal cliënten en naasten (die aan de criteria van de pilotgroepen voldoen) dat aan de pilots kan deelnemen. Los van de middelen is ook de menskracht een belangrijke factor: kunnen we de benodigde gespecialiseerde cliëntondersteuners opleiden en organiseren, gezien het grote capaciteitsvraagstuk waar de zorg voor staat. De pilots lopen tot 2020 lopen (en enkele tot in 2021). Daarna zal – in samenspraak met gemeenten en zorgkantoren – moeten worden bezien of en hoe deze gespecialiseerde vormen van cliëntondersteuning breder kunnen worden ingezet. Op basis van de lessen, die met de pilots geleerd worden, zal voor dat besluit informatie beschikbaar komen.

Ik hanteer als uitgangspunt dat voor de gezinnen en mensen die in de pilots ondersteund gaan worden, de pilot wordt gecontinueerd gedurende een periode van twee jaar na afloop van de pilots.

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