

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 343

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 oktober 2018

Tijdens het ordedebat van dinsdag 15 mei jl. (Handelingen II 2017/18, nr. 80, item 15) heeft uw Kamer verzocht om een brief in reactie op het rapport van de Nationale ombudsman (NO): «Zorgen voor burgers» en het nieuwsbericht over dit rapport op de website van de NOS.¹ Met deze brief geef ik gehoor aan dit verzoek. In deze brief zal ik eerst de bevindingen van de NO samenvatten en hier een algemene reactie op geven. Daarna ga ik meer in detail in op de aanbevelingen uit het rapport en de verschillende acties die ik in gang heb gezet – en nog in gang zal zetten – om de toegang tot- en de kwaliteit van de zorg en ondersteuning voor mensen merkbaar te verbeteren.

Ik ben de NO erkentelijk voor het in kaart brengen van knelpunten en belemmeringen die mensen ervaren. Hoewel de meeste mensen tevreden zijn over de zorg en ondersteuning die zij ontvangen, geldt dat niet voor iedereen en niet in alle situaties. Dat vind ik onwenselijk. Daarom zet ik mij samen met gemeenten, zorgaanbieders en betrokken instanties in om dit te verbeteren.

Korte samenvatting rapport «Zorgen voor burgers»

De centrale boodschap van de NO is dat de zorg en ondersteuning van uit de vier zorgwetten op papier goed geregeld is, maar dat het voor veel mensen in de praktijk ingewikkeld is om passende zorg en ondersteuning te krijgen.² Het zorgstelsel is voor veel mensen niet overzichtelijk, zo stelt de NO. Knelpunten ontstaan bij het verkrijgen van toegang tot zorg en ondersteuning, bijvoorbeeld door het ontbreken van een duidelijk aanspreekpunt en door afwentelgedrag bij gemeenten en verzekeraars.

¹ het bericht «Ombudsman: mensen krijgen niet de zorg waar ze recht op hebben» (Nos.nl, 14 mei 2018)

² Het betreft de Jeugdwet (Jw) de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo 2015), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw)

Ook constateert de NO dat mensen onvoldoende inspraak hebben en er door professionals onvoldoende «echt» geluisterd wordt naar mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte. Mensen zijn daarbij vaak niet bekend met de mogelijkheid om door een onafhankelijke cliëntondersteuner te worden bijgestaan. Hierdoor is het uiteindelijk aangeboden pakket aan zorg en ondersteuning vaak suboptimaal. Ten slotte vraagt de NO aandacht voor continuïteit in de geboden zorg bij de «overgang» tussen de verschillende zorgwetten en de administratieve lasten die mensen ervaren.

Algemene reactie rapport «Zorgen voor burgers»

Ik herken een groot aantal van de punten die de NO in het rapport «Zorgen voor burgers» naar voren brengt. Ook de evaluatie van de Jeugdwet en de evaluatie van de hervorming langdurige zorg en ondersteuning (hlz) laten zien dat met name kwetsbare mensen en gezinnen nog grote moeite hebben hun weg vinden in het zorg- en ondersteuningsaanbod.^{3, 4} Een aantal van de door de NO beschreven knelpunten komt eveneens naar voren uit de jaarlijkse Trend- en signaleringsrapportage die MEE Nederland mij op 20 juni jl. heeft aangeboden. Ook de Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek heeft duidelijk omschreven dat de zorg vaak gefragmenteerd geleverd wordt, waardoor het daadwerkelijke effect op het dagelijks functioneren van mensen te ver uit het zicht raakt. Het effect van zorg en ondersteuning op het leven van alle dag van een persoon zou veel meer uitgangspunt moeten zijn, waarbij de zorg zo dicht bij als mogelijk geleverd wordt.⁵

Deze knelpunten gelden vooral voor mensen met een meer complexe en/of domeinoverstijgende zorgvraag en zij die zeer langdurig gebruik maken van verschillende voorzieningen. Zij weten niet altijd waar ze terecht kunnen en ervaren dikwijls dat zij niet – of niet tijdig – de zorg en ondersteuning ontvangen waar zij behoefte aan hebben. Dat vind ik onwenselijk. De vernieuwing die we beoogden met het dichterbij mensen organiseren van zorg en ondersteuning vraagt tijd en wordt nog lang niet door iedereen ervaren. In geval van complexe situaties moet vaak buiten het «standaard» aanbod en buiten de bestaande kaders gezocht worden naar (integrale) oplossingen. Dat vraagt deskundigheid, samenwerking, creativiteit en lef. Het vorige Kabinet heeft met de hervorming van de zorg en de decentralisaties het voortouw bij gemeenten gelegd deze vernieuwing tot stand te brengen. Ik constateer dat de gewenste vernieuwing langzaam maar zeker vorm krijgt. Rijksoverheid, gemeenten, betrokken instanties en zorgaanbieders hebben diverse maatregelen in gang gezet om de toegang tot passende zorg en ondersteuning voor mensen te verbeteren. Verderop in deze brief ga ik daar op in.

Ik wil ook enkele kritische kanttekeningen plaatsen bij het rapport «Zorgen voor burgers.» Het is opgesteld aan de hand van diverse signalen en klachten die de afgelopen maanden bij de NO zijn binnen gekomen. Het beeld dat echter geschetst wordt, is dat de toegang tot zorg en ondersteuning in Nederland in algemene zin slecht geregeld is. Kwetsbare mensen die zorg en ondersteuning nodig hebben zouden aan hun lot worden overgelaten. In dat beeld herken ik mij niet en het blijkt bovendien niet uit recent verschenen onderzoeken. Uit de evaluatie van de hlz, die door het SCP is opgesteld, blijkt dat de meeste mensen juist (erg) tevreden zijn over de ondersteuning die ze ontvangen op basis van de

³ Kamerstuk 34 880, nr. 1

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 231

⁵ Veldpartijen hebben deze lijn breed onderschreven bij het afsluiten van de hoofdlijnenakkoorden.

Wmo 2015, de wijkverpleging of de Wlz. De meeste cliënten zijn eveneens tevreden over het gesprek in het kader van het gemeentelijk onderzoek en de oplossing die daar uit voortkwam. Eigen regie en kwaliteit van leven krijgen steeds meer aandacht in Wlz-instellingen. Ook mensen met dementie en hun mantelzorgers zijn over het algemeen positief over de geboden zorg, zowel thuis als in een instelling. Van de mantelzorgers bij dementie is ruim 80% tevreden over de ondersteuning die zij van de casemanager ontvangen.⁶ Internationaal wordt Nederland gezien als een land waarin de toegang tot- en kwaliteit van zorg en ondersteuning goed georganiseerd is.⁷

Het SCP constateert in de evaluatie van de hlz wel dat de afgelopen jaren door gemeenten vooral is ingezet op het bieden van continuïteit van de ondersteuning. Het realiseren van de vernieuwing, die met de decentralisatie was beoogd, kost tijd. Ook constateert het SCP dat «reparaties» nodig zijn, waarmee ze doelen op het aanpakken van problemen binnen het bestaande systeem. Voorbeelden zijn het verbeteren van de cliëntondersteuning en de informatievoorziening over de toegangsroutes naar- en binnen de langdurige zorg. Deze bevindingen sluiten aan op de bevindingen van de NO. In het najaar van 2018 en begin 2019 ga ik met gemeenten en veldpartijen in gesprek om de uitkomsten van de evaluatie van de hlz te bespreken. Op basis van deze gesprekken zal ik nagaan welke maatregelen ik zal nemen, aanvullend op de acties die reeds in gang zijn gezet. Hierbij betrek ik ook het rapport van de NO. Aan het eind van het eerste kwartaal 2019 zal ik u informeren over de uitkomsten van de gesprekken.

Reactie op aanbevelingen NO

De NO komt tot drie concrete aanbevelingen die moeten leiden tot betere zorg en ondersteuning.

Allereerst pleit de NO voor het creëren van een integrale aanpak bij de toegang door het inrichten van één loket waar burgers met een zorg- en ondersteuningsvraag terecht kunnen. De leden Dijksma en Segers hebben mij eerder ook gevraagd de mogelijkheden tot één loket te onderzoeken.⁸ Ik vind één loket een sympathieke gedachte, maar geen geschikte oplossing voor alles en iedereen. Dit heb ik recent ook aangegeven in mijn brief over onafhankelijke cliëntondersteuning.⁹ Zorg- en ondersteuningsvragen manifesteren zich namelijk voor verschillende groepen op verschillende plekken. Ik vind dat lokaal goed moet worden samengewerkt, bijvoorbeeld vanuit het principe van «no wrong door». Dit houdt in dat mensen met een ondersteuningsvraag altijd te woord worden gestaan en een adequaat antwoord krijgen, ook al melden ze zich in eerste instantie bij het «verkeerde» loket. Dit loket moet de verantwoordelijkheid nemen voor het regelen van een oplossing en mag niet «loslaten» voordat deze gevonden is. Ook de VNG is deze mening toegedaan.¹⁰ Veel gemeenten hebben op dit moment al multidisciplinaire teams ingezet die de beschikking hebben over maatwerk-budgetten en al werken volgens dit idee.

⁶ Een samenhangend beeld van dementie en dementiezorg, Themaportage van de Staat van Volksgezondheid en Zorg, 2018

⁷ Zie onder andere: <https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/11/17/nederlandse-zorg-scoort-hoog-in-nieuw-internationaal-onderzoek>

⁸ Kamerstuk 29 538, nr. 254

⁹ Kamerstuk 31 476, nr. 22

¹⁰ Zie: <https://vng.nl/onderwerpenindex/maatschappelijke-ondersteuning/nieuws/rapport-ombudsman-zorgen-voor-burgers-vng-reactie>

Ten tweede stelt de NO dat meer samenwerking en «over de grenzen heen kijken» door professionals nodig is. Het is belangrijk dat professionals – bijvoorbeeld in sociale (wijk)teams – echt leren luisteren naar de wensen en behoeften van cliënten en over de juiste vaardigheden beschikken om passende zorg en ondersteuning te kunnen bieden. Ik vind dit een belangrijk thema. Recent heeft ook de Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek hier aandacht voor gevraagd. Veel gemeenten investeren op dit moment al in de kwaliteit van hun sociale teams (o.a. via cursussen gespreksvoering, methodisch werken). Ook denken gemeenten na op welke wijze zij meer autonomie kunnen toekennen aan professionals die het dichtste bij de cliënt staan. Dit proces kost tijd. Daarbij vind ik het ook van belang dat professionals kunnen opschalen indien nodig; soms wordt de geboden ruimte door de professional niet benut. Men moet daartoe ook gesteund worden door hun bestuurders.

Samen met onder andere de VNG, de Associatie van Wijkteams en de kennisinstituten zal ik bezien welke acties genomen kunnen worden om de toegang tot- en de kwaliteit van passende voorzieningen voor mensen merkbaar te verbeteren. Hierbij zal ik ook kijken naar de kwaliteit en effectiviteit van wijkteams en hoe gemeenten kunnen worden ondersteund om deze te verbeteren. Tijdens de bijeenkomsten die ik naar aanleiding van de hlz evaluatie organiseer, zal dit onderwerp ook nadrukkelijk op de agenda staan. De uitvoeringspraktijk centraal zetten betekent ten slotte ook dat betere samenwerking nodig is tussen onder andere gemeenten, rijksoverheid, cliëntorganisaties, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Hier zal ik de komende periode versterkt op investeren.

De derde aanbeveling van de NO is het instellen van een overbruggingsbudget als niet meteen duidelijk is welke partij(en) vanuit het wettelijke kader verantwoordelijk zijn. In dat geval zou de gemeente de benodigde zorg en ondersteuning moeten (voor)financieren met een integraal flexibel budget dat tot stand komt door storting vanuit verschillende zorgwetten.

De Taskforce De Juiste Zorg op de Juiste Plek heeft benoemd dat binnen de wettelijke kaders vaak meer kan dan men denkt. Als men zegt dat het niet kan volgens wet- en regelgeving is dat in de praktijk vaak een andere formulering voor «ik wil het niet» of «ik heb er geen belang bij». Dat er meer kan, tonen de vele goede voorbeelden in het rapport en wordt ook deze situatie door partijen zelf al opgelost, bijvoorbeeld in Rotterdam, waar Zilveren Kruis de eerst zorgt voor het crisisbed en daarna pas kijkt naar de financiën: «de achterkant van het borduurwerk wordt erna geregeld». Het wordt partijen in de praktijk niet altijd eenvoudig gemaakt. Daarom is mijn reactie tweeledig. Enerzijds roep ik, net als de Taskforce, partijen op hun verantwoordelijkheid te nemen. Anderzijds gaan we misverstanden over wet en regelgeving wegnemen en zaken vereenvoudigen waar mogelijk.

Acties en programma's Rijk en gemeenten

Zoals ik eerder heb aangegeven ben ik het met de NO eens dat de toegang tot (passende) zorg en ondersteuning nog niet voor iedereen goed geregeld is. Ik vind het van belang dat er snel stappen gezet worden om ervaren knelpunten op te lossen. Dat doe ik hoofdzakelijk door verbeteringen aan te brengen binnen het huidige stelsel. Binnen het programma Sociaal Domein werken rijksoverheid en gemeenten met elkaar samen om oplossingen te vinden voor complexe problemen. In het kader van dit programma zijn 16 thema's benoemd waarop mensen knelpunten ervaren. Rijk en gemeenten werken samen aan integrale oplossingen en het «over de grenzen heen kijken,» zoals ook door de NO wordt voorgesteld. Voorbeelden van thema's zijn: gegevensuitwisseling

binnen het sociaal domein, het bieden van maatwerk bij ingewikkelde problemen, de overgang van 18- naar 18+ en investeren in preventie.¹¹ Een ander initiatief van het Ministerie van VWS is de inrichting van «het juiste loket». Mensen, die het gevoel hebben van het kastje naar de muur te worden gestuurd, kunnen hier terecht.¹²

In de eerste helft van 2018 heb ik, samen met de Staatssecretaris van VWS, diverse (andere) programma's gelanceerd en maatregelen aangekondigd waarin we samen met gemeenten, cliëntorganisaties, branche- en koepelorganisaties en/ of overige relevante stakeholders werk maak van betere zorg en ondersteuning, waaronder:

- het programma Langer Thuis. Dit programma heeft als doel dat ouderen met een goede kwaliteit van leven zelfstandig oud kunnen worden in hun vertrouwde omgeving. Als onderdeel van het programma geef ik ook uitvoering aan de motie Bergkamp om te komen tot een domeinoverstijgende verkenning naar zorg thuis.¹³
- Het programma Zorg voor de Jeugd. Dit programma heeft als doel de jeugdhulp, jeugdbescherming en jeugdreclassering merkbaar en meetbaar te verbeteren zodat kinderen, jongeren en gezinnen op tijd passende hulp ontvangen.
- Het programma (ont)regel de zorg. In het kader van dit programma zijn samen met de Patiëntenfederatie Nederland, Ieder(in) en Mind via schrap- en verbeter sessies knelpunten geïnventariseerd die regeldruk veroorzaken bij patiënten en cliënten in de zorg en ondersteuning en zijn maatregelen voorgesteld om de regeldruk te verminderen.
- De meerjarenagenda beschermd wonen/maatschappelijke opvang. Binnen deze agenda wordt gewerkt aan verbetering voor kwetsbare mensen op het gebied van wonen, vroegsignalering en schulden, participatie, toegang, kwaliteit en continuïteit van zorg en ondersteuning.
- Het experiment integraal budget. Samen met gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, Per Saldo, de SVB, CIZ, UWV en onderwijspartners wil ik gaan experimenteren met integrale arrangementen in natura en een integraal pgb.
- Dit Kabinet investeert fors extra in cliëntondersteuning, namelijk € 55 miljoen gedurende deze Kabinetsperiode. Op 12 juli 2018 heb ik uw Kamer mijn aanpak gestuurd, die we op dit moment met alle betrokkenen verder uitwerken en in actie aan het omzetten zijn.¹⁴
- Ik heb in het AO gehandicaptenbeleid van 24 mei jl. met uw Kamer gesproken over het organiseren van goede toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning voor mensen met een levensbrede en levenslange beperking, mede naar aanleiding van signalen van Ieder(in) en VGN (Kamerstuk 24 170, nr. 178). Op 1 oktober heb ik het programma «Volwaardig Meedoen» gelanceerd, mede gericht op passende plekken voor de meest kwetsbaren in de WLZ en op gerichte cliëntondersteuning voor een aantal groepen waar langdurige en intensieve ondersteuning nodig is. In de aanbiedingsbrief bij dit programma ben ik ingegaan op bovengenoemde toezegging.

Wet- en regelgeving

De NO geeft aan dat het wettelijk kader niet altijd «meewerkt» in het vinden van oplossingen als complexe situaties zich aandienen. Indien nodig en relevant zal ik kijken naar mogelijkheden (tijdelijke) experimenten toe te staan of noodzakelijke aanpassingen in wet- en regelgeving

¹¹ Zie: <https://www.programmasociaaldomein.nl/>

¹² Zie: <https://www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/juiste-loket/>

¹³ Kamerstuk 34 775 XVI, nr. 116

¹⁴ Kamerstuk 31 476, nr. 22

door te voeren. Ik constateer wel dat iedere stelselwijziging onherroepelijk zal leiden tot nieuwe discussies over grensvlakken en overlap, terwijl in de praktijk juist behoefte is aan rust om te komen tot vernieuwing. Op dit moment kijkt de Staatssecretaris van VWS onder andere wel naar de toegang van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis. Daarnaast heb ik maatregelen genomen om de zogenoemde «zorgval», waarbij mensen bij overgang naar de Wlz geconfronteerd worden met een terugval in het aantal uren zorg op te lossen.¹⁵ Deze maatregelen worden de komende maanden geëvalueerd. In deze evaluatie worden de aandachtspunten, die u benoemd heeft meegenomen. Het gaat hierbij om de mogelijkheid van het voortzetten van de dagbesteding, het behoud van de case manager dementie en de bekendheid van de overbruggingszorg. Ten aanzien van het VPT waren er al mogelijkheden om de zorg flexibel in te zetten. Met de evaluatie wordt gekeken of dit toereikend is. Met de genomen maatregelen is het verschil in eigen bijdragen tussen de stelsels niet opgelost evenals de complexiteit dat zorg thuis uit meerdere domeinen geleverd kan worden. Oplossingsrichtingen voor deze problematiek zijn complex. Ik ga deze oplossingsrichtingen nader verkennen en samen met betrokken partijen bespreken.

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

¹⁵ Kamerstuk 29 538, nr. 261