

Vergaderjaar 2018–2019

34 104

Langdurige zorg

Nr. 244

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2019

Zoals aangekondigd in mijn brief van 18 januari 2019¹, stuur ik u hierbij mijn reactie op de in die brief genoemde rapporten.²

Zorgkantoren hebben een breed overzicht van het zorgaanbod en de zorgvraag in en buiten de regio. Mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg zijn kwetsbaar en vaak zoekend welke zorg op welke plek het meest passend is. Het is een essentiële rol van zorgkantoren om namens hen zorg in te kopen, die doelmatig en rechtmatig is, én mensen te adviseren over de juiste zorg op de juiste plek. Zorgkantoren hebben ook steeds meer inzicht in welke veranderingen en innovaties effect sorteren en navolging en opschaling verdienen. Daarmee zijn zij ook dé gesprekspartner van bestuurders van zorgorganisaties en stakeholders, die verantwoordelijk zijn voor andere delen van de zorg en ondersteuning.

In het Programmaplan «Thuis in het verpleeghuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 345) heb ik aangegeven dat zorgkantoren een belangrijke rol hebben bij het inkopen op kwaliteit en het ondersteunen en aanspreken van zorgorganisaties op hun ambitieniveau. Datzelfde geldt voor het realiseren van het kwaliteitskader gehandicaptenzorg. In het verlengde van deze taken zie ik – ook over de domeinen heen – een verbindende rol voor zorgkantoren wanneer het gaat om de organiseerbaarheid van de zorg en ondersteuning in de regio. Dit vereist samenwerking met de andere twee inkopende partijen: zorgverzekeraars en gemeenten. Meer samenhang in de zorg in het belang van mensen.

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 242.

² Rapport Profiel Zorginkoop 2021, De toekomst van de zorginkoop en de ontwikkelopgave van zorgkantoren; rapport Inkoop van innovatie en technologie in de langdurige zorg; Samenvattend rapport 2017/2018 van de NZa over de Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017/2018. De rapporten hebben betrekking op alle drie de Wlz-sectoren: de ouderenzorg, de gehandicaptenzorg en de ggz. NB het Samenvattend rapport van de NZa stuur ik u hierbij opnieuw. In de vorige versie waren de doorklikfuncties nog niet opgenomen.

Zorgkantoren hebben de afgelopen periode forse stappen gezet om deze taken te vervullen. Dat doen ze adequaat. Tegelijkertijd verwacht ik – mede op basis van een aantal recente rapporten – dat de zorgkantoren in hun opereren een nadere slag maken op de volgende punten:

- het versterken van de zorginkoopfunctie;
- het zich inzetten als zorgregisseur voor de cliënt(en);
- de inzet van e-health en innovatieve technologie bij de zorginkoop;
- het vervullen van een spilfunctie in de regio.

Meer in het bijzonder zal ik de zorgkantoren, zoals eerder gemeld in het programma «Thuis in het verpleeghuis», bij hun ontwikkelopgave ondersteunen. Die ontwikkelopgave heeft betrekking op:

- een optimale inrichting van de organisatie van zorgkantoren, opdat ze beter in kunnen spelen op klantwensen;
- intensiever contact van het zorgkantoor met de zorgaanbieder;
- de versterking van de inkoopfunctie door inkopers te ondersteunen met verschillende disciplines. Bijzondere aandacht moet daarbij uitgaan naar cliënten met een complexe zorgvraag;
- het vergroten van het lerend vermogen van de zorgkantoren gezamenlijk;
- het mogelijk maken om personeel ter ondersteuning van de ontwikkelopgave op te leiden.

Daarnaast vraag ik Zorgverzekeraars Nederland (ZN) c.q. zorgkantoren om in het Wlz-zorginkoopkader voor 2020 en later een integrale visie op te nemen met het oog op het bevorderen van contractering van innovatieve zorg met inzet van technologie. Ook verzoek ik ZN c.q. zorgkantoren een strategie op te zetten om de kennis bij zorgkantoren van technologische innovaties te vergroten. Als eerste invulling daarvan organiseer ik in samenwerking met ZN en andere stakeholders binnenkort een master-class inkoop van e-health en innovatieve technologie voor de zorginkopers van de zorgkantoren.

Voorts ben ik verheugd dat de NZa heeft aangegeven in de eerste helft van 2019 een visie te zullen ontwikkelen over het toezicht van de NZa op de ontwikkelopgave die de zorgkantoren zich gesteld hebben.

Ter toelichting op het bovenstaande, licht ik hierna kort toe wat de taken zijn van het zorgkantoor, conform de Wet langdurige zorg. Daarbij blik ik ook terug en vooruit op die rol. Vervolgens laat ik met een aantal voorbeelden de verdiepingsslag zien. Daarna bespreek ik kort een aantal onderdelen van het Samenvattend rapport van de NZa³.

Taken Wlz-uitvoerder volgens de Wet langdurige zorg in relatie tot de zorgplicht

Een rechtspersoon die behoort tot een groep waarvan ook een zorgverzekeraar deel uitmaakt, kan na toestemming van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) als Wlz-uitvoerder de Wet langdurige zorg (Wlz) uitvoeren voor zijn verzekerden. Er zijn op dit moment tien Wlz-uitvoerders actief. Bij algemene maatregel van bestuur is Nederland verdeeld in 31 zorgkantoorregio's. De Minister wijst per regio een Wlz-uitvoerder aan als zorgkantoor. Acht Wlz-uitvoerders hebben één of meer zorgkantoorregio's toegewezen gekregen. De Wlz-uitvoerders hebben de op hen rustende zorgplicht voor hun verzekerden over en weer aan elkaar uitbesteed. Het zijn de zorgkantoren die de Wlz feitelijk uitvoeren. De zorgplicht houdt het volgende in:

- het sluiten van overeenkomsten met zorgaanbieders;

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- informatieverschaffing aan de verzekerde over leveringsvormen waaronder het pgb, over het zorgaanbod en bemiddeling naar geschikt zorgaanbod;
- het beschikbaar stellen van cliëntondersteuning.

Daarbij is de Wlz-uitvoerder conform de Wet langdurige zorg verantwoordelijk voor een doelmatige en rechtmatige besteding van de middelen die beschikbaar gesteld worden voor de uitvoering van de Wlz.

Terugkijken en vooruitblikken

Terugkijken

Voor de eeuwwisseling lag de beleidsprioriteit van VWS in de eerste plaats op kostenbeheersing. De zorgkantoren maakten productieafspraken met zorgaanbieders waarbij het aantal plaatsen en het tarief door de overheid was vastgesteld. Rond de eeuwwisseling kwam daar de aanpak van de wachtlijsten bij. Zorgkantoren kregen van VWS de «opdracht» om met hun budget zoveel mogelijk zorg in te kopen ter voorkoming van problematische wachttijden voor cliënten. Rond 2005/2006 werd opnieuw een financieel «deksel» op de AWBZ geplaatst en moesten de zorgkantoren met een beperkt budget problematische wachttijden voorkomen. Hierop zijn de zorgkantoren vele jaren beoordeeld door VWS en de NZa en richten zich daarop in. Vanaf 2010 spreekt VWS met de zorgkantoren over het verder ontwikkelen van hun competenties met betrekking tot inkopen op kwaliteit. De zorgkantoren bewegen geleidelijk meer die kant op. Een stap in die richting was de formele invoering van het dialoogmodel (inkoop 2016). Met het uitwerken van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg in het Programmaplan «Thuis in het verpleeghuis» krijgen de zorgkantoren meer mogelijkheden om op kwaliteit in te kopen en worden ze daar nadrukkelijker op aangesproken. Het inkopen op kwaliteit en de rol van de zorgkantoren daarin geldt overigens ook de gehandicaptenzorg en GGZ-zorg.

Vooruitblikken

Uit het rapport van de NZa blijkt dat zorgkantoren goed op weg zijn. Zij ontwikkelen zich volgens de NZa tot zorgregisseur voor de Wlz-cliënt door bij zorginkoop en zorgbemiddeling steeds meer de cliënt centraal te stellen. Zorgkantoren hebben steeds beter de fricties in beeld tussen vraag en aanbod in de regio, op groepsniveau voor specifieke groepen en op individueel niveau (bijvoorbeeld waarom cliënten op een wachtlijst staan), aldus de NZa. De NZa constateert dat alle zorgkantoren werken aan betere zichtbaarheid in hun regio(«s) onder andere door eerder contact op te nemen met cliënten en samen te werken met zorgaanbieders in de 1e lijn, gemeenten en onafhankelijke cliëntondersteuners. Zorgkantoren proberen meer inzicht te krijgen in kwaliteitsverschillen binnen en tussen regio's, ontwikkelen instrumenten om beter zicht te krijgen op de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen (dashboard) en zij intensiveren de relatie met zorgaanbieders, aldus de NZa. De bevindingen van de NZa sluiten daarmee goed aan op het rapport van ZN inzake het Profiel zorginkoop 2021 en op de hiernavolgende verdiepingsslag die ik verwacht dat de zorgkantoren maken:

Het versterken van de zorginkoopfunctie

De zorginkoopfunctie wordt versterkt door in te zetten op de relatie met de zorgaanbieder. Door betere samenwerking kunnen inkopers met de zorgaanbieders ervoor zorgen dat de cliënt betere zorg krijgt. Zorgkantoren zorgen er in nauwe samenwerking met de zorgaanbieders voor dat

de cyclus van zorginkoop zich ontwikkelt naar een continu proces van verbetering gebaseerd op duurzame relaties. De verhoging van de kwaliteit van zorg komt tot stand door continu prestatieverbetering bij zorgaanbieders te stimuleren. De zorginkoop wordt complexer, veelomvattender en intensiever. Het zorginkoopproces krijgt vorm door reguliere gesprekken tussen het zorgkantoor en de zorgaanbieder door het jaar heen, regelmatige locatiebezoeken, frequent overleg met cliëntenraden en de organisatie van regio-bijeenkomsten tussen het zorgkantoor en zorgaanbieders voor het bespreken van specifieke thema's zoals het gezamenlijk uitwerken van een innovatief concept en dit uit te rollen in de regio. Daardoor kunnen innovaties mogelijk veel sneller en tegen minder kosten geïmplementeerd worden. Op basis van het rapport Profiel zorginkoop 2021 bijvoorbeeld worden binnen zorgkantoren (meer) multidisciplinaire teams opgezet die beschikken over het geheel aan vereiste competenties om de nieuwe rol waar te maken. Deze competenties kunnen ook benut worden voor het volgen van de regionale en landelijke ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Intensiever contact met zorgaanbieders zal ook sneller duidelijk maken waaraan een zorgaanbieder behoefte heeft en maakt het makkelijker zorgaanbieders met elkaar in contact te brengen om oplossingen voor specifieke vragen te kunnen delen. Een voorbeeld van dit laatste is een zorgaanbieder die in het kwaliteitsplan heeft opgenomen een deel van de investeringen in te willen zetten voor een nieuw systeem waarin gegevens over cliënten kunnen worden opgeslagen. De zorgaanbieder is echter zoekende welke functionaliteiten dit systeem moet bevatten. Het zorgkantoor suggereert contact op te nemen met 's Heeren Loo die «Jouw Internet Portaal» (JIP) heeft ontwikkeld. JIP is een veilige en afgeschermdere omgeving, die aangepast kan worden aan elk niveau en mogelijkheden.⁴

Zorgregisseur voor de cliënt

De klant is het fundament van het zorginkoopbeleid. Speerpunten voor het zorgkantoor zijn daarbij informatie en advies, ondersteuning bij het opstellen van een persoonlijk plan, ondersteuning bij het kiezen van een passende Wlz zorgaanbieder en passende Wlz zorg, ondersteuning bij het opstellen, bijstellen en evalueren van het zorgplan, bemiddeling als zorg niet conform verwachting en afspraken wordt geleverd, ondersteuning bij klachten, geschillen, bezwaar en beroep en ondersteuning bij herindicatie. De zorgkantoren hebben al de nodige stappen gezet maar hier kunnen ze zich nog in ontwikkelen. Conform de aanbeveling van de NZa in haar Samenvattend rapport ontwikkelen zorgkantoren zich verder tot zorgregisseur voor de Wlz-cliënt, zowel bij de inkoop als bij de zorgadvisering. Dit betekent dat zorgkantoren zich verder verdiepen in de vraag naar de klantwensen bijvoorbeeld bij cliëntenraden. In de gesprekken met de zorgaanbieder komt dit terug, opdat de wensen van de cliënt zoveel mogelijk overeenkomen met de geleverde zorg. Daarnaast zullen zorgkantoren zich verdiepen in de individuele wensen van cliënten die nog niet in zorg zijn en daarop inspelen bij de advisering en bemiddeling en de zorginkoop. De zorgkantoren betrekken de klantwensen bij het opstellen van het zorginkoopbeleid en laten deze terugkomen bij gesprekken met zorgaanbieders. Het daarbij zowel om bestaand als waar nodig signaleren dat er behoefte bestaat aan nieuw aanbod en het bespreken daarvan met zorgaanbieders. De wensen van klanten zullen ook vertaald kunnen worden naar het regionale beeld van de gewenste zorg op de (middel)lange termijn. Voor de komende tijd verwacht ik dat de zorgkantoren ook hun rol voor cliënten met een complexe zorgvraag verder intensiveren.

⁴ Zie ook brief van de Minister van MSZ d.d. 20 december 2018, Elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, Kamerstuk 27 529, nr. 166.

Inspiratiesessie

Ik vind het belangrijk dat zorgkantoren de regio nauw samenwerken met onafhankelijke cliëntondersteuners en zij hun informatievoorziening op orde hebben. Om zorgkantoren hierin verder te stimuleren organiseer ik eind maart 2019 samen met ZN een inspiratiesessie waarin de rol van het zorgkantoor als klantadviseur centraal zal staan.

Ontwikkelagenda ZN cliëntondersteuning

Daarnaast is ZN bezig via de ontwikkelagenda cliëntondersteuning de cliëntondersteuning van de zorgkantoren meer onder de aandacht te brengen bij cliënten, zorgaanbieders en gemeenten.

Menzis

Bij Menzis werken de Wlz en Zvw bemiddelaars geïntegreerd. Zij kunnen zowel mensen met een Zvw- als een Wlz vraag helpen.

ENO

Een voorbeeld waar domeinoverstijgende samenwerking en cliëntadvisering samenkomen. Wlz-adviseur Eno en casemanager dementie gemeente Raalte ontmoeten elkaar in het Alzheimer café waar het zorgkantoor voorlichting gaf over de Wlz. Een casus werd besproken, waarna het zorgkantoor op huisbezoek ging om uitleg te geven over de mogelijkheid van de Wlz en samen te bekijken wat het best passend is.

Zorgkantoor heeft spilfunctie in de regio

Zorgkantoren hebben een regionale spilfunctie omdat zij kennis hebben van zowel de vraag als het aanbod en meer de algemene ontwikkeling kennen van de behoefte aan langdurige zorg (bijvoorbeeld op basis van demografische trends). Daartoe houden zij contact met en stimuleren samenwerking tussen aanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en andere maatschappelijke partijen in de regio. Voorbeelden hiervan zijn de afspraken die het zorgkantoor in haar regio maakt met de verpleeghuizen, conform hetgeen is opgenomen in het Programma «Thuis in het Verpleeghuis». Doel van deze afspraken is om gezamenlijk de instellingsoverstijgende uitdagingen aan te pakken die het kwaliteitskader en de extra investering van € 2,1 miljard met zich mee brengen. Deze afspraken betreffen niet alleen de arbeidsmarkt, maar kunnen ook een bredere insteek hebben (technologie, innovatie en vastgoed). Daardoor kunnen innovaties mogelijk veel sneller en tegen minder kosten geïmplementeerd worden.

Daarnaast hebben zorgkantoren de mogelijkheid om regionale bijeenkomsten met de zorgaanbieders te organiseren voor het bespreken van specifieke thema's, zoals het omgaan met crisiszorg in de regio.

Spilfunctie in de regio, een aantal voorbeelden:

Op basis van door zorgkantoor Zilveren Kruis in de regio Rotterdam gemaakte analyses wordt bewust maximaal ingezet op het behoud van medewerkers. Dit zorgkantoor maakt ook samen met de zorgaanbieders analyses over de toekomstige functiemix en wat het vraagt om die te realiseren.

In de regio Midden Brabant heeft het zorgkantoor VGZ de nadrukkelijke keuze gemaakt om zich verantwoordelijk te voelen voor het aanleveren en delen van informatie hoe vanuit het zorgkantoor naar het zorglandschap van de toekomst gekeken wordt en wat dit vraagt aan keuzes voor de aanbieders. Op deze manier ondersteunt het zorgkantoor het proces om tot een gezamenlijke (toekomst)visie te komen.

In de regio Twente heeft zorgkantoor Menzis op intensieve wijze de rol van regioregisseur op zich genomen en verbindt hierbij alle relevante partijen (Wlz-zorgaanbieders, opleidingsinstituten, werkgeversorganisatie(s) en gemeenten).

In de regio West Brabant zet zorgkantoor (CZ) in op ontwikkelingen en projecten die met name betrekking hebben op anders werken en de inzet van technologie. Belangrijk uitgangspunt daarbij is dat verpleeghuizen elkaar daarbij ondersteunen.

Ook buiten het Programma «Thuis in het Verpleeghuis» zijn er initiatieven waarin zorgkantoren een spilfunctie vervullen in samenwerking met zorgaanbieders en gemeenten, bijvoorbeeld in onderstaand voorbeeld.

Het zorgkantoor DSW heeft samen met de gemeenten Westland, Rijswijk, Delft en Midden-Delftland en de zorgaanbieders Pieter van Foreest en Careyn een respijtovereenkomst opgezet voor ontlasting van de mantelzorg. Het is bedoeld voor mensen met lichte dementie en/of een somatische beperking die afhankelijk zijn van begeleiding, ondersteuning, zorg en toezicht door anderen, die voor een periode van minimaal 3 nachten tot maximaal 3 weken kunnen logeren. Er is gekozen voor een gecombineerde financiering waarbij gemeenten het verblijf, de begeleiding en het welzijn betalen. De benodigde verpleging en verzorging wordt betaald door zorgverzekeraar DSW. Deze partijen hebben door samen te werken en deze vorm van logeerszorg gezamenlijk te financieren, na twee jaar experimenteren nu een werkende respijtovereenkomst.

Deze voorbeelden geven aan dat zowel zorgkantoren als zorgaanbieders snel aan het toegroeien zijn naar een andere rolinvulling waarbij verbinding op inhoud centraal staat.

De spilfunctie van zorgkantoren binnen de langdurige zorg krijgt ook meer in het algemeen vorm op het gebied van samenwerking met zorgverzekeraars en gemeenten om mensen die zorg vanuit diverse domeinen nodig hebben goed te kunnen helpen. Daarin past het bestuurlijk overleg tussen ZN en de VNG dat regelmatig plaatsvindt. Beide organisaties hebben aangegeven die samenwerking vooral te willen richten op de ouderenzorg, de GGZ en preventie. Deze ontwikkeling ondersteun ik van harte.

Inzet van e-health en innovatieve technologie bij de zorginkoop

Ik heb PwC gevraagd een rapport op te stellen over inkoop van innovatie en technologie in de langdurige zorg om de zorgkantoren te ondersteunen bij de inkoop daarvan.

Technologie kan, mits goed ingezet, bijdragen aan het welbevinden van de cliënt, het ontlasten van de professional, tijdbesparend werken zodat er meer tijd is voor zorg aan de cliënt, het ondersteunen van de mantelzorger, de problemen van de krappe arbeidsmarkt in de (langdurige) zorg verminderen en perspectief bieden op betere en veiligere zorg en minder administratieve lasten. Tot mijn genoegen hebben alle Wlz-uitvoerders aan het onderzoek meegewerkt.

Op basis van het rapport heb ik met ZN en de zorgkantoren afgesproken dat zij dit voorjaar in overleg met veldpartijen het Wlz-zorginkooppkader gaan aanpassen op het punt van inkoop van e-health en technologische innovaties. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de aanbevelingen in het rapport zoals de daar genoemde beperkte set basiseisen om initiatieven van aanbieders beter te kunnen beoordelen. Gezien het feit dat de inzet

van technologische innovatie in de langdurige zorg in ontwikkeling is, kan ook een regionale aanpak hierin naar mijn oordeel voordelen bieden. Het aanpassen van het Wlz-zorginkoopkader kan ook een stimulans zijn om de doelstelling zoals neergelegd in het programma Thuis in het verpleeghuis dat iedere aanbieder in 2021 innovatieve technologie moet gebruiken bij het verlenen van zorg, te stimuleren. In het zorginkoopgesprek zullen daarom de ambities van de zorgaanbieder over de inzet van technologische innovaties expliciet moeten worden besproken en moeten concrete afspraken worden gemaakt op welke wijze zorgaanbieders met innovatie aan de slag gaan. Structurele inkoop van innovatie biedt ook meer ruimte om de effecten ervan beter te monitoren.

Uit het rapport blijkt voorts dat zorgkantoren behoefte hebben aan kennisvermeerdering.

Met ZN heb ik voorts afgesproken dat ZN een strategie ontwikkelt om de kennis van innovatie bij zorgkantoren te vergroten. Een eerste stap daartoe is dat ik samen met ZN en andere stakeholders een masterclass e-health en technologie organiseer voor zorgkopers van zorgkantoren.

Samenvattend rapport van de NZa uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017–2018

Ten slotte reageer ik hieronder op een aantal onderdelen van het Samenvattend rapport van de NZa uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017–2018: toegang tot zorg, de wachtlijsten en de crisiszorg en het pgb.

Toegang tot zorg

De NZa constateert dat de toegang tot zorg goed is. Bijna alle mensen met een Wlz-indicatie krijgen Wlz-zorg (99,26% op 1 januari 2018). Wel constateert de NZa dat het verschil tussen zorgaanbod en de gevraagde zorg in de (nabije) toekomst groter kan worden door algemene ontwikkelingen zoals de vergrijzing, het tekort aan zorgpersoneel en toenemende druk op mantelzorgers. De NZa ziet dat technologische ontwikkelingen en innovatiekansen een bijdrage kunnen leveren aan het verkleinen van deze fricties. Een aanpassing van het Wlz-zorginkoopkader op dit punt zal hieraan onder andere invulling geven.

Voorts constateert de NZa dat in het licht van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg van zorgkantoren wordt verwacht dat zij in de zorginkoop sturen op merkbare verbeteringen. De NZa geeft een aantal aanbevelingen voor de zorgkantoren hoe daarmee om te gaan. Ik zie graag dat de zorgkantoren deze aanbevelingen meenemen als onderdeel van de opgave die zij zichzelf stellen voor de uitvoering van het rapport Profiel Zorginkoop 2021. Hierover ga ik in overleg met ZN.

Wachtlijsten

Mensen willen meestal zo lang mogelijk thuis wonen. Met de juiste zorg en ondersteuning kan dit gelukkig ook goed. Mocht thuis wonen niet meer gaan dan is het van belang dat er snel een passende plaats wordt gevonden in een instelling. Om dit proces soepel te laten verlopen willen zorgkantoren in een zo vroeg mogelijk stadium contact leggen met de zorgvrager om hem te kunnen helpen met het vinden van een passende plaats. Het streven is hierbij zo veel als mogelijk tegemoet te komen aan de voorkeur van de cliënt. Zoals boven omschreven is de ambitie van het zorgkantoor te gaan fungeren als «zorgregisseur». Om deze rol waar te kunnen maken is het belangrijk dat zorgvragers de weg naar het zorgkantoor gemakkelijker kunnen vinden. Zorgkantoren investeren

hiervoor in communicatie en publieksvoorlichting gericht op zorgvragers. Hiernaast investeren zij in communicatie aan professionals (verwijzers) zodat zij beter op de hoogte zijn van de dienstverlening die het zorgkantoor kan bieden.

Naast communicatie is het delen van informatie noodzakelijk om cliënten eerder in beeld te krijgen en sneller te kunnen bemiddelen. Het is van belang dat de over de schotten van de domeinen (Wlz, Wmo en Zvw) heen de Wmo-consulent, de zorgaanbieder, de wijkverpleegkundige, de huisarts, het regionaal coördinatiepunt spoedzorg en de transferverpleegkundige kunnen beschikken over noodzakelijke en essentiële informatie over de cliënt. Samen met het Zorginstituut breng ik het gehele proces rondom de cliënt in kaart en beschrijf welke partij toegang zou moeten krijgen tot bepaalde informatie van de cliënt. Ook ben ik met het veld in overleg hoe zorgvragers meer inzicht kunnen krijgen in de samenstelling van het zorgaanbod (keuze-informatie) en informatie over waar plaatsen beschikbaar zijn en de wachttijd. Mijn inschatting is dat het delen van essentiële informatie een positief effect heeft op de doorstroom van cliënten in deze domeinen en dat wachttijden gereduceerd kunnen worden.

Pgb

De NZa besteedt in haar Samenvattend rapport ook aandacht aan het pgb. De NZa raadt VWS aan om bij de Agenda pgb ook aandacht te houden voor de handvatten en controle mogelijkheden van de verstrekkers (het zorgkantoor en zorgverzekeraars) en andere ketenpartijen. De Agenda pgb kent een groot aantal acties die het pgb meer toekomstbestendig maken. In de Agenda is een aantal randvoorwaarden meegenomen die gelden voor alle acties, waaronder aandacht voor de uitvoering, doelmatigheid en rechtmatigheid. Bovendien blijft de NZa betrokken bij de uitwerking van de Agenda pgb.

In het rapport besteedt de NZa ook specifiek aandacht aan de controle en vaststelling van feitelijke levering van zorg. Dit punt heeft mijn aandacht. Middels een constructief overleg met de NZa, ZN, zorgkantoren en accountants ben ik een oplossing aan het uitwerken. De ervaring leert dat het een complex vraagstuk is: draaien aan dit radertje in het systeem zorgt voor veel (mogelijk aan te passen) vervolgbewegingen op andere vlakken in het pgb-systeem (bij budgethouders/vertegenwoordigers, zorgkantoren, gemeenten, bij de SVB en NZa), maar ook daarbuiten (bij accountants). Daarbij moeten we ook een afweging maken tussen rechtmatigheid en administratieve lasten. Dit alles moeten we zorgvuldig onderzoeken en dat kost tijd. Zodra de oplossing bekend is informeer ik uw Kamer hierover.

Ten slotte maak ik u graag attent op het volgende. In de jongste voortgangsrapportage «Thuis in het verpleeghuis» (Kamerstuk 31 765, nr. 345) heb ik aangegeven dat in 2018 samen met diverse locaties die verpleeghuiszorg leveren is gewerkt aan de vormgeving van «Waardigheid en Trots op locatie». Op basis hiervan is begin 2019 «Waardigheid en Trots op locatie» daadwerkelijk gestart. Ik heb alle zorgaanbieders een brief gestuurd om hen te wijzen op de mogelijkheid om een beroep te doen op «Waardigheid en Trots op locatie». Op 4 februari 2019 vond de startbijeenkomst van «Waardigheid en Trots op locatie» plaats bij Brentano (Amstelveen).

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