

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

34 104

Langdurige zorg

Nr. 479

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 februari 2020

Goede, toegankelijke en vindbare zorg is belangrijk voor iedereen. Dagelijks krijgen vele duizenden mensen passende zorg. Tegelijkertijd zijn er mensen die moeite hebben om de passende zorg te krijgen die zij nodig hebben, mensen die verstrikt raken in complexe regels of mensen die van het kastje naar de muur worden gestuurd. Vaak zijn dit ook nog de meest kwetsbare mensen waar sprake is van meer problemen. De overheid heeft zich dat aan te trekken. Dus vinden we het belangrijk mensen te helpen die zijn vastgelopen in systemen en structuren.

Als iemand moeite heeft om passende zorg¹ te vinden is het belangrijk om:

- snel contact op te nemen met de zorgverzekeraar, het zorgkantoor of de gemeente en de hulpvraag duidelijk aan te geven: alle zorgverzekeraars en zorgkantoren hebben een afdeling met zorgbemiddelaars die op werkdagen bereikbaar zijn om verzekerden te helpen en hen te voorzien van informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling;
- hulp te vragen aan iemand die meedenkt, die helpt om een zorgvraag onder woorden te brengen of iemand die meegaat naar gesprekken. Er zijn veel mogelijkheden² voor cliëntondersteuning, zoals bij de gemeente en het zorgkantoor maar ook bijvoorbeeld bij de regionale expertteams jeugd en de familievertrouwenspersoon. Cliëntondersteuners kunnen goed luisteren naar de wensen van de cliënt en beschikken over veel kennis van het aanbod in zorg en ondersteuning en ze weten de weg hiernaartoe.

¹ Dit geldt voor alle zorgvormen, zoals bijvoorbeeld voor jeugdzorg, geestelijke gezondheidszorg (ggz), ouderenzorg en hulpmiddelen.

² Zie bijvoorbeeld www.clientondersteuning.co.nl, www.mijnzorgverzekeraar.nl en bijlage 1.

Landelijk is ook, in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), *Het Juiste Loket*³ zo ingericht dat het laagdrempelig bereikbaar is, voor onder andere mensen die niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen.

De dagelijkse praktijk leert echter dat mensen, ook al hebben zij verschillende loketten om hulp gevraagd, zich niet geholpen voelen. Daarom is VWS laagdrempelig bereikbaar om met deze mensen (die zich van het kastje naar de muur gestuurd voelen en die het niet lukt om passende zorg te krijgen) mee te denken. Tijdens de begrotingsbehandeling en het wetgevingsoverleg jeugd (van 18 november 2019) (Kamerstuk 35 300 VI en Kamerstukken 35 300 XVI en 35 300 VI, nr. 146) heeft de Minister van VWS uw kamer hierover gesproken en is aan de Kamerleden Van der Staaij en Wörsdörfer deze brief toegezegd. Ook tijdens het Algemeen Overleg GGZ van 29 januari 2020 heeft uw kamer hierover gesproken met de Staatssecretaris van VWS. Deze brief beschrijft hoe VWS nu werkt en licht toe hoe de geleerde lessen zich vertalen in beleid. Deze brief schrijf ik u, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van VWS. De ook toegezegde brief over de projecten rond de complexe zorg uit het programma Volwaardig Leven heeft u separaat ontvangen.

(1) Wat doet VWS als iemand zich meldt met een complexe zorgvraag?

VWS krijgt via verschillende kanalen meldingen binnen van complexe zorgvragen. Bijvoorbeeld complexe zorgvragen die te complex zijn voor het Juiste Loket en waar niet zomaar een oplossing voorhanden is. Andere kanalen zijn publieksvoorlichting, brieven aan VWS (zowel op papier, via de contactpagina op internet of via social media)⁴, via de verschillende praktijkteams⁵ en Tweede Kamerleden. In totaal ging het vorig jaar om ruim 350 complexe zorgvragen. Hiervoor hebben we binnen VWS een unit complexe zorgvragen⁶ ingericht die zorgt dat complexe zorgvragen snel worden doorgezet naar de juiste VWS-medewerkers. Zij kijken vervolgens wat er nodig is om te komen tot passende zorg bij dit soort complexe situaties. Hierna lichten we onze werkwijze in individuele gevallen toe en geven we aan wat VWS doet bij meer vergelijkbare signalen. Deze werkwijze, sluit overigens mooi aan bij het afgelopen december verschenen essay *Complexe problemen, eenvoudige toegang* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

VWS-werkwijze bij complexe zorgvragen

De werkwijze is per complexe zorgvraag afhankelijk van de vraag en de reeds genomen acties. VWS denkt daarbij zo concreet mogelijk met de melder mee, en indien nodig gaan we met verschillende partijen in gesprek om te kijken wat er precies aan de hand is en wie aan zet is om actie te ondernemen. Een belangrijk uitgangspunt daarbij is dat VWS kijkt wie de verantwoordelijke partij is om de zorg en/of ondersteuning

³ Zie: www.rijksoverheid.nl/contact/contactgids/het-juiste-loket; meldpunt@juisteloket.nl; 030 789 78 78.

⁴ Maandelijks ontvangt publieksvoorlichting gemiddeld circa 2070 vragen. Dit betreft informatieve, beleidsmatige, en ook een klein deel complexe zorgvragen. Daarnaast ontvangt VWS meer dan 15000 berichten via verschillende sociale mediakanalen (het gaat daarbij niet per se om vragen aan het ministerie).

⁵ Zie: www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/kwaliteit-van-de-zorg/praktijkteams-betere-samenwerking-overheid-en-praktijk-in-de-zorg.

⁶ Dit team is ook rechtstreeks bereikbaar via zorgvragen@minvws.nl voor mensen met complexe zorgvragen die zich van kastje naar muur gestuurd voelen en het niet lukt om passende zorg te krijgen.

geregeld te krijgen (zorgkantoor, zorgverzekeraar, gemeente, zorgaanbieder). Als de melder nog geen contact heeft opgenomen met de desbetreffende partij vragen we, in de meeste gevallen, de melder dat eerst zelf te doen. Als dat vervolgens niet tot een passende oplossing leidt, neemt VWS (met toestemming van de melder) contact op met desbetreffende partij en vragen we hen contact op te nemen met de melder om te komen tot een oplossing. Dit gebeurt desnoods tot het niveau van de Raad van Bestuur, wethouder of andere bestuurlijk verantwoordelijke. Een concreet voorbeeld hiervan is de «100 dagen»⁷ casus waarbij een specialist via twitter liet weten dat er geen plek te vinden was voor een patiënt die al 100 dagen in het ziekenhuis lag. VWS is in gesprek gegaan met het ziekenhuis, het zorgkantoor en de zorgaanbieders uit de regio om te kijken waarom het zo lang duurde om een plek te vinden. Geleerde lessen zijn: betrek het zorgkantoor eerder bij het zoeken naar een passende plek en zorg dat de wachtlijststatus van de patiënt correct bekend is bij het zorgkantoor. Gelukkig kon de patiënt terecht bij een verpleeghuis in de regio. Een vergelijkbaar voorbeeld was de «19 dagen» casus, dat in oktober vorig jaar in een landelijk dagblad heeft gestaan (zie ook het eerste voorbeeld in bijlage 2). Het betrof een meneer die na een incident in het ziekenhuis werd opgenomen en na 19 dagen de gewenste vervolgzorg kon ontvangen. Ook hier zijn we in gesprek gegaan met de verschillende partijen uit de regio om te kijken wat de situatie was. Geleerde lessen zijn: zorg dat de klinisch geriater, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde elkaar goed kennen en samenwerken, organiseer vervolgzorg in de regio waar ook cliënten bij wie het op voorhand onduidelijk is vanuit welk domein de zorg betaald wordt, terecht kunnen⁸. Gelukkig woont het echtpaar inmiddels samen in het verpleeghuis van hun voorkeur.

In sommige gevallen vergt het een lange adem voordat er een passende oplossing gevonden is. Vaak blijkt er meer te kunnen dan partijen op voorhand dachten. Een concreet voorbeeld hiervan is een persoon met autisme die ondanks zijn normale intelligentie toch behoefte heeft aan de zorg en structuur van de intramurale gehandicaptenzorg. Vanwege de ontbrekende verstandelijke of lichamelijke beperking voldeed hij niet aan de nu geldende toegangscriteria voor een Wlz indicatie. Wel heeft hij recht op zorg en ondersteuning vanuit Wmo en Zvw. In overleg met zorgaanbieder, zorgverzekeraar en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) werd hiervoor een maatwerkoplossing gevonden zodat hij toch naar deze best passende plek kon (waarbij de zorg betaald wordt vanuit de Zvw).

Overigens lukt het niet in alle gevallen om een casus op te lossen. Dit is bijvoorbeeld het geval als er sprake is van onvoldoende of ontbrekend zorgaanbod of als er sprake is van meerdere problemen waar verschillende behandelaren bij betrokken zijn of omdat er lange wachtlijsten zijn. Voorbeelden hiervan zijn bijvoorbeeld complexe langdurige ggz behandelingen. In overleg met alle partijen zijn in heel veel gevallen alsnog oplossingen mogelijk, zo nodig via maatwerkoplossing. VWS vraagt zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te komen tot een plan dat voldoende behandelaanbod moet borgen voor complexe aandoeningen in de ggz. In een beperkt aantal gevallen wil het ook dan niet lukken omdat bijvoorbeeld de wensen van een cliënt of diens naasten echt niet realiseerbaar of realistisch zijn. Dat kan zijn omdat men iets wil dat buiten de grenzen van verzekerde zorg valt, bijvoorbeeld omdat onduidelijk is of een behandeling effectief is. Maar ook kan het zijn dat men iets wenst (bijvoorbeeld zelfstandig wonen met ambulante zorg) wat gezien de

⁷ <https://twitter.com/TimVerhagen84/status/1109766621910966273>.

⁸ Zie voor voorbeelden: www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/en/Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 436.

toestand van de cliënt niet haalbaar is omdat voor hem of haar levenslange intensieve of zelfs onvrijwillige zorg nodig is. Ook kan het zijn dat er een blijvend verschil van inzicht is tussen wat de cliënt en de zorgprofessionals passende zorg vinden. VWS kan uiteraard niet in de professionele afwegingen treden van de dokter. In dat soort gevallen proberen we via de inzet van bijvoorbeeld het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE), vertrouwenspersonen in de zorg en/of onafhankelijke cliëntondersteuning samen te bezien wat haalbaar is. Maar soms blijven de verschillen van inzicht bestaan.

VWS-werkwijze bij meer vergelijkbare signalen

Als VWS op een bepaald terrein meer signalen krijgt, bijvoorbeeld via meldingen, dan zetten we daar een speciaal team of programma op. Voorbeelden zijn het actieteam hulpmiddelen, het actieprogramma dak- en thuisloze jongeren, de praktijkteams zorg op de juiste plek, palliatieve zorg en intensieve kind zorg, het interventieteam onderwijs-zorg, het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, de landelijke werkgroep Wij zien je Wel voor gezinnen met een kind met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen en het programma [ont]Regel de Zorg. Behalve het oplossen van complexe zorgvragen kijkt zo'n team ook wat er voor nodig is om het vinden van passende zorg voor toekomstige complexe zorgvragen beter te laten lopen en welke rode draden er te trekken zijn van de meldingen.

(2) Leren van complexe zorgvragen en relatie met programma's

VWS leert, samen met verschillende partijen en organisaties in het veld, op verschillende manieren van complexe zorgvragen. In deze paragraaf gaan we achtereenvolgend in op een aantal concrete lessen die vanuit meldingen zijn geleerd, het belang van regionale samenwerking, het vergroten van de bekendheid van cliëntondersteuning en zorgadvies, het meldpunt van de NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg (van de IGJ), het programma Ondersteuning Passend Zorgaanbod (dat werkt aan structurele maatregelen en oplossingen om de zoektocht naar passende zorg bij complexe zorgvragen makkelijker maken) en tot slot geven we aan hoe het leren van complexe zorgvragen doorwerkt in andere programma's.

Voorbeelden van concreet geleerde lessen:

- Regelmatig komen er meldingen binnen van *jongeren met een eetstoornis*, al dan niet in combinatie met een andere (psychische) aandoening. De zorg voor anorexia is per definitie complex; het vraagt vaak intensieve samenwerking tussen de somatische en de psychiatrische zorg en behandeling in een zo vroeg mogelijk stadium. Een aantal bevlogen zorgprofessionals en experts op het terrein van eetstoornissen heeft eind januari 2019 een stuurgroep opgericht onder de noemer K-EET (landelijke ketenaanpak eetstoornissen). We hebben deze stuurgroep gevraagd om te komen met een voorstel voor een landelijke ketenaanpak eetstoornissen voor de komende jaren⁹. Deze aanpak en implementatie ondersteunen we van harte, zodat hiermee uiteindelijk het verschil voor deze jongeren kan worden gemaakt.
- Door signalen die via de Nederlandse Vereniging van Pleeggezinnen bij ons terecht kwamen over pleegouders/pleegkinderen die geconfronteerd werden met de problemen die zij tegen kwamen zodra een pleegkind 18 jaar werd is de *pleegzorg verlengd tot 21 jaar*. Vanaf 1 juli 2018 mogen pleegjongeren tot hun 21^e jaar in hun pleeggezin blijven wonen als zij dat wensen. Jongeren in de pleegzorg zijn er op hun 18^e jaar vaak nog niet aan toe om volledig op eigen benen te staan. Zij

⁹ Kamerstuk 31 839, nr. 698.

hebben veelal nog geen opleiding afgerond en hebben doorgaans minder steun van een eigen netwerk. De overgang naar volwassenheid vergt daarom extra aandacht en begeleiding van pleegouders en pleegzorgaanbieders. Daarom ook dat er vanaf 16 jaar met betrokkenen een (toekomst)plan voor deze jongeren wordt opgesteld. Zo kunnen deze jongeren zich beter voorbereiden op de komende periode naar zelfstandigheid. Met het verlengen van de pleegzorg vanaf het 18^e jaar tot 21 jaar, worden de kansen van deze jongeren vergroot en is het mogelijk om vanuit een veilige omgeving van een pleeggezin zich voor te bereiden op de toekomst.

- In oktober vorig jaar is een voor iedereen te benaderen meldpunt van het actieteam *hulpmiddelen* geopend specifiek voor problemen met hulpmiddelen. Hiermee kon acute problematiek in individuele situaties worden opgelost en is, aan de hand van de ontvangen signalen, een actieplan en een landelijk normenkader ontwikkeld. Dit normenkader en actieplan zijn op 31 januari vastgesteld door de daarbij betrokken partijen¹⁰ en beogen een gerichte en duurzame verbetering van de uitvoering van de verstrekking van hulpmiddelen. Een concreet voorbeeld van een duurzame verbetering is bijvoorbeeld dat leveranciers gaan werken aan een betere dienstverlening voor cliënten voor wie geldt dat hun hulpmiddelen relatief complexe en veel aanpassingen behoeven. Voor deze cliënten wordt een aparte casemanager aangesteld, die goed zicht heeft op de situatie van de cliënt en het leveringsproces. De gemeente brengt al vroeg in beeld of een cliënt hieraan voldoet.
- Naar aanleiding van meldingen uit verschillende ziekenhuizen over moeizame *doorstroom in de zorgketen* bij kwetsbare ouderen waar duidelijk werd dat het geen gemeengoed is om tijdig het zorgkantoor of de zorgverzekeraar in te schakelen en dat het vervolgens niet duidelijk is wie waarvoor verantwoordelijk is heeft VWS contact opgenomen met Zorgverzekeraars Nederland en V&VN (afdeling transferverpleegkundigen) om te komen tot een gezamenlijke praktische handreiking die transferverpleegkundigen en verzekeraars helpt bij de toeleiding naar vervolgzorg. De gesprekken hierover verlopen constructief en partijen verwachten vóór de zomer met deze handreiking te komen. VWS ondersteunt partijen hierbij.
- Naar aanleiding van meldingen van zowel huisartsen als transferverpleegkundigen over het moeizaam kunnen vinden van *ongepland (tijdelijk) verblijf* als het onduidelijk vanuit welk domein de rekening betaald wordt is dit punt opgenomen in actielijn 1 «Goede ondersteuning en zorg thuis» van het Programma Langer Thuis. Significat heeft een inventarisatie¹¹ gemaakt van 31 initiatieven van zorgaanbieders die werken vanuit het idee van één ingang voor ongepland (tijdelijk) verblijf, ongeacht uit welk domein de rekening betaald wordt. Ook is er gekeken naar mogelijke knelpunten en succesfactoren die aanbieders ervaren bij het van de grond krijgen van een dergelijk initiatief. We zijn in gesprek met relevante koepelorganisaties van zowel zorgaanbieders als financiers (zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten) om te bespreken welke oplossingsrichtingen gewenst zijn om zowel op korte als op langere termijn een soepele overgang naar ongepland (tijdelijk) verblijf goed te organiseren. Ook hebben we de NZa gevraagd om de bekostiging van de Wlz-crisis zorg en die van het eerstelijnsverblijf beter op elkaar aan te laten sluiten vanaf 2021.

¹⁰ De bestuurlijke tafel hulpmiddelen bestaat uit: de Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Zorgverzekeraars Nederland, de branchevereniging voor hulpmiddelenleveranciers (Firevaned), het Hulpmiddelencentrum, Ieder(in), de Patiëntenfederatie Nederland, Per Saldo, het UWV, Ergotherapie Nederland, Revalidatie Nederland en het Ministerie van VWS.

¹¹ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 436.

- Palliatieve zorg: er kwamen regelmatig meldingen binnen dat de *terminaliteitsverklaring* te snel of juist te laat werd afgegeven en dat verlenging lastig was. De verklaring zorgde voor onvrede onder patiënten en zorgprofessionals. Na intensief overleg met alle betrokken partijen is afgesproken dat het in de meeste situaties niet meer nodig is om een zogenaamde terminaliteitsverklaring te gebruiken en vragen zorgverzekeraars deze niet meer standaard op. Op de website van het programma [ont]Regel de Zorg¹² is aangegeven wat er nu (zonder de terminaliteitsverklaring) van zorgprofessionals wordt verwacht.
- *Verantwoordelijkheidsverdeling bij het vinden van vervolgzorg*: uit meldingen blijkt dat er onduidelijkheid bestaat rondom het vinden van vervolgzorg en wie welke verantwoordelijkheid daarin heeft. De zorgverlener waar de patiënt in zorg is heeft de verantwoordelijkheid om vervolgzorg te regelen. Lukt het de zorgverlener redelijkerwijs echter niet, dan is het belangrijk dat er snel contact opgenomen wordt met de zorgverzekeraar danwel het zorgkantoor (afhankelijk van welke zorg er noodzaak is). Het is vervolgens de taak van de zorgverzekeraar danwel zorgkantoor om snel en concreet op zoek te gaan naar beschikbare zorg voor zijn verzekerden. Alleen een verwijzing naar mogelijke zorgaanbieders, zonder dat bekend is dat deze inderdaad plek hebben om de zorg te leveren volstaat niet. De geleerde les is dat zorgverzekeraar en het zorgkantoor snel en adequaat aanspreekbaar moeten zijn voor hun verzekerden. We zijn daarom hierover in gesprek met zorgverzekeraars en gaan dat ook doen met zorgkantoren.
- Vanuit de meldingen blijkt dat er behoefte is aan betrouwbare, actuele en samenhangende informatie op internet. VWS werkt hieraan. Zo is er al jaren de wegwijzer Regelhulp.nl met eenvoudige informatie op het terrein van zorg en ondersteuning. Sinds een paar jaar is er ook actuele informatie voor meer complexe situaties en vragen op www.informatielangdurigezorg.nl. Deze website is meer gericht op zorgprofessionals en cliënten die al langer in zorg zijn. De websites worden in samenhang met www.rijksoverheid.nl en andere overheids-sites verder ontwikkeld. Daarbij wordt ook gewerkt met levensgebeurtenissen¹³, welke informatie is nodig voor een cliënt in een bepaalde situatie. Binnen onder andere de programma's Volwaardig Leven en OPaZ wordt gewerkt aan concrete aanvullingen op de bestaande informatievoorziening, gericht op beschikbaar aanbod en duidelijkheid over rolverdeling en routes.

Goede samenwerking in de regio is essentieel

We zien dat steeds meer lokaal wordt samengewerkt om complexe (zorg)vragen met elkaar te bespreken en om te kijken hoe dat beter kan worden opgepakt. Ook zijn er teams bij gemeenten voor complexe zorgvragen, zoals in Amersfoort, Rotterdam en Amsterdam. In Amsterdam kunnen kwetsbare bewoners bijvoorbeeld online of via fysieke zuilen¹⁴ hun hulpvraag kenbaar maken op het gebied van wonen, schulden, mantelzorgondersteuning en huishoudelijke hulp. Partijen die zich gecommitteerd hebben pakken de vraag binnen drie dagen op. In Rotterdam hebben zorgaanbieders, gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor een bestuurlijke coalitie gevormd om de zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen te versterken. Het programma #samenvoorkwetsbareouderen010 is erop gericht de overdrachtsmomenten in die keten vloeiender te laten verlopen, bijvoorbeeld door een casuïstiekoverleg of het organiseren van een netwerkbijeenkomst voor professionals. Vanuit zorgkantoren en verzekeraars is aandacht gevraagd

¹² www.ordz.nl/de-patient-client/actiepunten-sector-de-patient-client.

¹³ www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/levensgebeurtenissen.

¹⁴ www.koppl.nl/hoe-werkt-het/.

om financiering van niet-cliënt gerelateerde activiteiten vanuit de Wlz mogelijk te maken om ook via preventie het beroep op Wlz-voorzieningen terug te dringen. Hier staan we welwillend tegenover. We vinden het belangrijk dat de verschillende financiers op inhoudelijke thema's, zoals kwetsbare ouderen samenwerken. In Den Haag werkt CZ samen met de gemeente en Sociaal Hospitaal om huishoudens die kampen met verschillende problemen weer perspectief te geven¹⁵.

Bekendheid cliëntondersteuning en zorgadvies

Uit de meldingen blijkt ook dat mensen zich van kastje naar muur gestuurd voelen. Mensen die bij een loket aankloppen moeten direct zo goed mogelijk geholpen worden. En er moet sprake zijn van een «warme overdracht» als blijkt dat iemand beter ergens anders geholpen kan worden. Hierbij moet er gekeken worden of iemand bij het andere loket *wel* geholpen kan worden. Dit moet de standaardpraktijk en attitude zijn. We vinden het belangrijk dat de bekendheid, vindbaarheid en de kwaliteit van cliëntondersteuning en zorgadvies beter wordt. Daarom hebben we vorig jaar zorgkantoren, gemeenten en zorgverzekeraars gevraagd dit op te pakken.

- Zorgkantoren en VNG zijn in januari 2020 gestart met een landelijke campagne¹⁶, om cliëntondersteuning (binnen gemeenten en voor cliënten die zorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) nodig hebben bij zorgkantoren) beter bekend en vindbaar te maken.
- Zorgverzekeraars spannen zich, individueel én gezamenlijk via Zorgverzekeraars Nederland (ZN), in om zorgadvies en zorgbemiddeling nog beter onder de aandacht van verzekerden en verwijzers te brengen. Begin 2020 komt er via ZN een gezamenlijk initiatief beschikbaar dat verzekerden helpt om sneller en makkelijker contact met hun zorgverzekeraar op nemen voor zorgadvies en zorgbemiddeling. Ook willen de zorgverzekeraars daarmee de bekendheid onder verwijzers vergroten.
- Bij gemeenten gaan we met een grote groep koplopergemeenten intensief aan de slag gaat om goed lokaal beleid te maken met betrekking tot de cliëntondersteuning zodat daarmee andere gemeenten worden geïnspireerd. Ook wordt bij gemeenten ingezet op de verbetering van de toegang tot de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Jeugdwet. Voor de Wmo gebeurt dat met de door de VNG opgezette Verbeteragenda Toegang. Voor de Jeugdwet via Actielijn 1 van het programma Zorg voor de Jeugd.
- Het RIVM heeft de opdracht gekregen om de effectiviteit van de aanpak cliëntondersteuning specifiek te maken en te monitoren. Daarnaast wordt in het kader van de pilot lerend evalueren de effectiviteit van het Koplopertraject onderzocht door een onderzoeksbureau.

Daarnaast gaat het Juiste Loket komend jaar actief inzetten op het vergroten van haar eigen bekendheid. Een van de acties is het verspreiden van informatie over het Juiste Loket via cliënt- en beroepsorganisaties en via koepels van uitvoeringsorganisaties. Ook wordt het Juiste Loket meer zichtbaar en meer inzichtelijk gemaakt via de website www.informatielangdurigezorg.nl.

Het is van belang dat er bij Het Juiste Loket ook de kennis aanwezig is over de complexe casuïstiek van *jongeren* en welke instantie hier op welk moment voor verantwoordelijk is. Wanneer iemand contact opneemt met Het Juiste Loket en bij de gemeente of regionaal

¹⁵ www.cz.nl/over-cz/nieuws/meer-perspectief-tegen-lagere-maatschappelijke-kosten-voor-probleemhuishoudens-den-haag.

¹⁶ Zie ook www.clientondersteuning.co.nl.

expertteam geen passende hulp heeft gevonden, dan willen we dat deze persoon wordt doorverwezen naar het team van VWS waar complexe zorgvragen worden opgepakt¹⁷. We zijn in gesprek met Het Juiste Loket om dit voor elkaar te krijgen.

Meldpunt bij de NZa en het Landelijk Meldpunt Zorg (van de IGJ)

Zowel bij het meldpunt van de NZa als bij het Landelijk Meldpunt Zorg (LMZ) kunnen melders terecht. We zijn in gesprek met de NZa en het LMZ om te kijken hoe zij melders met complexe zorgvragen zo adequaat mogelijk kunnen helpen met het vinden van de juiste zorg (naast het in behandeling nemen van een klacht). De NZa¹⁸ en het LMZ denken met melders mee over de stappen die nodig zijn voor de juiste oplossing in een casus. De NZa en het LMZ wijzen de melder hierin de weg, bijvoorbeeld door «warm» over te dragen aan een andere instantie («warm overdragen» kan betekenen dat de NZa danwel het LMZ eerst bij de andere instantie verifieert of die de melder inderdaad verder kan helpen). De NZa en het LMZ zetten zelf geen concrete acties uit om tot die oplossing te komen¹⁹. In voorkomende gevallen kunnen de NZa en het LMZ complexe zorgvragen overdragen aan VWS. De samenwerking met de NZa, het LMZ en VWS zal de komende tijd worden geïntensiveerd.

Ondersteuning Passend Zorgaanbod (OPaZ)

Complexe zorgvragen waren ook de aanleiding om in 2017 te starten met OPaZ. Dit programma werkt aan structurele maatregelen en oplossingen die de zoektocht naar passende zorg bij complexe zorgvragen makkelijker maken. Door te luisteren naar de personen om wie het gaat en te analyseren wat er speelt, ontstaat zicht op een breed scala factoren die bijdragen aan complexiteit, zoals woonproblematiek, inkomensproblemen, schulden, uitval van school of werk, gebrek aan rust in crisissituaties, informatie-overload en onbekendheid met wat er mag en kan in de zorg.

Daarnaast kijkt OPaZ naar de bredere maatschappelijke context die de manier van denken en handelen in de zorg vaak onbewust bepaalt. Efficiëntie, standaardisering en resultaatgerichtheid staan echt aansluiten bij de persoon soms in de weg. OPaZ werkt aan bewustwording en gaat het gesprek hierover aan met professionals.

OPaZ geeft mensen met complexe zorgvragen een gezicht met persona's, die als een rode draad door het programma lopen en in veel activiteiten centraal staan. De activiteiten zijn onder meer bijeenkomsten waarin professionals en de mensen om wie het gaat van elkaar leren en elkaar inspireren, en actie-onderzoeken waarbij in de praktijk wordt samengewerkt aan, en geleerd van concrete knelpunten. Op deze bijeenkomsten denken (naast van) cliënten en professionals samen over nieuwe maatwerkoplossingen. Dit levert input en advies voor beleid, actueel

¹⁷ In het Wetgevingsoverleg Jeugd van 18 november jl. is gevraagd naar waar mensen met complexe hulpvragen terecht kunnen. Op de casussen die door Tweede Kamerleden naar aanleiding hiervan zijn gedeeld, kan in verband met de herleidbaarheid van gegevens niet worden ingegaan. Deze casussen zijn opgepakt door VWS-medewerkers en het OZJ.

¹⁸ In de praktijk zal dit veelal de zorgverzekeraar of het zorgkantoor zijn. Zij hebben de verantwoordelijkheid om te bemiddelen tussen de hulpvrager en zorgaanbieder.

¹⁹ Volledigheidshalve geven we aan dat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (waar het LMZ onderdeel van uitmaakt), vanuit haar toezichtsrol, wel betrokken partijen aanspreekt op de verantwoordelijkheid tot het leveren van goede zorg. Afhankelijk van de ernst en urgentie van de casuïstiek leidt dit tot een interventie of een signaal dat de IGJ meeneemt in haar (risicogestuurde) toezicht.

voorbeeld is versnelling van de flexibilisering van deeltijdverblijf vanaf 1 januari 2020.

Vanuit het programma wordt ook daadwerkelijk een bijdrage geleverd aan vragen van individuele cliënten in complexe situaties, vastlopende samenwerking en andere praktijkvraagstukken. Na goede ervaringen met het tijdelijk inzetten van een cliëntondersteuner zijn er sinds dit jaar vier OPaZ-regiocoördinatoren. Zij informeren, faciliteren, signaleren en verbinden bij complexe casuïstiek in hun regio. Zij brengen regionale (opschalings)routes in kaart en helpen maatwerk te realiseren waar dat nodig is. De regiocoördinatoren werken samen met cliëntondersteuners, zorgpartijen en VWS-medewerkers. Contacten, informatie en kennisdeling verlopen daarnaast via social media en www.informatielangdurigezorg.nl/opaz. De belangrijkste opbrengsten van het programma zijn afgelopen zomer verschenen in twee publicaties, over «anders denken, anders werken» en over verschilmakers. Komende periode ligt de focus bij regionale samenwerking, duidelijkheid over routes en opschaling en de ontwikkeling van een leertraject op basis van de geleerde lessen over complexe zorgvragen.

Hoe werkt het leren van complexe zorgvragen door naar andere programma's?

Naast OPaZ werkt het leren van complexe zorgvragen ook door in de andere programma's van VWS, zoals Volwaardig Leven, Langer Thuis, Onbeperkt meedoen!, Zorg voor de Jeugd en (Ont) Regel de Zorg. Deze programma's zijn gericht op praktische verbeteringen op diverse zorgmaatschappelijke vraagstukken. Concrete casussen bepalen voor een groot deel de acties binnen de programma's:

- Zo is een groot deel van de actiepunten uit het programma (Ont) Regel de Zorg in eerste instantie in schrapsessies door zorgverleners of patiënten/cliënten aangekaart. Daarnaast kan iedereen die in de dagelijkse praktijk tegen bureaucratische hobbels aanloopt zich melden op de website www.ordz.nl en dan gaan we daarmee aan de slag.
- Daarnaast wordt vanuit het programma «Onbeperkt meedoen!» naar aanleiding van signalen vanuit cliëntenorganisaties gewerkt aan de verbetering van toegang tot zorg en ondersteuning voor mensen met een levenslange en levensbrede beperking. Op basis van deze signalen is een onderzoek uitgezet²⁰ en nu ingezet wordt op de verbetering van de toegang tot de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.
- Een ander voorbeeld is het programma Volwaardig Leven waarin naar aanleiding van casuïstiek een aparte actielijn is ingericht om tot een bestendige oplossing te komen voor mensen met een zeer complexe zorgvraag. Samen met zorgkantoren wordt gewerkt aan het inrichten van een crisis- en ondersteuningsteam en voor de alle moeilijkste situaties komen er honderd extra plekken beschikbaar.
- Het programma Zorg voor de Jeugd investeert via het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd, naar aanleiding van complexe zorgvragen, stevig in de kwalitatieve doorontwikkeling van de expertteams, het vergroten van de bekendheid en vindbaarheid van de expertteams en het versterken van hun doorzettingsmacht.
- Ook is VWS actief betrokken bij het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens²¹ dat professionals in de gemeentelijke uitvoering en bij landelijke uitvoeringsorganisaties beter in staat moeten stellen om eerder en sneller maatwerk te kunnen leveren aan inwoners met complexe en urgente sociale problemen.

²⁰ Kamerstuk 34 880, nr. 16.

²¹ Kamerstuk 34 477, nr. 63.

Bovenstaande voorbeelden geven aan waar het ons om gaat: concrete stappen zetten om de zorg in de praktijk beter te maken. De informatie uit complexe zorgvragen is daarvoor belangrijk, want op basis daarvan wordt duidelijk waar mensen echt mee geholpen zijn. De programma's zijn gericht op het helpen van

mensen in het hier en nu, in partnerschap met organisaties die dagelijks werken in de praktijk. Wij vinden het belangrijk om oplossingen te vinden waar mensen nu iets van merken en niet pas over een paar jaar. Tegelijkertijd, naast het oplossen van knelpunten in het hier en nu, moet een aantal keuzes voor de toekomst gemaakt worden om onze zorg organiseerbaar en betaalbaar te houden. Ook daar spelen de programma's en casuïstiek een belangrijke rol in. Zij vormen een belangrijke voedingsbron voor beleid op de middellange en lange termijn, zoals de contourennota. De ervaringen die we opdoen met complexe zorgvragen en de programmatische aanpak van problemen, worden dus ook benut voor (toekomstige) beleidsvorming en het verbeteren van het stelsel.

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

Overzicht van ondersteuning bij het vinden van passende zorg en het indienen van klachten in de zorg.

Onderstaand treft u een overzicht van mogelijkheden bij het vinden van passende zorg en het indienen van klachten.

Ondersteuning bij het vinden van passende zorg:

- a. *Clïëntondersteuners bij gemeenten* helpen mensen bij het formuleren van de hulpvraag en denken mee over oplossingen²². Bijvoorbeeld bij vragen rond zorg en ondersteuning, maar ook rond werk en inkomen, wonen en onderwijs. Deze ondersteuning is gratis toegankelijk voor alle inwoners van de gemeente. Gemeenten zijn vanuit de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het organiseren van integrale onafhankelijke cliëntondersteuning (deze ondersteuning is veelal te vinden via de website of het algemene telefoonnummer van de gemeente). De essentie hierbij is dat iemand naast de cliënt staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bijstaat om een hulpvraag te verhelderen, de weg te vinden in een – voor veel mensen – complex stelsel én in het contact met gemeenten, zorgkantoren, zorgverzekeraars, instanties en aanbieders. De ondersteuning heeft extra waarde wanneer sprake is van grote kwetsbaarheid bij de cliënt, bijvoorbeeld vanwege een (licht) verstandelijke beperking, beperkte sociale vaardigheden of gebrek aan een sociaal netwerk.
- b. Zorgverzekeraars bieden hun verzekerden persoonlijke hulp via *zorgadvies*. Bijvoorbeeld wanneer de wachttijd voor zorg bij een zorgaanbieder langer is dan aanvaardbaar en/of als zij willen weten welke zorgaanbieders binnen en buiten de regio een behandeling kunnen uitvoeren. Op de website van de zorgverzekeraar is te vinden met wie verzekerden contact op kunnen nemen.
- c. Aan mensen die gebruik maken van langdurige zorg bieden zorgkantoren *cliëntondersteuning*. Dit is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling over de langdurige zorg. Zorgkantoren bieden ook ondersteuning bij het volgen van wachtlijsten en het vinden van passende zorg, bijvoorbeeld het vinden van een plek in een verpleeghuis (van voorkeur).
- d. *Clïëntbemiddelaars bij zorgaanbieders*: als iemand al zorg ontvangt (zoals een oudere in het ziekenhuis, of een jongere in een ggz-instelling) en deze persoon heeft vervolgzorg of meer passende zorg nodig, dan is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder om hier als eerste mee aan de slag te gaan. Als dit echter niet lukt, dan is het belangrijk dat de zorgaanbieder het zorgkantoor²³, de zorgverzekeraar of de gemeente tijdig inschakelt om deze taak over te nemen.
- e. Voor jongeren waar het niet voor lukt om (al dan niet samen met de cliëntondersteuner van de gemeente) passende hulp te vinden, zijn in elke jeugdregio *regionale expertteams jeugd* opgericht. Deze expertteams pakken complexe zorgvragen uit hun regio op en zoeken samen met gemeenten en aanbieders naar een passende oplossing²⁴. Er zijn steeds meer voorbeelden van regio's waar dit lukt. Ook heeft het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) een speciale ambassadeur *oppakken en leren van complexe casuïstiek* aangesteld, die ondersteunt in de ontwikkeling van de regionale expertteams en waar

²² Zie ook kamerbrieven van 12 juli 2018 (TK 2017–2018, 31 476, nr. 22) en 20 juni 2019 (TK 2018–2019, 31 476, nr. 26) over de aanpak cliëntondersteuning en de voortgang hiervan.

²³ Volledigheidshalve merken we op dat de Wlz-uitvoerder formeel eindverantwoordelijk is voor de uitvoering van de Wlz.

²⁴ Uitgangspunt is dat de expertteams in staat zijn/raken om het merendeel van de complexe casuïstiek uit hun regio eigenhandig te behandelen en de resultaten hiervan uit te zetten op een manier die uiteindelijk bijdraagt aan de positieve ontwikkeling van het betreffende kind.

zij naar kunnen opschalen als het hen zelf niet lukt om een complexe zorgvraag op te lossen.

- f. Familie en naasten van mensen met psychiatrische of verslavingsproblemen, kunnen advies en bijstand krijgen van een *familievertrouwenspersoon* (www.lsfvp.nl). Hij of zij kan de weg wijzen in de psychiatrie. De familievertrouwenspersoon is beschikbaar bij ggz- en verslavingszorginstellingen waar (gedwongen) opname mogelijk is.
- g. Landelijk is *Het Juiste Lokaal* zo ingericht dat het laagdrempelig per telefoon (030 789 78 78) en e-mail (meldpunt@juistelokaal.nl) bereikbaar is. Het Juiste Lokaal denkt met de melder mee en geeft aan waar de melder terecht kan. Het Juiste Lokaal is gekoppeld aan de website www.informatielangdurigezorg.nl. Het Juiste Lokaal wordt bemenst door medewerkers van Ieder(in) en Per Saldo en werkt in opdracht van VWS. In 2018 zijn er circa 3.800 vraagstukken voorgelegd, in 2019 zijn dit er circa 4.200.

Voor het melden van klachten in de zorg:

- a) Voor klachten en/of problemen van verzekerden over de handelwijze van de *zorgverzekeraar* kan men terecht bij de heroverweging/klachtenregeling van de zorgverzekeraar. Vervolgens kan men terecht bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ), www.skgz.nl. De SKGZ verkent ook of er ruimte is om te bemiddelen.
- b) Voor klachten over de handelwijze van het *zorgkantoor* kan men terecht bij het zorgkantoor zelf.
- c) Voor klachten over de bejegening van een *gemeente* kan men op grond van de Wmo 2015 en de Jeugdwet terecht bij de gemeente²⁵. Ook kan men terecht bij de (gemeentelijke) ombudsman. Wanneer men het niet eens is met een besluit van de gemeente, kan een bezwaarschrift ingediend worden bij de gemeente en eventueel in tweede instantie een beroepsprocedure gestart worden bij de rechtbank.
- d) Voor klachten over de handelwijze van een *aanbieder van maatschappelijke ondersteuning* kan men zich tot de betreffende aanbieder wenden. Als de afhandeling niet naar wens is, staat de weg naar de gemeente voor het indienen van een klacht open.
- e) Voor klachten over de handelwijze van de *zorgaanbieder* kan men terecht bij de klachtenfunctionaris die gratis en onafhankelijk adviseert over het indienen en het formuleren van de klacht, en die ook zelf de mogelijkheden onderzoekt om de klacht op te lossen. Als de zorgaanbieder de klacht niet binnen 6 weken naar tevredenheid heeft opgelost, kan de klager zich met zijn geschil wenden tot een erkende Geschilleninstantie. De klachtenfunctionaris kan hem ook daarin adviseren. De Geschilleninstantie kan over het geschil een bindend advies geven en bij geleden schade een schadevergoeding toekennen. Natuurlijk kan de klager ook naar de civiele rechter stappen.
- f) De Jeugdzorg heeft een eigen klachtrecht. Jongeren hebben het recht om bij de *jeugdzorgaanbieder* aan de orde te stellen dat ze niet tevreden zijn met de wijze waarop ze behandeld zijn door de instelling of aanbieder of de voor hen werkzame personen en om hun klacht daarover te bespreken met de betrokken jeugdhulpverlener en diens leidinggevende. Als die weg niet slaagt kunnen zij terecht bij een klachtencommissie die de instelling daarvoor heeft ingesteld of waarbij deze is aangesloten. Hierin zitten mensen die niet bij de instelling horen en dus onafhankelijk zijn. Zij beoordelen klachten en kunnen daar een uitspraak over doen. De jongere kan zich bij het indienen van een klacht laten bijstaan door het Advies- en Klachtenbureau Jeugdzorg (AKJ).

²⁵ De gemeente moet in de verordening bepalen welke eisen zij stelt aan de afhandeling van klachten van een cliënt over gedragingen door een aanbieder.

- g) Daarnaast heeft eenieder de mogelijkheid om een vraag of klacht over de kwaliteit van zorg of jeugdhulpverlening bij het LMZ voor te leggen. Het LMZ is onderdeel van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en heeft een goede kennis van de rechten van patiënten en adviseert en informeert burgers hierover. Ook de NZa heeft een meldpunt voor klachten van burgers over bijvoorbeeld lange wachttijden of onbegrijpelijke rekeningen van zorgaanbieders en verzekeraars.

Meer aandacht voor de thuissituatie als partner tijdelijk wegvalt

Een voorbeeld is de «19 dagen» casus, welke in oktober vorig jaar in een landelijk dagblad heeft gestaan. Het betrof een meneer die na een incident in het ziekenhuis werd opgenomen en na 19 dagen de gewenste vervolgzorg kon ontvangen. Het liefst wilde hij bij zijn vrouw zijn in het verpleeghuis. Zij revalideerde daar na een ziekenhuisopname in verband met een gebroken heup. Het wankel evenwicht van het thuiswonende echtpaar werd door het valincident van mevrouw verstoord. Uit het overleg met betrokken partijen is gebleken dat vooral de rust en ruimte heeft ontbroken om na de opname van mevrouw de kwetsbare situatie van meneer tijdig te analyseren en te onderkennen. De casus illustreert hoe belangrijk het is dat de klinisch geriater, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde binnen een structuur samenwerken, elkaar goed kennen en vertrouwen. Dat vergroot de kans dat de (niet medische) hulpvraag van meneer de noodzakelijke aandacht krijgt.

De worsteling van het ziekenhuis om na de opname van meneer passende vervolgzorg te regelen, is mede veroorzaakt doordat ingekochte bedden zijn gelabeld en gereserveerd voor cliënten waarvoor het duidelijk is bij welk domein de zorg thuishoort, bij welke verzekeraar men is verzekerd en of er perspectief is op terugkeer naar de thuissituatie. Als partijen gezamenlijk het belang van een passende oplossing voor de cliënt vooropstellen, werkt het labelen van capaciteit belemmerend. Voor de regio is het van belang dat partijen gezamenlijk sturen op de beschikbaarheid van passend zorgaanbod. Gelukkig gaat het met het echtpaar naar omstandigheden goed. Zij wonen inmiddels samen in het verpleeghuis van hun voorkeur.

Jongeman met PDD-NOS en ADD vindt geen behandelplek

Een jongeman is gediagnosticeerd met PDD-NOS en ADD. Hij verkeert al enige tijd in crisis, is regelmatig bij de politie in beeld, vertoont verward gedrag en gedraagt zich daar agressief. Zijn moeder zet zich in voor het krijgen van een inbewaringstelling. Deze wordt afgegeven door een ggz-instelling. Zijn opname aldaar verloopt moeizaam, de patiënt vertoont agressief gedrag en het personeel vindt het moeilijk om daarmee om te gaan. Zijn moeder staat hem tijdens de opname bij. Er is echter ook behandeling nodig. De jongeman wordt aangemeld bij de forensische ggz, maar de zorgaanbieder vindt dat het eigen aanbod onvoldoende aansluit. De jongeman wordt naar huis gestuurd met begeleiding van het intensive home treatment team, maar echte behandeling ontbreekt. Dat lijkt niet houdbaar en moeder neemt contact op met VWS. VWS schakelt in overleg met de moeder het CCE in. Het CCE brengt advies uit en ook de gewenste ggz-zorgaanbieder stelt een regievoerder aan. Uiteindelijk resulteert dit in passende overbruggingszorg totdat er een behandelplek vrij komt en gaat het beter met de jongeman.

Moeilijk plaatsbaar door complexe financiering

Soms is er wel een geschikte plek voor iemand, maar is de financiering complex. VWS kan de verschillende partijen bij elkaar brengen. Een voorbeeld betreft een jongere met autisme en anorexia, die op zoek is naar een passende verblijfspot. De familievertouwenspersoon, CCE en gemeentelijke Wmo-ers zijn daarbij betrokken. Deze jongere zou beter af zijn in een instelling voor verstandelijk gehandicapten in verband met de daar gehanteerde aanpak (minder prikkelgevoelig). De beoogde instelling leverde echter alleen zorg aan mensen die zorg uit de Wet Langdurige

Zorg nodig hebben. De instelling is vervolgens met de zorgverzekeraar in gesprek om deze zorg vanuit de Zorgverzekeringswet betaald te krijgen, hetgeen is gelukt.

Niemand mag zeggen of er een Wlz-indicatie is?

Een zorgaanbieder meldt dat het in de terminale zorg vaak lastig te achterhalen is of iemand een Wlz-indicatie heeft. De patiënt is niet meer adequaat in zijn/haar antwoorden en de familie weet het ook niet. Het CIZ en zorgverzekeraars willen hier geen informatie over geven en de AVG maakt het ook niet makkelijker. Dit betekent dat onduidelijk is óf en door wie de zorg thuis gefinancierd gaat worden. Dat is een obstakel voor het snel inzetten van de juiste zorg. VWS herkent dit signaal en pakt dit op. Er wordt een wetswijziging voorbereid die tot doel heeft zorgaanbieders inzicht te bieden in Wlz-informatie, indien en voor zover dat noodzakelijk is met het oog op het juist inzetten van zorg en indienen van declaraties voor die zorg. Het wetsvoorstel wordt naar verwachting dit jaar aan u aangeboden.

Naar een verpleeghuis gaan om daar te overlijden

Een zorgkantoor vraagt hoe de bekostiging is geregeld voor mensen die thuis wonen met een Wlz-indicatie en dan alsnog naar een verpleeghuis gaan om daar te overlijden. Voor mensen die in het verpleeghuis wonen krijgt de instelling extra geld als het extra zware palliatieve zorg betreft. Er zijn dan drie criteria waaraan moet worden voldaan. Het was onduidelijk of die drie criteria ook gelden als men vanuit een thuissituatie komt. VWS zocht dit uit en vergeleek dit met de situatie van voor 2017. Daaruit blijkt dat deze mensen, in tegenstelling tot mensen die al in een Wlz-instelling wonen en dan terminaal raken, niet hoeven te voldoen aan de drie criteria. Er kan dus meteen een hoog tarief worden ingezet. Het voorschrift van de zorgkantoren voor 2019 is hier op aangepast.

Pgb's en cliëntondersteuning

Een moeder heeft al jaren een pgb voor de zorg voor haar dochter. De gemeente heeft na een aantal jaren verlenging besloten om het uurtarief en het aantal uren te verlagen. De communicatie hierover verloopt allerminst soepel. Moeder meldt zich bij VWS. VWS attendeert de betreffende gemeente op deze situatie en er komt weer beweging in de zaak. Zo zijn er meer vergelijkbare zaken over pgb's. Het valt op dat betrokkenen die zich bij VWS melden niet altijd de beschikking hebben over deskundige en onafhankelijke cliëntondersteuning om het goede gesprek met de gemeente te voeren.

Beter naar de kinderopvang dan naar de jeugdhulp

Een gezin met twee kinderen van 8 en 10 jaar oud. Vader is wegens een chronische ziekte volledig arbeidsongeschikt. Daardoor ontvangen zij geen kinderopvangtoeslag. De gemeente betaalt een tegemoetkoming in de kosten van kinderopvang, wegens een sociaal-medische indicatie, maar wil deze tegemoetkoming – op basis van nieuwe gemeentelijke beleidsregels – niet langer dan negen maanden verstrekken. Moeder overweegt te stoppen met werken, want vader kan niet voor de kinderen thuis zorgen en er is geen geld om de kinderopvang zelf helemaal te betalen. De gemeentelijke beleidsregels zeggen dat andere vormen van zorg en ondersteuning gevonden moeten worden als er sprake is van opvang langer dan negen maanden. Er dreigt een patstelling. De situatie thuis is volgens de gemeentelijke regelgeving «te zwaar» voor kinderopvang, waarbij de gemeente verwijst naar «andere zorg en onder-

steuning». Dat zal dan ook gemeentelijke zorg moeten zijn (Wmo of Jeugdwet). Dan is het de vraag of de situatie daarvoor weer niet «te licht» is en of dit tegemoet komt aan de behoefte van de ouders. Het lijkt erop dat twee gemeentelijke diensten dit niet in samenhang bekijken. De ouders lukt dit niet, starten een juridische procedure en melden zich bij VWS. VWS vraagt na bij de gemeente. Deze verlengt de tegemoetkoming aan de ouders, gaat opnieuw kijken naar een definitieve oplossing en wil de beleidsregels aanpassen.

Opname valgevaarlijke vrouw. Het zorgkantoor moet aan het werk

Een huisarts meldt zich bij VWS. Hij is op de vrijdag voor Pinksteren op zoek naar een verblijfsplek voor een valgevaarlijke 90-jarige thuiswonende vrouw voor wie een CLZ-aanvraag in behandeling is (maar nog niet is afgehandeld). De zorgaanbieder, die zowel eerstelijnsverblijf als Wlz-crisis zorg levert, geeft aan geen plek te hebben. Het zorgkantoor verwijst de huisarts vervolgens weer terug naar dezelfde zorgaanbieder. Op verzoek van VWS neemt het zorgkantoor contact op met de desbetreffende zorgaanbieder, waarna deze patiënt direct na het Pinksterweekend opgenomen is. De familie heeft het pinksterweekend overbrugd. Navraag bij het zorgkantoor leert dat de bemiddelingsmedewerker direct zelf contact had moeten opnemen met de zorgaanbieder.

Vervolg op overleggen in twee ziekenhuizen naar aanleiding van niet uitplaatsbare patiënten

Een oudere heer is verslaafd aan alcohol, heeft zijn heup gebroken en is opgenomen in het ziekenhuis. Hij kan voor zijn herstel niet meer naar huis. Het lukt de transferverpleegkundige niet om meneer in een andere zorgvoorziening te plaatsen. Zij meldt zich bij VWS. Het duurt circa twee maanden voordat er vervolgzorg gevonden is. In een ander ziekenhuis is een vergelijkbare situatie met een slechtziende zorgmijder die niet meer naar huis kan.

Naar aanleiding van deze en vergelijkbare casussen organiseert VWS in beide ziekenhuizen een bijeenkomsten met alle relevante partijen om met elkaar de achterliggende problemen en mogelijke oplossingen te bespreken, zodat dergelijke situaties in het vervolg worden voorkomen. Partijen spreken af hoe de zorg in de regio met elkaar beter te organiseren.

Dit resulteert in het ene ziekenhuis in een doorstroomoverleg met circa 30 organisaties dat recent voor de derde keer bij elkaar gekomen is.

Perikelen rondom een pgb-aanvraag van een gemeente

Een twee jarig kindje kampt met diverse problemen. Het is niet duidelijk hoe die zich ontwikkelen. Zijn ouders vragen een pgb aan bij hun gemeente. Ze krijgen cliëntondersteuning bij de aanvraag vanuit Stichting MEE. Er is veel discussie met de gemeente over de omvang van een pgb en het wettelijk kader (Wlz of Jeugdwet). Er komt een bemiddelaar aan te pas om het gesprek op gang te houden. De ouders verliezen hun hoop op een goede afloop. Maar uiteindelijk beslist de gemeente positief en krijgen de ouders een indicatie tot eind 2019. De omvang van het pgb bepaalt de gemeente door een vergelijking met een soortgelijke casus in een andere gemeente.

In de komende tijd wordt bekeken hoe het na december 2019 verder moet gaan. Op zich is jeugdhulp wel een uitstekende optie. De Jeugdwet past in dit geval beter dan de Wlz omdat de Jeugdwet integraal naar het gezinssysteem (en het sociale netwerk) kijkt. Dit in tegenstelling tot de Wlz, die alleen naar de problematiek van het individu kijkt. Ook de

adviezen van de cliëntondersteuning van MEE zijn gebaseerd op uitgangspunten van de Wlz.

De gemeente heeft gekozen voor verlenging van de indicatie om het gezin rust te geven en zo te bekijken hoe het verder kan gaan en wat de beste oplossing dan zal zijn. Het wijkteam en de gemeente hebben geleerd van deze casus. De gemeente heeft sinds kort procesmanagers die onder andere bij complexe problematiek worden ingezet. Er is dan één persoon die de procesregie in handen heeft en overleg voert met betrokken partijen.

Geen Wlz-plek te vinden voor patiënt met ademhalingsproblemen die in het ziekenhuis ligt.

Een oudere dame ligt met ademhalingsproblemen in een ziekenhuis. Zij is uitbehandeld en heeft een ZZP8 Wlz-indicatie. Er is geen Wlz-zorgaanbieder te vinden die de benodigde zorg kan leveren. De ademhaling is het belangrijkste probleem. Dat vergt 24/7 hoger gekwalificeerd personeel. Na lang zoeken en overleg op het niveau van de Raad van Bestuur wordt er uiteindelijk een tijdelijke plek gevonden, in afwachting op een toereikende vervolgplek.

Geleerde lessen/relevante punten:

1. Schakel snel het zorgkantoor in als het niet lukt om een plek te vinden.
2. «Los op of schaal op»: als het bij het zorgkantoor niet lukt, schaal dan snel op. Zowel in het ziekenhuis als bij het zorgkantoor. Uiteindelijk heeft het zorgkantoor een andere relatie met zorgaanbieders dan het ziekenhuis.
3. Breng de aanbieders die deze zorg leveren in kaart en kijk of het aanbod toereikend is. Via Vektis heeft VWS een landelijk inzicht van de aanbieders waar Wlz-cliënten met ademhalingsproblemen terecht kunnen. Dit overzicht is gedeeld met het centrum voor thuisbeademing en ZN.
4. Maak duidelijk wat je van een zorgkantoor mag verwachten. Bij de zoektocht kwam op enig moment discussie tussen de transferverpleegkundige en het zorgkantoor over wiens taak het is om een concrete zorgaanbieder te vinden waar de patiënt ook daadwerkelijk terecht kan. Is dat de taak van het ziekenhuis of het zorgkantoor (als het ziekenhuis dat na de nodige pogingen niet lukt)? VWS heeft aangegeven dat het de taak is van de transferverpleegkundige om als eerste vervolgzorg te vinden. Als dit echter niet lukt dan hoort het tot de taak van het zorgkantoor om een concrete plek te vinden (aangezien het hier om iemand met een Wlz-indicatie gaat).

Stokkende doorstroom naar vervolgzorg vanuit het ziekenhuis

Via het meldpunt Juiste Loket komt een signaal dat doorplaatsing vanuit een ziekenhuis naar vervolgzorg stopt. Contact met het ziekenhuis leert dat het om allerlei soorten vervolgzorg gaat (langdurige zorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg etc.). Vervolgzorg in het kader van de Wlz blijkt het lastigste te realiseren. Het ziekenhuis heeft veel moeite gedaan om dit probleem bij de vervolgzorgaanbieders, zorgkantoor en zorgverzekeraar op de agenda te krijgen. Ondertussen is er een gedeeld gevoel van urgentie. De doorstroombproblematiek wordt in kaart gebracht en er wordt gekeken wat logische acties zijn. Er vindt een bestuurlijk overleg plaats van de betrokkenen in de regio. Dit probleem moet lokaal opgelost worden met betrokken partijen, waarbij VWS actief meedenkt.

Het ziekenhuis is geen wachtruimte tot er een voorkeursplek bij een Wlz instelling vrijkomt

In een regio was er discussie tussen een ziekenhuis en Wlz-aanbieders hoe lang een patiënt in het ziekenhuis kon wachten op een plek van voorkeur. De Wlz-aanbieder beriep zich daarbij op het voorschrift zorgtoewijzing langdurige zorg van ZN waarin staat dat plaatsing voor een actief wachtende binnen de treeknorm (van 6 weken) hoort te gebeuren. Voor het ziekenhuis is een wachttermijn op vervolgzorg van 6 weken echter lang. Het ziekenhuis is geen wachtruimte tot er een voorkeursplek vrij is. ZN is daarom gevraagd om het voorschrift zorgtoewijzing hierop aan te passen.