

Vergaderjaar 2019–2020

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 229

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2020

Op 4 maart 2020 heeft het plenaire debat plaatsgevonden over het programma Volwaardig leven (Handelingen II 2019/20, nr. 59, item 4). In dit debat heeft de Kamer enkele aanpalende onderwerpen uit de gehandicaptenzorg aan de orde gesteld. In deze brief kom ik, zoals toegezegd, terug op een viertal vragen dat door de Kamer is gesteld. In oktober van dit jaar ontvangt u de volgende voortgangsrapportage van het programma Volwaardig leven.

Daarnaast wil ik gebruik maken van deze brief om u te informeren over de overgang van de Wlz-indiceerbaren die in een ADL-woning wonen naar de Zvw en de Wmo. Aan het einde van deze brief zal ik daar nader op in gaan. Allereerst beantwoord ik de vier vragen die tijdens het plenaire debat van 4 maart aan de orde zijn geweest.

1. Innovatie-impuls en co-financiering

Binnen de gehandicaptenzorg (Wlz) is er breed aandacht voor innovaties, zowel sociale als technologische. Zorgorganisaties zijn vol energie aan de slag met het ontwikkelen van nieuwe technologieën en kleinschalige innovaties. Eenmaal verder in het innovatieproces wordt de bredere implementatie en opschaling vaak als een lastig vraagstuk beschouwd. Het komt meer dan eens voor dat er vormen van technologie worden aangeschaft die veel potentieel hebben, maar toch ongebruikt in de kast komen te staan omdat ze niet verder komen dan de uitprobeerfase. Juist omdat veel organisaties aangeven moeite te hebben met het vraagstuk van implementatie, richt de Innovatie-impuls gehandicaptenzorg van het programma Volwaardig Leven zich uitsluitend op het implementeren en opschalen van bestaande technologie.

Tijdens het debat van 4 maart 2020 vroeg mevrouw Laan-Geselschap (VVD) mij naar co-financiering binnen de Innovatie-impuls. Co-financiering in de vorm van publiek-private samenwerking is een vorm die goed werkt bij het ontwikkelen van nieuwe innovaties, zoals bij de

Sport Innovator. Voor de Innovatie-impuls is deze vorm van financiering echter minder passend, omdat het implementeren van bestaande technologie zich vooral afspeelt binnen de interne organisatie van een zorgaanbieder. We weten inmiddels dat een duurzaam gebruik van technologie in het primaire zorgproces niet alleen vraagt om het leren gebruiken van technologie zelf. Implementatie van innovatie brengt vaak ook andere manieren van werken met zich mee voor zorgverleners, of het vraagt om een betere samenwerking tussen zorg en ICT. Kortom, veranderingen in werkprocessen of organisatiecultuur waar een private financierer nauwelijks een rol in heeft.

Hoewel er geen sprake is van directe co-financiering binnen de Innovatie-impuls, wordt wel degelijk de samenwerking met het bedrijfsleven gezocht. In de komende periode vindt voor alle deelnemers de match plaats tussen zorginhoudelijk vraagstukken en bijpassende technologie. Als die match er is, gaat de zorgaanbieder aan de slag met de technologieleverancier om te zoeken naar maatwerk. De kennis en ervaringen van de zorgaanbieder leidt vaak tot verbetering van het product.

Tot slot ondersteunt het ministerie, samen met de RVO, de mogelijkheid om een zogenaamde health deal te sluiten. Publieke en private partijen werken hierin samen bij zorginnovaties. De overheid zal waar nodig én waar mogelijk drempels wegnemen om de ontwikkeling verder op gang te brengen. Op de website www.zorgvoorinnoveren.nl, een initiatief van de NZa, Zorginstituut Nederland, ZonMw en het Ministerie van VWS, staan veel tips en informatie, bijvoorbeeld over hoe een innovatie te financieren of adviezen over een goede samenwerking tussen publieke en private partijen. Op deze website is ook de folder *Regelingen waaier Zorg van Nu* te vinden, waarin een overzicht is gemaakt van alle subsidieregelingen die kansen bieden voor innovaties in de zorg.

2. Talentontwikkeling van mensen met een beperking

De heer Renkema (GroenLinks) heeft tijdens het debat om uitleg gevraagd over het feit dat het programma Volwaardig Leven het voor 500 mensen met een beperking mogelijk maakt een opleidingstraject te volgen, terwijl er per jaar zo'n 2.500 jongeren met een verstandelijke beperking uitstromen uit het voortgezet speciaal onderwijs en praktijkonderwijs zonder uitzicht op werk.

De 2.500 jongeren waar het hier om gaat, krijgen bij het uitstromen uit het bijzonder onderwijs de indicatie «dagbesteding». Dat kan zogenaamde arbeidsmatige dagbesteding zijn, maar dat is niet altijd het geval. Een arbeidsmatige dagbesteding past niet bij de wensen of mogelijkheden van iedere cliënt. Een deel van de groep die wèl op de arbeidsmatige dagbesteding een plek vindt heeft, met voldoende tijd en ruimte, de potentie om zich verder te ontwikkelen. Juist voor deze groep heb ik het project gestart om in drie sectoren leerlijnen te ontwikkelen onder het niveau van het mbo-onderwijs. Mensen kunnen hiermee een praktijkgerichte opleiding volgen gericht op het uitvoeren van praktische taken. Hiermee kunnen zij zich doorontwikkelen en waar mogelijk een branche-certificaat behalen.

Een deel van de mensen met een beperking kan op deze manier mogelijk zelfs zo ver doorleren zodat zij naar een betaalde (beschutte) werkplek kunnen doorgroeien.

Om de leerlijnen die op dit moment worden ontwikkeld direct een goede positie te kunnen geven in de sector, maak ik via een subsidietraject mogelijk dat 500 mensen met een beperking op kosten van het programma Volwaardig Leven vanaf 1 januari 2021 kunnen starten met

het opleidingstraject. Waarom is nu gekozen voor een groep van 500? Zoals gezegd hebben niet alle mensen die uitstromen uit het speciaal onderwijs de wens of de mogelijkheden om door te leren. Daarom is met de VGN gekeken wat een ambitieus en tegelijk realistisch aantal mensen is aan wie we de leerlijnen kunnen aanbieden en zijn we op dit aantal uitgekomen. Dat wil echter niet zeggen dat dit het maximum is van het aantal mensen dat deze, of een andere, opleiding kan volgen. Het ontwikkelde opleidingsmateriaal wordt uiteindelijk gratis beschikbaar gesteld, zodat alle zorgaanbieders met een arbeidsmatige dagbesteding in één van de drie deelsectoren de leerlijnen kunnen aanbieden aan hun cliënten. Ook werkgevers kunnen er gebruik van maken.

Graag wijs ik erop dat het programma Volwaardig Leven zich niet beperkt tot (on)betaald werk als het gaat om persoonlijke groei van mensen met een beperking. Ten eerste is gestart met het ontwikkelen van plekken binnen het mbo- en hbo-onderwijs om mensen met een verstandelijke beperking op te leiden tot ervaringsdeskundige. Ten tweede is binnen het onderdeel «Talentontwikkeling en zelfontplooiing» voor 1.000 mensen met een verstandelijke beperking het traject «Naar de top» gestart. Daarin gaat het erom met een frisse blik te kijken naar talenten van mensen die al jarenlang naar de dagbesteding gaan. Door gebruik te maken van interne coaches en ervaringsdeskundigen, is de groep die uiteindelijk met dit traject bereikt kan worden nog veel groter. Naast deze inspanningen ben ik uiteraard bereid om samen met de VGN en LFB te onderzoeken in hoeverre we nóg meer kunnen doen om mensen in de dagbesteding, of zij nu vanuit het speciaal onderwijs komen of niet, alle mogelijkheden te geven hun talenten te ontwikkelen.

3. Aanvraag van meerzorg door zorginstellingen

Tijdens het debat heeft mevrouw Agema (PVV) opnieuw de complexiteit van de aanvraag van meerzorg door zorginstellingen aan de orde gesteld. Eerder is dit onderwerp besproken in het Algemeen overleg Gehandicaptenbeleid van 13 juni 2019. Hieronder zet ik nogmaals uiteen hoe dit is geregeld.

In een brief¹ van 6 december 2019 heb ik uw Kamer naar aanleiding van de vragen uit het AO van 13 juni 2019 (Kamerstuk 24 170, nr. 195) onder meer over de aanvraag van (groeps)meezorg bij zorg in natura geïnformeerd. Ik heb daarin aangegeven dat een voordeel van de groepsmeezorgregeling is, dat bij de aanvraag gekeken kan worden naar wat de cliënten in een groep nodig hebben, in plaats van per individu. Daarbij wordt er gewerkt met een tarief per dag, wat bij de verantwoording minder administratieve lasten oplevert. Bij groepsmeezorg zijn de extra middelen niet alleen in te zetten voor de cliënt die in aanmerking komt voor meezorg, maar ook voor andere cliënten uit zijn directe omgeving. Dit leidt tot meer flexibiliteit in de besteding van de beschikbare middelen.

In mijn brief van 6 december 2019 heb ik tevens aangegeven dat meezorgregelingen zijn bedoeld voor uitzonderingen. De zorgprofielen in de Wlz hebben betrekking op de benodigde zorg van cliënten binnen bandbreedtes. De zorgbehoefte van de cliënt die past binnen deze bandbreedtes komt niet in aanmerking voor deze regelingen. Cliënten waarvan de zorgbehoefte minimaal 25% hoger is dan de zorg op basis van hun zorgprofielen, kunnen in aanmerking komen voor meezorg. Dit wordt vastgesteld op basis van een actueel zorgplan. Bij een aanvraag voor groepsmeezorg dient daarom voor elke individuele cliënt een actueel

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 268

zorgplan beschikbaar te zijn. Dit is geen extra last voor zorginstellingen, omdat hun zorgverlening hierop dient te zijn gebaseerd.

In de aanvraagprocedure voor meerzorg wordt onderscheid gemaakt tussen een eerste aanvraag (met een meer uitgebreide vragenlijst) en een heraanvraag (met een beperkte vragenlijst). Bij een eerste aanvraag wordt gevraagd naar de benodigde inzet van personeel, de context van de cliënt en de woonomgeving, de betrokkenheid van het CCE en het perspectief van de cliënt. Ik acht deze vragen relevant om een oordeel te vormen over het toekennen van meerzorg.

In mijn brief van 6 december 2019 heb ik aangegeven dat zorginstellingen de meerzorgregeling vaak als bureaucratisch ervaren en wijzen op veel extra administratieve lasten. Zowel de NZa als ZN geven aan dat zij regelmatig hierover in overleg gaan met de zorgaanbieders en zorgkantoren. ZN geeft aan dat met hulp van zorgaanbieders de aanvraagsjablonen zijn vereenvoudigd en daarnaast digitaal zijn in te vullen. Vanaf 1 januari 2020 zijn kleine verbeteringen doorgevoerd die naar voren komen uit de evaluatie van het voorschrift zorgtoewijzing. Het betreft vooral tekstuele verduidelijkingen bij de invulsjablonen en ook een verduidelijking van de rol van het CCE.

De uitgaven voor meerzorg zijn de afgelopen jaren fors toegenomen. Zorgaanbieders lijken er, ook door de uitbreiding met groepsmeerzorg, steeds beter in te slagen om een aanvraag gehonoreerd te krijgen. Binnenkort verschijnt een monitor van de NZa naar de gehandicaptenzorg (Wlz) waarin meerzorg ook aan de orde zal komen.

	2015	2016	2017	2018	2019
Uitgaven meerzorg (mln. euro)	149	170	210	270	346

Het aanvragen van meerzorg kan soms ingewikkeld zijn. Het gaat echter bij meerzorg om een complex zorgaanbod hetgeen maakt dat enige complexiteit in de aanvraagprocedure niet helemaal te voorkomen is. Gezien de gemiddelde omvang van de toekenning van meerzorg van meer dan

€ 60.000 per cliënt op jaarbasis (bron: HHM-onderzoek *gebruik meer zorg*, mei 2016) acht ik het passend dat de toekenning is gebaseerd op een zorgvuldige procedure waarbij de instelling naar de hiervoor noodzakelijke gegevens wordt gevraagd.

Zoals hiervoor aangegeven blijven de NZa en ZN in overleg met zorgaanbieders om waar mogelijk de procedures te vereenvoudigen.

4. Meerjarige beschikkingen gemeenten

Tot slot is in het debat door mevrouw Laan-Geselschap een vraag gesteld over de stand van zaken rondom de meerjarige beschikkingen door gemeenten en de brief die ik daarover eerder heb toegezegd. Op 28 oktober 2019 heb ik u een brief² gestuurd over langdurig beschikken op basis van de Wmo 2015. In deze brief wordt verwezen naar het bericht waarin de VNG de gemeenten oproept de daarin opgenomen beleidslijn met betrekking tot passend indiceren te volgen. Deze beleidslijn houdt op hoofdlijnen het volgende in:

- Sluit bij het afgeven van een indicatie voor bepaalde tijd aan bij de specifieke situatie van de cliënt;

² Kamerstuk 29 538, nr. 307

- Het standaard afgeven van indicaties voor de duur van bijvoorbeeld een jaar past niet bij het uitgangspunt van de Wmo 2015, namelijk het bieden van maatwerk;
- In situaties waarin duidelijk is dat de beperking van de cliënt niet meer verbetert en levenslange ondersteuning noodzakelijk is kunnen gemeenten beschikkingen afgeven voor langere tijd;
- Het is bij met name indicaties die zijn afgegeven voor langere tijd van belang dat de gemeente de cliënt niet uit het oog verliest en periodiek beoordeelt of de ondersteuning nog steeds een passende bijdrage levert aan de zelfredzaamheid en participatie van de cliënt.
- De VNG benadrukt dat het voor cliënten met levenslange en of levensbrede beperking van belang is om zekerheid te hebben over hun ondersteuning;
- Ook wijst de VNG erop dat het afgeven van beschikkingen voor een langere periode leidt tot de beperking van administratieve lasten en meer tijd voor het goede gesprek met cliënten.

Met de VNG is afgesproken dat zij een «verbeteragenda toegang» zullen presenteren. Omdat bij de «verbeteragenda toegang» de inwoners en de door hen ervaren problemen centraal zullen staan, acht ik het zeer waarschijnlijk dat in deze verbeteragenda ook de problematiek rond het afgeven van niet passende indicaties voor cliënten met een langdurige beperking aan de orde zal komen.

Uitstel overgang Wlz-indiceerbaren die in een ADL-woning wonen

Voor ongeveer vijftig Wlz-indiceerbaren die wonen in een ADL-woning zou de zorg en ondersteuning buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze binnen de woning niet kan leveren) oorspronkelijk per 1 januari 2020 van de Wlz overgaan naar de Zvw en de Wmo. Om de overgang van deze cliënten soepel te laten verlopen is eerder besloten om het overgangsrecht met een half jaar te verlengen (tot 1 juli 2020). Inmiddels is gebleken dat ook deze datum door omstandigheden niet haalbaar is en heb ik besloten om het overgangsrecht met nog een half jaar te verlengen. De zorg en ondersteuning buiten de woning wordt tot 31 december 2020 voor deze cliënten vanuit de Wlz betaald.

Voor de overgang van de Wlz naar Zvw en Wmo zijn nieuwe indicaties nodig. ZN heeft afspraken gemaakt met de VNG over deze overgang. Afgesproken is dat een wijkverpleegkundige en de gemeente samen in gesprek gaan met de cliënt. Na het toekennen van de nieuwe indicaties zullen de bewoners met een pgb nieuwe contracten moeten afsluiten. Dat is nodig omdat de zorg vanuit andere wetten geleverd wordt. Omdat door het coronavirus de afgelopen periode geen huisbezoeken mogelijk waren (zeker niet bij deze kwetsbare doelgroep) en daarmee ook geen indicaties kunnen worden gesteld is dit tijdspad niet meer haalbaar. Om die reden heb ik – mede op verzoek van ZN en de cliëntenraad van Fokus – besloten om het overgangsrecht met een half jaar te verlengen tot eind 2020. Hiermee verschuift ook de datum van de toezegging om uw Kamer te informeren over de overgang met een half jaar; in plaats van voor de zomer 2020 zal ik u voor het einde van dit jaar opnieuw informeren.

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