

Vergaderjaar 2014–2015

34 104

Langdurige zorg

Nr. 55

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 april 2015

Met de hervorming van de langdurige zorg wil ik de zorg en ondersteuning beter aan laten sluiten bij de individuele behoeften, wensen en mogelijkheden van mensen en hun sociale netwerk.

In de transitiefase heeft mijn focus en die van de betrokken partijen vooral gelegen op het realiseren van continuïteit van zorg en ondersteunen en de inrichting van de noodzakelijk operationele processen. Over het verloop van de transitie heb ik u geïnformeerd in de voortgangsrapportage van 14 april 2015.¹ Alhoewel de transitie nog niet helemaal is afgerond, onderschrijven veel partijen de noodzaak om samen de zorg en ondersteuning daadwerkelijk anders vorm te geven. Deze praktijkvernieuwing staat eigenlijk pas aan het begin. Hier ligt een gezamenlijke opgave voor gemeenten, aanbieders, verzekeraars, sociaal ondernemers en niet in de laatste plaats voor burgers. Ik ben dan ook blij dat de VNG samen met haar leden begin mei een pamflet verspreidt waarin ze hun visie uiteenzetten op het toewerken naar vernieuwing in de Wmo.

Aan dit proces van praktijkinnovatie hecht ik veel waarde. Dat doe ik in het volle besef dat deze vernieuwing primair vanuit de samenleving moet komen – en daar ook al vandaan komt. De voorbeelden van maatschappelijk initiatief en van innoverende werkwijzen bij aanbieders, beroepsorganisaties en cliëntenvertegenwoordigingen zijn legio. Echte innovatie duikt onverwachts op en kan niet worden opgelegd of afgedwongen. Ze kan daartoe wel meer de gelegenheid krijgen.² Door los te laten waar kan, belemmeringen weg te nemen waar nodig, te verbinden waar gewenst, kennis te verspreiden waar behoefte is, en partijen aan te moedigen waar doorontwikkeling uitblijft.

¹ Voortgangsrapportage transitie HLZ, Kamerstuk 34 104, nr. 25.

² Vergelijk RMO (2014) *Leren innoveren in het sociale domein*.

In deze brief benoem ik een aantal thema's waarop doorontwikkeling en vernieuwing in elk geval nodig is. Deze thema's zijn ingegeven vanuit mijn doel om zorg en ondersteuning beter aan te laten sluiten bij de individuele situatie van de cliënt. De noodzaak om op deze terreinen extra inspanningen te verrichten wordt onderschreven door de verschillende partijen waarmee ik over de hervorming in gesprek ben. De thema's zijn niet uitputtend, omdat vernieuwing haar eigen dynamiek kent. In gesprek met gemeenten (VNG), zorgverzekeraars, aanbieders, cliëntenorganisaties en andere maatschappelijke partijen zal ik de komende tijd de vernieuwingsopgaven vertalen in concrete acties.

De vernieuwingsagenda voor de Wlz zal ik voor de zomer naar uw Kamer sturen en gaat in op de onderwerpen uit de motie van Dijk en op de uitwerking van het experimenteerartikel binnen de Wlz.³

1. Innovatie in de woningmarkt, zodat mensen langer thuis kunnen wonen

Hoe mensen vandaag willen wonen, verschilt ten opzichte van leeftijdsgenoten vijftig jaar geleden. Vooral ouderen hebben andere wensen. De vernieuwingsopgave is om innovatie in de woonmarkt te realiseren, zodat mensen langer kunnen blijven wonen volgens hun eigen ideeën en mogelijkheden. Dit vergt diverse acties, zoals de aanpassing van woningen wanneer bewoners te maken krijgen met functionele beperkingen. Ook is het een opgave nieuwe woonvormen vanuit wellicht nieuwe financieringsvormen te realiseren, bijvoorbeeld als ouderen samen een woongemeenschap willen starten. Dit geldt eveneens voor betaalbare nieuwe woonvormen voor mensen met een handicap of psychische beperking.

Dit betekent dat we afscheid gaan nemen van verouderd vastgoed en het gebruik maken van nieuwe technologieën en samenwerkingsverbanden stimuleren, zodat er voldoende voorzieningen zijn en mensen zich veilig en niet eenzaam voelen. Dit vraagt ook een culturele verandering waarin burgers de verantwoordelijkheid nemen zich eerder op de situatie waarin ze ouder worden voorbereiden.

Hoe wil je oud worden? Wie zorgt er dan voor jou? En voor wie zorg jij? Hoe werden je grootouders en je ouders eigenlijk oud? Nu mensen langer thuis blijven wonen, is het verstandig je hierop al vroeg voor te bereiden. De organisatie ThuisLab ondersteunt deze voorbereiding in Noord-Holland via zogeheten huiskamer gesprekken. Zorgprofessionals, verzekeraars, gemeenteambtenaren, domotica leveranciers etc. gaan in gesprek met belangstellenden, jong en oud, die zich willen voorbereiden op hun toekomst. De vorm en de uitkomst van deze gesprekken zijn telkens anders. Bron: www.thuislab.nu

Het rijk vervult hierin de rol van aanjager, verbinder en kennisverspreider. De problematiek en mogelijke oplossingen verschillen per regio. Er is een aanjaagteam onder leiding van Marnix Norder ingesteld dat regio's helpt bij bovenstaande drieslag van aanpassing van bestaande woningen, ontwikkelen nieuwe woonconcepten en ombouwen van leegstaande verzorgingshuizen. Zijn taak is om verzekeraars, gemeenten, zorgaanbieders, woningcorporaties, cliënt- en beroepsorganisaties te bewegen richting een gezamenlijke doelstelling.

³ Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg). Motie van het Lid Otwin van Dijk Cs, Kamerstuk 33 891, nr. 106, 11 september 2014.

Het kabinet stimuleert de woonvernieuwing via het Nationaal Investerings Instituut (NII), dat mede is opgericht ter bevordering van investeringen in zorg en zorgvastgoed. Ook wordt nagegaan in hoeverre het waarborgfonds voor de zorgsector (WFZ) een rol kan spelen bij de ombouw van verzorgingshuizen teneinde kapitaalverlies of garantieschade te voorkomen. Meerjarige afspraken kunnen daarbij zorgaanbieders en kapitaalverstrekkers meer zekerheid bieden voor investeringen in innovatie, personeelsplanning, technische infrastructuur en huisvesting. De Wlz biedt de mogelijkheid om voor een periode van vijf jaar afspraken te maken. Ik ben met zorgkantoren in gesprek om te komen tot het gebruik van meerjarige inkoopafspraken.

Goede kennis- en informatie-uitwisseling bevorderen het proces van vernieuwing. Kennisinstituut Platform31 heeft voorbeelden van koplopers van nieuwe woonzorgarrangementen in kaart gebracht. De komende tijd zal ik met cliëntenorganisaties en gemeenten de informatievoorziening verbeteren, zodat de bewustwording toeneemt en mensen tips krijgen over hun woningaanpassingen.

ICT, zoals beeldschermzorg en domotica, biedt mogelijkheden om zorg anders en dicht bij de mensen te organiseren. De Minister van VWS en ik hebben eerder de mogelijkheden hiervan geschetst.⁴ Binnenkort starten we samen met gemeenten, verzekeraars, aanbieders, leveranciers, mantelzorg- en ouderenorganisaties en andere partijen een implementatietraject. De Doetank, het landelijke initiatief van ondernemingsorganisaties VNO-NCW, MKB-Nederland en ActiZ, zal verschillende regionale tafels organiseren om de vraag naar bouwkundige aanpassingen, domotica en dienstverleningsconcepten en het aanbod (o.a. retail, ICT, service-, installatie- en bouwbedrijven, persoonlijk dienstverleners) bij elkaar te brengen.

2. Passende zorg en ondersteuning dichtbij huis

Mensen geven aan zo lang mogelijk thuis te willen blijven wonen zonder eenzaam te worden. Om dit te kunnen bereiken is het van belang dat er meer aandacht is voor de (sociale) problemen achter of naast de zorgvraag. Mensen zijn vooral geholpen met zorg en ondersteuning die goed op elkaar is afgestemd en niet met hulpverleners die langs elkaar heen werken. Om zwaardere zorgvragen en opname in een instelling te voorkomen is het van belang dat mensen eenvoudig ergens met hun zorg of ondersteuningsvraag terecht kunnen en dat sociale of medische problematiek in een vroeg stadium wordt opgepakt. Dit vraagt om een andere organisatie van de zorg en ondersteuning in de buurt en om aanpassing van de samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen, sociale wijkteams, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde en anderen.

Met de hervorming van de langdurige zorg en de uitwerking van het bestuurlijk akkoord eerste lijn (waaronder de nieuwe bekostiging van de huisartsenzorg en ketenzorg voor chronisch zieken) zijn belangrijke stappen gezet om zorg en ondersteuning in de nabijheid van mensen te organiseren. De nieuwe rollen en verantwoordelijkheden van gemeenten en verzekeraars vragen om goede samenwerking, zodat de mensen zelf hun verhaal zo weinig mogelijk hoeven te vertellen en zorgverleners zo goed mogelijk met de persoonlijke situatie van de mensen rekening houden. Er zijn al mooie voorbeelden van nieuwe samenwerking zichtbaar, zoals de handreiking «Samenwerken in de wijk» van huisartsen en gemeenten en diverse convenanten tussen gemeenten en verzeke-

⁴ Kamerbrief E-health en zorgverbetering, 2 juli 2014, Kamerstuk 27 529, nr. 130.

raars. Om de samenwerking verder te bevorderen zullen de eerder aangestelde 53 regiosecretarissen voor de Wmo langer aanblijven, met de opdracht om de samenwerking in de regio duurzaam te waarborgen. Daarnaast ondersteun ik het overleg tussen een groep koplopers van gemeenten en verzekeraars (het «Jongeriusberaad»). Zij informeren elkaar over de samenwerking en delen goede voorbeelden. Met hen bespreek ik de ruimte die de wet en regelgeving biedt voor vernieuwing. Ik heb met hen afgesproken de opgedane ervaringen samen breder te verspreiden, zodat anderen deze kennis kunnen gebruiken om de eigen vernieuwingsambities verder te brengen.

Samenwerking is gebaat bij een gezamenlijk beeld van de (toekomstige) behoefte aan zorg en ondersteuning in een wijk. Hiervoor zijn instrumenten beschikbaar, zoals de wijk- en praktijkscans en de Vraag Aanbod Analyse Monitor eerstelijnszorg (VAAM) van het Nivel. De concrete samenwerking is afhankelijk van een goede relatie tussen professionals in het zorg- en sociale domein, onder andere via wijkteams. Om gemeenten hierin te ondersteunen heeft de VNG met financiële steun van BZK en VWS een team onder leiding van oud-wethouder Marco Florijn aangesteld.

Enschede is een van de «proeftuinen» voor de hervorming van de langdurige zorg. Samenwerken met de zorgverzekeraar staat voorop. Daarom zijn de gemeente en Menzis in drie wijken begonnen met «Zorgvernieuwing door Populatiefinanciering.» De gemeente Enschede wil voorkomen dat er op één dag verschillende organisaties bij dezelfde cliënt over de vloer komen, of dat er 's nachts met drie of vier auto's de wijk wordt ingegaan voor het leveren van 24-uurs zorg.» Bron: www.hervorminglangdurigezorg.nl

Slimme en doeltreffende inkoop (niet louter op basis van op tijd geleverde zorg maar mede op basis van inzicht in zorgbehoefte en maatschappelijk resultaat) draagt bij aan de doelstelling om zorg en ondersteuning te leveren die aansluit bij de behoefte van mensen. Bovendien draagt dit bij aan het terugdringen van administratieve lasten voor aanbieders, zodat er meer tijd overblijft voor professionals om te besteden aan cliënten. Via regionale bijeenkomsten zal ik de inkoop samenwerking aanmoedigen om zo de administratieve lasten te beperken en een integraal en vernieuwend zorgaanbod te realiseren. Indien de praktijk daarom vraagt kan in de toekomst een beroep gedaan worden op het experimenteerartikel in de Wlz (dat via AmvB verder zal worden uitgewerkt).

Vóór 2016 zal ik u met de Minister verder informeren in hoeverre vanuit ons aanvullende acties nodig zijn om de zorg in de buurt beter te organiseren.

3. Participatie van en hulp aan mensen met psychische beperkingen

Om mensen met psychische problemen zoveel mogelijk te laten participeren in de samenleving dienen ze de juiste zorg en ondersteuning te krijgen. Dit vraagt om domeinoverstijgende afspraken en samenwerking. In Nederland zijn ongeveer 160.000 volwassenen met een ernstige psychische aandoening (EPA). Zij hebben vaak op meerdere terreinen moeite om mee te komen. Problemen rondom schulden en huurachterstanden houden bijvoorbeeld verband met hun psychiatrische- of verslavingsproblemen. Door goede afspraken tussen gemeenten, verzekeraars, aanbieders, woningbouwcorporaties, bedrijven, schuldhulpverlening en veiligheidsinstanties kunnen de problemen in samenhang worden bekeken en kan de hulp dicht bij mensen worden georganiseerd.

Het uitgangspunt is dat mensen zoveel mogelijk in hun eigen buurt kunnen blijven wonen, maar soms is een tijdelijke of langere time-out naar een intramurale setting noodzakelijk. Dit vraagt om een soepele samenwerking tussen GGZ en gemeenten. De mogelijkheden en wensen van de cliënt en zijn omgeving zijn hierbij leidend. Daarom wil ik ook inzetten naar goede ondersteuning van mensen rondom de cliënt.

De bereidheid tot innovatieve samenwerkingsprojecten voor mensen met psychische beperkingen is groot. Betrokken partijen hebben vorig jaar al werkafspraken gemaakt rondom onder andere continuïteit van zorg en de rechten van cliënten.⁵ De bereidheid was ook zichtbaar tijdens het vorig najaar georganiseerd nationaal congres «Anders denken over psychische aandoeningen». In diverse regio's worden inmiddels concrete afspraken over samenwerking gemaakt.

Hoe kunnen we komen tot een beter afgestemd aanbod waarmee kwetsbare burgers met EPA volwaardig kunnen meedoen? Dat is de vraag die de (centrum)gemeente Utrecht, Achmea, aanbieders Altrecht, Kwintes, Lister en Victas en het platform volwaardig burgerschap GGZ Utrecht samen willen beantwoorden met een Taskforce EPA. Aanleiding hiervoor zijn de huidige transitie in de zorg en de ontwikkeling van ambulantisering. Genoemde partijen slaan de handen ineen en willen uiteindelijk komen tot meerjarenafspraken, waardoor cliënten beter worden ondersteund.

Ook voor de groep met beperkte verstandelijke vermogens, voor wie de complexiteit van het maatschappelijk verkeer steeds meer vraagt, werk ik met partijen toe zorg en ondersteuning die gericht is op participatie. Er zijn inmiddels mooie voorbeelden van samenwerking bekend, zoals alternatieve dagbestedingen voor mensen met een verstandelijke beperking bij een bibliotheek, dierenopvang of buurtsuper. Dit zijn win-win-situaties voor alle partijen. Cliënten voelen zich waardevol voor de samenleving (en stromen onder begeleiding soms door naar regulier werk), zorginstellingen besparen op hun locaties voor dagbesteding, en gemeenten kunnen zonder extra geld publieke voorzieningen open houden. Waar nodig zal ik deze vernieuwing en samenwerkingsinitiatieven ondersteunen en faciliteren.

Omdat de positie en mogelijkheden van de cliënt centraal staat heb ik onder andere de LPGGZ subsidie verstrekt voor een zogeheten «cliënten-taskforce». Deze is (voorlopig) gericht op 20 centrumgemeenten en heeft tot doel om vanuit de Wmo 2015 de kansen voor volwaardig burgerschap te benutten en de regie van kwetsbare burgers te versterken. Verder start de VNG een ondersteuningsprogramma Beschermd Wonen, uitmondend in een regionaal beleidsplan («Kompas») voor beschermd wonen in elke centrumgemeente. Daarin zal onder andere aandacht zijn voor goede aansluiting met de curatieve GGZ, vernieuwing en participatie. Verder financier ik in het kader van de werkafspraken langdurige GGZ een innovatieprogramma voor GGZ-aanbieders.

4. Een volwaardige plaats voor informele zorg

Een van mijn doelstellingen van de hervorming van de langdurige zorg is een meer betrokken samenleving waarin mensen meer omzien naar elkaar. Wanneer mensen langer in hun omgeving willen blijven wonen zullen ze ook meer met zorg voor hun naasten te maken krijgen. De meeste mensen doen dat graag en zien het als een vanzelfsprekendheid.

⁵ Bijlage bij de Kamerbrief Positionering langdurige intramurale ggz, 24 maart 2014, Kamerstuk 30 597, nr. 427.

Tegelijk kunnen ze dit als een zware opgave ervaren, waarin ze ondersteuning nodig hebben om hun taken vol te kunnen houden. Dit vraagt niet alleen om op de persoon gerichte afspraken over bijvoorbeeld respijtzorg, maar ook op een goede aansluiting tussen professionele zorg en mantelzorg. Dit maakt deel uit van een nieuwe manier van werken en denken in de langdurige zorg en ondersteuning.

Ondersteuning van informele zorg is een gezamenlijke opgave van gemeenten, rijk, aanbieders, zorgprofessionals, cliëntorganisaties en opleidingsinstituten. Op tenminste vier terreinen werk ik samen met betrokken partijen toe naar concrete resultaten: het bespreekbaar maken van mantelzorg op het werk, meer bewustwording bij zorgprofessionals van een goed samenspel met mantelzorgers, het borgen van informele zorg in opleidingen, en het bevorderen van lokaal vrijwilligerswerk. Dit gebeurt onder andere via de implementatie van de Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning, via het programma «In voor Mantelzorg» en via het traject Werk en mantelzorg, waarover ik u in november jl. berichtte.⁶ In de volgende voortgangsbrief Informele zorg, die voor de zomer zal verschijnen, ga ik uitgebreid op de behaalde resultaten in.

Met genoegen constateer ik dat er veel vernieuwende initiatieven rondom informele zorg ontstaan, zoals mantelzorgwoningen (met nieuwe financieringconstructies), de inzet van vrijwilligers en ICT-middelen bij activiteiten voor dementerenden, en het online bij elkaar brengen van vraag- en ondersteuningsaanbod. Dit getuigt van de serieuze plaats die informele in de samenleving inneemt.

Zorgen voor elkaar wordt steeds belangrijker. Maar mensen die hulp nodig hebben en mensen die hulp willen geven, vinden elkaar niet automatisch. Er zijn inmiddels talloze digitale initiatieven om mensen met elkaar in verbinding te brengen, zoals www.zorgvoorelkaar.nl, www.wehelpen.nl en www.dienjestad.nl.

5. Versterking van cliënt- en burgerregie

Burgers nemen meer zelf de regie in handen, maar kunnen tegen systemen aanlopen die daar niet op zijn ingericht. Versterking van de positie van burgers en cliënten is daarom een belangrijke doelstelling van de hervorming van zorg en ondersteuning. Dit betekent dat burgers en cliënten waar mogelijk zelf hun keuzes kunnen maken ten aanzien van hun ondersteuning, alsook invloed op het beleid hebben.

Om dit te stimuleren is in de Wmo 2015 onder andere het *right to challenge* opgenomen, zodat burgers gemeenten kunnen uitdagen zelf voorzieningen rondom zorg en ondersteuning te organiseren. Ik laat momenteel een inventarisatie plaatsvinden hoe burgers en gemeenten hier invulling aangeven en wat eventuele belemmeringen zijn. Naar aanleiding hiervan zal ik samen met Landelijk Samenwerkingsverband Actieve Bewoners (LSA), de VNG en BZK diverse «leerkringen» voor gemeenten opzetten om onderlinge uitwisseling hierover te faciliteren.

Een bijzondere vorm van burgerregie zijn de zorgcoöperaties. In 2014 waren al ruim honderd van deze actief, met als doel zorg, begeleiding en ondersteuning dicht bij burgers te organiseren. Een aantal coöperaties biedt, soms in samenwerking met andere organisaties, zorgcoördinatie, persoonlijke verzorging en verpleging, dagopvang en zelfs zorgwoningen.

⁶ Kamerbrief voortgang Informele zorg, 11 november 2014, Kamerstuk 30 169, nr. 38.

In Delft wordt een zorgcoöperatie Wijzelf opgericht. Zorgvragers kunnen hiervan lid en via een landelijk ontwikkelde website gemakkelijk in contact komen met zorgaanbieders in Delft. Wijzelf is een maatschappelijk initiatief, met een online platform waar zorgvragers en zorgaanbieders samenkomen. Bestuurders zetten zich vrijwillig in en er kan zowel betaalde als vrijwillige zorg worden aangeboden. Wijzelf is transparant over geld, van begin tot eind. Zo willen ze zorg bereikbaar, betaalbaar en betrouwbaar maken. Bron: www.wijzelf.nl

Versterking van de positie van de cliënt is vooral gebaat bij samenhangende zorgvoorzieningen. Cliënten zouden zich zo min mogelijk druk hoeven te maken over de wettelijke systemen achter hun zorgvraag. Met het oog hierop ondersteun ik twee experimenten met de toekenning van integrale pgb's. Hierin worden domeinen en budgetten met elkaar verbonden en onnodige indicaties vermeden. Niet het beleid staat centraal, maar het door de inwoner zelf opgestelde ondersteuningsplan. De gemeenten Woerden en Delft starten met het oog hierop twee pilots met betrokkenheid van Per Saldo en het programma Vanuit Autisme Bekeken (VAB). De resultaten zullen inspiratie opleveren voor andere gemeenten.

Tot slot

Vernieuwing is een doorlopend en dynamisch proces, met inzet van veel betrokken partijen. Er is in het land veel enthousiasme om vanuit de transitie te werken aan de zorg en ondersteuning dichtbij huis vanuit het perspectief van de cliënt. De komende tijd ga ik in overleg met gemeenten, cliëntenorganisaties, de VNG, zorgaanbieders, verzekeraars en (sociaal) ondernemers om dit verder vorm en inhoud te geven. Ik zal u op de hoogte houden van de ontwikkeling op bovenstaande thema's. Het is een grote gezamenlijke opgave waarvoor we staan, maar het doel is het waard om samen tot het uiterste te gaan: zorg en ondersteuning die aansluit bij de situatie van de cliënt en houdbaar is voor de toekomst.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn