

Vergaderjaar 2014–2015

34 104

Langdurige zorg

Nr. 63

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 juni 2015

Een half jaar na de inwerkingtreding van het nieuwe zorgstelsel, twee maanden na mijn vorige voortgangsrapportage¹, geef ik u met deze brief een volgende stand van zaken over het verloop van de uitvoering en doorontwikkeling daarvan, richting de beoogde doelstelling van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning. De voortgangsrapportage over het gedecentraliseerd Jeugdstelsel kunt u nog komende week verwachten. Hiermee beantwoord ik ook uw verzoek van 18 juni jl. om u te informeren over het moment dat u de voortgangsrapportages tegemoet kunt zien.

De samenwerking met en tussen partijen om de uitvoering zorgvuldig en efficiënt te laten verlopen, vergt inspanning en tijd van alle partijen. Zoals past bij een operatie van deze omvang zijn er op een aantal onderwerpen, zoals bijvoorbeeld de vermindering van administratieve lasten, activiteiten en overleg ingezet om tot oplossingen en meer informatie te komen. Dit zal de komende periode tot meer zicht en inzicht gaan leiden. Onder de noemer van «De Nieuwe Praktijk» spreek ik in het land met cliënten, mantelzorgers, professionals, beleidsmakers en bestuurders om mijn beeld op het verloop van de uitvoering verder in te kleuren. In algemene zin constateer ik dat partijen hun verantwoordelijkheid nemen waardoor de transitie gecontroleerd over gaat in transformatie. Aandachtspunt blijft, zoals ook blijkt uit de online enquête «mijn-kwaliteit-van-leven» van de cliëntorganisaties, de toegang tot en de informatievoorziening over de beschikbare zorg en ondersteuning voor mensen die dat nodig hebben om te kunnen blijven participeren in hun eigen leefomgeving.

Tijdens de verandering zijn cliënten soms in onzekerheid omdat zij nog niet weten wat de veranderingen in de zorg en ondersteuning voor hun eigen situatie gaat betekenen. Dat betekent dat gemeenten en aanbieders veel inspanningen moeten leveren om iedereen goed te informeren en te

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 25.

zorg voor passende maatwerk. Ik zie hoe cliëntvertegenwoordigers en ondersteuners, gemeenten en aanbieders grote inzet tonen om met alle burgers die dat nodig hebben in gesprek te gaan en te zorgen dat de zorg en ondersteuning weer dichtbij de mensen wordt georganiseerd. Ik wil samen met burgers, gemeenten en aanbieders goede praktijken belichten, waaruit blijkt dat de uitgangspunten die ten grondslag liggen aan dit beleid, ook daadwerkelijk tot betere zorg en ondersteuning van cliënten leidt.

In mijn vorige brief heb ik een aantal aandachtspunten benoemd waar ik in deze voortgangsbrief op terugkom. In het daarop volgende debat over de voortgang van de hervorming van de langdurige zorg, op 30 april, heeft uw Kamer verscheidene moties ingediend en heb ik aanvullende toezeggingen gedaan op andere onderwerpen die ook van belang zijn voor het verder beheersbaar verlopen van de transitie en de beoogde vernieuwing (Handelingen II 2014/15, nr. 83, item 13). In deze brief geef ik u een overzicht van de stand van zaken van de uitvoering van deze toezeggingen en moties. Daar waar er nieuwe ontwikkelingen zijn binnen de Wlz, Wmo en Zvw die verbonden zijn aan de uitvoering, informeer ik u hier middels deze brief evenzeer over. Hier informeer ik u onder andere over mijn voornemens het overgangsrecht voor de groep Wlz-indiceerbaren te verlengen tot 2017. Tevens is een vooruitblik, wanneer u welke informatie kunt verwachten en waar de volgende voortgangsrapportages op in zullen gaan, in deze brief opgenomen.

In de brief zullen dus de volgende punten aan de orde komen:

1. Aandachtspunten doorontwikkeling (inclusief relevante moties/toezeggingen)
2. Stand van zaken overige moties/toezeggingen
3. Nieuwe ontwikkelingen per domein
4. Vooruitblik op komende informatie

Zoals ik ook mijn vorige voortgangsrapportage heb gemeld, informeer ik u vooralsnog separaat over de voortgang van het verbeterplan invoeringstrekkingen pgb. Dit aandachtsgebied maakt nu geen onderdeel van deze brief.

Hieronder treft u een overzicht aan van de informatie die u in ieder geval in deze brief kunt terugvinden.

Onderwerp

Aandachtspunten voor doorontwikkeling HLZ	• Communicatie naar cliënten • Informatievoorziening en administratieve lasten – Werkagenda – Infrastructuur en berichtenverkeer – Productcodes – Rechtmatigheid – Privacy Jeugdwet • Arbeidsmarkt – Toekomst gerichte werkagenda – Code verantwoord marktgedrag – Inzet huishoudelijke hulp toelage – Digitale dienstenvouchers HHT • Samenwerking gemeenten verzekeraars: – Borging samenwerkingsstructuren – Goede voorbeelden afspraken gemeenten-verzekeraars
--	---

Onderwerp	
Overige moties/toezeggingen	• Knelpunt verstandelijk beperkten 18+ • Maatwerk persoonlijke assistentie • Doorstroom van ziekenhuis naar verpleeghuis • Stand van zaken meerzorg • Onderzoek inkomenspositie van mensen in zorg • Onderzoek naar eigen bijdrage algemene voorzieningen • Zorgmijders door hoogte eigen bijdrage • Bestaande onderzoeken naar tarieven huishoudelijke hulp • Ingaaan op vernieuwing en «right to challenge» • Vormgeven dagbesteding nieuwe stijl • Wlz vernieuwingsagenda • Uitkomst aanbevelingen Gezondheidsraad over kennisinfrastructuur
Nieuwe ontwikkelingen Wmo	• Bejegening cliënten door gemeenten • Ervaring cliënten HH in 2014
Nieuwe ontwikkelingen Wlz	• Monitor Vilans • Verlenging overgangsrecht Wlz-indiceerbaren • Zorginstituut afwegingskaders • Eerstelijns verblijf
Nieuwe ontwikkelingen Zvw	• Bekostiging wijkverpleging (verwijzing brief) • Intensieve kindzorg (verwijzing brief) • Dementie (verwijzing brief)

Aandachtspunten voor doorontwikkeling langdurige zorg en ondersteuning

In samenwerking met veldpartijen worden de aandachtsgebieden in de uitvoering gevolgd, waar nodig tijdig bijgestuurd en daarmee ook de beoogde vernieuwing gestimuleerd. Het is van groot belang om over goede informatie te beschikken en continu het gesprek te blijven aangaan met partijen. Het brede overleg met het veld is sinds mijn vorige brief dan ook onverminderd door gegaan. Dit gebeurt onder meer via de volgende structuren.

In het vier wekelijks Cockpitoverleg HLZ bespreekt VWS met koepels van aanbieders, cliëntorganisaties en VNG signalen en landelijke aandachtspunten. Op uitvoerend niveau vindt elke drie weken de implementatietafel HLZ plaats met grote inbreng vanuit de cliëntenorganisaties. Voor vragen van individuele cliënten bij het vinden van de juiste zorg is het meldpunt «het juiste loket» ingericht door Per Saldo en leder(in) in nauwe samenwerking met VWS. Via de infrastructuur van HLZ regiosecretarissen, die tot 1 juli is verlengd, en van VWS contactpersonen per regio krijg ik een verder ingekleurd beeld van de uitvoering op lokaal/regionaal niveau.

Alle signalen en informatie die ik langs deze wegen krijg zijn waardevol. Ten eerste om snel te kunnen handelen in het beheersbaar houden van de uitvoering. Ten tweede om antwoorden op eventuele knelpunten zo dicht mogelijk bij de praktijk en transformatie die daar plaatsvindt, te houden.

Communicatie met de cliënt

Wat ik voor ogen heb met deze beweging naar een hervormd zorgstelsel, gaat verder dan het efficiënt inregelen van het systeem van wetten. De transitie mag dan technisch ingeregeld zijn, nu komt het er op aan dat partijen nagaan hoe de cliënten de veranderingen ervaren en of de beoogde doelstellingen van de hervorming wat betreft meer zelfredzaamheid en maatwerk worden bereikt, zodat zij indien nodig en mogelijk de uitvoering of hun beleid aanpassen. Wat ik belangrijk vind is dat men in gesprek is met de cliënt, goed luistert, om zo de zorg ook daadwerkelijk

dicht bij de cliënt te krijgen. Ook de scope van de gesprekken met de cliënt is een aandachtspunt. Wordt het gesprek breed gevoerd en is de cliënt betrokken in het advies en besluit tot passende ondersteuning? Een belangrijk aandachtspunt blijft dat cliënten zich tijdig en voldoende geïnformeerd weten of en zo ja welke veranderingen zij in hun huidige zorg en ondersteuning kunnen verwachten. Cliënten dienen erop te kunnen rekenen dat er een zorgvuldige afweging van hun persoonlijke situatie plaatsvindt.

Uit een in april uitgevoerde peiling door het programma Aandacht voor Iedereen (AvI)² blijkt dat mensen nog niet goed geïnformeerd waren over de spelregels. Een derde weet niet waar ze zich moet melden voor het gesprek met de gemeente. En het overgrote deel van de mensen wist in april niet dat ze recht heeft om een persoonlijk plan in te dienen en dat ze een onafhankelijke cliëntondersteuner mag meenemen naar het gesprek. Verder worden mensen door gemeenten vaak niet gewezen op de mogelijkheid om gebruik te maken van een pgb. Ook uit de rapportage van NPCF³ (uitgevoerd samen met Mezzo, PerSaldo, Zorgbelang Nederland en de ouderenkoepel CSO) blijkt dat cliënten nog onvoldoende perspectief ervaren op informatievoorziening en toegankelijkheid van de zorg en ondersteuning bij gemeente en verzekeraar.

Ik heb dit bij wethouders en andere partijen de afgelopen periode regelmatig onder de aandacht gebracht en zal partijen ook hierop blijven aanspreken. Wat ik wel constateer is een afname in het aantal meldingen en signalen bij de implementatietafel, sinds mijn brief van april. Ook bij «het juiste loket» neemt het aantal meldingen (per maand) af, maar worden de vragen wel complexer en is vaker nader onderzoek nodig. Hieruit leid ik af dat de informatievoorziening richting cliënten zoals beoogd concreter en persoonlijker wordt en dat de partijen op lokaal/regionaal niveau elkaar beter weten te vinden om tot passende oplossingen te komen.

Ongeveer de helft van de vragen bij het «juiste loket»⁴ die meer dan alleen informatief zijn, gaan over de indicatiestelling en het overgangrecht voor de Jeugdwet en Wmo. Zeker met het oog op het aankomend proces van herindiceren van cliënten die nu nog binnen het overgangrecht vallen, zal ik de partijen blijven wijzen op zorgvuldige en specifieke informatievoorziening richting de betreffende cliënten.

Het is goed om te zien hoe hierin cliëntorganisaties en aanbieders het initiatief nemen in het beschikbaar stellen van ondersteunde en specifieke informatie. Zo hebben cliëntorganisaties, samenwerkend binnen het programma Aandacht voor Iedereen, onlangs een factsheet verspreid naar gemeenten en plaatselijke cliëntorganisaties. Ander voorbeeld is de informatie⁵ over de doelgroep met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) die de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) in april heeft verspreid om zo gemeenten te helpen deze doelgroep in beeld te brengen en te ondersteunen.

² AvI factsheet «Zorg naar gemeenten – In samenspraak met de burger», www.aandachtvooreen.nl.

³ NPCF rapport Kwaliteit van Leven, juni 2015, www.mijnkwaliteitvanleven.nl.

⁴ Bij het «juiste loket» zijn ruim 3200 meldingen binnen gekomen in de eerste vijf maanden. Een kwart daarvan vergt nader onderzoek. Vooral vragen over indicatiestelling en het overgangrecht voor de Jeugdwet en de Wmo2015 (gemeentelijk domein) en 6% over de indicatiestelling van het CIZ in het kader van de Wlz. 14% van de onderzoeken gaat over de Zvw. Ook hier gaat het om vragen over de indicatiestelling en de werking van het overgangrecht.

⁵ Editie «de Transformatie» www.vgn.nl/de_transformatie/nah.pdf

Informatievoorziening en terugdringen administratieve lasten

In de vorige voortgangsrapportage Hervorming langdurige zorg⁶ en het daaropvolgende algemeen overleg met uw Kamer heb ik aangegeven dat het substantieel terugdringen van onnodige administratieve lasten één van mijn prioriteiten is. Voor zorg en ondersteuning bestemde middelen dienen zoveel mogelijk ten goede te komen aan de daadwerkelijk zorg en ondersteuning van mensen die daarop zijn aangewezen.

Ik heb uw Kamer toegezegd in de eerstvolgende voortgangsrapportage te rapporteren over administratieve lasten en op verzoek van uw Kamer tevens toegezegd in gesprek te gaan met zorgaanbieders en gemeenten over de wettelijke betaaltermijn. In deze voortgangsrapportage ga ik in op beide toezeggingen.

Werkagenda informatievoorziening en terugdringen administratieve lasten

Gemeenten, verenigd in de VNG, en zorgaanbieders, verenigd in het samenwerkingsverband iZA⁷, hebben op mijn verzoek, op basis van in het veld geïnventariseerde knelpunten en oplossingsrichtingen, een werkagenda opgesteld. Deze werkagenda bevat zowel verbeterpunten voor de korte en lange termijn. In de afgelopen maanden is vooral prioriteit gegeven aan de goede implementatie van de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling en de doorvertaling daarvan naar procesafspraken, administratie, informatievoorziening en -uitwisseling. Het betreft hier zowel aansluiting van aanbieders en gemeenten op de aangepaste infrastructuur als het gebruik van de ontwikkelde standaardberichten. Daarnaast is op landelijk niveau een handreiking ontwikkeld voor het veld om problematiek met betrekking tot de vaststelling van rechtmatigheid te voorkomen. Ook is in dit verband vastgesteld dat gemeenten en aanbieders zeer diverse en naar inhoud omvangrijke afspraken bij de contractering hebben gemaakt over de aan gemeenten te verstrekken verantwoordings- en beleidsinformatie. Deze detaillering uit zich voor een belangrijk deel in zeer forse aantallen productcodes. Op lokaal niveau hebben gemeenten en aanbieders codes benoemd en afgesproken voor producten die nauwelijks van elkaar verschillen. De werkagenda voor de korte termijn beoogt aanbieders en gemeenten in het veld de handvatten te geven om, voor zover voor hen relevant, maatregelen te nemen voor de uitvoeringsjaren 2015 en 2016 gericht op het door gemeenten en zorgaanbieders optimaal inregelen van het digitale gegevensverkeer, het voorkomen van rechtmatigheidsrisico's en het beperken van administratieve lasten. De primaire verantwoordelijkheid voor een goede inrichting van de administraties bij gemeenten en zorgaanbieders en het maken van de goede procesafspraken daarover ligt uiteraard bij individuele gemeenten en individuele zorgaanbieders. Zij moeten de goede afspraken maken, in de inkoopovereenkomsten en ten aanzien van de onderlinge relatie en het bijbehorende proces. De producten die in het kader van de landelijke werkagenda worden opgeleverd helpen hen daar (zo nodig) bij. Daarbij is het de inzet van zowel gemeenten, zorgaanbieders en VWS om zoveel mogelijk standaardisatie na te streven en onnodige diversiteit tegen te gaan, nu juist dit laatste het risico van stijging van administratieve lasten en risico's ten aanzien van rechtmatigheid versterkt. De werkagenda voor de langere termijn (gericht op 2017 e.v.) betreft een meer fundamentele beschouwing van de uitvoering en de samenwerking van de verschillende partijen in die uitvoering van zorg en ondersteuning

⁶ (Kamerstuk 30 134, nr. 25).

⁷ Project iZA – informatievoorziening Zorgaanbieders – werkt namens de brancheorganisaties van zorgaanbieders (ActiZ, VGN, GGZ Nederland, BTN, Federatie Opvang, Jeugdzorg Nederland).

aan de cliënt. Ik zal samen met gemeenten, aanbieders, zorgverzekeraars en andere partijen die daarin een rol spelen gaan verkennen hoe wij de uitvoering, in relatie tot de beoogde vernieuwing van zorg en ondersteuningverdergaand kunnen vereenvoudigen. Bij het gezamenlijk ontwerpen van dit streefbeeld dient de aansluiting en daarmee ook de inspiratie te worden gezocht bij de zich de komende jaren ontwikkelende praktijk. In dit kader past ook zeker een verkenning naar het beperken van de administratieve lasten voor de cliënt en het versterken van zijn «informatiepositie»; daar waar samenwerkende uitvoerders de cliënt van de relevante, meer gerichte informatie kunnen voorzien, worden zijn mogelijkheden van zelfredzaamheid en regie verder versterkt. Ik vind het van groot belang om hier stappen in te zetten en zal mij hiervoor inzetten. Ik zal uw Kamer op de geëigende momenten informeren over de voortgang.

Gelet op uw eerdere vragen ga ik hierna op een aantal onderdelen specifieker in op een aantal onderdelen van de agenda.

Infrastructuur en berichtenverkeer

Teneinde een zorgvuldige en tijdige implementatie van de nieuwe verantwoordelijkheidsverdeling door te vertalen naar de administraties van zorgaanbieders en gemeenten is in 2014 een infrastructuur ontwikkeld die het mogelijk maakt dat aanbieders en gemeenten digitaal berichten met elkaar uitwisselen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een tweetal gegevensknooppunten. Het knooppunt aan de kant van de aanbieders wordt verzorgd door Vecozo, aan gemeentenzijde is het Inlichtingenbureau verantwoordelijk. De keuze voor deze gegevensknooppunten heeft de implementatielast voor beide partijen gereduceerd. Daarnaast zijn nieuwe standaardberichten ontwikkeld voor zowel de Wmo 2015 als de Jeugdwet die zoveel mogelijk gelijkenis vertonen met de voor aanbieders voorheen gangbare berichten in het kader van de Awbz. Gemeenten hebben in hun ALV van juni 2014 hun steun uitgesproken voor het gebruik van deze berichten. Via de infrastructuur kunnen aangesloten aanbieders en gemeenten berichten uitwisselen met betrekking tot de toewijzing van zorg/ondersteuning, declaratie/facturering. Met het gebruik van deze infrastructuur en de standaardberichten worden administratieve lasten zoveel mogelijk beperkt. In de ALV van juni 2015 hebben gemeenten opnieuw hun steun uitgesproken voor een verdergaande standaardisatie met behulp van de ontwikkelde standaarden, de doorontwikkeling en het beheer daarvan. Onder andere zal gezien worden hoe de berichten nog beter aan kunnen sluiten op de gangbare arrangementen van zorg en ondersteuning, zonder dat dit tot een vergaande detaillering leidt.

Alhoewel de functionaliteit vóór 1 januari 2015 technisch gereed was hebben relatief veel gemeenten en aanbieders besloten de infrastructuur pas op een later moment in 2015 te gaan gebruiken en in tussentijd voor het minimaal noodzakelijke, namelijk toewijzing en betaalbaarstelling van zorg en ondersteuning zodat continuïteit van zorg geborgd bleef. In toenemende mate hebben gemeenten en aanbieders zich het afgelopen half jaar daadwerkelijk aangesloten bij het gegevensknooppunt. Inmiddels hebben alle gemeenten zich gemeld voor aansluiting op het gegevensknooppunt, bijna alle gemeenten zijn aangesloten en ongeveer 38% van de gemeenten maakt actief gebruik van de functionaliteit. Het merendeel van de door gemeenten gecontracteerde aanbieders is ook aangesloten op het gegevensknooppunt.

Productcodes

Zoals hiervoor aangegeven vindt de waargenomen stijging van de administratieve lasten zijn oorzaak in het (nog) niet zijn aangesloten op de

ontwikkelde infrastructuur, maar zeker ook in het aantal en de diversiteit van de op lokaal niveau benoemde productcodes (naar schatting ruim 145.000). Op lokaal niveau hebben gemeenten eigen codes ontwikkeld voor producten die nauwelijks van elkaar verschillen. VNG, gemeenten, iZA en zorgaanbieders zijn vergevorderd in het maken van een voorstel om het aantal productcodes op korte termijn terug te dringen tot een werkbaar aantal voor zowel de Jeugdwet als de Wmo2015. Gegeven de door zowel gemeenten als zorgaanbieders ervaren urgentie, ga ik er van uit dat individuele gemeenten en aanbieders deze structurering in dank zullen aanvaarden. VNG en iZA maar ook VWS zullen hen op het grote belang daarvan wijzen.

Rechtmatigheid

In de afgelopen maanden is als onderdeel van de gezamenlijke werkagenda een oplegger rechtmatigheid ontworpen als handreiking voor individuele gemeenten en aanbieders. Organisaties van accountants van de zijde van aanbieders en gemeenten zijn bij deze ontwikkeling betrokken. Deze modeloplegger is een leidraad voor gemeenten en zorgaanbieders als de bestaande afspraak of overeenkomst het naleven van alle rechtmatigheidvereisten onmogelijk maakt. Gemeenten en aanbieders zijn opgeroepen om op basis van deze modeloplegger en de inkoopovereenkomst te bezien of risico's voor de (mogelijkheid van) vaststelling van de rechtmatigheid van de besteding van middelen voldoende zijn afgedekt. Daar waar nodig kunnen gemeenten en aanbieders (lokaal) op basis van deze modeloplegger aanvullende afspraken maken. iZA en VNG spelen een belangrijke rol in de communicatie over het nut van deze handreiking met het veld. Op dit moment wordt nagedacht over het nut van het landelijk ontwikkelen van controleprotocollen.

Privacy Jeugdwet

Een ander belangrijk aandachtspunt dat ter sprake is gekomen is de privacy, voornamelijk op het terrein van de Jeugdwet. Naar aanleiding van vragen uit het veld is het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) tot de conclusie gekomen dat zorgaanbieders genoodzaakt zijn om persoonsgegevens te verstrekken aan gemeenten bij de facturatie van verleende zorg in het kader van de Jeugdwet. Gemeenten hebben deze gegevens nodig voor de administratieve verwerking en monitoring van zorg. De verstrekking van deze gegevens staat op gespannen voet met de geheimhoudingsplicht op grond van de Wet bescherming persoonsgegevens. Het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) is van mening dat er momenteel onvoldoende juridische grondslag bestaat voor het verstrekken van deze gegevens aan gemeenten. Door de discussie op dit terrein heerst onder zorgaanbieders en gemeenten onduidelijkheid over wat de gemeente van de aanbieder vraagt en wat de aanbieder aan de gemeente mag leveren.

Het Cbp heeft positief advies gegeven over de tweede nota van wijziging veegwet, waarin de grondslag voor BSN op de factuur wordt geregeld. Gesprek tussen Cbp, VNG en Rijk over de tussenliggende periode voordat de veegwet in werking is getreden, vindt nog plaats. Ik zal u berichten over de uitkomsten hiervan.

Werkagenda voor de komende periode

De werkagenda is medio juni door partijen geactualiseerd. Door hen, getoetst in het veld, is vastgesteld welke oorspronkelijke knelpunten per 1 januari 2015 inmiddels zijn opgepakt en naar tevredenheid zijn opgelost. Tevens zijn de resterende verbeterpunten met het inzicht van nu opnieuw

geanalyseerd en in de werkagenda voor de komende periode opgenomen; afhankelijk van de aard en de urgentie worden deze punten op korte termijn opgepakt dan wel toegevoegd aan de op de langere termijn gerichte verkenning. De geactualiseerde probleemanalyse en werkagenda treft u als bijlage bij deze voortgangsrapportage aan.

Arbeidsmarkt

Toekomst gerichte werkagenda voor persoonlijke dienstverlening en de code verantwoord marktgedrag

De Transitiecommissie Sociaal Domein (TSD) heeft in haar tweede rapportage het kabinet geadviseerd de jaren 2015 en 2016 te benutten om samen met de sector voor huishoudelijke hulp te komen tot een toekomst-gerichte werkagenda voor de persoonlijke dienstverlening. Het kabinet heeft dit advies overgenomen. In de afgelopen periode is het advies van de TSD besproken met verschillende thuiszorgorganisaties en gemeenten. Ook de bestuurders van de thuiszorgorganisaties TSN Thuiszorg, TZorg, Stichting Vèrian en Zorgkompas hebben deelgenomen aan dit overleg. Met hen is ook gesproken over de zorgen van deze bestuurders over de verlaging van de tarieven, die het volgens hen niet langer mogelijk maken om als organisatie te werken met werknemers in vaste dienst. In mijn brief aan uw Kamer van 28 april jl.⁸ heb ik aangegeven deze zorgen serieus te nemen en met de bestuurders te spreken over het functioneren van het wettelijk kader in de praktijk zoals de waarborgen voor kwaliteit, tarief en arbeidsvoorwaarden. Concrete signalen van de thuiszorgorganisaties over het vermoeden van het niet nakomen van het wettelijk kader door gemeenten, zoals een te lage tariefstelling, worden door mijn ministerie onderzocht, om indien nodig de betreffende gemeente te wijzen op de verantwoordelijkheid het gemeentelijk beleid en uitvoeringspraktijk, in lijn te brengen met de wettelijke kaders van de Wmo 2015.

De genoemde thuiszorgorganisaties hebben aangegeven dat om de beoogde omslag te kunnen maken het niet volstaat dat gemeenten en thuiszorgorganisaties alleen de letter van de wet en de cao-afspraken nakomen. Het gaat hun in de kern om het werken volgens algemene principes van goed opdrachtgever-, opdrachtnemer- en werkgeverschap. Alleen zo kunnen gemeenten en thuiszorgorganisaties de beoogde omslag in de ondersteuning van zorg dichtbij huis realiseren. Deze thuiszorgorganisaties bepleiten daarom het opstellen van een code voor verantwoord marktgedrag naar het voorbeeld van de schoonmaakbranche. Met instemming van de genoemde thuiszorgorganisaties en gemeenten heb ik de Transitiecommissie Sociaal Domein daarom gevraagd een faciliterende rol te vervullen in het opstellen van een code voor verantwoord marktgedrag. Een belangrijke randvoorwaarde voor de code is dat thuiszorgorganisaties, gemeenten en werknemersorganisaties eigenaar zijn van deze code. Als bijlage bij deze brief stuur ik u ter informatie de opdrachtverlening aan de Transitiecommissie Sociaal Domein⁹.

Verder is het kabinet voornemens de SER een advies te vragen hoe werkgevers en werknemers ook op de langere termijn kunnen anticiperen op de inhoudelijke en arbeidsrechtelijke vraagstukken die samenhangen met de veranderingen in de zorg, met het oog op een toekomstbestendige organisatie van arbeid.

⁸ Kamerstuk 23 235, nr. 117.

⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Inzet huishoudelijke hulp toelage

In een toenemend aantal gemeenten is de Huishoudelijke Hulp Toelage beschikbaar gesteld voor cliënten. In de afgelopen periode lag de prioriteit bij het vergroten van de bekendheid van de regeling. Op verzoek van een aantal gemeenten en thuiszorgorganisaties is de mogelijkheid gecreëerd om tijdelijk de eigen bijdrage te verlagen tot een minimum van € 5,00 per uur. Deze maatregel biedt gemeenten en thuiszorgorganisaties de mogelijkheid de eigen bijdrage af te stemmen op de regionale en lokale situatie. Uit verschillende gemeenten krijg ik het bericht dat deze maatregel leidt tot effect. Meer mensen maken gebruik van de regeling. Om een goed beeld te krijgen van de werking van de huishoudelijke hulp toelage op landelijk niveau, wordt op dit moment de tweede kwartaal-meting voorbereid. Op landelijk niveau worden gegevens verzameld over de beschikbaarheid van de toelage voor cliënten, de voorwaarden die gemeenten hanteren, het gebruik van de toelage en het effect op de arbeidsmarkt. Hiervoor worden zowel gemeenten als aanbieders geïnterviewd. In juli zal de tweede kwartaalrapportage van de monitor huishoudelijke hulp toelage beschikbaar komen en na de zomer verwacht ik meer gedetailleerde resultaten uit de monitor sectorplannen zorg. Beide worden na publicatie aangeboden aan uw Kamer.

Digitale dienstenvouchers Huishoudelijke Hulp Toelage

Op initiatief van een aantal thuiszorgorganisaties is het Landelijk Platform Dienstenvouchers opgericht. Het platform heeft een digitaal systeem ontwikkeld voor een eenvoudige en efficiënte uitvoering van de Huishoudelijke Hulp Toelage. Mensen kunnen via het internet op eenvoudige wijze dienstenvouchers kopen waarmee zij hulp in huis kunnen afnemen. Het platform maakt gebruik van de kennis en ervaring die gemeenten zoals Tilburg in de afgelopen jaren hebben opgedaan met de beschikbaarheid van digitale vouchers en of cheques. Alle gemeenten in Nederland en de door hen gecontracteerde thuiszorgorganisaties kunnen gebruik maken van deze digitale standaard. De administratieve lasten voor thuiszorgorganisaties, gemeenten en cliënten kunnen met de inzet van de digitale standaard tot een minimum worden teruggebracht. De komende periode zal het platform verdere bekendheid geven aan de standaard en de implementatie daarvan bij gemeenten die zich daarvoor melden.

Samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars

De samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars is cruciaal in de transitie en vernieuwing van de langdurige zorg. Versterking van de eerste lijn is essentieel om passende zorg en ondersteuning in te richten waarmee mensen in staat worden gesteld om langer thuis te kunnen blijven wonen. In mijn recente brief over het nieuwe bekostigingsmodel wijkverpleging¹⁰ heb ik de samenwerking van gemeenten en verzekeraars als een van de doelstellingen benoemd die in 2016 met het bekostigingsmodel een impuls blijft krijgen.

Borging regionale samenwerkingsstructuur

Ik heb uw Kamer in het debat op 30 april jl. toegezegd te zullen toezien hoe de borging van deze samenwerkingsstructuur in de regio plaatsvindt, alvorens de ondersteuning daarbij los te laten. Momenteel voert adviesbureau AEF in alle regio's gesprekken met deze regiosecretarissen om te inventariseren wat de opbrengst van de afgelopen periode is en te bepalen in hoeverre de regionale samenwerkingsstructuren per 1 juli zijn

¹⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 611.

geborgd. Deze reeks van gesprekken wordt in een rapportage samengevoegd die ik u in de zomer zal sturen en waarop ik in mijn volgende voortgangsrapportage verder in zal gaan.

Goede voorbeelden afspraken gemeenten- verzekeraars

De deelnemers aan het zogenaamde Jongerius-overleg – de directeurs sociaal domein van de G32 en directeurs inkoop van de zorgverzekeraars – ontwikkelen voorstellen over hoe de diverse vormen van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars, en de opbrengsten hiervan, kunnen worden verankerd en uitgedragen. In het laatste Jongerius-overleg hebben gemeenten en verzekeraars een gezamenlijke visie en daarbij behorende samenwerkingsafspraken gepresenteerd. Volgens de partijen is randvoorwaardelijk dat er voldoende tijd, rust en ruimte wordt gecreëerd om de transitie-effecten uit te laten trillen en de professional in het nieuwe stelsel te versterken. Daarnaast geven de partijen aan dat monitoring en informatiedeling tussen professionals de samenwerking kunnen versterken. In de volgende voortgangsrapportage zal ik concrete praktijkvoorbeelden van samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars met u delen.

In een symposium medio september en op een platform voor kennisdeling zal verbreding en verdieping van opgedane kennis en ervaring verder plaatsvinden. Ik zal u over de ontwikkelingen op dit belangrijke scharnierpunt voor de doorontwikkeling, blijven informeren.

Overige moties/toezeggingen gerelateerd aan transitie HLZ

Naast bovengenoemde aandachtspunten heeft uw Kamer middels verscheidene moties mijn aandacht gevraagd voor aanvullende aspecten van het beheersbaar houden van de transitie en realiseren van de beoogde vernieuwing. Ik heb hier ook aanvullende toezeggingen op gedaan. In onderstaande alinea's geef ik per toezegging en/of motie de stand van zaken op de uitvoering.

Meerderjarige verstandelijk beperkten

Een van de onderwerpen waar mijn aandacht voor is gevraagd, betreft knelpunten rond meerderjarige verstandelijk beperkten met een tijdelijke behoefte aan een beschermde woonomgeving. Het is van groot belang dat deze groep voldoende waarborgen tot passende zorg en ondersteuning heeft binnen de wettelijke kaders en in de uitvoering van de verantwoordelijke partijen. Zoals ik uw Kamer tijdens het AO van 30 april jl. heb toegezegd voer ik momenteel een onderzoek uit om meer zicht te krijgen op deze groep cliënten die niet in aanmerking komt voor de Wlz en niet altijd in beeld is bij gemeenten. Ik verwacht dat dit onderzoek nog voor de zomer zal zijn afgerond en zal u in de volgende voortgangsrapportage over dit onderzoek en eventuele vervolgstappen informeren. Ik zie dat partijen in de praktijk hun verantwoordelijkheid nemen voor deze groep en volg de signalen bij het meldpunt «juiste loket» en de implementatietafel HLZ op de voet, om te voorkomen dat deze mensen toch tussen wal en schip geraken.

Maatwerk voor persoonlijke assistentie

In de Regeling langdurige zorg is het bedrag voor persoonlijke assistentie voor alleenstaanden vastgesteld op € 219.000. Vanuit de gedachte dat de partner met de cliënt samenwoont een deel van het toezicht kan overnemen, is het bedrag voor een cliënt die samenwoont met een echtgenoot vastgesteld op € 146.000. Tijdens het debat over de eerste

voortgangsrapportage heb ik toegezegd dat ik met zorgkantoren zal overleggen over de vraag of in specifieke situaties maatwerk mogelijk is. Het gaat dan om de beoordeling van het toezicht dat redelijkerwijs van de partner kan worden gevraagd. Het is denkbaar dat een partner vanwege een beperking niet in staat is te voorzien in het toezicht of dat de assistentie zodanig complex en intensief is dat dit minder 8 uur per dag van de partner kan worden gevraagd. Ik zal met zorgkantoren bespreken of zij dit kunnen beoordelen. Op grond daarvan zal ik bezien of de regelgeving op dit punt aanpassing verdient.

Doorstroom ouderen vanuit ziekenhuis

Conform mijn toezegging gedaan tijdens de beantwoording van de mondelinge vragen van het lid Krol (50Plus) op 19 mei jl. informeer ik u hierbij over de doorstroom van ouderen vanuit een ziekenhuis naar een verpleeghuis (Handelingen II 2014/15, nr. 84, item 2). De afgelopen weken heb ik overleg gevoerd met de Nederlandse vereniging van klinisch geriaters (NVKG), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), het netwerk transferverpleegkundigen van de V&VN, het CIZ, branchevereniging Actiz, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), het Zorginstituut Nederland en de Unie KBO.

Deze partijen vinden het met mij van groot belang dat kwetsbare ouderen op het moment dat zij toe zijn aan ontslag uit het ziekenhuis de vervolgzorg krijgen die op dat moment het beste bij hen past. Gezien het veranderde zorglandschap blijkt het nodig om de huidige mogelijkheden voor die vervolgzorg te verhelderen. Zo is mij gebleken dat onvoldoende bekend is dat het eerstelijnsverblijf, dat op grond van een Wlz-subsidieregeling wordt geboden, naast basiszorg en palliatief terminale zorg, ook een pakket intensieve zorg kent. Het genoemde netwerk transferverpleegkundigen zal middels een factsheet voor cliënten en verwijzers verhelderen welke mogelijkheden tot vervolgzorg er zijn en hoe deze kunnen worden aangevraagd. Ik draag er zorg voor dat deze informatie getoetst wordt bij de direct betrokken partijen en cliëntenorganisaties en zorg voor de verspreiding van deze informatie via de HLZ-implementatietafel en de website «hoe verandert mijn zorg». Daarnaast is het CIZ in gesprek met de transferverpleegkundigen en de NVZ over een efficiënte gegevensuitwisseling bij Wlz-aanvragen, waardoor het voor het CIZ mogelijk wordt om vaker indicatieaanvragen die vanuit het ziekenhuis worden gedaan, binnen 48 uur af te handelen.

Zoals toegezegd aan uw Kamer heb ik ook signalen onderzocht die er op zouden wijzen dat er onvoldoende mogelijkheden zijn tot plaatsing van cliënten naar intramurale vervolgzorg in verpleeghuizen. Dit kan Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) zijn vanuit de Zvw, een permanente plaats vanuit de Wlz, maar ook een tijdelijke plaats wanneer de herstel mogelijkheden van de cliënt nog niet kunnen worden vastgesteld. Deze tijdelijke intramurale zorg valt onder het eerstelijnsverblijf. Verder op in deze brief volgt een uiteenzetting naar de beschikbaarheid van deze eerstelijns verblijfszorg. Ten aanzien van de GRZ, hebben mij geen signalen bereikt dat er minder GRZ beschikbaar is. Gelet op het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit over het budgettaire kader Wlz van 29 mei 2015 ga ik ervan uit dat het huidige budgettaire kader voldoende is, ook voor de inkoop van permanente plaatsen in verpleeghuizen. Ik houd dit met Zorgverzekeraars Nederland in de gaten.

Maar de doorstroom van ouderen vanuit een ziekenhuis houdt niet op bij de juiste vervolgzorg aanvragen en een beschikbare plaats bij deze juiste vervolgzorg vinden. Je kan zelfs stellen dat het op dat moment pas begint. Zorgverleners lijken zich nog onvoldoende bewust van het belang van een goede overdracht vanuit het ziekenhuis en hun verantwoordelijkheid

daarin. De overdracht vanuit het ziekenhuis heeft nog teveel de kenmerken van administratieve afronding van het zorgproces in het ziekenhuis, dan dat de overdracht was gericht op de patiënt die elders het zorgproces vervolgt. De Inspectie van de Gezondheidszorg heeft hier op 18 juni een rapport over gepubliceerd wat zorgwekkend is. Ik sluit mij dan ook aan bij de reactie van de Minister van VWS op dit rapport¹¹ en ik ga er net als de Minister van VWS, van uit dat het rapport maakt dat iedere zorgverlener in de dagelijkse praktijk alerter zal worden op juiste, tijdige en consistente overdracht en ontvangst.

Stand van zaken meerzorg

Graag informeer ik u over de stand van zaken rond de volgende twee moties:

de gewijzigde motie Voordewind en Dik-Faber (Kamerstuk 31 497, nr. 165) en de gewijzigde motie Bergkamp/Van Dijk (Kamerstuk 33 891, nr. 169), beide gericht op de ontwikkeling van een maatwerkprofiel binnen de Wlz. Hiermee voldoe ik aan het verzoek van de vaste commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 19 juni jongstleden, waarin wordt verzocht om de stand van zaken te schetsen met betrekking tot de uitvoering van laatstgenoemde motie. Voorts doe ik hiermee, naar aanleiding van een vraag van het lid Slagter-Roukema, de toezegging gestand om de uitvoeringspraktijk – in afwachting van het in 2015 te ontwikkelen maatwerkprofiel voor de indicatiestelling door het CIZ – te bewaken.

Meerzorg is de extra zorgbehoefte van cliënten bovenop de zorg die onderdeel is van de zorgprofielen. Voor bijna alle Wlz-cliënten zijn de bestaande zorgprofielen en de daarbij behorende ZZP-bekostiging toereikend om adequate zorg te organiseren. Voor een kleine groep cliënten is het zorgprofiel en de daarbij behorende ZZP-bekostiging ontoereikend. Zij hebben een bijzondere (zware of extreme) zorgbehoefte waarvoor een extra op de persoon toegesneden zorginzet nodig is.

Het begrip meerzorg kent twee verschijningsvormen:

- de «extreme zorgzwaarte» die meer dan 25% uitstijgt boven het hoogste ZZP. Deze verschijningsvorm kennen we nu alleen nog in de gehandicaptensector. Per 2016 zal deze worden uitgebreid naar de sectoren verpleging en verzorging en ggz.
- een bijzondere zorgvraag die samenhangt met specifieke cliëntkenmerken. In het Besluit langdurige zorg zijn als voorbeelden o.a. benoemd ernstige gedragsproblematiek, behoefte aan gespecialiseerde epilepsiezorg, behoefte aan invasieve en non-invasieve ademhalingsondersteuning.

De nieuwe meerzorgprocedure voor 2016 wordt aan de hand van de volgende twee kernpunten uitgewerkt:

- Het CIZ bepaalt aan de hand van cliëntkenmerken en zorgbehoefte of er mogelijk aanleiding is voor meerzorg en legt dit vast in het indicatiebesluit. De cliënt krijgt een signaal mee.
- Met dit signaal krijgt de cliënt het recht op een onderzoek naar de noodzaak van meerzorg door het zorgkantoor. Het zorgkantoor komt via een zorgvuldige procedure tot een oordeel of er inderdaad van meerzorg sprake is. Het zorgkantoor toetst daarbij of de gekozen invulling van de meerzorg financieel en zorginhoudelijk verantwoord is. (Nota bene: indien een cliënt geen signaal voor meerzorg heeft gekregen bij de indicatiestelling en zorgaanbieder en zorgkantoor later tot de conclusie komen dat een cliënt wel is aangewezen op meerzorg,

¹¹ Kamerstuk 31 765, nr. 146.

kan het zorgkantoor ook dan invulling geven aan de benodigde meerzorg.)

Momenteel wordt in overleg met het CIZ, Zorginstituut Nederland, Zorgkantoren, ZN en het CCE gezien op welke wijze het best invulling kan worden gegeven aan de ontwikkeling van maatwerk. Partijen wijzen er in het kader van dit overleg regelmatig op dat veel cliëntkenmerken niet alleen afhangen van de kenmerken van de cliënt, maar ook van de omgeving. Gedragsproblematiek is bijvoorbeeld vaak situatieafhankelijk (bijvoorbeeld cliënten die agressief reageren als er geen anderen in hun omgeving zijn of anderen die juist agressief reageren indien er onbekenden aanwezig zijn), zo wordt aangegeven. De situatie is derhalve vaak mede bepalend bij het ontstaan van gedragsproblematiek. Het is niet eenvoudig om gedragsproblematiek als cliëntkenmerk vast te stellen bij de indicatiestelling, waarvoor bovendien geldt dat de gedragsproblematiek niet altijd aan de orde hoeft te zijn, terwijl de Wlz in beginsel toegang geeft voor onbepaalde tijd.

Het maatwerk zal nader worden uitgewerkt in de Beleidsregels indicatiestelling voor 2016. Maatwerk is mogelijk door de uitwerking van de meerzorgregeling waarbij op maat onderzocht wordt welke zorg noodzakelijk is en door de invulling van de maximaal 25% extra kosten thuis die voor een aantal (in artikel 5.3 van de Regeling langdurige zorg) met name genoemde groepen in de thuissituatie mogelijk zijn. Het maatwerk(profiel) zal ook worden betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe zorgprofielen.

Effecten wijzigingen langdurige zorg op inkomenssituatie cliënt

Uw Kamer heeft in het debat 30 april jl. twee moties aangenomen waarin om meer inzicht in de effecten van de wijzigingen in de langdurige zorg op de inkomenssituatie van de cliënt wordt gevraagd.

Alvorens in te gaan op de wijze waarop ik gevolg wil geven op de door uw Kamer aanvaarde moties en de door mij gedane toezeggingen vraag ik uw aandacht voor het volgende. De feitelijke inkomenssituatie van mensen met een zorg- en ondersteuningsbehoefte, waaronder chronisch zieken en gehandicapten, laat zich op landelijk niveau beperkt duiden. Jaarlijks worden effecten van generieke maatregelen van de regering op de koopkracht van groepen mensen gepresenteerd. Gemeenten hebben een belangrijke verantwoordelijkheid die met de herziening van de langdurige zorg en de beëindiging van de Wtcg en CER verder is uitgebreid en ook heeft geleid tot verbreding van het gemeentelijk instrumentarium. De effecten van deze lokale ondersteuning van mensen in hun financiële situatie komen niet terug in de landelijke koopkrachtcijfers en laten zich naar aard lastig in een onderzoeksopzet vatten.

Ten aanzien van de motie¹² waarin verzocht wordt om onderzoek te doen naar de inkomenssituatie van mensen die zorg ontvangen op basis van de Wlz en de Wmo, en de stapelingsmonitor, kan ik u melden dat ik voornemens ben dit onderzoek gezamenlijk met de Minister van SZW te doen uitvoeren.

De stapelingsmonitor brengt de gevolgen van de samenloop van (generieke) maatregelen bij huishoudens in kaart. De stapelingsmonitor is een integraal databestand waar alle Nederlanders in voorkomen. De stapelingsmonitor houdt rekening met de huishoudsamenstelling, het inkomen, het vermogen en het gebruik van regelingen zoals de ontvangst van toeslagen, uitkeringen en zorggebruik.

¹² Motie lid Voortman, Tweede Kamer, Kamerstuk 34 104, nr. 47.

In overleg met het CBS wordt momenteel de uitvoerbaarheid bezien, met name of het mogelijk is om een representatieve steekproef te trekken uit het bestand voor de stapelingsmonitor, rekening houdend met verschillende inkomens en zorg en ondersteuning vanuit de Wlz en de Wmo. De doorlooptijd van een dergelijk onderzoek dient nog te worden bepaald; deze is afhankelijk van de tijd die het CBS voor de steekproef nodig heeft en de tijd die nodig is om op een zorgvuldige wijze gegevens bij gemeenten op te vragen.

In de rijksbegroting, hoofdstuk SZW, worden jaarlijks de koopkrachtfecten van rijksbeleid integraal in beeld gebracht, ook voor chronisch zieken, ouderen en mensen met een handicap. Eventuele maatregelen die gevolgen hebben voor de eigen bijdrage worden daarin meegenomen.

Alvorens ik in ga op de motie¹³ voor onderzoek naar de mate waarin gemeenten eigen bijdragen heffen voor algemene voorzieningen wil ik van deze gelegenheid gebruik maken om te benadrukken dat maatschappelijke ondersteuning beschikbaar moet zijn voor degenen die daarop zijn aangewezen, ongeacht de hoogte van het inkomen en het vermogen. Ook financieel draagkrachtige cliënten moeten een beroep op maatschappelijke ondersteuning kunnen doen, bijvoorbeeld indien zij niet in staat zijn dit zelf te organiseren. Gemeenten mogen op basis van het inkomen en vermogen dan ook geen ondersteuning weigeren dan wel de toegang daartoe inperken. De gemeente bepaalt of cliënten voor ondersteuning van de gemeente een eigen bijdrage verschuldigd zijn en de hoogte daarvan. Voor maatwerkvoorzieningen gelden hierbij de kaders van de eigen bijdragesystematiek van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015. Gemeenten mogen geen eigen bijdrage vragen die hoger ligt dan de kostprijs van de voorziening. Hierbij is geen verschil tussen maatwerkvoorzieningen en algemene voorzieningen.

Ten aanzien van het in de motie gevraagde onderzoek geldt dat voor de eigen bijdragen voor algemene voorzieningen in tegenstelling tot maatwerkvoorzieningen geen voorgeschreven eigen bijdragesystematiek van toepassing is. De gemeenten bepalen zoals gezegd zelf of en hoe hoog een eigen bijdrage is. Gemeenten kunnen er bijvoorbeeld voor kiezen om groepen ingezetenen te benoemen die in aanmerking komen voor een korting op de bijdrage. Algemene voorzieningen verschillen naar aard (omvang en inhoud), verschijningsvorm (publiek, privaat, hybride) en aantal zeer sterk per gemeente, waardoor een volledig beeld van alle binnen gemeenten bestaande algemene voorzieningen en een omschrijving van alle daarbij voorkomende eigen bijdragen niet realistisch is. Voorop staat dat voor algemene voorzieningen het uitgangspunt geldt dat zonder administratieve rompslomp een passende bijdrage gevraagd moet kunnen worden. Denk bijvoorbeeld aan één of enkele euro's voor een bijdrage voor een maaltijdvoorziening of was- en strijkservice. Algemene voorzieningen kunnen bijdragen aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen, ook als die niet op initiatief of onder regie van de gemeente tot uitvoering komen. In die zin is het ook zeer lastig zo niet onmogelijk af te bakenen wat onder algemene voorzieningen valt ten behoeve van het onderzoek.

Voor het gevraagde onderzoek is het van belang om het diverse palet in ogenschouw te nemen van gemeentelijke instrumentaria om mensen met een lager inkomen tegemoet te komen. Gemeenten hebben de verantwoordelijkheid om ingezetenen, waaronder chronische ziekte en/of beperking waar nodig te ondersteunen en beschikken over de beleidsruimte om dit in te richten op een wijze die het beste aansluit bij de lokale

¹³ Motie lid Keijzer, Kamerstuk 34 104, nr. 49.

problematiek en kansen en in individuele situaties. Gemeenten kunnen maatregelen nemen binnen de eigen bijdragen (bijvoorbeeld een lagere kostprijs of een lager eigen bijdrage in bepaalde situaties) om mensen met een lager (besteedbaar) inkomen tegemoet te komen, maar beschikken ook over instrumenten zoals het verstrekken van een financiële tegemoetkoming op grond van de Wmo 2015, bijzondere bijstand of het aanbieden van een collectieve zorgverzekering. Onderzoek van bureau BS&F in opdracht van Ieder(in), dat ik eerder aan uw Kamer heb doen toekomen¹⁴, toont aan dat bijna 80% van 300 onderzochte gemeenten met behulp van het aanvullende budget dat zij hebben ontvangen, hun gemeentelijke collectiviteiten hebben uitgebreid en hun bijdrage in de premie van de collectieve verzekering hebben verhoogd. Burgers die hiervan gebruik maken, genieten per saldo gemiddeld een financieel voordeel van bijna € 460,- per jaar ten opzichte van wat deze zorgverzekering normaliter zou kosten zonder bijdrage van de gemeente en zonder uitonderhandelde collectiviteitkorting. De gemiddelde gemeentelijke bijdrage in de premie is verdrievoudigd tot € 340,-. Eigen bijdragen en het eigen risico zijn in veel gevallen opgenomen in de collectieve regeling. Uit het onderzoek blijkt ook dat meer dan de helft van de onderzochte gemeenten de toegang tot de gemeentelijke collectiviteiten heeft verruimd naar een inkomensgrens van 120% of hoger. Dat impliceert dat circa 1,4 miljoen Nederlanders toegang hebben tot de collectiviteit met een bijdrage van de gemeente. Ik stel op grond hiervan vast dat gemeenten in toenemende mate hun verantwoordelijkheid lijken te nemen voor het beoogde «financieel maatwerk» voor hun ingezetenen.

Ik ondersteun deze ontwikkeling van harte en wil de lokale invulling meenemen in het onderzoek. Van gemeenten wordt verwacht dat zij een passend lokaal beleid voeren met aandacht voor de lokale problematiek en lokale mogelijkheden en ook gericht op het voorkomen van ongewenste stapeling van eigen bijdragen. Door middel van een steekproef onder een aantal gemeenten wil ik niet alleen kwalitatief in beeld brengen hoe gemeenten invulling geven aan de eigen bijdragen bij algemene voorzieningen, maar vooral ook hoe ze invulling geven aan de verantwoordelijkheid om conform artikel 2.3.2. van de Wmo 2015 rekening te houden met de persoonlijke omstandigheden van de cliënt, waaronder de financiële situatie. Ik zal een dergelijk onderzoek vooralsnog bij maximaal 10 gemeenten laten uitvoeren. Op basis van de resultaten van dit onderzoek kan vervolgens gezien worden of nader onderzoek en zo ja, de wijze waarop, zinvol zou kunnen zijn. Ik zal over de uitvoering van dit onderzoek in overleg treden met de VNG.

Voorts heb ik uw Kamer tijdens het debat van 30 april jl. toegezegd dat ik zal nagaan of we kunnen achterhalen of mensen afzien van zorg als gevolg van de hoogte van de eigen bijdrage. Het CPB heeft in zijn onderzoeksprogramma opgenomen dat het onderzoek gaat doen naar het mogelijk remmende effect van de eigen bijdragen op het gebruik van zorgvoorzieningen. Daarnaast wordt dit thema meegenomen bij de evaluatie van de herziening in de langdurige zorg. Op de daartoe geschikte momenten zal ik u over de uitkomst van beide onderzoeken informeren.

Tarieven huishoudelijke hulp

In het algemeen overleg op 30 april jl. is door uw Kamer gesproken over de tarieven die gemeenten hanteren voor huishoudelijke hulp. Ik heb de Kamer toegezegd in kaart te brengen welke onderzoeken naar de tarieven

¹⁴ Aangangsel Handelingen II 2014/15, nr. 1530.

voor huishoudelijke hulp beschikbaar zijn en/of gepland staan. Hierbij treft u de beschikbare informatie aan¹⁵.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft in de afgelopen jaren de tarieven die gemeenten hanteren voor huishoudelijke hulp onderzocht. Deze informatie is beschikbaar tot en met het jaar 2012. Daarnaast heeft adviesbureau Berenschot recent een publicatie uitgebracht over de tarieven in 2014. Op basis van deze beschikbare informatie heb ik uw Kamer geïnformeerd over de tariefsontwikkeling in de periode 2007 tot en met 2014¹⁶. Uit deze cijfers blijkt dat het gemiddeld tarief voor lichte huishoudelijke werkzaamheden na een gematigde stijgingen tussen 2006 en 2008, fors oplopen tussen 2008 en 2010, en in de jaren daarna gematigd oplopen. Het gemiddeld tarief voor huishoudelijke hulp met regie (hh2) is aanvankelijk fors gedaald, maar na 2008 ook weer gestegen.

Tabel 1. Prijzen huishoudelijke hulp, 2006–2014

	2006 ¹	2008	2010	2012 ²	2014 ³
Prijzen per uur (€)					
Hulp in natura					
basis (HH1)	€ 14,60 ⁴	€ 15,55	€ 20,83	€ 21,38	€ 21,33
basis + organisatie (HH2) ⁵	€ 24,30	€ 21,45	€ 23,08	€ 23,38	€ 23,80
Totaal hulp in natura	€ 22,34 ²	€ 18,52	€ 21,81	€ 22,04	€ 21,82 ⁶

¹ Bron: SCP Advies over het Wmo-budget huishoudelijke hulp voor 2012, Den Haag, juni 2011. Gegevens op basis van jaargemiddelden.

² Bron: opgave SCP. Gegevens op basis van eindejaarscijfers.

³ Bron: Berenschot, «De Bodem Bereikt», Feitenrelaas over de ontwikkelingen in de Hulp bij Huishouden, 2015.

⁴ Het landelijk maximumtarief bedraagt € 15,20 in 2006. Uit de realisatiecijfers blijkt een gemiddeld tarief gemeten over het jaar van € 14,60.

⁵ Overige producten, zijnde geen HH1 en HH2, zijn aan de HH2 toegevoegd (circa 1% van de totale productie).

⁶ Bron: eigen berekening op basis van Berenschot, «De Bodem Bereikt», Feitenrelaas over de ontwikkelingen in de Hulp bij Huishouden, 2015.

Voor een volledige analyse van de tariefsontwikkeling verwijs ik u naar een brief aan uw Kamer van 28 april jl¹⁷.

Dit jaar is het Centraal Planbureau in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau een onderzoek gestart naar de structuur van de markt voor huishoudelijke hulp. Het onderzoek heeft als doel om vast te stellen hoe sterk de invloed is van gemeentelijk inkoopbeleid, zoals de wijze van aanbesteden en gemeentelijke samenwerking, op de kwaliteit, keuzevrijheid, eigen bijdragen en het gebruik van huishoudelijke hulp. Het onderzoek behandelt vragen als in hoeverre hangen prijzen samen met het aantal aanbieders in een gemeente? Welke rol spelen toetreders? Als er sprake is van marktmacht, hoe groot is dan de winstmarge die aanbieders hieraan onttelen? Beschouwen cliënten huishoudelijke hulp als een homogeen product of kunnen aanbieders een groter marktaandeel verwerven door betere kwaliteit te leveren? Is er een relatie tussen concurrentie en de kwaliteit van de geleverde zorg? Voor het onderzoek wordt gebruik gemaakt van de gegevens van het Sociaal en Cultureel Planbureau over de tarieven die gemeenten hanteren voor huishoudelijke hulp. Het onderzoek maakt onderdeel uit van het meerjarig onderzoeksprogramma decentrale overheden van het Centraal Planbureau. De publicatie is voorzien in 2016 en de onderzoeksresultaten zullen aan uw Kamer beschikbaar worden gesteld.

¹⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

¹⁶ Kamerstuk 23 235, nr. 117.

¹⁷ Kamerstuk 23 235, nr. 117.

Vernieuwing

Ik heb u op 30 april toegezegd in mijn volgende voortgangsrapportage meer aandacht te zullen besteden aan de vernieuwing. De oplossingen op de acute aandachtspunten, zoals ik in deze brief benoem, vormen een springplank naar vernieuwing. Ik zie deze aandachtsgebieden als een kans om daarin met betrokken partijen vernieuwing te realiseren zodat de doelstellingen van de hervorming in de praktijk zichtbaar worden. In mijn kamerbrief «zorg en ondersteuning dichtbij huis»¹⁸ van 29 april jl. heb ik hiervoor de contouren geschetst. Ten aanzien van tenminste vijf thema's is, zo heb ik in deze brief geschetst, vernieuwing en doorontwikkeling noodzakelijk:

- Innovatie in de woningmarkt, zodat mensen langer thuis kunnen wonen
- Passende zorg en ondersteuning dichtbij huis
- Participatie van en hulp aan mensen met psychische beperkingen
- Een volwaardige plaats voor informele zorg
- Versterking van cliënt- en burgerregie.

Samen met gemeenten, verzekeraars, aanbieders, professionals en vooral burgers zijn we in gesprek over wat praktijkvernieuwing bevordert dan wel hindert en welke bijdrage het rijk daarbij kan bieden. Indien er (wettelijke) belemmeringen zijn dan ben ik bereid na te gaan hoe die kunnen worden opgeheven. Zowel mijn ministerie als dat van BZK inventariseert in goed overleg of gemeenten hiervoor meer experimenteer ruimte nodig hebben. Dit zal indien nodig via een AMvB mogelijk worden gemaakt. Tegelijk is mijn ervaring ook dat gemeenten en instellingen rust nodig hebben om praktijkvernieuwing te realiseren.

In mijn volgende voortgangsrapportages zullen vernieuwing en doorontwikkeling, welke in elkaars verlengde liggen, en de aanpak op aandachtspunten in de uitvoering verder geïntegreerd worden. Voor deze brief beperk ik mij verder tot een reactie op de door uw Kamer ingediende moties en mijn toezeggingen.

Onderzoek naar nieuwe vormen van dagbesteding en dagbesteding voor mensen met dementie

In het debat op 30 april heb ik uw Kamer toegezegd vernieuwende vormen van dagbesteding op te halen en kennisdeling tussen gemeenten van die voorbeelden te stimuleren. Een van de vijf thema's uit de vernieuwingsagenda is het thema: «Passende zorg en ondersteuning dicht bij huis». Het resultaat wat ik hier na streef is een kwalitatief goed aanbod dat tegemoet komt aan de ondersteuningsvragen van mensen. Zo heb ik onlangs in Enschede, in het kader van de «Tafel van 5», veel goede voorbeelden van nieuwe vormen van dagbesteding gehoord, waarbij mensen met een verstandelijke beperking actief zijn bij een bibliotheek, dierenopvang of buurtsuper. Niet alleen voelen cliënten zich zo waardevol voor de samenleving, ook besparen zorginstellingen zo op hun locaties voor dagbesteding en kunnen gemeenten zonder extra geld publieke voorzieningen openhouden. Om input te geven aan de gesprekken met het veld zal ik de komende periode een onderzoek laten verrichten om goede voorbeelden en de daarbij behorende aandachtsgebieden op te halen. In de volgende voortgangsrapportage zal ik u hier verder over informeren. Ik zal bij het verder vormgeven van dit thema met het veld specifiek aandacht hebben voor mensen met dementie.

¹⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 55.

Right to Challenge

Ik heb u op 30 april toegezegd in te zullen gaan op de ontwikkelingen van het «Right to Challenge». Een belangrijk aspect van mijn vernieuwingsagenda om cliënt- en burgerregie te versterken.

Een challenge is altijd een maatschappelijk initiatief maar niet ieder maatschappelijk initiatief is een challenge. Er bestaan in Nederland vele (kleinschalige) maatschappelijke initiatieven die al dan niet door de gemeente gesubsidieerd worden. Dikwijls wordt samengewerkt met (professionele) zorgaanbieders. Het kan bijvoorbeeld gaan om boodschappendiensten, vrijwilligersorganisaties op het gebied van dagbesteding, zorgcoöperaties e.d. Dit zijn vaak waardevolle initiatieven maar er is niet per definitie sprake van een challenge zoals bedoeld in de Wmo.

Er zijn momenteel ongeveer veertig gemeenten die het Right to Challenge verankerd hebben in gemeentelijke beleid of die voornemens zijn dit op korte termijn te doen. Op dit moment laat ik in kaart brengen wat de belangrijkste overwegingen hierbij zijn en welke kansen en knelpunten zien bij het actief vormgeven van beleid. Uit signalen die mij bereiken weet ik dat veel gemeenten bijvoorbeeld vragen hebben over de wijze waarop de kwaliteit en continuïteit geborgd kan worden. Mede op basis van deze analyse zal ik samen met het Landelijk Samenwerkingsverband Actieve Bewoners (LSA), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Ministerie van BZK diverse «leerkringen» voor gemeenten opzetten om onderlinge uitwisseling te faciliteren.

Mocht blijken dat kansrijke gemeentelijke initiatieven in hun uitwerking en succes onnodig beperkt worden door het wettelijk kader, dan zal ik gebruik maken van de mogelijkheid om bij AMvB nadere regels te stellen.

Vernieuwingsagenda Wlz

De Wlz biedt meer dan de AWBZ ruimte om tot een structurele verbetering en vernieuwing van de langdurige zorg te komen, onder meer door een uitgebreid experimenteerartikel. De introductie van de Wlz is hierin echter slechts een startpunt. Tijdens onder meer de parlementaire behandeling van de Wlz heb ik aangegeven dat verdere uitwerking van zorgverbetering, innovatie en vernieuwing onder meer op de werkvloer en in beleid moet vorm krijgen. Gedragen door een breed gesteunde motie Van Dijk cs., vanuit uw Kamer heb ik toegezegd dat ik u een zorgvernieuwingsagenda voor de Wlz zal toesturen. Centraal voor deze agenda staat de missie van de Wlz en hoe verschillende instrumenten zoals genoemd in de motie¹⁹ hieraan een bijdrage kunnen leveren. Deze agenda kunt u nog voor de zomer verwachten.

Vernieuwing kennisinfrastructuur sociaal domein

Om vernieuwing bij gemeenten, aanbieders en professionals te faciliteren is kennis onontbeerlijk. Het gaat daarbij zowel om verspreiding van bestaande kennis als om ontwikkeling van nieuwe kennis en deze vervolgens ter beschikking stellen aan het veld. De Gezondheidsraad heeft in september 2014 hierover een advies uitgebracht: «*Sociaal werk op solide basis*». Over de aanbevelingen van de GR heb ik overleg gehad met diverse partijen, met name de gemeenten, en zoals toegezegd in mijn brief van 17 september 2014 bericht ik u hierbij over de uitkomsten daarvan.

¹⁹ Kamerstuk 33 891, nr. 106.

Ik ben blij dat de gemeenten het belang van kennis bij de doorontwikkeling en vernieuwing van de ondersteuning en zorg volmondig beamen. Gemeenten en veld (alsook aanbieders, professionals etc.) hebben kennisvragen en vinden het belangrijk dat er zowel regionaal als landelijk een kennisinfrastructuur is die deze vragen kan oppakken. Het gaat daarbij niet alleen om kennisvragen op het terrein van de Wmo maar om kennisvragen die betrekking hebben op het brede sociale domein, alsook op het snijvlak van domeinen.

Op regionaal niveau zijn veel gemeenten aangesloten op de Wmo-werkplaatsen. De Wmo-werkplaatsen zijn door de wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk een succesvolle formule om kennis te ontwikkelen, toe te passen en te implementeren. De Wmo-werkplaatsen hebben hun focus op kennisvragen uit de lokale praktijk die steeds meer sociaal domein-brede vraagstukken betreffen. Om de verbreding en consolidering van de Wmo-werkplaatsen – waarvan een deel nog van recente datum is – te faciliteren heb ik, na overleg met de VNG, besloten de subsidiëring van de 14 werkplaatsen (het gaat daarbij om een bedrag van € 2,6 mln. op jaarbasis) voort te zetten. Het betreft een vorm van cofinanciering, waarbij het grootste deel van de financiering vanuit andere partijen dan het Rijk wordt geleverd.

Daarnaast is er een landelijke vanuit VWS gesubsidieerde kennisinfrastructuur. Het gaat daarbij m.n. om het NJi, Movisie en deels Vilans en ook ZonMw is actief op het sociale domein. Conform de wens van gemeenten wil ik ten eerste dat de kennisvragen vanuit de praktijk leidend zijn voor de inhoudelijke programmering van de kennisinstituten. Daarbij past dat gemeenten meer invloed krijgen op de inhoud van de kennisagenda en van de programmering van de kennisinstituten. Ten tweede wil ik de samenwerking tussen de kennisinstellingen verbeteren. Waar gemeenten geacht worden hulpvragen van burgers integraal op te pakken en daartoe verbindingen te leggen binnen het sociale domein, moet ook van de kennisinstituten worden verwacht dat zij zich eveneens richten op het met kennis ondersteunen van een integrale aanpak door gemeenten.

Met de VNG heb ik afspraken gemaakt om in drie jaar tijd te komen tot een geleidelijke vernieuwing van de kennisinfrastructuur voor het veld als bovenbedoeld en ik zal daar ook andere partijen zoals aanbieders, beroepsverenigingen en cliëntenorganisaties bij betrekken. Tevens zal goed worden afgestemd met de kennisactiviteiten van andere departementen op het sociale domein. Na drie jaar zal worden geëvalueerd of daadwerkelijk beter wordt ingespeeld op de kennisvragen vanuit het veld. Een uitgebreider verslag over de consequenties die ik verbind aan het advies van de GR, de implementatie daarvan en de geplande activiteiten op korte termijn treft u aan in bijlage²⁰.

Nieuwe ontwikkelingen

Wmo

Gemeenten zijn inmiddels een half jaar op weg om met (nieuw) gecontracteerde aanbieders en pgb houders invulling en uitvoering te geven aan de kaders van de Wmo 2015 om cliënten een passend ondersteuningsaanbod te geven.

Op gepaste afstand, volg ik de uitvoering bij gemeenten nauwlettend om er zeker van te zijn dat de rechtspositie van de cliënt voldoende gerespecteerd wordt. Het evenwicht tussen afstand nemen en nauwlettend volgen,

²⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

vraagt ook dat ik situaties bespreek van individueel gemeentelijk beleid waarover onduidelijkheid of klachten bestaan. Ook de VNG benadert gemeenten om de kaders toe te lichten en vervolgens bijvoorbeeld een handreiking of informatiekaart te publiceren. Een goed voorbeeld daarvan is de informatiekaart over spoedzorg van 30 april 2015.²¹

Gelijktijdig aan deze brief zal ik de wethouders een brief sturen om te informeren over nieuwe ontwikkelingen en waarnodig aspecten van de uitvoering waar meer zorgvuldigheid in nodig is onder de aandacht brengen. Ik zal ingaan op de acties die ik van gemeenten verwachten omtrent het aandachtspunt van de administratieve lasten. Opnieuw zal ik de noodzaak van zorgvuldige bejegening van cliënten en het zorgvuldig doorlopen van het Wmo toegangsproces benadrukken. Daarnaast zal ik in gaan op onderwerpen waar nieuwe ontwikkelingen zijn zoals de GGZ doelgroep in de Wmo, de HHT en e-health.

Budget gemeenten

De gesprekken die twee maanden geleden nog in volle gang waren, met betrekking tot de budgetten Wmo, Jeugd en Beschermd Wonen hebben geleid tot overeenstemming die is doorvertaald en gecommuniceerd middels de meicirculaire. U bent hier per brief²² over geïnformeerd. Onzekerheid over de toereikendheid van het budget om bestaande afspraken met aanbieders na te komen is hiermee voorkomen en de zorg en ondersteuning kan geleverd worden zoals gemeenten dat bij het maken van de inkoopafspraken voor ogen hadden.

Zorgvuldige bejegening van cliënten bij het toegangsproces door gemeenten

De zorgvuldigheid waarmee gemeenten de ondersteuningsvraag moeten onderzoeken en de vereiste individuele afweging aan de hand van de kenmerken van de persoon en zijn situatie (waaronder de kenmerken van zijn financiële omstandigheden), is als rode draad terug te zien in enkele vonnissen in individuele casuïstiek van de afgelopen periode. Zo stelt bijvoorbeeld de rechtbank Noord-Nederland op 13 maart jl. in een voorlopige voorzieningszaak «....De vraag of een door de gemeente vastgesteld beleid redelijk is, als uitgangspunt de compensatieplicht dient te hebben.»²³ Een persoonlijk gesprek met de cliënt is hierbij een belangrijke voorwaarde. Het is, zoals ik eerder in deze brief ook benoem, goed om te zien dat ook cliëntorganisaties en aanbieders zelf initiatief nemen om dit bij gemeenten onder de aandacht te brengen. Ik heb u al aangeven in gesprek te gaan met gemeenten die op dit punt in gebreke zouden blijven. Naar aanleiding van signalen van belangenorganisaties, uit de pers of in reactie op vragen van gemeenten zelf, is in dit kader een aantal keren contact gezocht met gemeenten met het verzoek om nadere informatie over het gevoerde beleid. Over het algemeen ging het om situaties waarin de gemeente een of meerdere cliënten aanpassing had aangezegd van lopende beschikkingen huishoudelijke hulp. In concreto gaat de onduidelijkheid of het verschil van inzicht veelal om interpretatie van het overgangsrecht en de wijze waarop de gemeente tot de bestreden beslissing is gekomen (bijv. of het onderzoek wel (volledig en juist) is verricht).

Nadat gemeenten de gang van zaken hebben toegelicht, is nadere interventie niet nodig gebleken omdat men toezegde de uitvoerings-

²¹ www.vng.nl/onderwerpenindex/sociaal-domein-algemeen/publicaties/informatiekaart-spoedzorg.

²² Kamerstuk 29 538, nr.189.

²³ www.rechtspraak.nl ECLI:NL:RBNNE:2015:1134.

praktijk en/of verordening aan te passen of omdat de zaak toch genuanceerder lag dan aanvankelijk geschetst. Enkele gemeenten met wie recentelijk contact is geweest, beraden zich nog op aanpassing van hun beleid. Ik houd hier vanzelfsprekend goed in de gaten of gemeenten dat doen en aarzel niet, ik heb dat eerder ook opgemerkt, om verdere interventiestappen te zetten indien dat nodig zou zijn.

Ervaringen van cliënten met Hulp bij het Huishouden, rapport Nivel

De vraag of en de mate waarin de gemeentelijke beleidsuitvoering bijdraagt aan de zelfredzaamheid en participatie van mensen kan uiteraard het beste door de ingezetenen van de betreffende gemeente worden beantwoord. Om die reden heeft het zgn. «cliëntervaringsonderzoek» ook in de Wmo 2015 een belangrijke plek gekregen. Deze horizontale verantwoording is voor gemeenten een belangrijk instrument om in overleg met de ingezetenen de uitvoering steeds verder te verbeteren. De eerste resultaten met betrekking tot de uitvoering van de Wmo 2015 worden uiterlijk 1 juli 2016 aangeleverd aan VWS. Ik draag er zorg voor dat er voor 1 januari van het daarop volgende jaar (1 januari 2017) een vergelijkende rapportage wordt opgeleverd. In de tussentijd zijn er verscheidende onderzoeken die een beeld geven de ervaringen van cliënten. Naast de al eerder in deze brief genoemde «kwaliteit-van-leven» enquête van de cliëntorganisaties, zijn er ook andere landelijke onderzoeken bij andere doelgroepen, die ook weer andere resultaten laten zien.

Eind 2014 is er door Nivel al wel een landelijke meting gedaan naar ervaringen van cliënten met hulp van het huishouden op basis van de (oude) Wmo. Dit onderzoek geeft een reflectie van het handelen van de professional, vanaf het bureau tot bij de mensen thuis, van zowel de gemeente als de aanbieder. Cliënten zijn bevroegd op het gebied van bejegening, betrouwbaarheid, effectiviteit, afspraken en deskundigheid. Als bijlage treft u het onderzoeksrapport van deze meting. Deze landelijke meting is in de periode van september tot november 2014 uitgevoerd in 41 willekeurige gemeenten, verdeeld over 12 provincies. Binnen de gemeenten zijn de aanbieders met het grootste aantal cliënten voor deelname geselecteerd. Aan het onderzoek hebben 47 aanbieders van hulp bij het huishouden deelgenomen.

Het onderzoek laat zien dat cliënten over het algemeen goede ervaringen hebben met hulp bij het huishouden. De ervaringen van cliënten verschillen tussen aanbieders, maar deze verschillen zijn gering. Dit beeld stemt overeen met de uitkomsten van vergelijkbaar onderzoek over de periode 2010–2012. Er is tevens een rapportcijfer uitgevraagd voor aanbieder op een schaal van 0 tot 10 en deze komt met een waarde van 8,3 zeer dicht bij het cijfer uit 2012 (8,4).

In dit onderzoek is voor het eerst gekeken naar verschillen tussen gemeenten in ervaringen met hulp bij het huishouden. Hieruit blijkt dat verschillen tussen gemeenten, net als verschillen tussen aanbieders, geringe invloed hebben op de ervaringsscores. Tevens is er gekeken naar de wederzijdse afhankelijkheid tussen aanbieders en gemeenten. Verschil in ervaring is niet eenduidig toe te schrijven aan aanbieders of gemeenten. De uitkomsten suggereren dat deels de aanbieder, deels de gemeente invloed heeft op de cliëntervaringen. Dit onderschrijft voor mij het belang van goed contact tussen gemeenten en aanbieder. Samen staan zij aan de lat om goede ondersteuning te leveren aan hun burgers.

WLZ

Ik heb u in de vorige voortgangsrapportage geïnformeerd over de inspanningen van betrokken partijen om een goede uitvoering van de wet

Langdurige Zorg per 2016 te borgen. Het algemene beeld over de afgelopen maanden geeft mij vertrouwen deze goede uitvoering ook daadwerkelijk gerealiseerd wordt. Niettemin blijf ik ook de komende tijd de vinger aan de pols houden, blijf ik alert op signalen uit de praktijk en zal ik de overlegstructuren met het veld, zoals de implementatietafel, zeker tot eind van dit jaar in stand houden. Ik benoem hieronder de inzet van betrokkenen om uitvoeringskwesties op te lossen die voortkomen uit signalen over de uitvoering door de zorgaanbieders (de zogenaamde «monitor Wlz» van Vilans). Tevens informeer ik u over een aantal actualiteiten die in de praktijk die aandacht (blijven) vragen. Specifiek gaat het om de Wlz-indiceerbaren en het eerstelijnsverblijf. Over de doorstroom van cliënten van het ziekenhuis en het verpleeghuis heb ik u eerder in de deze brief geïnformeerd.

Signalen vanuit zorgaanbieders Wlz

Om een beeld van de uitvoering vanuit de zorgaanbieders te krijgen voert Vilans, in opdracht van VWS een periodieke monitor uit, bestaande uit een vragenlijst en groepsgesprekken. Bijgevoegd treft u het rapport van deze monitor over het eerste kwartaal van 2015, ingevuld door Wlz zorgaanbieders²⁴.

De belangrijkste signalen die bij de ondervraagde zorgaanbieders naar voren komen, zijn de volgende:

- De uitvoering van de Wlz verloopt over het algemeen goed. Deelnemers aan het onderzoek geven aan dat ook hun ICT op orde is.
- De aanbieders ervaren een kritischer proces bij het CIZ. Aanbieders ervaren minder invloed op het indicatieproces en een toename van de tijdsduur van het indicatieproces, waarbij zij ook meer informatie moeten aanleveren.
- Naast de Wlz zorg leveren deze aanbieders ook zorg en ondersteuning die betrekking heeft op de Wmo 2015, de Zvw en de Jeugdwet. Deze splitsing in domeinen levert een toename op in administratieve lasten en intensieve afstemming met betrekking tot de indicatiestelling.
- Omdat de zorgwaarde van de cliënten in de Wlz hoger is, is een aanpassing van de personeelssamenstelling noodzakelijk. Zorgaanbieders werken aan een verschuiving van lager naar hoger opgeleid personeel en verwachten minder personeel nodig te hebben onder meer door het verminderen van het aantal verzorgingshuisplaatsen.
- Het merendeel van de zorgaanbieders zet zich in om te komen tot een cultuuromslag van «zorgen voor» naar «ondersteuning gericht op een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven».
- De aanbieders maken gebruik van de nieuwe subsidieregeling eerstelijns verblijf. Zorgaanbieders vragen zich af of de beschikbare middelen van deze regeling en de gemaakte productieafspraken voldoende zullen zijn. Dit wordt onder meer veroorzaakt omdat nog niet alle beschikbare middelen door het zorgkantoor zijn ingezet en het zorgkantoor contractafspraken maakt met meerdere aanbieders in de regio.

In algemene zin zie ik een goede uitvoering door aanbieders van de Wlz. Dit geeft mij vertrouwen dat de zorg voor de cliënt gewaarborgd is. Aandachtspunt binnen de Wlz zijn vooral de processen met betrekking tot de indicatiestelling en de budgettaire kaders. Met betrekking tot de indicatiestelling speelt hierbij de gewenning aan de nieuwe processen, werken met en vanuit drie domeinen, maar ook de door mij gewenste intensievere aandacht van het CIZ. In overleg met het CIZ blijf ik alert dat dit niet tot ongewenste vertraging in het indicatieproces leidt.

²⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ten aanzien van de budgettaire kaders is van belang dat het hier gaat om signalen van individuele aanbieders. Voor mij is vooral van belang dat op landelijk niveau voldoende middelen beschikbaar zijn. Met betrekking tot de subsidieregeling eerstelijns verblijf verwijs ik graag naar de afzonderlijke passage die ook in deze brief is opgenomen.

Eerstelijnsverblijf

In de vorige voortgangsrapportage ben ik ingegaan op het traject om deze zorg per 2016 onder de dekking van de Zorgverzekeringswet te brengen. Bij brief van 14 april jongstleden²⁵ heeft de Minister u de voorlopige duiding van het eerstelijns verblijf van het Zorginstituut Nederland toegestuurd. Er is daarbij toegezegd u voor de zomer uitgebreid te informeren over de positionering van eerstelijns verblijf vanaf 2016. Inmiddels heeft de NZa haar advies uitgebracht over de bekostiging van eerstelijns verblijf. In mijn brief van 16 juni jongstleden²⁶ heb ik inhoudelijk gereageerd op de adviezen van het Zorginstituut en de NZa en duidelijkheid geven over de positionering van eerstelijns verblijf vanaf 2016. Ik heb aangegeven dat ik voor de bekostiging van het eerstelijns verblijf het advies van de NZa opvolg om de subsidieregeling in 2016 voort te zetten onder de Zvw. Op de onderbrenging in de Zvw vanaf 2017 ben ik in voornoemde brief uitvoerig ingegaan.

In de vorige voortgangsrapportage ben ik ook ingegaan op signalen dat het kader voor de Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf 2015 zou knellen. Voor deze zorg is in 2015 € 96 miljoen beschikbaar, waarvan het Zorginstituut Nederland in een eerste ronde € 86 miljoen heeft verdeeld onder de Wlz-uitvoerders. Op basis van de declaraties over de eerste vier maanden van 2015 verdeelt het Zorginstituut de resterende € 10 miljoen. In de afgelopen maanden heb ik zowel van aanbieders als van alle Wlz-uitvoerders signalen gekregen dat het kader voor de Subsidieregeling Eerstelijns Verblijf 2015 zou knellen. Het Zorginstituut heeft eind mei met Wlz-uitvoerders afspraken gemaakt over de aanvraagprocedure voor de verdeling van de aanvullende subsidie van € 10 miljoen. Wlz-uitvoerders dienen hun aanvragen voor aanvullende subsidie in voor 1 juli 2015. In deze aanvragen geven de Wlz-uitvoerders, op basis van de declaraties over de eerste vier maanden van 2015, aan wat de prognose is voor de benodigde zorg in de resterende maanden van 2015. Pas na ontvangst van alle aanvragen voor aanvullende subsidie door het Zorginstituut zijn er voldoende kwantitatieve gegevens beschikbaar op basis waarvan de resterende € 10 miljoen spoedig verdeeld kan worden en kan er een conclusie getrokken worden over de toereikendheid van de financiering van deze zorg.

Verlenging overgangsrecht Wlz-indiceerbaren

Ruim 13.000 cliënten met een extramurale AWBZ-indicatie en een Wlz-profiel hebben gekozen voor het Wlz-overgangsrecht. Het gaat om de groepen genoemd in de Regeling Wlz-indiceerbaren en de cliënten die zich tijdig hebben gemeld bij het informatiepunt van Per Saldo/Ieder(in). Geregeld is dat het overgangsrecht een jaar van toepassing is. Om deze reden is het ClZ al gestart met het benaderen van cliënten voor een herindicatie om te bezien of zij ook na de periode van overgangsrecht via de Wlz zorg kunnen blijven ontvangen.

Ik ben voornemens het overgangsrecht voor cliënten met een extramurale indicatie die nu gebruik maken van het overgangsrecht te verlengen tot

²⁵ Kamerstuk 34 104, nr. 37.

²⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 60, verzonden op 17 juni '15.

1 januari 2017. In de Regeling langdurige zorg is al opgenomen dat voor bewoners van een Fokuswoning het overgangsrecht zal gelden tot deze datum.

Met het verlengen van het overgangsrecht beoog ik in de eerste plaats de cliënten die een Wlz indicatie hebben gekregen in functies en klassen met einddatum 31 december 2015 duidelijkheid te geven over de situatie per 1 januari 2016. Er hebben mij signalen bereikt dat cliënten zich zorgen maken of men na 1 januari a.s. de zorg thuis nog kan blijven organiseren. Deze zorg wil ik wegnemen. Ook wil ik waarborgen dat het CIZ het herindicatietraject dat nodig is om te beoordelen of cliënten voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz zorgvuldig kan uitvoeren. Omdat deze toegang voor onbepaalde tijd is, is het van belang dat de beoordeling op basis van recente inzichten plaatsvindt. Cliënten en indicatiestellers moet de tijd worden gegund om de relevante gegevens te verzamelen.

Ik vind het van groot belang dat cliënten tijdig weten of zij na het overgangsrecht nog Wlz-zorg kunnen blijven ontvangen zodat zij daarop kunnen anticiperen. Aangezien het hier gaat om een kwetsbare groep cliënten is het wenselijk dat de overgang naar het juiste domein met zo min mogelijk risico's gepaard gaat. Ook voor de uitvoering heeft het verlengen van het overgangsrecht voordelen. Het gaat hierbij om de pgb-uitvoering, de afhandeling van eventuele aanvragen voor meerzorg, de (zorg)inkoop door gemeenten, verzekeraars en zorgkantoren en de warme overdracht van cliënten naar gemeenten en verzekeraars indien zij niet langer in aanmerking komen voor zorg vanuit de Wlz.

Het CIZ zal de komende maanden als eerste fase van het herindicatietraject uitvoering geven aan de motie Siderius²⁷. In deze motie wordt de regering gevraagd het budget voor zorg op school aan de huidige indicaties van ernstig meervoudig gehandicapte leerlingen toe te voegen, zodat het overgangsrecht in de Wlz wordt gerespecteerd. Het gaat om ca. 2300 kinderen die mogelijk in aanmerking komen voor een hogere indicatie voor verpleging en/of persoonlijke verzorging. Deze extramurale indicatie zal geldig zijn tot 1 januari 2017. Indien men voldoet aan de toegangscriteria voor de Wlz zal met een Wlz-indicatie krijgen in termen van een zorgprofiel. De indicatie in termen van een profiel zal ingaan per 1 januari 2017.

De bedoeling is dat het herindicatietraject nog dit jaar wordt afgerond. Vermoedelijk zal het overgrote deel van de Wlz-indiceerbaren voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz. In de meeste gevallen kunnen zij ook dan de zorg die zij nu ontvangen krijgen op basis van de regels die nu onder de Wlz gelden voor toekenning van pgb en MPT. Het komt echter ook voor dat de huidige zorgvraag fors hoger is dan de zorg behorend het best passende Wlz-zorgprofiel. Graag wil ik meer inzicht in de specifieke omstandigheden van deze cliënten en dat met hen individuele gesprekken worden gevoerd. Ik wil met betrokken partijen goed naar deze situaties kijken. Ook is het wenselijk om met de zorgkantoren nader te bezien of de huidige meerzorgregeling en de bijbehorende procedures rond aanvraag en advies nog aanpassing verdienen alvorens deze toe te passen voor de Wlz-indiceerbaren.

Goede communicatie naar cliënten is van groot belang. Het is belangrijk dat zij ruim voordat hun nieuwe indicatie ingaat concrete antwoorden krijgen op vragen over de gevolgen van hun nieuwe indicatie. De komende tijd kan de groep Wlz-indiceerbare cliënten daarom net als vorig jaar met vragen terecht bij het informatiepunt van Per Saldo en Ieder(in)

²⁷ Kamerstuk 31 497, nr. 152.

op www.juisteloket.nl. Ook zal informatie te vinden zijn op www.hoeverandertmijnzorg.nl.

Afwegingskader ZorgInstituut

Ik heb het Zorginstituut Nederland (ZINL) de opdracht gegeven een wegingskader voor de toegang tot de Wlz te ontwikkelen. Het wegingskader dient als instrument voor het CIZ om de toegang tot de Wlz te bepalen en is een uitwerking van de toegangscriteria in artikel 3.2.1 van de Wlz. Het onderzoek van het ZINL bevindt zich in de afrondende fase. Naar verwachting zal het ZINL mij zijn rapportage in de eerste week van juli aanbieden. Ik zal u de bevindingen van het ZINL in de eerste week na het reces toezenden voorzien van een beleidsreactie.

Voor de langdurige GGZ is aanvullend onderzoek nodig. Dit aanvullend onderzoek wordt in oktober verwacht. Ik zal het ZINL vragen de GGZ-partijen te betrekken bij de totstandkoming van het aanvullend advies.

Zvw

In de voortgangsrapportage van april jl. en het debat daarover op 30 april heb ik toegezegd u te informeren over de bekostiging van de wijkverpleging en ketenzorg dementie.

Op 19 mei jl. heb ik de voorhangbrief bekostiging wijkverpleging²⁸ naar uw Kamer gestuurd. Samen met partijen ben ik een traject gestart die tot een landelijke invoer van een nieuwe bekostiging wijkverpleging in 2017 moet leiden. Doel is dat het deskundige oordeel van de professional, in dit geval de wijkverpleegkundige, leidend is en de bekostiging hiervan een afgeleide vormt. Parallel daaraan werk ik aan de veranderingen in de bekostiging wijkverpleging voor 2016.

Nog voor de zomer zal ik uw Kamer informeren over ketenzorg dementie. Tevens ben ik op dit moment met partijen in gesprek over de bekostiging van intensieve kindzorg vanaf 2016 en verder. Ik informeer uw Kamer hierover zo spoedig mogelijk.

Vooruitblik op komende informatie

De hervorming van de langdurige zorg is een proces dat jaren zal duren. Maar gedurende die tijd blijf ik samen met partners bevorderen dat de zorg en ondersteuning passend is en dichtbij mensen wordt georganiseerd, of dat nu thuis of in een instelling is.

Thema's die nauw samenhangen met de invoering van de diverse wetten, zoals informatie voorziening naar de cliënt, vermindering van administratieve lasten en de arbeidsmarkt, zullen daarom de komende periode onverminderd mijn aandacht houden. Daarnaast hecht ik er aan vol in te zetten op vernieuwing en transformatie met het oog op het bereiken van de doelen van de hervorming. In beide gevallen is het van belang dat er goede informatie beschikbaar is zodat partijen van elkaar kunnen leren en zodat de voortgang gevolgd kan worden. Hieronder licht ik toe op welke thema's ik de volgende voortgangsrapportages in zal gaan en welke informatie u op de korte en langere termijn kunt verwachten.

In de zomer verwacht ik u nog een aantal rapporten te sturen, namelijk:

- Een rapportage over de ervaringen met en borging van regionale samenwerkingsstructuren van gemeenten en verzekeraars;

²⁸ Kamerstuk 29 689, nr. 611.

- Een onderzoek naar de positie van meerderjarige verstandelijk beperkten met een tijdelijke behoefte aan een beschermde woonomgeving;
- Een advies van de NZa over het budgettaire kader Wlz;
- Tweede kwartaal meting HHT;
- Halfjaar rapportage sectorplannen.

In de derde voortgangsrapportage zal ik onder meer ingaan op de voortgang van de werkagenda van gemeenten en zorgaanbieders ter verbetering van de informatievoorziening en het terugdringen van onnodige administratieve lasten. Ook zal ik ingaan op het thema samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars, waarbij ik u onder meer nader zal informeren over een door betrokken partijen op te zetten platform voor kennisdeling gericht op de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Een vooruitblik op de inkoop van wijkverpleging in 2016 is dan ook te geven. Daarnaast zal ik inzoomen op het aanbod binnen de Wmo 2015, en dan met name het vernieuwde aanbod van dagbesteding en het onderzoek hiernaar. Omtrent de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt is dan een volledig beeld te geven over de eerste twee kwartalen van 2015. Daar zal ik tevens mijn reactie op geven.

In de laatste voortgangsrapportage van dit jaar zal ik terugblikken op het gehele eerste jaar van de hervorming van de langdurige zorg. Ik zal u dan naar verwachting kunnen informeren op basis van een aantal langer lopende monitors. Het betreft onder meer de monitor langdurige zorg, de monitor ambulantisering en hervorming langdurige ggz, de gemeentelijke monitor sociaal domein, aandacht voor iedereen (AVI), de Participatiemonitor en de evaluatie van de afspraken die zijn gemaakt onder S1 wijkverpleging. Deze monitors geven zowel feitelijke informatie over gebruik binnen de Wlz, Zvw en Wmo 2015 als informatie over de ervaringen van cliënten en andere betrokken partijen. Deze twee elementen zullen dan ook terugkomen in deze laatste voortgangsrapportage. Daarnaast zal ik in deze voortgangsrapportage stilstaan bij de vernieuwingsagenda voor de langere termijn.

Als bijlage bij deze brief treft u een overzicht van alle monitors en onderzoeken die ik u de komende periode zal toesturen en waaruit ik mijn beeld vorm over de voortgang van de hervorming van de langdurige zorg²⁹. Een deel van deze monitors betreft het sociaal domein, waar de Wmo 2015, Jeugdwet en Participatiewet toe behoren. Over de brede ontwikkelingen in het gedecentraliseerde sociaal domein wordt u door de Minister van BZK geïnformeerd, onder meer middels de overall rapportage sociaal domein die u in het voorjaar van 2016 mede namens betrokken bewindspersonen toegezonden zal worden. Deze informatie zal ik zoveel mogelijk gebundeld met de voortgangsrapportages toesturen. Daar waar dat niet lukt, zal ik de rapporten u alvast toesturen met een verwijzing naar mijn komende reactie in de volgende voortgangsrapportage.

Slot

Deze brief geeft u een tussentijds beeld van de activiteiten die ik, met de partijen in het veld, onderneem om de transitie verder zorgvuldig te laten verlopen zodat cliënten hun weg naar passende zorg steeds beter weten te vinden en om de vaart in de vernieuwing en innovatie te houden die uiteindelijk zal leiden tot de nieuwe gewenste zorg in Nederland.

²⁹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ik blijf daarnaast onverminderd voor de betrokken cliënten en partijen continu aanspreekbaar op belemmeringen die zij ervaren bij het bieden van kwalitatief goede en doelmatige zorg en ondersteuning aan mensen die hier op aangewezen zijn. Onder de noemer de Nieuwe Praktijk maak ik dit «aanspreekbaar zijn» concreet door tal van bezoeken te brengen aan cliënten, mantelzorgers en professionals die werkzaam zijn in de zorg. Van hen verwacht ik ook te horen op welke wijze de nieuwe praktijk vorm krijgt. Waar het kan zal ik goede voorbeelden en initiatieven die ik bij deze bezoeken op doe, delen om ook zo alle verantwoordelijke en uitvoerende partijen en professionals te inspireren om gezamenlijk de zorg en ondersteuning op vernieuwde wijze dicht bij de burger te brengen.

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