

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 192**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2017

In een brief van 28 augustus 2017 heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) van uw Kamer verzocht om een reactie op het bericht dat de wachttijd voor dementerende ouderen voor een plek in het verpleeghuis regelmatig veel langer is dan zes weken. De berichtgeving is gebaseerd op een artikel in de Consumentengids. Conform het verzoek van uw Kamercommissie stuur ik u hierbij mijn reactie op het bericht en de punten die in de brief genoemd worden.

Verpleeghuiszorg is een belangrijke prioriteit van het Kabinet. Opname in een verpleeginstelling is een ingrijpende gebeurtenis. Ik ben het dan ook eens met de Consumentenbond dat elke cliënt die is aangewezen op verpleeghuiszorg tijdig passende zorg moet kunnen ontvangen. De Consumentenbond constateert terecht een aantal knelpunten. Er zijn reeds maatregelen genomen om hierin verbeteringen aan te brengen. Het beeld dat het artikel in de Consumentengids schetst van de toegankelijkheid van de verpleeghuiszorg strookt echter niet met de cijfers van het Zorginstituut. In deze brief zal ik daar nader op ingaan.

*Betere voorlichting aan cliënten*

Als de familie van een dementerende een plek zoekt in een instelling is het logisch dat men contact opneemt met een naburig verpleeghuis. Het onderzoek van de Consumentenbond laat zien dat verpleeghuizen de cliënten die zij zelf niet snel kunnen plaatsen helaas niet op het spoor zetten om het zorgkantoor te bellen voor bemiddeling. De verpleeghuizen die in dit onderzoek benaderd zijn, bleken in de regel nauwelijks door te vragen naar de situatie van de cliënt en mee te denken over alternatieve mogelijkheden. Het artikel in de Consumentengids laat dus zien dat verpleeghuizen de voorlichting rondom de mogelijkheden van zorgbemiddeling door het zorgkantoor moeten verbeteren. Actiz heeft daartoe inmiddels het initiatief genomen. Zij heeft aangegeven haar leden te gaan wijzen op de noodzaak om cliënten betere informatie te verstrekken en zo

nodig in samenspraak met het zorgkantoor de communicatie en rolverdeling aan te scherpen. Zorgkantoren maken vanuit hun zorgplicht afspraken met de aanbieders om cliënten die op zoek zijn naar een plek goed te informeren en door te verwijzen naar het zorgkantoor. Deze afspraken zijn vastgelegd in het Voorschrift zorgtoewijzing Wlz en onderdeel van de inkoopovereenkomst tussen zorgkantoren en zorgaanbieders. De NZa ziet erop toe op dat de zorgkantoren naar behoren invulling geven aan hun zorgplicht en hun rol als cliëntondersteuner en bemiddelaar.

Ik ben het met de Consumentenbond eens dat cliënten die niet direct terecht kunnen bij het verpleeghuis van voorkeur goede informatie moeten krijgen over de alternatieven. Dit kan een opname zijn in een ander verpleeghuis, maar wellicht zijn er ook mogelijkheden via andere leveringsvormen zoals VPT, MPT en pgb. Een pro-actieve rol om de cliënt hierover te informeren zie ik als onderdeel van de zorgplicht van zorgkantoren. Zorgkantoren zijn al bezig om cliënten actiever te bemiddelen en communicatie te verbeteren, ook voor cliënten die nog geen Wlz-indicatie hebben. Momenteel komen cliënten veelal pas in beeld bij het zorgkantoor nadat zij een indicatie hebben ontvangen van het CIZ. Voor een goede voorlichting is dat erg laat omdat de zorglevering vanuit de Wlz korte tijd later moet ingaan. Bezien wordt welke mogelijkheden er zijn om meer tijd te creëren. Daarom is van belang dat verpleeghuizen de cliënten die zich oriënteren op een plek, wijzen op de rol die het zorgkantoor kan vervullen in de bemiddeling naar zorg.

#### *Scherp beeld van omvang wachtlijsten en wachtlijststatus*

Om cliënten goed van dienst te zijn, houden zorgkantoren een wachtlijstregistratie bij. Het zorgkantoor kan per verpleeghuis zien hoeveel cliënten met een Wlz-indicatie wachten op een plek in die instelling. Zolang cliënten nog geen Wlz-indicatie hebben aangevraagd of wachten op een besluit van het CIZ, zijn zij nog niet in de wachtlijstregistratie van het zorgkantoor opgenomen. Dit geldt dus ook voor de familie van een dementerende cliënt waar het onderzoek van de Consumentenbond over spreekt. Zodra de dementerende cliënt over een Wlz-indicatie beschikt, voert het zorgkantoor de regie over de zorgbemiddeling.

Het Zorginstituut heeft de taak om wachtlijstgegevens te verzamelen en daarover te rapporteren. Zij publiceren de gegevens op de website <https://www.istandaarden.nl/wachtlijsten>. Uit de cijfers blijkt dat het zorgkantoor er in het overgrote deel van de gevallen in slaagt om binnen 6 weken na de indicatiestelling een plaats aan te bieden. Helaas kan niet iedereen direct terecht bij het verpleeghuis van eerste voorkeur. Zo'n 7.500 cliënten met een Wlz-indicatie krijgen wel zorg, maar wachten op een plek in het verpleeghuis van eerste voorkeur. Dit aantal is de afgelopen maanden vrij stabiel. Daarnaast zijn er 1.300 wachtenden zonder zorg uit de Wlz. Er zijn dus in totaal ca. 8.800 cliënten die van het zorgkantoor wel een aanbod hebben gekregen maar ervoor hebben gekozen om te wachten op een plek bij de instelling van voorkeur. In mijn brief van 3 november 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 147) ben ik uitvoerig op de situatie van deze groep ingegaan en heb ik u het onderzoek aangeboden dat is uitgevoerd om de wensen en behoeften van deze groep in kaart te brengen. De Nederlandse Zorgautoriteit ziet toe op de structurele verbeteringen die zorgkantoren doorvoeren om de cliëntondersteuning en bemiddeling voor deze cliënten te verbeteren. Belangrijk element hierbij is de intensivering van het contact met de wachtenden en het beter vastleggen van informatie over de wachtenden. Het rapport van de NZa heeft u als bijlage ontvangen bij de Voortgangsrapportage Wlz van 15 mei jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 177).

Bovenstaande laat zien dat in verreweg de meeste gevallen het zorgkantoor er in slaagt om cliënten binnen 6 weken een passende plaats aan te bieden. Dat blijkt ook uit het feit dat er op 1 juli 65 cliënten met een Wlz-indicatie en een opnamewens die langer dan de treeknorm wachten op een plek in een verpleeghuis (daarvan hebben er 27 cliënten overbruggingszorg uit de Wlz en 38 nog geen Wlz-zorg). Deze klantgroep is in beeld bij het zorgkantoor en wordt actief bemiddeld. De NZa ziet toe op de uitoefening van de zorgplicht door de zorgkantoren.

#### *Passende zorg voor mensen op een wachtlijst*

Naar aanleiding van het artikel vraagt uw commissie aandacht voor risico's bij een tekort aan passende zorg voor mensen op een wachtlijst. Het zorgkantoor kan de meeste cliënten met een opnamewens die een Wlz-indicatie hebben snel een aanbod doen. In een beperkt aantal gevallen is dat niet zo. In situaties waarin een opname op een passende plek niet mogelijk is, wijst het zorgkantoor overbruggingszorg toe. In overleg met de cliënt kan daarna alternatieve zorg worden ingezet.

Met de wijziging van de Wlz in 2016 (nader gewijzigd amendement van de leden Bergkamp en Van Weyenberg, Kamerstuk 34 279, nr. 21) is geregeld dat cliënten zolang langer dan 13 weken overbruggingszorg kunnen ontvangen indien er naar verwachting binnen afzienbare tijd een plek vrijkomt in de voorkeursinstelling van de cliënt. Ook in deze periode hoeft niet te worden voldaan aan een aantal onderdelen uit het toetsingskader Doelmatige en verantwoorde zorg thuis. Hiermee is gewaarborgd dat cliënten thuis passende zorg kunnen ontvangen.

#### *Beschikbare capaciteit beter benutten*

De inkoop van zorg door de zorgkantoren is er op gericht om zo goed mogelijk gebruik te maken van de beschikbare capaciteit, rekening houdend met de voorkeuren van cliënten. Voor de zorginkoop 2017 zijn maatregelen genomen om de bestaande capaciteit beter te benutten en de wachttijden terug te dringen. In mijn brief van 3 november 2016 (Kamerstuk 34 104, nr. 147) is dit toegelicht. Zorgkantoren bevestigen dat zij geen beleid hebben waarbij lege bedden voor een bepaalde doelgroep niet voor een andere doelgroep mogen worden ingezet. Het doel is om het regiobudget optimaal te benutten om zorg in te zetten voor cliënten die dat nodig hebben. Verwacht wordt dat in de regio's waar wordt geëxperimenteerd met persoonsvolgende bekostiging de gemaakte afspraken ook hieraan bijdragen. Gedachte is dat verpleeghuizen dan meer zekerheid hebben dat de geleverde zorg daadwerkelijk wordt vergoed.

Zorgaanbieders maken niet alleen afspraken met het zorgkantoor, maar ook met verzekeraars over eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg (Zvw) en met gemeenten over respijtzorg (Wmo). Onderdeel van de afspraken is dat capaciteit beschikbaar moet zijn voor de verschillende doelgroepen die vaak een urgente zorgvraag hebben. Met het veld wordt besproken wat ervoor nodig is om de afspraken beter op elkaar af te stemmen, zodat de beschikbare capaciteit goed kan worden benut.

#### *Integraal beeld van regionale situatie*

Een scherp en actueel beeld van de beschikbare capaciteit is essentieel om de cliënten die informatie willen verder te helpen. Daarvoor is het van belang dat zorgkantoren een degelijk integraal inzicht krijgen in de latente en manifeste vraag naar intramurale zorg die verpleeghuizen leveren

zodat tijdig kan worden geanticipeerd op locale en regionale knelpunten. Met partijen zal worden verkend of er op dit punt mogelijkheden voor verbetering zijn.

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