

Vergaderjaar 2018–2019

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 179

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 september 2018

Nederland telt ruim 17 miljoen mensen, met verschillende talenten én beperkingen. Ongeveer 2 miljoen mensen hebben een zodanige beperking dat zij dagelijks – letterlijk en figuurlijk – tegen obstakels en belemmeringen aanlopen. Ongeveer 130.000 mensen hebben dagelijks intensieve zorg en ondersteuning nodig uit de Wet langdurige zorg. We spreken van «mensen met een beperking» of – in de volksmond – van «gehandicapten», «invaliden» dan wel «mindervaliden». Het zijn aanduidingen die in de loop der jaren veranderden. In 1928 werd de Nederlandsche Vereeniging AVO («arbeid voor onvolwaardigen») opgericht. De buurvrouw had vroeger «een ongelukkig kind». Kinderen waren «gebrekkig en mismaakt». De termen zijn in de loop der jaren veranderd en getuigen van de emancipatie die de afgelopen (tientallen) jaren heeft plaatsgevonden.

De veranderde termen hebben – nog steeds – één ding gemeen: ze doen geen recht aan de enorme diversiteit die schuilgaat achter dergelijke algemene begrippen. Mensen met een beperking zijn uniek als persoon en in hun beperkingen. Ze passen gelukkig niet in één kader en maken (daarom) vaak – op een of andere manier – gebruik van de bestaande wettelijke kaders, zoals de Zorgverzekeringswet, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet langdurige zorg. Of men «beweegt» zich op het snijvlak van de verschillende wetten.

Daarom voeren we verschillende programma's uit die zich specifiek of ten dele richten op mensen met een beperking. Zo heb ik u voor de zomer het programma *Onbeperkt meedoen!* (Kamerstuk 24 170, nr. 177) en *Zorg voor de Jeugd* (Kamerstuk 34 880, nr. 3) doen toekomen. Gemeenschappelijk doel is dat mensen met een beperking (van alle leeftijden) en hun naasten beter naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving.

Dat geldt ook voor het derde programma **Volwaardig leven**, voor de *gehandicaptenzorg en complexe zorg*. Het programmaplan en de hertaalde versie daarvan, bied ik u hierbij aan¹. Voorliggend programma richt zich op mensen in de *Wet Langdurige Zorg*, hun naasten en hun zorgverleners. Ook de grensgebieden met de Wlz komen in het programma aan bod. Net als in de eerder genoemde programma's staan ook hier thema's zoals goede zorg en ondersteuning, voldoende passende plaatsen en toerusting van professionals centraal. In het programma **Volwaardig leven** is er, naast deze thema's, ook specifiek aandacht voor naasten.

Programma Volwaardig leven

Doel van **Volwaardig leven** is het toekomstbestendig maken van de gehandicaptenzorg en complexe zorg. We willen (het gevoel van) afhankelijkheid verminderen, zowel voor de mensen met een beperking als voor hun naasten. We willen dat zij zo meer kwaliteit van leven ervaren. En we willen dat mensen beter naar wens en vermogen kunnen meedoen in de samenleving.

De gehandicaptenzorg en de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag zijn op dit moment volop in ontwikkeling. Persoonsgerichte zorg en reflectie in teams zijn daarbij speerpunten, conform het kwaliteitskader van de sector. Met het programma **Volwaardig leven** willen we aansluiten bij deze tendens. Tegelijkertijd zien we ook volop kansen voor verbetering. Regelmatig zijn er signalen dat de beschikbare zorg en ondersteuning niet langer gelijk loopt met de behoeftes van de doelgroep. Dat blijkt uit de vele gesprekken hierover met mensen met een beperking, hun naasten, belangenorganisaties, professionals, bestuurders, wetenschappers en andere betrokkenen. Het is onze opdracht om de gehandicaptenzorg en complexe zorg passend en toekomstbestendig te maken.

We gaan dit doen door te investeren in:

1. **Een kwalitatief beter passend zorgaanbod voor mensen met een beperking.**
Dit doen we door te zorgen voor deskundige zorgmedewerkers die trots zijn op hun vak, het stimuleren van werken met nieuwe technieken en methoden, te zorgen dat er meer tijd voor de mensen is en minder tijd voor papierwerk en door meer kennis ontwikkelen en verspreiden over de gehandicaptenzorg.
2. **Voldoende passende plaatsen voor mensen met een complexe zorgvraag.**
Er komen regionale ambulante teams en 100 extra plekken bij gespecialiseerde instellingen voor mensen met de zwaarste zorgbehoefte. Regionale ambulante teams kunnen te hulp schieten als er extra ondersteuning bij de zorg nodig is. Daarbij kan zo nodig gebruik worden gemaakt van één van de 100 extra zorgplekken.
3. **Het meer ontzorgen van naasten.**
We gaan onder meer zorgen dat 450 mensen met een beperking en hun naasten in ieder geval de komende 2 jaar begeleiding van een gespecialiseerde ondersteuner krijgen, die hen kan helpen bij al het regelwerk rond de zorg.

Bij het realiseren van het tweede doel maken we, onder andere, dankbaar gebruik van de gezamenlijke *werkagenda complexe zorg* die op initiatief van de VGN en Zilveren Kruis tot stand is gekomen (zie: <https://legacy.vgn.nl/media/5b30fa15bedeb/18-06+werkagenda+passende+zorg+.pdf>).

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

De inzet van intensieve cliëntondersteuning (ten behoeve van het meer ontzorgen van naasten) is in het programma verbreed naar aanleiding van een oproep daartoe door mevrouw Bergkamp in het AO Wmo van 25 september 2018 en haar eerdere motie (Kamerstuk 29 538, nr. 253). Naast de pilots met intensieve cliëntondersteuning voor specifieke groepen (gezinnen met ZEVMB-kinderen, mensen met autisme, niet aangeboren hersenletsel en een (licht) verstandelijke beperking met ernstig probleemgedrag) wordt ook een pilot gestart voor 150 naasten die forse problemen ervaren bij het organiseren van zorg. De lessen die uit deze pilots worden getrokken, kunnen en moeten ook worden toegepast binnen het sociaal domein. In mijn brief over cliëntondersteuning, die ik uw Kamer op verzoek van mevrouw Bergkamp in het AO Wmo van 26 september jl. voor de begrotingsbehandeling heb toegezegd, zal ik hier nader op ingaan.

Samenhang

Zoals geschreven zijn onlangs – naast het voorliggende programma **Volwaardig leven** – twee andere programma's gepresenteerd die zich specifiek of deels richten op mensen met een beperking.

Zowel het programma **Onbeperkt meedoen!** (Kamerstuk 24 170, nr. 177) als het programma **Volwaardig leven** streven naar goede zorg en ondersteuning, als randvoorwaarde om goed mee te kunnen doen in de samenleving. Daarbij is het van belang dat mensen met een beperking en hun naasten meepraten en meebeslissen over wat goede zorg en ondersteuning voor hen inhoudt. Dat is per slot van rekening ook een vorm van meedoen.

Onbeperkt Meedoen! heeft specifiek tot doel ervoor te zorgen dat mensen met een beperking merkbaar minder drempels gaan tegenkomen die het meedoen in de weg staan. Het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap is de basis voor dit actieprogramma. Nederland heeft dit verdrag in juli 2016 geratificeerd. Het verdrag moet zorgen voor een betere positie van mensen met een beperking in de samenleving. Dit programma kent een aanpak op zeven terreinen:

1. Bouwen en wonen;
2. Werk;
3. Onderwijs;
4. Vervoer;
5. Participatie en toegankelijkheid;
6. Zorg en ondersteuning;
7. Rijk als organisatie.

Ook het programma **Zorg voor de jeugd** (Kamerstuk 34 880, nr. 3) heeft belangrijke raakvlakken met **Volwaardig leven**. Het gaat over alle jeugdigen in Nederland, dus ook over kinderen en jeugdigen met een levenslange en levensbrede beperking. Het programma heeft als doelen/actielijnen:

1. Betere toegang tot jeugdhulp voor kinderen en gezinnen;
2. Meer kinderen zo thuis mogelijk laten opgroeien;
3. Alle kinderen de kans bieden zich optimaal te ontwikkelen;
4. Kwetsbare jongeren beter op weg helpen zelfstandig te worden;
5. Jeugdigen beter beschermen als hun ontwikkeling gevaar loopt;
6. Investeren in vakmanschap van jeugdprofessionals.

Met leder(in), VGN en diverse overige belangenbehartigers is afgesproken inzichtelijk te maken wat voor deze jeugdigen de belangrijkste knelpunten in de zorg en ondersteuning zijn, inclusief de daarbij behorende oplossingsrichtingen, handelingsopties en wie wat – in het kader van bovenstaande actielijnen – oppakt.

Zoals geschreven passen mensen met een beperking – gelukkig – vaak niet meer in één (wettelijk) hokje. We bereiken onze doelstelling daarom enkel door een meervoudige aanpak. Dat vraagt tegelijkertijd ook om sturing op samenhang: in beleid en uitvoering. Ik zal zorg dragen voor die samenhang.

Dat gaat verder dan de drie genoemde programma's. Hiernaast is bijvoorbeeld sprake van het traject **Levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning**. In het AO gehandicaptenbeleid van 24 mei 2018 (Kamerstuk 24 170, nr. 178) heb ik met u gesproken over het organiseren van goede toegankelijkheid en kwaliteit van zorg en ondersteuning voor mensen die dat levensbreed en levenslang nodig hebben en die qua toegang en aanbod niet binnen de kaders van de Wlz vallen, maar binnen de Jeugdwet, de Wmo en/of de Zorgverzekeringswet. Goede zorg en ondersteuning is voor hen namelijk een belangrijke randvoorwaarde om mee te kunnen doen in de samenleving. Dit vraagt om een uitvoering die over zijn eigen grenzen heen expertise organiseert en samenwerkt. Op basis van de signalen van onder meer leder(in) en VGN over knelpunten op dit terrein heeft in de zomer een verkenning met deze partijen en vertegenwoordigers van de betrokken cliëntengroepen plaatsgevonden. Samen met zorgprofessionals, gemeenten en natuurlijk de mensen om wie het gaat en hun belangenbehartigers wil ik deze aangedragen knelpunten aanpakken. Ook zullen de aangedragen casussen worden opgepakt, om te zorgen dat er in deze concrete gevallen een oplossing komt. VWS organiseert een traject om met alle betrokkenen lessen te trekken uit de praktijk. Het doel is om daarmee de zorg en ondersteuning voor deze doelgroep gericht te verbeteren. Dit traject zal worden ingebed in het vervolg op de evaluatie van de hervorming van de langdurige zorg. Ik verwacht uw Kamer in het voorjaar van 2019 te kunnen informeren over de resultaten daarvan.

Met de **Kwaliteitsagenda 2016–2018** (Kamerstuk 24 170, nr. 152) werken we voorts met alle partijen in de gehandicaptenzorg samen aan een betere gehandicaptenzorg. Op dit moment zijn alle zogenaamde coalitiepartijen van de kwaliteitsagenda bezig met het uitvoeren van diverse acties. Die zijn gericht op de versterking van de positie van de cliënt, cliënten met bijzondere zorg- en ondersteuningsvragen, toegeruste, betrokken professionals, bestuurders, meer transparantie, (technologische) innovatie en samenwerking. Met de acties die door verschillende partijen zijn uitgevoerd, worden stappen vooruit gezet en is een goede basis gelegd. Om de basis verder uit te bouwen blijven we in het kader van het programma **Volwaardig leven** samenwerken, zeker ook op deze onderwerpen.

Dit jaar hebben alle instellingen voor het eerst het kwaliteitsrapport in het kader van het **Kwaliteitskader gehandicaptenzorg** (Kamerstuk 24 170, nr. 158), opgesteld. Daarmee wordt zowel intern als extern inzicht gegeven in de kwaliteit van de zorg en ondersteuning (toetsbaar). Dit is een mooie ontwikkeling in het kader van transparantie die we ook met het programma voortzetten.

De NZa heeft na het **kostprijsonderzoek** in juli 2018 de herijkte tarieven voor 2019 voor de gehandicaptenzorg vastgesteld. Uit het onderzoek van de NZa en de consultatie met het veld bleek dat de huidige gehanteerde tarieven niet altijd voldoende zijn om de uitgaven volledig te kunnen bekostigen. Dit geldt met name voor de hogere zorgzwaartepakketten in de gehandicaptenzorg. In de voorlopige kaderbrief Wlz 2019 heb ik € 98 miljoen beschikbaar gesteld om een verhoging van de maximumtarieven in de gehandicaptenzorg mogelijk te maken. Per saldo is er daarmee met ingang van 2019 structureel een hoger bedrag per cliënt beschikbaar.

Door de herijking sluiten de tarieven voor de diverse zorgzwaartepakketten beter aan bij de – sinds de invoering van de zorgzwaartebekostiging in 2009 – inmiddels gewijzigde praktijk. Naast de hiervoor genoemde verhoging van de tarieven, worden ook de tarieven voor vervoer naar de dagbesteding verhoogd. In de voorlopige kaderbrief 2019 heb ik het Wlz-kader voor dit doel met € 75 miljoen verhoogd. Met de verhoging van de vergoeding van vervoer naar de dagbesteding kan de keuzevrijheid van de cliënt worden vergroot, omdat een ontoereikende vergoeding voor de vervoerskosten nu geen belemmering meer vormt. Hiermee wordt ook aangesloten bij de actuele uitgaven aan vervoer.

Tot slot

Er wordt vanuit verschillende initiatieven en in samenhang gewerkt aan eigen regie en kwaliteit van bestaan. In de bijlage komt nog een aantal acties aan de orde die (ook) samenhangen met bovengenoemde programma's en trajecten (en de voortgang daarbij). Tevens geef ik in de bijlage mijn reactie op de Trendrapportage van MEE Nederland, waar de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport op 4 juli 2018 om vroeg.

Het programma **Volwaardig leven** is het sluitstuk van onze plannen om de kwaliteit van leven te verbeteren van mensen met levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning. Het is tevens een begin. Het is nu immers zaak dit – met alle betrokkenen – ten uitvoer te brengen. Zodat we op alle terreinen impact hebben en het leven voor mensen met een beperking en hun naasten zichtbaar te verbeteren zodat iedereen naar wens en vermogen kan meedoen in de samenleving.

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

In deze bijlage treft u een overzicht aan van onderwerpen die samenhangen met het programma **Volwaardig leven** en geef ik de voortgang aan op deze onderwerpen.

Aanpak cliëntondersteuning

Op 12 juli 2018 stuurde ik uw Kamer (Kamerstuk 31 476, nr. 22) de aanpak waarmee ik de extra middelen (in totaal € 55 miljoen) voor onafhankelijke cliëntondersteuning gericht ga investeren. We gaan zowel op het niveau van gemeenten als binnen de Wlz werk maken van (1) meer inzicht wie nu exact waarom welke ondersteuning nodig heeft, (2) het veel bekender maken van het recht op ondersteuning bij cliënten en de professionals, die cliënten erop kunnen wijzen, (3) cliëntondersteuning dichtbij en om «de toegang» organiseren, en (4) het verbeteren van de kwaliteit van ondersteuning, in het bijzonder om specifieke groepen nog beter bij te kunnen staan.

In het kader van het laatste doel, gaf ik in die brief aan dat de Wlz een aantal specifieke groepen kent die vragen om gespecialiseerde cliëntondersteuning en waarmee partijen al aan de slag zijn. Wanneer de zorg- en ondersteuningsvraag langdurig en intensief is, gaat cliëntondersteuning over in casemanagement. Via het programma **Volwaardig leven** gaan we, met ondermeer de extra middelen voor cliëntondersteuning, werk maken van casemanagement voor in ieder geval de volgende doelgroepen: ouders van zeer ernstig verstandelijk en meervoudig beperkte kinderen (ZEVMB), mensen met ernstige vormen van autisme, mensen met ernstige vormen van niet-aangeboren hersenletsel, mensen met een verstandelijke beperking én gedragsproblematiek en andere naasten met forse problemen bij het organiseren van zorg. Op termijn zullen we ook voorstellen doen om te starten met de groep mensen met ernstige meervoudige beperkingen/zorg en onderwijs (EMB/Onderwijs).

Onderwijs en zorg

Uw Kamer zal binnenkort een brief ontvangen van de Minister voor Basis- en Voortgezet Onderwijs en Media en mij, waarin wij uiteen zetten hoe wij de combinatie van zorg en onderwijs beter willen regelen voor de kinderen met een (grote) ondersteuningsbehoefte als gevolg van cognitieve beperkingen, medische of psychische problemen, lichamelijke beperkingen en/of beperkte sociaal emotionele ontwikkeling. Dit ter uitvoering van de desbetreffende passage in het Regeerakkoord.

ZEVMB

Zoals gemeld in de brief aan uw Kamer van 6 juli 2017 (Kamerstukken 24 170 en 34 104, nr. 162) heeft mijn voorganger de Werkgroep Wij zien je wel ingesteld om een impuls te geven aan de kwaliteit van leven van mensen met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen (ZEVMB) en hun gezinnen en om de organisatie van de zorg te vereenvoudigen (zie ook www.wiizienjewel.nl). De Werkgroep is onafhankelijk van het ministerie en heeft op 26 september haar voortgangsrapportage aan mij aangeboden. Op 26 september is ook de pilot met co-piloten gestart en heb ik gesproken met twee gezinnen waarbij die co-piloten al succesvol zijn ingezet.

Omdat ik de aanpak van de werkgroep van harte ondersteun, wil dat de resultaten worden geborgd in landelijk beleid en de lessen uit succesvolle interventies zo mogelijk ook voor andere groepen beschikbaar komen,

heb ik in het programma **Volwaardig leven** aandacht besteed aan de aanpak.

Ondersteuning Passend Zorgaanbod

Het programma **Volwaardig leven** richt zich op mensen met een beperking die in hun leven veel ondersteuning of begeleiding nodig hebben. Dat zijn mensen met allerlei achtergronden en hulpvragen. Binnen VWS wordt al geruime tijd gewerkt met persona's om cliënten een gezicht te geven en beter te begrijpen en uit te kunnen leggen om wie het gaat. Ze zijn bijvoorbeeld gebruikt bij visievorming en actie-onderzoek van het programma OPaZ (Ondersteuning Passend Zorgaanbod). Persona's zijn fictief, maar wel gebaseerd op echte casuïstiek en op ervaringen in en verhalen uit de praktijk. In één persona komen vele situaties en vragen in de praktijk samen. De persona's van OPaZ representeren vooral de complexe situaties zoals plaatsingsproblematiek, verward gedrag of zorgmijding.

Maatwerk in de Wlz

Het wordt voor zorgaanbieders vanaf 2019 eenvoudiger om meerzorg aan te vragen en te declareren. Meerzorg wordt ingezet voor mensen die extra zorg nodig hebben boven op het best passende zorgprofiel. Het gaat dan om patiënten met de meest complexe zorgvragen. Samen met zorgkantoren, zorgaanbieders, cliëntvertegenwoordigers en branchevertegenwoordigers heeft de NZa gewerkt aan een beleidsregel die de praktijk beter ondersteunt in het leveren van meerzorg. Vanaf 2019 kan meerzorg op groepsniveau gedeclareerd worden.

In juli 2018 zijn maatregelen genomen om meer maatwerk binnen de Wlz-zorg **thuis** te realiseren.

1. de regeling Extra kosten thuis (EKT) is verruimd naar alle cliënten die Wlz-zorg thuis ontvangen met een pgb en/of mpt;
2. zorgkantoren informeren cliënten beter over de bestaande maatwerkregelingen in de Wlz;
3. zorgkantoren starten een casuïstiekoverleg om tot een kwalitatief goede en eenduidige beoordeling van cliënten met complexe problematiek te komen;
4. de aanvraagprocedure voor meerzorg voor budgethouders is verbeterd. Meerzorg kan worden toegekend voor een periode van 3 tot 5 jaar.

De genomen maatregelen m.b.t. meer maatwerk thuis worden voor 1 juli 2019 geëvalueerd. De ervaringen van gebruikers zijn hierbij heel belangrijk.

Afbakening Jeugdwet/Wlz

Tijdens het AO Gehandicaptenbeleid van 24 mei 2018 (Kamerstuk 24 170, nr. 178) heb ik u toegezegd met gemeenten en het CIZ in gesprek te gaan over de afbakening tussen de Jeugdwet en de Wlz. De signalen dat het voor ouders, gemeenten en zorgaanbieders soms onduidelijk is wanneer een kind wel of geen toegang krijgt tot de Wlz zijn mij bekend. Ik ben hierover in gesprek met het CIZ en de VNG, maar zij moeten vooral met elkaar in gesprek. Hierop zijn al verschillende initiatieven ontplooid, zowel op regionaal als op landelijk niveau. Zo is er vanuit de regio's regelmatig contact tussen het CIZ en individuele gemeenten, bijvoorbeeld als het CIZ ziet dat een gemeente een hoog afwijzingspercentage heeft. Daarnaast vinden er regelmatig bijeenkomsten plaats, georganiseerd door verschillende partijen (zoals het CIZ, de VNG en de VGN), waarin wordt gesproken

over de afbakening tussen Jeugdwet en Wlz en de indicatiestelling voor de Wlz. Het ClZ heeft begin dit jaar een expertmeeting georganiseerd, voor gemeenten, zorgaanbieders, cliëntorganisaties en andere professionals. Hier is onder andere gesproken over afwijzingspercentages, het verschil daarin tussen verschillende gemeenten en de redenen van deze afwijzingen. Het doel van de bijeenkomst was bewustwording bij gemeenten en zorgaanbieders over de criteria die bij de indicatiestelling van de Wlz gehanteerd worden, om onnodige doorverwijzingen naar het ClZ zoveel mogelijk te voorkomen. Ook heeft het ClZ voor een aantal gemeenten dossier onderzoek gedaan naar kinderen die zijn afgewezen. Op basis daarvan is het ClZ met de gemeente in gesprek gegaan om te kijken welke lessen uit de resultaten getrokken konden worden. Dit wordt ook landelijk gedeeld met de VNG en de jeugdhulpregio's.

Door op zowel landelijk als regionaal en lokaal niveau met elkaar in gesprek te blijven kan de bewustwording bij gemeenten en zorgaanbieders worden vergroot, is er meer aandacht voor kennis over andere domeinen en worden contacten gelegd waardoor er sneller met elkaar geschakeld kan worden. Hiermee kan worden voorkomen dat kinderen en hun ouders onnodig tussen verschillende domeinen heen en weer worden verwezen.

Vaststellen grondslag verstandelijke beperking

Daarnaast heb ik tijdens ditzelfde AO toegezegd met het ClZ in gesprek te gaan over het vaststellen van de grondslag verstandelijke handicap (VG). Om toegang te krijgen tot de Wlz onderzoekt het ClZ of iemand vanwege een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap voldoet aan de zorginhoudelijke toegangscriteria. Het ClZ heeft, gebaseerd op de beschrijving van de verstandelijke beperking in de DSM 5, in de beleidsregels indicatiestelling Wlz² vastgelegd dat een verstandelijke beperking begint tijdens de ontwikkelingsleeftijd. Als de beperkingen in het cognitief en adaptief functioneren pas na het 18^e levensjaar zijn ontstaan en er in de voorgeschiedenis hiervoor geen aanwijzingen waren, past dat niet bij het beeld bij een verstandelijke beperking. Er kan bij een volwassene ook sprake zijn van achteruitgang in het cognitief functioneren door andere oorzaken, zoals bijvoorbeeld niet-aangeboren hersenletsel, psychische problematiek, verslavingen en trauma's.

Het signaal dat het bij specifieke groepen soms moeilijk is vast te stellen dat iemand een verstandelijke beperking heeft is mij bekend. Onlangs heb ik daarom gesproken met de Federatie Opvang, de gemeente Amsterdam, het ClZ en het Zorginstituut Nederland over dit signaal. In dit gesprek kwamen twee groepen aan de orde: ouderen die hun leven lang hebben gefunctioneerd door steun van de omgeving (bijvoorbeeld de ouders). Na het wegvallen van de omgeving blijkt dat zij niet of nauwelijks voor zichzelf kunnen zorgen. De tweede groep betreft mensen van een niet-Nederlandse afkomst. Zij hebben vaak kwalitatief onvoldoende onderwijs genoten, soms trauma's en een taalachterstand. Bij deze groepen zien we dat het soms onduidelijk is of de problematiek voortkomt uit een verstandelijke beperking of dat er een andere oorzaak is voor het laag cognitief functioneren. Voor deze mensen is het van belang om zo spoedig mogelijk te beginnen met het opbouwen van een dossier. Al eerder heb ik met het ClZ afgesproken dat, vanaf januari 2018, het ClZ onder voorwaarden een intelligentietest kan laten afnemen en bekostigen. Belangrijke voorwaarde is dat de intelligentietest een toegevoegde waarde heeft voor de beoordeling voor de toegang tot de Wlz en dat de

² Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2018, Centrum Indicatiestelling Zorg.

cliënt de test nergens anders vergoed krijgt. Voor de cliënten in de genoemde groepen kan dat ook gelden.

Het ClZ en het Zorginstituut hebben aangegeven dat er ruimte is voor een individuele beoordeling. In enkele gevallen komt het inderdaad voor dat er in het dossier in eerste instantie onvoldoende onderbouwing lijkt te zijn, maar dat er na navraag van het ClZ toch meer informatie beschikbaar is. Daarnaast kan de onderzoeker van het ClZ, in samenspraak met de medisch adviseur, ook oorzaken uitsluiten: als er geen sprake is (geweest) van andere oorzaken die mogelijk een achteruitgang van het cognitief functioneren zouden kunnen verklaren, kan het op basis van de informatie over de levensloop van de cliënt aannemelijk zijn dat er toch sprake is van een verstandelijke beperking. Het ClZ kan dan toegang geven tot de Wlz. Bij twijfel vraagt de onderzoeker advies aan de medisch adviseur van het ClZ. De behandelaar van de cliënt wordt hierbij ook betrokken. Indien er dan nog steeds twijfel is zal het ClZ een negatief besluit afgeven.

Voor mij staat voorop dat mensen de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben. Ook vanuit de Zvw en de Wmo 2015 kan voor cliënten met een levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag passende zorg en hulp worden georganiseerd. Dit geldt dus niet alleen voor zorg vanuit de Wlz. Het gaat daarbij om maatwerk: als blijkt dat iemand het beste kan verblijven in een instelling voor gehandicaptenzorg, dan kan de gemeente daar ook zorg inkopen. Met Federatie Opvang is afgesproken dat zij die situaties waarin cliënten geen toegang krijgen tot de Wlz en waarvoor niet op korte termijn passende zorg georganiseerd kan worden met mij te delen, zodat met betrokkenen naar een oplossing kan worden gezocht.

Behandeling onder de Wlz

Op 18 oktober 2017 (Kamerstuk 34 104, nr. 198) en 22 maart 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 208) bent u geïnformeerd over het pakketadvies van het Zorginstituut over Wlz-behandeling. Dit advies gaat over het opheffen van de verschillen in verzekerde behandeling bij institutionele zorg. Het Zorginstituut adviseert dat alle cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, inclusief (generalistisch) geneeskundige zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkunde. Benadrukt is dat het voor een zorgvuldige besluitvorming binnen het kabinet over het pakketadvies eerst noodzakelijk is nader inzicht te verkrijgen in de financiële, juridische- en de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies. Op 5 juli 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 236) zond ik u het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk van Wlz-behandeling. Het onderzoek brengt de praktijkvariatie in beeld van de organisatie van de artsenfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg in zorginstellingen. Begin december 2018 verwacht ik de uitvoeringstoets van de NZa over de (financiële) consequenties van het pakketadvies. Daarna kan ik mij richten op besluitvorming over dit onderwerp.

Persoonsvolgende bekostiging

Het experiment persoonsvolgende zorg kent twee regio's waar gepilot wordt. De pilot in de regio Rotterdam heeft betrekking op de gehandicaptenzorg. Deze loopt over de periode 2017 -2018. Doel van het experiment is het vergroten van de mogelijkheden van cliënten om zorg te kiezen die het beste bij hun wensen, behoeften en manier van leven past. Een van de belangrijke instrumenten in de pilot is het inzetten van onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit gebeurt bij voorkeur zo vroeg mogelijk in de «klantreis».

Onlangs heeft een tussenevaluatie plaatsgevonden over het jaar 2017. Cliëntenondersteuning, als onderdeel van het proces hulpvraagverduidelijking, blijkt voor cliënten in een grote behoefte te voorzien en door hen te worden gewaardeerd. Over de uitkomsten van die tussenevaluatie heb ik de Kamer bij brief van 4 juli 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 234) geïnformeerd. Korthedshalve wordt hier volstaan met een verwijzing daarnaar. Over de uitkomsten van de eindevaluatie zal ik de Kamer in het voorjaar van 2019 op de hoogte stellen. Daarbij zal er vanzelfsprekend ook nadrukkelijk aandacht zijn voor de cliëntondersteuning. De lessen uit de tussenevaluatie worden nu al door ZN en zorgkantoren betrokken bij de uitwerking van de bovengenoemde aanpak cliëntondersteuning voor de Wlz.

IBO LVB

In dit interdepartementaal beleidsonderzoek (IBO) wordt, samen met relevante partijen en gebruik makend van ervaringsdeskundigheid, in kaart gebracht van welke voorzieningen mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) gebruik maken, hoe dit werkt en wat de invloed is geweest van de verschillende wetswijzigingen op het gebruik van publieke voorzieningen. Het doel van het beleidsonderzoek is het beleid gericht op mensen met een LVB doelmatiger en doeltreffender te maken, om daarmee de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de voorzieningen (op de langere termijn) beter te borgen.

Toezicht Sociaal Domein

Binnen Toezicht Sociaal Domein (TSD) werken de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, de Inspectie van het Onderwijs, de Inspectie Justitie en Veiligheid en de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid samen. TSD houdt toezicht op de zorg en ondersteuning voor kwetsbare burgers in het sociaal domein. Voor informatie over TSD zie [www.toezichtsociaaldomein.nl].

TSD heeft samen met ervaringsdeskundigen een onderzoek gedaan naar de toegang van het sociaal domein voor mensen met een licht verstandelijke beperking in vijf gemeenten. Op 5 oktober as. gaat de website www.toegangsociaaldomein.nl online. Deze website is speciaal gemaakt voor gemeenten om te helpen de toegang tot het sociaal domein voor mensen met een licht verstandelijke beperking zo eenvoudig mogelijk te maken.

Domeinoverstijgend vervolgonderzoek hulpmiddelen

Dit voorjaar is een analyse uitgevoerd van knelpunten bij Wmo-hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen. In totaal zijn zes knelpunten en vijf oplossingsrichtingen vastgesteld. Samen met de VNG en Ieder(in) wordt momenteel gewerkt aan het nader uitwerken en implementeren van de oplossingsrichtingen. In mijn brief aan uw Kamer van 18 juli 2018 (Kamerstuk 32 805, nr. 61) heb ik uw Kamer laten weten dat naast de bestuurlijke afspraken over Wmo-hulpmiddelen en woningaanpassingen ook een vervolgonderzoek zal worden uitgevoerd naar verbetermogelijkheden bij hulpmiddelen, woningaanpassingen en verhuizingen domeinoverstijgend (Wmo 2015, Wlz en Zww). Zoals besproken in het Algemeen Overleg met uw Kamer op 26 september 2018 wordt het domeinoverstijgend vervolgonderzoek momenteel door een onafhankelijk onderzoeksbureau uitgevoerd. Samen met de betrokken uitvoerders (de VNG/gemeenten, de zorgkantoren en zorgverzekeraars) en Ieder(in) is het onderzoeksbureau gevraagd een aantal zogenaamde «patiëntenreizen» in beeld te brengen. Aan de hand van de patiëntreizen kunnen de domeinoverstijgende knelpunten in beeld worden gebracht en

kunnen hiervoor oplossingen worden aangedragen. De planning is dat het onderzoek aan het begin van volgend jaar is afgerond. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten hiervan informeren.

Reactie op de MEE Trendrapportage over 2017 (brief van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 4 juli 2018)

Net als u heb ik de trendrapportage, die MEE Nederland jaarlijks maakt, mogen ontvangen. Ik vind deze rapportages van MEE NL bijzonder waardevol. Bij uitstek zijn de 1600 medewerkers van de 20 regionale MEE-organisaties in staat om aan te geven waar hun cliënten en uiteraard ook zichzelf in de praktijk en in de stelsels tegen aanlopen. MEE NL haalt daaruit die signalen die vaker naar boven komen. Het geeft een goed inzicht wat de kleinere en grotere opgaven zijn waar we voor staan. In het bijzonder wijs ik op de zes aanbevelingen die door MEE achterin haar rapportage op een rij worden gezet.

Met de drie programma's (Zorg voor de Jeugd, Onbeperkt Meedoen! en dit derde programma Volwaardig leven) en de genoemde samenhangende trajecten, maken we werk van veel door MEE NL in deze rapportage aangegeven signalen. Het zijn weerbarstige problemen die vaak een lange adem vragen, maar, zoals MEE ook achterin haar rapportage aangeeft, we maken concrete stappen, zoals met de meerzorgregeling en de zorgval. We maken in het kader van Onbeperkt Meedoen! werk van de fysieke toegankelijkheid van de openbare ruimte. We realiseren ons binnen dat programma ook, dat niet iedereen digitaal vaardig is en dat we communicatie moeten aanpassen. Een mooi voorbeeld daarvan is de gemeente Eindhoven, die met filmpjes in plaats van brieven werkt. We hebben grote aandacht voor de problematiek die kan ontstaan als mensen 18 jaar worden en maken werk van een soepele overgang. We werken aan het bewustzijn dat het perspectief van de cliënt voorop moet staan en dat vaker maatwerk nodig is, opdat het vaker georganiseerd wordt. We werken in het kader van dit programma aan casemanagement voor specifieke groepen, zoals de groep mensen met een combinatie van een verstandelijke beperking en gedragsproblematiek of de groep met niet-aangeboren hersenletsel. En we zijn het traject «levenslange en levensbrede zorg en ondersteuning» gestart.

Hiernaast maken we langs vier lijnen, met de extra middelen voor cliëntondersteuning, aldus ook werk van onafhankelijke cliëntondersteuning zelf. Ook MEE signaleert wederom de zeer nuttige rol die cliëntondersteuners kunnen hebben voor in het bijzonder kwetsbare mensen die van meerdere regelingen gebruik maken of zich begeven op grensvlakken van domeinen. Het gaat dan zeer zeker ook om ouders met een kind met een (zware) beperking. Terecht benadrukt MEE NL dat cliëntondersteuning voor veel groepen integraal en levensbreed nodig is, niet alleen op gebied van zorg. Ook geeft MEE NL nogmaals aan dat cliëntondersteuning meer bekend moet worden en vroegtijdig, bij en soms voor «de toegang», moet worden ingeschakeld. Beide staan centraal in de aanpak die ik in mijn eerder genoemde brief van 12 juli 2018 (Kamerstuk 31 476, nr. 22) uiteen heb gezet. MEE NL en haar position paper ten aanzien van de extra middelen zijn daarbij nauw betrokken geweest. En MEE, net als de beroepsgroep en andere beroepsmatige en vrijwillige cliëntondersteuners, waaronder ervaringsdeskundigen, blijven we uiteraard nauw betrekken nu we de aanpak verder uitwerken, gemeenten en zorgkantoren ermee aan de slag gaan en we een lerende praktijk creëren.