

Vergaderjaar 2018–2019

34 104

Langdurige zorg

Nr. 251

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juni 2019

Met ingang van 1 juli 2018 heb ik maatregelen genomen om de zorg thuis in de Wlz beter te laten aansluiten op de intensieve zorgvraag van vooral cliënten uit de gehandicaptensector. Daarnaast zijn deze maatregelen gericht op het voorkomen van de zogeheten «zorgval». Deze zorgval deed zich voor bij een beperkte groep thuiswonende cliënten, vooral ouderen, die na de overgang van de Zvw/Wmo naar de Wlz, minder zorg kregen.

Deze maatregelen zijn onlangs geëvalueerd. Daarbij zijn cliënten, zorgaanbieders en zorgkantoren gevraagd naar hun ervaringen. Met deze brief informeer ik de Kamer over de – overwegend positieve – uitkomsten¹. Ik voldoe daarmee aan de motie Bergkamp, die de regering verzoekt om de Kamer uiterlijk 1 juli 2019 hierover te informeren². In deze brief ga ik tevens in op de uitkomsten van een evaluatie van de regeling Persoonlijk Assistentie Budget³.

1. Maatwerkregelingen in de Wlz

De Wlz biedt voor cliënten die hun Wlz-zorg thuis ontvangen een aantal mogelijkheden om – bovenop hun zorgprofiel – extra zorg te ontvangen. Hierdoor kunnen zij langer thuis blijven wonen of kan de gezinssituatie thuis beter worden ondersteund. Dit kan bijvoorbeeld op basis van de regeling extra kosten thuis en de regeling meerzorg. Met de regeling overbruggingszorg kunnen cliënten tijdelijk extra zorg krijgen in afwachting van een opname in een zorginstelling. De meeste van deze regelingen bestaan sinds de invoering van de Wlz in 2015. Op 1 juli 2018 heb ik deze regelingen verbeterd om meer maatwerk mogelijk te maken.⁴

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 34 104, nr. 212.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Kamerstuk 34 104, nr. 222.

Zo zijn de toelatingscriteria van deze regelingen verruimd en de aanvraag-procedure en voorlichting verbeterd.

Genomen maatregelen per 1 juli 2018:

1. De regeling Extra Kosten Thuis (EKT) verruimd

Iedereen met Wlz-zorg thuis (met een persoonsgebonden budget of modulair pakket thuis) kan tot maximaal 25% extra zorg ontvangen wanneer de zorg op basis van het zorgprofiel niet voldoende is.

2. Overbruggingszorg verruimd

De mogelijkheden om in afwachting van opname in een zorginstelling extra zorg thuis te ontvangen, zijn verruimd.

3. Meer uniforme uitvoering van de meerzorgregeling

Zorgkantoren zijn een gezamenlijk casuïstiekoverleg gestart met als doel te komen tot een kwalitatief goede en eenduidige beoordeling van cliënten met een complexe zorgvraag.

4. Voorlichting over maatwerkregelingen verbeterd

Zorgkantoren hebben de online informatievoorziening over de maatwerkregelingen verbeterd en lichten budgethouders die daarvoor in aanmerking komen, gericht voor.

5. Aanvraag van meerzorg verbeterd

In overleg met budgethouders is het aanvraagformulier voor meerzorg op onderdelen verduidelijkt. Zorgkantoren bieden bovendien altijd cliëntondersteuning aan.

6. Informatievoorziening bij de overgang naar de Wlz verbeterd

Voor cliënten en professionals is informatie beschikbaar gekomen over veranderingen bij de overgang van de Zvw, Wmo en Jeugdwet naar de Wlz.

2. Uitkomsten van de evaluatie: overwegend positief beeld

De genomen maatregelen zijn in samenwerking met Per Saldo, Ieder(in) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geëvalueerd door een extern bureau. In deze evaluatie zijn de aandachtspunten ten aanzien van de zorgval uit het rapport «Zorgen voor burgers» van de Nationale ombudsman meegenomen, zoals de mogelijkheid van het voortzetten van dagbesteding en het behoud van de case-manager dementie⁵. Bijgesloten vindt u de resultaten, die zijn gebaseerd op de ervaringen van 46 cliënten en hun naasten, 15 zorgaanbieders en alle zorgkantoren. De belangrijkste bevindingen zijn:

- De verschillende maatwerkregelingen in de Wlz sluiten aan op de behoefte van de cliënt om extra zorg thuis te ontvangen. Deze extra zorg draagt er aan bij dat cliënten langer thuis kunnen blijven wonen en de mantelzorg wordt ontlast. Van januari 2018 tot en met februari 2019 maakten 6.336 cliënten gebruik van een van deze regelingen. Dat is circa 8% van alle thuiswonende cliënten met Wlz-zorg.

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 343.

- Vooral de verruiming van de regeling Extra kosten thuis per 1 juli 2018 wordt als positief ervaren. Zij voorkomt dat cliënten bij de overgang van Zvw-zorg en Wmo-ondersteuning naar de Wlz-zorg thuis er in zorg op achteruit gaan. Zo kunnen bijvoorbeeld de case-manager dementie of de dagbesteding voor ouderen behouden blijven. In incidentele gevallen is de verruiming van deze regeling niet altijd voldoende om een achteruitgang in uren te voorkomen. In deze situaties maken de cliënt en de zorgaanbieder samen een keuze voor de inzet van zorg op basis van de beschikbare middelen.
- Cliënten en zorgaanbieders zijn overwegend positief over de wijze waarop zorgkantoren deze maatwerkregelingen uitvoeren. De informatievoorziening is verbeterd, cliënten worden ondersteund bij hun aanvraag en de beoordeling daarvan is meer geüniformeerd. Er zijn ook aandachtspunten. Zorgkantoren hebben behoefte aan meer handvatten voor de beoordeling. Cliënten met een persoonsgebonden budget vinden de procedure voor de aanvraag van meerzorg bureau-cratisch. Cliënten die zowel een persoonsgebonden budget als zorg-in natura ontvangen vinden de toekenningsbeschikking moeilijk te begrijpen.
- De overgang van Zvw-zorg en Wmo-ondersteuning naar de Wlz-zorg thuis blijft complex. Cliënten en hun naaste(n) vinden het vaak lastig om de gevolgen hiervan te overzien. Zorgkantoren en zorgaanbieders kunnen hen hierover niet altijd tijdig informeren. Met name zorgaanbieders vinden dat de verschillende wetten voor zorg en ondersteuning niet goed op elkaar aansluiten.

3. Vervolgstappen

De zorgkantoren zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de maatwerkregelingen. Het onderzoek geeft geen aanleiding deze uitvoeringspraktijk fundamenteel te wijzigen, maar laat wel zien dat verdere verbetering van de uitvoeringspraktijk mogelijk is. Hierover zijn met ZN nadere afspraken gemaakt. Zo zal samen met cliëntondersteuners, zoals co-piloten voor kinderen met zeer ernstige meervoudige beperkingen, worden bezien op welke punten de procedure voor meerzorg is te verbeteren. Ook wordt de informatie voor budgethouders die deels ook zorg-in-natura ontvangen verbeterd en het beoordelingskader van zorgkantoren voor de regelingen extra kosten thuis en de meerzorg verder verduidelijkt.

Het onderzoek laat nogmaals zien dat de overgang van Zvw-zorg en Wmo-ondersteuning naar de Wlz-zorg thuis complex is. Cliënten kunnen de gevolgen niet altijd goed overzien. Voor het kabinet is dit aanleiding geweest om de Commissie Toekomst zorg thuiswonenden ouderen te vragen om ook hieraan aandacht te besteden en te kijken naar een lange termijn oplossing voor de zorgval⁶. Het kabinet heeft de commissie verzocht uiterlijk eind 2019 advies uit te brengen. Voor de individuele gevallen waar de zorgval zich nog voordoet ga ik – daar waar het het aantal uren betreft – onderzoeken of een oplossing mogelijk is.

Op de korte termijn zet ik ook in op het verbeteren van de informatievoorziening voor professionals die in hun dagelijks werk cliënten begeleiden met deze overgang, zoals wijk- en transferverpleegkundigen, cliëntondersteuners en case-managers dementie. Naar aanleiding van de evaluatie is een brochure over de verschillende Wlz-maatwerkregelingen voor professionals gemaakt. Dit in aanvulling op de bestaande informatie voor budgethouders. De brancheorganisaties van zorgaanbieders en ZN zullen deze informatie bij hun leden onder de aandacht brengen.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 348.

Daarnaast kijk ik met partijen op welke wijze de cliëntondersteuning is te verbeteren in de Wmo en de Wlz. Hiervoor zijn in het Regeerakkoord extra financiële middelen ter beschikking gesteld (Kamerstuk 34 700, nr. 34). Over de aanpak heb ik de Kamer geïnformeerd in de brief van 12 juli 2018⁷. Hierbij wordt ook specifiek gekeken naar de cliëntondersteuning bij de overgang van de Wmo naar de Wlz. Met partijen verken ik op dit moment oplossingsrichtingen die ertoe leiden dat cliënten bij deze overgang beter worden begeleid.

4. Persoonlijk Assistentie budget (PAB)

Het PAB bestaat vanaf 2015 en is bedoeld voor cliënten die toegang hebben tot de Wlz omdat zij vanuit medisch oogpunt toezicht nodig hebben en geen cognitieve problemen hebben. Zij kunnen participeren maar hebben daarbij altijd een assistent nodig die bij incidenten kan ingrijpen. In de meeste gevallen gaat het om cliënten met ademhalingsondersteuning die continu afhankelijk zijn van beademingsapparatuur. Cliënten beheren zelf het pgb en sturen zelf hun team assistenten aan. Het maximum pgb-bedrag in 2019 is € 239.110 en is gebaseerd op het organiseren van 24-uurszorg. Bijgaand treft u de resultaten aan van een evaluatie van deze regeling waar momenteel circa 40 cliënten gebruik van maken. Bij deze evaluatie hebben 25 cliënten, 35 zorgverleners en 9 medewerkers van zorgkantoren een enquête ingevuld. De uitkomsten zijn vervolgens besproken in een bijeenkomst met alle bij deze regeling betrokken partijen.

De belangrijkste uitkomsten van de evaluatie zijn:

- Cliënten zijn unaniem positief over het PAB. Dankzij het PAB hebben zij regie over zorg en is een veilige situatie geborgd. Door het PAB behouden zij hun zelfstandigheid en is men in staat actief deel te nemen aan de samenleving.
- Ongeveer 70% van de cliënten ervaart problemen. Deze hebben deels betrekking op de hoogte van het budget. In het budget is er geen rekening mee gehouden dat een cliënt soms meer dan één assistent tegelijk nodig heeft of betaalt. Ook de opleidingskosten van assistenten moet uit het PAB worden betaald. Daarnaast ervaren cliënten problemen met het vinden van geschikte assistenten.
- Zorgkantoren vinden de PAB-regeling uitvoerbaar. Wel zijn er aandachtspunten bij het toepassen van de beoordelingscriteria om in aanmerking te komen van deze regeling.

Deze evaluatie laat mij zien dat het PAB voor deze beperkte groep cliënten essentieel is om een volwaardig leven te kunnen leiden. Dat zij hier met hun zeer ernstige lichamelijke beperkingen voor knokken en daar in slagen dwingt respect af. Ik ga in overleg met betrokken partijen om de aandachtspunten uit deze evaluatie te bespreken en te bezien welke oplossingen mogelijk zijn, zodat het inkopen van 24-uurszorg mogelijk blijft.

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

⁷ Kamerstuk 31 476, nr. 22.