

Vergaderjaar 2018–2019

34 104

Langdurige zorg

Nr. 255

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 8 juli 2019

In deze brief informeer ik u over de eindevaluatie van het experiment persoonsvolgende zorg, inclusief mijn beleidsreactie daarop. Ik heb toegezegd u deze voor de zomer te sturen.¹ In deze brief ga ik in op de verschillende onderdelen uit het experiment, te weten:

- 1) De experimenten met persoonsvolgende zorg in de regio's Zuid-Limburg en Rotterdam;
- 2) De experimenten binnen het programma «Waardigheid en Trots, Thuis in het Verpleeghuis»;
- 3) De experimenten met het instrument individueel Persoons Volgend Budget (iPVB).

In deze brief ga ik ook in op de door de Tweede Kamer aangenomen moties van de leden Leijten, Potters en Slotweg c.s.²

Persoonsvolgende zorg en persoonsvolgende bekostiging

De begrippen «persoonsvolgende zorg» en «persoonsvolgende bekostiging» worden vaak door elkaar gebruikt. Voordat ik in ga op de resultaten van de verschillende onderdelen uit het experiment leg ik hier kort uit wat ik onder deze begrippen versta. *Persoonsvolgende zorg* is een verzamelbegrip. Hiermee bedoel ik ten eerste dat het beschikbare zorgaanbod moet aansluiten op de wensen van de cliënt, en daarmee persoonsvolgend moet zijn. Dit kan worden gerealiseerd door de juiste randvoorwaarden te bieden in de bekostiging van de zorg (persoonsvolgende inkoop), door voldoende keuzevrijheid in het aanbod en door goede cliëntondersteuning en informatie. Op deze vorm van persoonsvolgende zorg lag de focus in de experimenten in Zuid-Limburg en Rotterdam (zie in deze brief onder paragraaf 1). Ten tweede moet, als een cliënt eenmaal in zorg is, ook de zorg persoonsvolgend zijn georganiseerd. Dit kan worden gerealiseerd door goed rekening te houden met de

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 234.

² Kamerstuk 34 104, nr. 145, Kamerstuk 34 104, nr. 146, Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 35.

wensen van de cliënten tijdens de zorgverlening. Een specifieke manier om dit te doen is om de cliënt zelf de beschikking te geven over het beschikbare budget. Dit wordt vaak *persoonsvolgende bekostiging* in een organisatie genoemd. Hiermee is geëxperimenteerd binnen het programma «Waardigheid en Trots» (zie in deze brief onder paragraaf 2). Er zijn ook specifieke instrumenten om dit te bereiken, zoals het *individuele Persoons Volgende Budget*. Ook met het toepassen hiervan is geëxperimenteerd (zie in deze brief onder paragraaf 3). In de bijlage (oplegger van de drie landelijke trajecten in de VVT) zijn de verschillende begrippen en definities verder uitgewerkt³.

1) Eindevaluatie experimenten persoonsvolgende zorg regio's Zuid-Limburg en Rotterdam 2017–2018

Hierbij informeer ik u over de uitkomsten van de NZa-evaluatie⁴ en de beleidsconclusies die ik daaraan verbind. Dat doe ik aan de hand van de aanbevelingen, zoals die door de NZa zijn gedaan. Het experiment persoonsvolgende zorg heeft mooie resultaten laten zien:

- De landelijke bekostigingsregels zijn aangepast, waardoor deze geen belemmering meer vormen voor de totstandkoming van persoonsvolgende zorg;
- In het experiment kan een cliëntondersteuner Wlz eerder worden ingezet door zorgkantoren in de overgang tussen de Wmo en de Wlz;
- Er is een goede samenwerking tot stand gekomen tussen instellingen binnen de deelnemende regio's, die daardoor elkaar beter weten te vinden en goed op de hoogte zijn van elkaars aanbod. Daardoor wordt de cliënt beter aan passende zorg geholpen op een locatie die zoveel mogelijk bij zijn wens aansluit;
- Binnen zorginstellingen, maar ook tussen zorginstellingen en zorgkantoren, is een betere relatie ontstaan en van daaruit wordt gekeken hoe voor de cliënt zoveel mogelijk de zorg op maat kan worden geleverd op de meest passende locatie.

Kortom, er is een goede beweging naar meer persoonsvolgende zorg op gang gebracht. Het experiment heeft tegelijkertijd ook zichtbaar gemaakt waar het nog aan ontbreekt en waarop de komende jaren verder ingezet moet worden. Op grond van de uitkomsten van de eindevaluatie, de conclusies en aanbevelingen van de NZa én tevens gehoord de leden van de landelijke stuurgroep, heb ik besloten voor 2019 en volgende jaren:

1. De bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning Wlz te verbeteren, zodat de cliënt weet waar hij, zo gewenst met ondersteuning, zijn vraag kan neerleggen en door verheldering daarvan zoveel mogelijk voorzien wordt in voor hem passende zorg op een zoveel mogelijk passende locatie;
2. Bij zorgkantoren blijvende aandacht te vragen voor persoonsvolgende zorg en daarin de «lessons learned» in de experimenteerregio's Rotterdam en Zuid-Limburg mee te nemen;
3. In overleg met de NZa en zorgkantoren te verkennen op welke wijze cliëntondersteuning het beste gefaciliteerd kan worden over de stelseldomeinen van Wmo en Wlz heen, zodat cliëntondersteuning Wlz eerder ingezet kan worden;
4. Ten slotte zal mijn collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK) in haar overleg met woningcorporaties aandringen op de totstandkoming van passende huisvesting en zal ik bij zorgaanbieders aandringen om meer samen te werken in regionale netwerken.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ De eindevaluatie is gebaseerd op een kwantitatieve analyse van de NZa, aangevuld met een kwalitatieve analyse van bureau HHM, zie bijlage 1, Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

Ik licht mijn besluiten hieronder nader toe:

Ad. 1. De bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning Wlz verbeteren en inzetten op het verhelderen van de klantvraag

In het experiment is gebleken dat cliëntondersteuning niet alleen in een grote behoefte voorziet en een duidelijke meerwaarde heeft, maar ook dat persoonlijk contact de beste manier is voor de cliënt om de weg in het zorgaanbod te vinden. Ik onderschrijf daarom de conclusie van de NZa dat het belangrijk is dat mensen door zowel zorgkantoren als zorgaanbieders actief worden gewezen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning Wlz. Het is belangrijk dat cliëntondersteuning bij mensen bekend is en dat zij makkelijk de weg naar die cliëntondersteuning weten te vinden.

Op 12 juli 2018 heb ik uw Kamer een brief gestuurd over mijn aanpak van de cliëntondersteuning over alle (zorg)domeinen heen.⁵ Daarin heb ik uw Kamer geïnformeerd over de ontwikkelagenda die ZN/zorgkantoren samen met landelijke organisaties, die cliëntondersteuning aanbieden, hebben opgesteld. Eén van de thema's daarbinnen is de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning te vergroten bij Wlz-cliënten en verwijzers. Op basis van een door ZN uitgezette vraag voor extern onderzoek en advies, start in het najaar daartoe een campagne. Dit gebeurt in afstemming met de VNG, die met gemeenten inzet op een vergroting van de bekend- en vindbaarheid van cliëntondersteuning in de Wmo. Door die samenwerking over de domeinen van de Wmo en de Wlz heen wordt van elkaar geleerd met de bedoeling al doende een betere en meer passende ondersteuning voor de cliënt mogelijk te maken. Door VWS zijn hiervoor financiële middelen beschikbaar gesteld aan zowel ZN als de VNG. Binnenkort informeer ik u over de voortgang van de aanpak van de cliëntondersteuning in vervolg op mijn brief van 12 juli 2018.

Als de cliënt goed zijn weg heeft gevonden naar cliëntondersteuning, is het vervolgens belangrijk dat zijn vraag voldoende verhelderd wordt, zodat zoveel mogelijk zorg op maat op een passende locatie geleverd kan worden. Door partijen in beide regio's is op ondersteuning van de vraagverheldering stevig ingezet. Voor Zuid-Limburg is, naast folders en verbetering van informatie op Zorgatlas, buiten het experiment om, de website www.watikbelangrijkvind.nl ontwikkeld. Voor de regio Rotterdam is ter ondersteuning van de vraagverheldering en de matching tussen vraag en aanbod met financiële ondersteuning door VWS de website www.zogewoon.nl ontwikkeld en gebouwd. Ook deze website kan voor cliënten een mooi hulpmiddel zijn in het keuzeproces. Het platform levert hen objectieve informatie die gekoppeld kan worden aan hun persoonlijke wensen en behoeftes. Door heel goed te luisteren naar de gebruiker, en de gebruiker in staat te stellen zijn of haar wensen zeer precies te formuleren (de vraagverhelderingsmodule), kan een volledig en zorgvuldig cliënt-profiel opgesteld worden.

Hoe cliënten de folders en websites beoordelen kon door bureau HHM nu niet goed worden vastgesteld. Het is belangrijk dat partijen in de regio blijven monitoren hoe cliënten de geboden informatie en ondersteuning waarderen én of die inspanningen leiden tot zorg die past bij hun wensen, behoeften en voorkeuren. Aan de hand van de uitkomsten daarvan kan daarin worden bijgestuurd.

⁵ Kamerstuk 31 476, nr. 22.

Ad. 2. Zorgkantoren blijvende aandacht vragen voor persoonsvolgende zorg en daarin de «lessons learned» in de experimenterregio's Rotterdam en Zuid-Limburg meenemen

In mijn brief van 4 juli 2018 over de uitkomsten van de tussenevaluatie (Kamerstuk 34 104, nr. 234) heb ik laten weten dat lopende het experiment de bekostigingsregels zijn aangepast. Die vormen derhalve geen belemmering meer voor de totstandkoming van persoonsvolgende zorg en hierdoor werd (het inkopen van) persoonsvolgende zorg ook mogelijk in andere regio's van het land. Hierin zijn in het experiment en daarbuiten goede resultaten geboekt. Zo wordt door zorgkantoor CZ in de regio Zuid-Limburg in het stadium van de inkoop van Wlz-zorg gecontracteerd met alle zorgaanbieders en kan de cliënt naar zijn keuze zorg ontvangen van de ene aanbieder en dagbesteding van de ander. Tegelijkertijd zijn we er nog niet en moeten extra inspanningen door de partijen in de regio verricht worden. Daarom, zo vervolgt de NZa in haar aanbevelingen, is hiervoor aandacht nodig en dienen zorgkantoren of (samenwerkende) zorgaanbieders daar in de regio de regie op te pakken. Ook ik blijf dit volgen en bespreek de voortgang in het periodiek overleg met de zorgkantoren.

In de regionale stuurgroep Zuid-Limburg zien partijen dat persoonsvolgende zorg de «nieuwe norm» is geworden. Niet enkel en alleen door het experiment, maar ook door het programma «Waardigheid en Trots»⁶ en het kwaliteitskader verpleeghuiszorg, waardoor geleidelijk aan er steeds meer rekening wordt gehouden met de wensen en keuzen van de cliënten. Voor Rotterdam, de sector gehandicaptenzorg, wijs ik in dat verband op het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, en op het programma «Volwaardig Leven». Tijdens het landelijk congres over dit programma werd duidelijk dat de beweging naar persoonsvolgende zorg in de Wlz, ook in deze sector, onomkeerbaar is ingezet. Zorginstellingen en hun directie en medewerkers letten er scherper op dat goed naar de wensen en keuzen van de cliënt wordt geluisterd, dat de vraag achter de vraag meer aan bod komt en doen er alles aan zoveel mogelijk op maat van de cliënt gesneden zorg te leveren.

Vanzelfsprekend juich ik die ontwikkelingen toe. Tegelijkertijd neem ik de aanbeveling van de NZa ter harte dat aandacht voor persoonsvolgende zorg nodig is en blijft. Ik denk daarbij ook aan de signalen dat er nog cliënten zijn die nog niet altijd goed zicht hebben op het voor hen te besteden budget en/of er geen terugkoppeling was door de zorgaanbieder over de inzet van zorg in relatie tot het beslag op het budget. Datzelfde geldt voor het feit dat mensen zich soms gedwongen zien om een persoonsgebonden budget te kiezen omdat het zorgkantoor geen contract met de gewenste zorgaanbieder heeft afgesloten, terwijl door een aanpassing van de bekostigingsregels de belemmeringen voor het inkopen en leveren van persoonsvolgende zorg zijn weggenomen.

De blijvende aandacht voor persoonsvolgende zorg is geborgd binnen de hierboven genoemde programma's in de sectoren van de verpleeghuizen en de gehandicaptenzorg en de kwaliteitskaders. Ik zie dat de zorgkantoren hierop, waar dat nog niet het geval is, ook de regie pakken. De NZa heeft hiervoor eerder aandacht gevraagd in haar Samenvattend rapport⁷ dat ik de Tweede Kamer heb toegestuurd bij brief van 6 februari 2019⁸, waarin ik in ga op de veranderende rol van zorgkantoren in de Wet langdurige zorg. Conform de aanbeveling van de NZa ontwikkelen

⁶ Kamerstuk 31 765, nr. 318.

⁷ NZa: Samenvattend rapport Uitvoering Wet langdurige zorg door zorgkantoren 2017–2018.

⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 244.

zorgkantoren zich verder tot zorgregisseur voor de Wlz-cliënt, zowel bij de inkoop als bij de zorgadvisering. Dit betekent dat zorgkantoren zich verder verdiepen in de vraag naar de klantwensen, bijvoorbeeld bij cliëntenraden. In de gesprekken met de zorgaanbieder komt dit terug, opdat de wensen van de cliënt zoveel mogelijk overeenkomen met de geleverde zorg. Daarnaast zullen zorgkantoren zich verdiepen in de individuele wensen van cliënten die nog niet in zorg zijn en daarop inspelen bij de advisering en bemiddeling en ook bij de zorginkoop. De zorgkantoren betrekken de klantwensen bij het opstellen van het zorginkoopbeleid en laten deze terugkomen in gesprekken met zorgaanbieders, zoals bijvoorbeeld in de dialoog over de kwaliteit van zorg.

De zorgkantoren in de beide experimenteerregio's hebben, in lijn met die veranderende rol van zorgkantoren, al toegezegd dat zij bereid zijn om te faciliteren dat de ingeslagen koers binnen hun regio wordt voortgezet. Ik zal hen verzoeken daarvoor ook aandacht te vragen binnen het verband van de gezamenlijke zorgkantoren bij ZN en met hen ook de goede ervaringen en voorbeelden vanuit het experiment te delen. Ook in het overleg dat VWS periodiek heeft met ZN/zorgkantoren zal die aandacht levend worden gehouden. Evenals in het toezicht op zorgkantoren door de NZa.

In dit kader verwijs ik ook naar de motie van het lid Potters (Kamerstuk 34 104, nr. 146), die de regering verzocht, bij positieve resultaten met deze experimenten, in de loop van 2017 nieuwe experimenten aan te wijzen in andere regio's van Nederland, zodat meer cliënten zelf keuzen kunnen maken over zorg die het beste bij hen past. In mijn brief van 4 juli 2018 over de tussenevaluatie (Kamerstuk 34 104, nr. 234) heb ik de Tweede Kamer laten weten dat lopende het experiment de landelijke regelgeving is aangepast, zodat (de inkoop van) persoonsvolgende zorg ook mogelijk is in andere regio's van het land. Er zijn derhalve geen belemmeringen meer om persoonsvolgende zorg in te kopen en te leveren en dat vindt daadwerkelijk plaats, ook buiten de grenzen van de beide experimenteerregio's. Daarmee, en met het invulling geven door de zorgkantoren aan hun veranderende rol, zoals hiervoor beschreven, is materieel invulling gegeven aan de uitvoering van deze motie. Over welke stappen ik verder zet aan de hand van de uitkomsten van de eindevaluatie informeer ik de Kamer in deze brief.

Ad. 3. In overleg met de NZa en zorgkantoren verkennen op welke wijze cliëntondersteuning het beste gefaciliteerd kan worden over de stelselomgevingen van Wmo en Wlz heen

Cliëntondersteuning wordt door cliënten zeer gewaardeerd, zo is de ervaring in de beide experimenteerregio's. Door de inzet van cliëntondersteuners weten cliënten hun weg binnen het zorgstelsel beter te vinden, denkt er iemand met hen mee, worden zij geholpen bij het preciseren van hun zorgvraag, voelen zij zich «ontzorgd» en daadwerkelijk gesteund in hun zoektocht naar voor hen passende zorg en hebben zij het gevoel dat ze (weer) «in control» zijn. Binnen het experiment zijn verschillende initiatieven door partijen ondernomen om cliënten zo goed mogelijk te ondersteunen bij hun wensen en behoeften (cliëntondersteuning beter beschikbaar, informatiemateriaal, etc.). Tegelijkertijd heeft bureau HHM in haar kwalitatieve monitor voor de regio Zuid-Limburg gesignaleerd dat cliënten vaak pas nadenken over wat hun wensen en behoeften zijn als ze niet langer meer thuis kunnen wonen. Hierdoor is er beperkte tijd om na te denken over een geschikte plek en passende ondersteuning en daardoor meer kans op het verkeerd plaatsen van cliënten. Ook is het kunnen behouden van het vertrouwde gezicht van de cliëntondersteuner voor kwetsbare mensen vaak belangrijk als het om hun ondersteuning

gaat. Door verschillende fracties in uw Kamer is tijdens het VSO⁹, naar aanleiding van mijn brief over de cliëntondersteuning van 12 juli 2018 (Kamerstuk 31 476, nr. 22), ook gevraagd naar de mogelijkheid van een vast gezicht en/of een warme overdracht, in het bijzonder in de overgang tussen de cliëntondersteuning vanuit de Wmo en die vanuit de Wlz. In het onderzoeksrapport «Cliëntondersteuners: Hoe waarderen cliëntondersteuners de ruimte voor autonomie en kwaliteit?» van de Christelijke Hogeschool Ede (CHE), uitgevoerd in opdracht van de beroepsvereniging van professionele cliëntondersteuners (BCMB), komt naar voren dat 87% van de respondenten ontevreden is over de «knip» in de cliëntondersteuning tussen de Wlz en de Wmo. Deze «knip» is nadelig voor cliënten, geven cliëntondersteuners aan. Zo wordt er onder andere op gewezen dat een goede overdracht als lastig wordt ervaren en er «heen en weer wordt geschoven» met cliënten. Dit onderzoeksrapport is met de antwoorden op de vragen van het VSO bij brief d.d. 14 januari 2019 aan uw Kamer verzonden.

In het experiment is het mogelijk gemaakt om cliëntondersteuning ten laste van de Wlz te leveren, *voorafgaand* aan een indicatiebesluit van het CIZ. Een dergelijke wijze van handelen, bleek in het experiment in een behoefte te voorzien. Om cliënten goed te kunnen ondersteunen, is kennis van- en ervaring met de Wlz noodzakelijk. Deze kennis over de Wlz ontbreekt vaak of is in mindere mate aanwezig bij de cliëntondersteuners van/de wijkteams in de gemeenten. De Wlz en de Wmo bepalen echter dat cliëntondersteuning ten laste van de Wlz pas ingezet kan worden nadat er een rechtsgeldig indicatiebesluit van het CIZ aan de cliënt is verstrekt. Vóór die tijd is de ondersteuning van de cliënt de verantwoordelijkheid van de gemeente. Door de stuurgroepen in de beide regio's en de landelijke stuurgroep is de wens te kennen gegeven de in het experiment ontwikkelde wijze van werken, het inzetten van cliëntondersteuning Wlz *voorafgaand* aan het indicatiebesluit Wlz, ook in 2019 en 2020 te continueren en voor de daarop volgende jaren landelijk structureel te borgen. Daarom verken ik met de NZa en zorgkantoren welke structurele oplossingsrichtingen er zijn. Ik streef ernaar uw Kamer hierover voor het einde van het jaar te informeren in het kader van mijn aanpak van de cliëntondersteuning.

Ad. 4. Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelatie verzoeken in haar overleg met woningcorporaties aan te dringen op de totstandkoming van passende huisvesting en aandringen bij zorgaanbieders om meer samen te werken in regionale netwerken

In het experiment is gebleken dat zorgaanbieders in de regio elkaar steeds beter weten te vinden. Aanbieders geven aan dat zij door die uitwisseling van ervaringen veel van elkaar leren. Door het experiment hadden ze het gezamenlijk doel om échte persoonsvolgende zorg te leveren aan de cliënt. Dat gezamenlijk doel bindt aanbieders onderling, maar ook met andere partijen, zoals het zorgkantoor en de organisaties van cliëntondersteuning. Deze veranderende manier van samenwerken is volgens aanbieders in de regio's blijvend. Er is meer kennis en begrip voor en over elkaar. Daarnaast leren aanbieders ook van elkaar doordat ze met elkaar spreken over persoonsvolgende zorg en elkaar daarbij op ideeën brengen over de wijze waarop persoonsvolgende zorg nog beter vorm en inhoud kan krijgen voor de cliënten. In Zuid-Limburg heeft dat in de regio Sittard geleid tot een samenwerkingsvorm waarin zij aan elkaar hun aanbod presenteren, zodat aanbieders beter naar elkaar kunnen verwijzen. Ook daarmee wordt een bijdrage geleverd aan het vergroten van de keuzemogelijkheden en keuzevrijheid voor de cliënt die op zoek is naar een

⁹ Kamerstuk 31 476, nr. 24.

passend aanbod. Kortom, samenwerking in regionale netwerken levert veel op, niet alleen voor de cliënten, maar ook voor de aanbieders van zorg, de zorgprofessionals en de cliëntenondersteuners zelf. In de kwalitatieve monitoren van de beide regio's zijn door de focusgroepen adviezen gegeven voor andere organisaties en regio's die meer persoonsvolgend willen gaan werken. Vanzelfsprekend beveel ik die van harte aan in de aandacht van organisaties in alle andere regio's in het land. Ik heb de organisaties die in zowel de regionale stuurgroepen als in de landelijke stuurgroep zijn vertegenwoordigd verzocht hetzelfde te doen bij de (leden van de) organisaties die zij vertegenwoordigen.

Regionale samenwerking is ook van belang waar het gaat om het ontwikkelen van een innovatief aanbod in de regio, waarvoor de medewerking van gemeenten nodig is. Ook samenwerking met woningcorporaties is noodzakelijk om te voorzien in zoveel mogelijk passende huisvesting, waar nu sprake is van tekorten. De NZa wijst daar ook op in haar aanbevelingen. In het experiment is geconstateerd dat een voordeel daarvan voor medewerkers was dat het helpt om meer vraag- in plaats van aanbodgericht te denken, «out of the box» in plaats van binnen de bekende mogelijkheden. Dit geeft medewerkers de voldoening dat ze meer maatwerk voor de cliënt kunnen leveren. Keerzijde daarvan is, zo geven zij ook aan, dat de mogelijkheden om echt iets nieuws te organiseren beperkt zijn, vooral als de huisvestingscomponent meespeelt; «vastgoed zit letterlijk vast», zo werd vastgesteld. Waar het gaat om realiseren van passende huisvesting is er geen sprake van een quick fix. Bijbouwen van capaciteit bij instellingen vraagt middelen en tijd. Voor huisvestingsproblemen, zoals het tekort aan huisvesting, is er sprake van een bredere, landelijke problematiek. Mijn ambtscollega van BZK spant zich in overleg en samenwerking met gemeenten en corporaties in om dit op te lossen.

Ter afsluiting van deze paragraaf ga ik in op de moties van de leden Leijten (Kamerstuk 34 104, nr. 145) en Slootweg c.s. (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 35)

Motie-Leijten

Deze motie (Kamerstuk 34 104, nr. 145) verzoekt het experiment specifiek te analyseren op de gevolgen voor de inzet van het personeel. In beide regio's lag in het experiment met name de nadruk op het in beeld brengen van de wensen en behoeften van de cliënt voorafgaand aan de zorgverlening, zodat in de dagelijkse zorgverlening daarop zo nauw mogelijk aangesloten kan worden. In het kwalitatieve onderzoek is in de vragenlijsten en gesprekken met cliënten gevraagd hoe zij dat ervaren. In de focusgroepen met medewerkers en bestuurders is gevraagd naar de consequenties hiervan voor medewerkers en daarbij is expliciet de vraag gesteld naar gevolgen voor de personele inzet.

In Rotterdam gaven de medewerkers aan dat het experiment geen consequenties heeft gehad voor de personele inzet. Wel is bij sommigen de werkdruk toegenomen; dit betrof vooral de onafhankelijke cliëntondersteuners. Zij worden meer en vaker ingezet bij het ondersteunen van cliënten op hun zoektocht naar voor het passende zorg op een voor hen zo geschikt mogelijk locatie.

In de regio Limburg gaf men aan dat zorgverleners in overleg met cliënten tot een passende inzet van zorg komen. Zij bespreken meer bewust welke behoeften de cliënt heeft, wat belangrijk voor hem/haar is om vast te houden, maar ook hoe meer inhoud en betekenis kan worden gegeven aan het levensverhaal. Een voorbeeld dat werd gegeven is, dat op een afdeling vier bewoners waren die vanuit hun (werkzame) leven als boer

gewend waren om 6 uur te ontbijten met eieren en spek. In reactie op die wens is aan de teamleden gevraagd wie 's-ochtends eerder zou willen beginnen zodat deze cliënten dit levenspatroon ook bij de aanbieder konden voortzetten. Daar werd door enkele teamleden heel positief op gereageerd, zodat ze het rooster hierop (en dus vraaggericht) hebben aangepast.

Op grond van hetgeen door de medewerkers is aangegeven, kan, dit in reactie op de motie-Leijten, vastgesteld worden dat het experiment geen consequenties heeft gehad voor de personele inzet.

Motie-Slootweg c.s.: «Right to challenge» in de Wlz

De heer Slootweg heeft tijdens de plenaire begrotingsbehandeling VWS 2019 in oktober vorig jaar (Handelingen II 2018/19, nr. 15, item 17) een motie ingediend (Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 35) die door de Tweede Kamer is aangenomen. Deze uitspraak van de Kamer verzoekt de mogelijkheid van een «Right to Challenge» (RtC) te onderzoeken binnen de Wlz-gefinancierde zorg. De heer Slootweg plaatste zijn motie in het kader van de menselijke maat in de zorg en dat die niet in de zorg uit het oog raakt.

Tijdens die begrotingsbehandeling heb ik, in reactie op het pleidooi van de heer Slootweg, gezegd dat het RtC wettelijk is verankerd in de Wmo2015 in artikel 2.6.7. Kern daarvan is dat een groep (georganiseerde) bewoners taken van gemeenten kan overnemen als men denkt dat het anders, beter, slimmer en/of goedkoper kan. In de Wlz is een dergelijke bepaling niet opgenomen. Wel zijn er in de Wlz al elementen van een RtC opgenomen, zoals de individuele aanspraak in de Wlz. Hiermee kan zelf invulling worden gegeven aan het zorgplan (Hoofdstuk 8 Wlz en Hoofdstuk 6 Besluit langdurige zorg) of de mogelijkheid van een persoonsgebonden budget, zodat zelf zorg kan worden ingekocht of via burgerinitiatieven zorg kan worden georganiseerd (bijvoorbeeld ouderinitiatieven voor kinderen met autisme of kleinschalige woonvormen voor ouderen). Ook kunnen cliëntenraden ideeën inbrengen.

De toenmalige Staatssecretaris van VWS, heeft destijds in zijn brief van 26 februari 2016 aan de Tweede Kamer¹⁰ gezegd dat hij de keuzemogelijkheden van mensen wilde vergroten en innovatie, die aansluit bij de wensen en behoeften van mensen, wilde stimuleren. Hij wilde daarmee een RtC introduceren en dat meenemen in een regionaal experiment voor een begrensde periode en voor een deel van de zorg. Dit betreft het experiment persoonsvolgende zorg, zoals genoemd in deze brief.

Bij de tussenevaluatie heb ik uw Kamer laten weten dat de bekostigingsregels zodanig zijn aangepast dat deze geen belemmering meer vormen voor de inkoop en het leveren van persoonsvolgende zorg in het hele land en dat dit ook daadwerkelijk plaats vindt. Ook in het begin van deze brief over de eindevaluatie heb ik de veelbelovende initiatieven benoemd die dit experiment heeft voortgebracht en die persoonsvolgende zorg meer ingang doen vinden. Tegelijkertijd zijn we er nog niet en wordt op de successen van het experiment voortgeborduurd. Ik verwijs daarvoor naar de aanbevelingen van de NZa¹¹ en mijn reactie daarop in deze brief. Tenslotte verwijs ik ook naar het programma «Waardigheid en Trots, Thuis in het Verpleeghuis», waarbinnen door een viertal instellingen is geëxperimenteerd met intramuraal persoonsvolgende bekostiging. Cliënten in de instelling konden daardoor een bepaald deel van het voor

¹⁰ Kamerstuk 34 104, nr. 105.

¹¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

hun bestemde zorgbudget naar eigen wens en keuze inzetten. In de volgende paragraaf van deze brief ga ik daarop nader in.

Ik onderschrijf dan ook het appèl van de heer Slootweg voor meer menselijke maat in de zorg van harte. Wij hebben daarbij hetzelfde beeld en dezelfde inzet voor ogen: zorg die op maat van de cliënt is gesneden en geleverd kan worden op een voor hem/haar zoveel mogelijk passende locatie. De inspanningen binnen het experiment waren daar op gericht en hebben nieuwe en veelbelovende werkwijzen laten zien. Ik zie daarom geen noodzaak om een RtC wettelijk op te nemen in de Wlz of daarnaar nader onderzoek te doen.

2) Experiment intramurale persoonsvolgende bekostiging in de instelling binnen het programma «Waardigheid en Trots, Thuis in het Verpleeghuis»

In de bijlagen treft u, naast de eindevaluatie van het experiment persoonsvolgende zorg in de twee regio's, ook de eindevaluatie persoonsvolgende bekostiging in de instelling aan met een oplegger, zoals die onder het programma «Waardigheid en Trots, Thuis in het Verpleeghuis» heeft plaats gevonden¹². Het doel van deze trajecten was om verschillende vormen van persoonsvolgende bekostiging vorm te geven in de praktijk. Organisaties werden vrij gelaten in het kiezen van een vorm. Dit resulteerde in een veelheid aan manieren om de eigen regie van bewoners in verpleeghuizen te versterken. Enkele organisaties geven het budget virtueel aan de bewoner, anderen werken met persoonsgebonden uren en weer anderen experimenteren met arrangementen in combinatie met punten die een bewoner te besteden heeft. Deze trajecten hebben drie belangrijke resultaten opgeleverd:

- De eigen regie van de cliënten werd vergroot: over het algemeen bestaat bij de organisaties de indruk dat de eigen regie van cliënten zich op positieve wijze heeft ontwikkeld. De organisaties ervaren dat het expliciet aanreiken van een budget, in geld, tijd of punten, gecombineerd met een gesprek waarin de wensen van de cliënt worden achterhaald, leidt tot een verhoogde eigen regie. Hierbij dient wel te worden opgemerkt dat in veel gevallen de cliënt die eigen regie alleen heeft voor een beperkt deel van het zorgaanbod, en dat wensen en voorkeuren wel aan bepaalde voorwaarden moeten voldoen. Want deze moeten binnen het budget en de mogelijkheden van de organisatie passen. De eigen regie lijkt zich dus op positieve wijze te ontwikkelen, doch binnen bepaalde kaders;
- Het inzicht ten aanzien van zorg en ondersteuning is bij cliënten en naasten vergroot: het expliciet koppelen van diensten, activiteiten en andere handelingen aan kosten en/of tijd, leidt tot meer inzicht. In sommige gevallen leidt dit bij cliënten en hun naasten ook tot meer betrokkenheid bij de zorg of tot meer begrip voor de medewerkers;
- Er is meer transparantie bij medewerkers. Het inzichtelijk maken van de kosten van activiteiten en handelingen leidt tot meer inzicht en bewustzijn bij de medewerkers. In sommige gevallen leidde dit tot beter geïnformeerde en overwogen keuzen, in samenspraak met cliënten.

Uit het onderzoek van «Waardigheid en Trots» blijkt ook dat het spreken over bekostiging, budgetten en geld soms een lastige opgave is voor enkele doelgroepen die woonachtig zijn in het verpleeghuis. Voor mensen die weinig tot geen geld hebben, is het werken met geld lastig, omdat zij de kosten niet goed kunnen bevatten en/of het financieel overzicht missen. Daarom kiest men er soms voor om te werken met tijd of punten,

¹² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

in plaats van met geld. Daarnaast heeft het onderzoek aangetoond dat niet alle doelgroepen de mate van zelfstandigheid bezitten om zelfstandig met een vorm van persoonsvolgende bekostiging om te gaan. In die gevallen is het belangrijk om hier samen met naasten invulling aan te geven.

Ik vind dat er met de trajecten uit het programma «Waardigheid en Trots», mooie resultaten zijn behaald. Het laat zien dat het mogelijk is om binnen de bestaande regelgeving op verschillende manieren persoonsvolgende zorg en -bekostiging vorm te geven. Via het programma «Waardigheid en Trots» deel ik de ervaringen uit deze experimenten, zodat ook andere zorgaanbieders hiervan kunnen profiteren.

3) Individueel Persoons Volgend Budget (iPVB)

Een van de methodieken die gebruikt kunnen worden bij het werken met persoonsvolgende bekostiging is, het iPVB. Onder het programma «Waardigheid en Trots» is geëxperimenteerd met deze methodiek bij 10 zorgorganisaties. De methodiek brengt zowel «het zachte» (vraag gestuurde zorg) als «het harde» (tijd en kostprijs) in kaart. De cliënt, familie, zorgverlener en de organisatie weet zo wat de cliënt wenst, objectief nodig heeft en hoeveel dat kost. Het iPVB heeft als doelstelling: dé stap te zetten waarmee de vraag van de bewoner uitgangspunt van zorgverlening is en dat alle bedrijfsprocessen vanuit deze bewonersvraag aangestuurd worden.

In de evaluatie van dit instrument is gekeken naar de effecten hiervan op de cliënten/bewoners, de mantelzorgers/familie, zorgverleners en de organisatie¹³. Belangrijke conclusies uit de evaluatie zijn:

- Bewoners ervaren meer zeggenschap met betrekking tot de benodigde zorg waar zij behoefte aan hebben;
- De bewoners voelen zich meer gezien, omdat ze een volwaardige gesprekspartner zijn;
- De zorg is transparant gemaakt, zowel in tijd als in geld;
- De familie en mantelzorgers krijgen transparantie en inzicht in de handelingen die er voor een bewoner worden uitgevoerd;
- Medewerkers lijken het werken met deze methodiek redelijk snel op te pakken;
- De zorg is voor de medewerkers transparanter, omdat zij weten hoeveel tijd en geld handelingen kosten;
- De evaluatie stelt dat er uiteindelijk sprake kan zijn van een vermindering van de zorgadministratie.

De evaluatie laat ook een aantal leerpunten zien:

- De verandering van het menselijk gedrag blijkt het lastigste veranderingpunt te zijn. Medewerkers een nieuwe werkwijze aanleren kost tijd en energie en grijpt in op alle onderdelen van het werk (ECD, formatie, werktijden, vraag gestuurde werkhouding, in gesprek gaan met de bewoner en/of naaste);
- Medewerkers moesten tijdelijk in twee digitale systemen werken, in de instrumenten van het iPVB en het zorgleefplan (ECD) van de organisatie zelf. Dit is uiteindelijk ondervangen door de iPVB-software uit te breiden met de ECD-functionaliteiten die de dagelijkse zorg ondersteunen, dan wel een koppeling te leggen naar bestaande zorg-software;
- Niet elke doelgroep in het verpleeghuis komt bij het werken met iPVB financieel goed uit met de huidige ZZP's;
- Het werken met iPVB vraagt niet alleen van zorgorganisaties zelf, maar ook bij «systeempartijen» een andere manier van werken. Bij een aantal van deze partijen is reeds een «omarmende» en autonome actie

¹³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

op het vlak van vraagstelling en kostprijzen toepassen ontstaan. Het is soms lastig om een nieuwe manier van werken overeen te laten komen met de reeds bestaande kaders van deze instanties. Het is daarom van belang om al deze partijen mee te blijven nemen in de werkwijze en het gedachtegoed.

Net als de experimenten die genoemd zijn onder paragraaf 2 vind ik het experiment met het iPVb mooie resultaten opleveren. Dit experiment laat zien dat organisaties zelf op verschillende manieren persoonsvolgende zorg en -bekostiging kunnen vormgeven. Ook voor dit experiment geldt dat ik de resultaten hiervan breed onder de aandacht breng van andere zorgorganisaties en systeempartijen en met hen in gesprek ga over hoe deze initiatieven breder kunnen worden toegepast.

Tot slot

De experimenten hebben mooie resultaten laten zien. In deze brief heb ik hiervan de belangrijkste genoemd en aangegeven wat ik met deze resultaten doe. Het experiment heeft hiermee een belangrijke bijdrage geleverd aan het meer persoonsvolgend maken van de zorg. Ondanks dat het experiment is afgerond, behoeft het persoonsvolgend organiseren van de zorg blijvende aandacht. Ik zal mij hiervoor ook permanent inzetten. Ten slotte wil ik alle mensen die zich in de periode 2017–2018 hebben ingezet om het experiment tot een succes te maken bedanken voor hun inspanningen. In de eerste plaats de cliënten, de mensen op de werkvloer en de deelnemende zorginstellingen met hun besturen en management. Maar niet in de laatste plaats ook de deelnemende zorgkantoren, de leden van beide stuurgroepen, die van de landelijke stuurgroep en de mensen achter «Waardigheid en Trots».

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