

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 321

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 februari 2021

In deze brief informeer ik, mede namens de Minister voor Medische Zorg en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, uw Kamer over een aantal onderwerpen op het terrein van de langdurige zorg naar aanleiding van daarover gedane toezeggingen. Daarbij reageer ik ook op door uw Kamer ingediende moties, voor zover aan de orde.

De belangrijkste punten uit deze brief zijn:

- GGZ in de Wlz: Er zijn maatregelen genomen om de grotere hoeveelheid (laat) ingediende GGZ-aanvragen zo snel mogelijk te verwerken en tegelijkertijd de zorg voor cliënten voort te zetten.
- Actualisatie zorgprofiel VG7: Omdat de probleemanalyse (nog) niet helder is, is besloten deze door middel van een onderzoek preciezer in kaart te laten brengen, zodat gewerkt kan worden aan gerichte oplossingen.
- Wlz-indiceerbaren en Fokuswonen: Er zijn maatregelen genomen om de omvang en continuïteit van de zorg te waarborgen van de ongeveer 30 Wlz-indiceerbaren die wonen in een Fokuswoning.
- De motie van het lid Hijink (SP) over een onderzoek naar lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg (Kamerstuk 31 015, nr. 214) wordt als volgt uitgevoerd: omdat de signalen in beeld zijn en er reeds gerichte stappen in gang zijn gezet, zal ik een verdiepend kwalitatief onderzoek vanuit het cliëntperspectief laten doen naar het bestaande instrumentarium.
- Parc Spelderholt: In het bijgevoegde onderzoeksrapport van Parc Spelderholt¹ wordt ingegaan op de groeimogelijkheden, werkzame bestanddelen en toegevoegde waarde van het door hen aan jonge mensen met verstandelijke beperking en een Wlz-indicatie aangeboden ontwikkelingstraject. Met Parc Spelderholt zal worden bezien hoe hieraan een vervolg gegeven kan worden.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Palliatieve zorg: Ik schets de stand van zaken van de projecten «Palliatieve sedatie; hoe nu verder» en «TrAnsmurale Palliatieve zorg met passende bekostiging (TAPAS)». Ook worden de eerste monitor palliatieve zorg van de NZa en het rapport Evaluatie Regeling palliatieve terminale zorg aan u aangeboden².

GGZ in de Wlz

De Staatssecretaris van VWS heeft op 16 december 2020 in zijn brief aan uw Kamer³ aangegeven, dat er veel meer GGZ-aanvragen zijn ingediend dan verwacht. Tot en met december zijn nog aanvragen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) binnengekomen. Er zijn inmiddels bijna 13.000 nieuwe Wlz-GGZ-indicaties afgegeven en er komen er nog ongeveer 3.000 bij. Het totaal aantal zal uitkomen op circa 16.000 nieuwe Wlz-cliënten, waar er oorspronkelijk 9.250 werden verwacht.

Door de grote toename van het aantal aanvragen is vertraging in de afhandeling van de aanvragen voor Wlz-indicaties en de zorgtoewijzing door de zorgkantoren ontstaan. Met het CIZ heeft de Staatssecretaris van VWS afspraken gemaakt om de afhandeling van deze aanvragen zo snel mogelijk te laten verlopen, via een apart beoordelingsteam bij het CIZ. Cliënten zijn over de vertraging geïnformeerd via het CIZ en zorgkantoren. Om ervoor te zorgen dat de zorg voor cliënten voortgezet wordt, waar sommigen uiterlijk tot in april moeten wachten op de uitslag van hun aanvraag door het CIZ, zijn overgangswerkwijzen afgesproken tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG), het CIZ en de Sociale verzekeringsbank (SVB).

Voor de cliënten is een aanvullend informatiebericht gepubliceerd met contactgegevens van de organisaties (zoals de zorgkantoren, de SVB en het CAK) waar zij terecht kunnen met vragen over de overgang naar de Wlz.

Actualisatie zorgprofiel VG7

In het Notaoverleg van 26 november 2020 (Kamerstuk 31 765, nr. 539) heeft de Minister voor Medische Zorg toegezegd uw Kamer in het voorjaar te informeren over de stand van zaken van de actualisatie van zorgprofiel VG7. Gezien de complexiteit van het vraagstuk is de probleemanalyse nog onvoldoende inzichtelijk te maken, ook na diverse overleggen met betrokken partijen. Op dit moment wordt gewerkt aan een verduidelijking van het knelpunt, voor wie dit een knelpunt is en of actualisatie van zorgprofiel VG7 daar de oplossing voor is. Pas als de probleemanalyse helder is kan er gericht worden gekeken naar de best passende oplossing. Daarom heb ik besloten de probleemanalyse via een onderzoek in kaart te laten brengen. Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek zullen verschillende oplossingsscenario's worden uitgewerkt. Zodra de probleemanalyse en de daaruit volgende scenario's gereed zijn, zal ik uw Kamer verder informeren.

Wlz-indiceerbaren en Fokuswonen

Naar aanleiding van de motie van de leden Peters (CDA) en Van den Berge (GL)⁴ over het waarborgen van continuïteit van de zorg voor de ongeveer 30 Wlz-indiceerbaren die wonen in een Fokuswoning, heb ik contact opgenomen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN).

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 35 146, nr. 20

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 534

Er waren signalen dat de Wlz-indiceerbare die via Platform VMZ (het door ZN ingeschakelde bureau voor de Zvw-indicatie) waren geïndiceerd nog geen beschikking van hun verzekeraar hadden ontvangen. Met ZN en de verzekeraars heb ik afgesproken dat zij de aanvragen van de betreffende cliënten met voorrang zouden behandelen. Voor zover de verzekeraars nog geen beslissing hadden genomen, is daarbij tevens de afspraak gemaakt dat voor cliënten – tot het moment dat de verzekeraars de aanvraag hebben beoordeeld – de hoogte van de indicatie leidend zou zijn voor de hoogte van het aantal uren zorg in de Zvw. Cliënten kregen daarmee duidelijkheid over de omvang van de zorg in de Zvw.

Uit een navraag medio januari 2021 bij de cliëntenraad van Fokus, ZN en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten bleek dat er bij deze partijen geen signalen waren over knelpunten in de continuïteit van zorg voor de cliënten waarvan de zorg en ondersteuning per 1 januari 2021 is overgegaan naar Zvw en Wmo.

Reactie op motie Hijink (SP) over onderzoek naar lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg

Tijdens het debat over het eindrapport van de commissie-De Winter over het onderzoek naar geweld in de jeugdzorg van 16 december 2020 (Handelingen II 2020/21, nr. 38, debat over onderzoek naar geweld in de jeugdzorg) is een motie ingediend door het lid Hijink (SP)⁵. De Staatssecretaris van VWS heeft in reactie hierop toegezegd dat hij deze motie aan de Minister voor Medische Zorg zal doorgeleiden aangezien de motie haar beleidsterrein betreft. Met de motie wordt de regering verzocht in navolging van het onderzoek van de commissie De Winter een onderzoek in te stellen naar lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg.

De Minister voor Medische Zorg hecht eraan te benadrukken dat dit thema permanent aandacht verdient. In het kader van haar toezicht houdt de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) het aantal meldingen van lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg bij. De meldingen worden geanalyseerd en hierover wordt periodiek gerapporteerd. Er is dus een actueel beeld van de ontwikkelingen rond dit thema. De gehandicaptensector kiest op basis hiervan voor een aanpak waarbij bewustwording, preventie en het bespreekbaar maken centraal staan. Gezien het actuele beeld en de huidige aanpak, vindt de Minister het aanvullend hierop van belang in samenspraak met aanbieders, cliënten en naasten een vooral kwalitatief onderzoek vanuit het cliëntperspectief te laten verrichten naar de effectiviteit van het huidige instrumentarium (het kwaliteitskader, de meldingsplicht, het gebruik van de leidraad) en de mogelijkheden om die effectiviteit te vergroten.

Bij geweld moet gedacht worden aan alle vormen van grensoverschrijdend gedrag. Het omvat dus zowel lichamelijke als geestelijke agressie en mishandeling zoals bedreiging, intimidatie en seksueel misbruik. Dit kan zijn met of jegens een cliënt door iemand in dienst van een instelling, dan wel door cliënten onderling, of door derden. Uit recente rapportages van de IGJ, blijkt de grootste categorie meldingen over geweld in de zorgrelatie in de gehandicaptenzorg te gaan over seksueel grensoverschrijdend gedrag (SGOG). In 2020 ging het om 68 van de 120 meldingen, waarvan 43 SGOG-meldingen tussen cliënten, 23 tussen zorgverlener en cliënt en 2 overig. Die aantallen blijven relatief hoog. Het aantal meldingen SGOG maakt de afgelopen jaren steeds 50 tot 60% van het totaal aantal meldingen geweld uit. De overige meldingen

⁵ Kamerstuk 31 015, nr. 214

geweld in de zorgrelatie gaan voornamelijk over agressie en mishandeling. Op grond van het in 2020 afgeronde onderzoek wil de inspectie komen tot effectiever toezicht op zorg die een zorgaanbieder gehandicaptenzorg biedt om SGOG te voorkomen (zie de factsheet in de bijlage)⁶. Parallel aan het onderzoek in de gehandicaptenzorg loopt er een inspectiebreed project SGOG door zorgverleners. Dit project ontwikkelt een nieuwe visie op toezicht door de inspectie op SGOG door zorgverleners. Namelijk meer nadruk op preventief toezicht met gebruikmaking van de Leidraad Veilige Zorgrelatie.

Binnen de gehandicaptensector zijn de individuele instellingen verantwoordelijk voor de veiligheid van hun cliënten (dit vloeit voort uit de Wkkgz). Werkgevers in de zorg moeten dus zorgen voor een veilige zorgrelatie om zo de kans dat lichamelijk en geestelijk geweld zich voordoet zo klein mogelijk te maken. Daartoe hebben zij de beschikking over een aantal instrumenten, zoals de vergewisplicht, de Verklaring Omtrent het Gedrag en de Leidraad Veilige Zorgrelatie. In de leidraad staat welke beleidsmaatregelen zij kunnen nemen in het kader van bewustwording en preventie van grensoverschrijdend gedrag. Ook bevat de leidraad een stappenplan hoe te handelen als er toch grensoverschrijdend gedrag gesignaleerd wordt.

Daarnaast is de gehandicaptensector actief in het bespreekbaar maken en het voorkómen van geweld en grensoverschrijdend gedrag bij cliënten. Seksualiteit is bijvoorbeeld een van de onderwerpen van gesprek bij de periodieke bespreking van het zorgplan. Het gaat dan zowel om het bevorderen van weerbaarheid, als om het voorkomen van grensoverschrijdend gedrag. Ook wordt in het kwaliteitskader (in de uitvraag kerngegevens zorgaanbieders) gevraagd of er per cliënt een risico-inventarisatie in het kader van veiligheid is gedaan. Zowel door de brancheorganisatie, de individuele instellingen als het platform van ouderorganisaties is en wordt hiervoor materiaal ontwikkeld⁷.

Overigens is er ook sprake van escalaties in de relatie tussen cliënt en zorgverlener die zich uiten in ongewenst gedrag richting de zorgverlener. In dat kader intensificeert VWS de komende periode de ondersteuning aan zorgverleners en werkgevers met een branchegerichte aanpak. Deze aanpak is gericht op het bevorderen van veilig en weerbaar werken en op ondersteuning bij de gevolgen van ongewenst gedrag. In februari start daartoe een onderzoek onder medewerkers (o.a. in de gehandicaptenzorg) over hun ondersteuningsbehoefte. Sociale partners steunen deze aanpak en worden betrokken bij de verdere uitwerking.

Aanvullend zal op basis van het actuele beeld van de meldingen van lichamelijk en geestelijk geweld in de gehandicaptenzorg en de huidige aanpak, een meer verdiepend kwalitatief onderzoek vanuit het cliëntperspectief worden gedaan naar de effectiviteit van het bestaande instrumentarium en de mogelijkheden deze te vergroten.

Parc Spelderholt

Parc Spelderholt biedt een driejarig ontwikkelingstraject aan jonge mensen met verstandelijke beperking en een Wlz-indicatie aan, dat bestaat uit een woontraject binnen een van de woonhuizen en het volgen van een van de leergangen op basis van arbeidsmatige dagbesteding. Met dit ontwikkelingstraject wil Parc Spelderholt jongeren met licht tot matig

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁷ Voorbeelden hiervan zijn te vinden op: Grensoverschrijdend gedrag | Kennisplein Gehandicaptensector

verstandelijke beperkingen kansen bieden om na het verlaten van het voortgezet onderwijs nog verder te groeien in zelfstandigheid. Parc Spelderholt heeft de effectiviteit van haar aanpak onderzocht. Bijgevoegd treft u het onderzoeksrapport aan. Het onderzoek gaat in op de groeimogelijkheden, de werkzame bestanddelen en de toegevoegde waarde van deze aanpak.

Bij de representatieve onderzoeksgroep van 29 oud-studenten zien we in de resultaten veelal een sterke groei in zelfstandigheid, over de volle breedte. Uit het onderzoek blijkt een sterke aanwijzing dat de groei in zelfstandigheid zoals gerealiseerd binnen het ontwikkelingstraject van Parc Spelderholt bijgedragen heeft aan de huidige kwaliteit van leven van de oud-studenten. Deze groei in zelfstandigheid gaat samen met betekenisvolle participatie en tevredenheid met het eigen leven in het heden. Daarbij zijn veel oud-studenten zelf, ouders, broers en zussen ervan overtuigd dat het ontwikkelingstraject van Parc Spelderholt hier in positieve zin aan bijgedragen heeft. Zo geven verschillende oud-studenten en familieleden aan dat het op zichzelf wonen in belangrijke mate mogelijk geworden is door de groei in zelfstandigheid tijdens het ontwikkelingstraject van Parc Spelderholt.

Het uitgebreide onderzoeksrapport bevat elementen om beleidsmatig op te pakken. Met Parc Spelderholt zal ik bezien hoe hieraan een vervolg gegeven kan worden.

Palliatieve zorg

Tijdens het AO Wijkverpleging van 4 maart 2020 (Kamerstuk 23 235, nr. 202) zei ik toe u een stand van zaken brief over palliatieve zorg te sturen voor de zomer van 2020. Vanwege de coronacrisis is dit helaas nog niet gebeurd. Wel informeer ik u hieronder over enkele onderwerpen, waarop ik eerder specifieke toezeggingen deed.

Palliatieve sedatie

Zoals toegezegd in mijn brief van 24 juni 2019 (Kamerstuk 29 509, nr. 72) informeer ik u over de voortgang van het project «Palliatieve sedatie; hoe nu verder⁸» dat loopt van 1 juni 2018 tot 1 september 2021 binnen het ZonMw-programma Palliantie. In het eerste jaar is het literatuuronderzoek afgerond en zijn de gegevens van sterfgevallen-onderzoeken uit 2005, 2010 en 2015 geanalyseerd. De resultaten daarvan heb ik vorig jaar met uw Kamer gedeeld. In het tweede jaar stond het kwalitatieve onderzoek centraal. Dat was begin dit jaar goed op stoom en toen brak de COVID-19 pandemie uit. Daardoor werd het houden van interviews sterk bemoeilijkt. Inmiddels zijn de interviews met patiënten en naasten hervat. Er is momenteel een paar maanden vertraging in de uitvoering van het onderzoek.

Bekostiging transmurale palliatieve zorg

Tijdens het AO Wijkverpleging van 4 maart 2020 zei ik u toe u nader te informeren over het advies over transmurale bekostiging. Ik ben met partijen aan de slag om lopende transmurale samenwerkingsprojecten verder te brengen. Op basis van regionale initiatieven zijn tijdelijke

⁸ Palliatieve sedatie: hoe nu verder? Zie <https://www.zonmw.nl/nl/onderzoek-resultaten/palliatieve-zorg/programmas/project-detail/palliantie-meer-dan-zorg/palliatieve-sedatie-hoe-nu-verder/>. Het project beoogt de stijging van het aantal gevallen van palliatieve sedatie te verklaren en formuleert voorstellen voor het aanpassen van richtlijnen en de manier waarop betrokkenen in de praktijk daarop kunnen reageren.

experimentele zorgprestaties ontwikkeld. De NZa heeft het gebruik van deze prestaties goedgekeurd en zij kunnen ook door geïnteresseerde partijen buiten TAPAS ingezet worden. Bij een positieve evaluatie zal de structurele bekostiging zo nodig toekomstbestendig worden aangepast. De NZa is nauw betrokken voor een soepele overgang.

Palliatieve zorg in cijfers

In de Kamerbrief «Cijfers palliatieve zorg» van 16 december 2019⁹ heb ik u geïnformeerd over de ontwikkeling van verschillende informatieproducten om meer inzicht in de palliatieve zorg te krijgen. Ik ben verheugd dat ik u de eerste monitor palliatieve zorg van de NZa, gepubliceerd op 8 december 2020, kan sturen¹⁰. Dit geeft ons en de sector een eerste landelijke 0-meting en daarnaast biedt het spiegelinformatie voor lokale projecten. De NZa is voornemens de monitor in 2023 te herhalen, zodat veranderingen in zorggebruik zichtbaar worden. Mogelijk geeft dit ook inzicht in de effecten van de implementatie van het kwaliteitskader palliatieve zorg. Daarnaast heeft het Nivel, als onderdeel van het programma Palliatie van ZonMw, een informatiesysteem palliatieve zorg ontwikkeld door bestaande databronnen aan elkaar te koppelen. In 2020 heeft Nivel beschikbare data in vier factsheets gebundeld¹¹.

Evaluatierapport Regeling Palliatieve Terminale Zorg

Sinds 2007 wordt door middel van de Regeling palliatieve terminale zorg (Rptz) de vrijwillige palliatieve zorg thuis ondersteund via een tegemoetkoming voor de coördinatie-kosten van vrijwilligers en voor exploitatie en huisvestingskosten van hospices/bijna-thuis huizen en het coördineren van de netwerken palliatieve zorg. Omdat de Rptz 1 januari 2022 afloopt, heeft Bureau HHM de opdracht gekregen de Regeling te evalueren en te beoordelen of de Rptz heeft voldaan aan de doelstellingen en om te komen tot aanbevelingen hoe de financiering van de vrijwillige palliatieve zorg thuis in de toekomst kan worden geborgd. Bijgaand stuur ik u het rapport Evaluatie Regeling palliatieve terminale zorg. Aan de hand van het advies van Bureau HHM zal ik de komende maanden in goed overleg met de meest betrokken veldorganisaties de financiering vanaf 2022 vorm geven.

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

⁹ Kamerstuk 29 509, nr. 73

¹⁰ <https://magazines.nza.nl/nza-specials/2020/03/monitor-pz-2020>

¹¹ Eind 2020 zijn vier factsheets verschenen, te vinden in:

<https://nivel.nl/nl/publicatie/factsheet-1-kenmerken-van-de-populatie-en-gebruik-van-ziekenhuis-en-huisartsenzorg>

<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/factsheet-2-acute-zorg-het-ziekenhuis-en-van-de-huisartsenpost-palliatieve-zorg>

<https://www.nivel.nl/nl/publicatie/factsheet-3-voorschrijven-van-medicatie-door-de-huisarts-palliatieve-zorg-nederland>

<https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/1003895.pdf>