

Vergaderjaar 2016–2017

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 147**

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

De leden Bergkamp en Agema hebben in hun motie<sup>1</sup> de regering opgeroepen te onderzoeken hoe groot de groep wachtenden in de Wlz is en passende oplossingen aan te reiken om de wachttijd te verkorten. Naar aanleiding hiervan heb ik een onderzoek laten uitvoeren naar de wensen en behoeften van cliënten die geen gebruik maken van de plaats die hen is aangeboden. In de bijlage treft u dit onderzoek aan<sup>2</sup>. Met dit onderzoek en deze brief geef ik invulling aan de motie.

Voor mij staat voorop dat cliënten met een Wlz-indicatie zorg moeten krijgen die van goede kwaliteit is, die past bij hun manier van leven en die op redelijke afstand gelegen is. Dit vraagt van zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders (zorgkantoren) en cliëntondersteuners actieve inzet om binnen een redelijke termijn een passend aanbod te vinden.

Zoals toegezegd aan uw Kamer<sup>3</sup>, heb ik onderzoek laten doen naar de afwegingen die cliënten en hun mantelzorgers maken om al dan niet naar een instelling te verhuizen. Achter elke situatie gaat een persoonlijk verhaal schuil dat zich niet laat vangen in cijfers. Wat al deze situaties gemeenschappelijk hebben, is dat het voor mensen en hun naasten bepaald geen lichtvaardige beslissing is om te gaan verhuizen naar een instelling. Ik vind het daarom belangrijk dat cliënten op basis van goede informatie een weloverwogen besluit kunnen nemen en dat zij adequaat worden ondersteund in dit keuzeprocess. Ik vind het daarom een goede zaak dat het onderzoek inzicht geeft in wat cliënten en hun mantelzorgers zelf belangrijk vinden, hoe het is gesteld met de wens om te verhuizen naar een instelling, hoe zij de zorg en de situatie thuis ervaren en welke beweegredenen een rol spelen bij de afweging tussen thuis wonen of verhuizen naar een instelling.

In deze brief schets ik de uitkomsten van het onderzoek. Daarnaast ga ik in op de maatregelen die ik neem op het terrein van de zorgbemiddeling en

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 177

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>3</sup> Toezegging tijdens Algemeen Overleg Wlz, 3 maart 2016.

cliëntondersteuning, de bekostiging, het toezicht op de zorgplicht en de informatievoorziening.

### **Thuiswonen of verhuizen? Vaak een kwestie van wikken en wegen.**

In het algemeen blijkt dat cliënten zo lang mogelijk zelfstandig thuis willen blijven wonen. Het besluit om te gaan verhuizen naar een instelling vindt doorgaans plaats na een lange periode van twijfel en wikken en wegen. Dit keuzeproces laat zich moeilijk voorspellen en verloopt niet lineair. Ter illustratie heb ik enkele voorbeelden toegevoegd van situaties thuis, zoals zorgkantoren deze in de praktijk van de zorgbemiddeling tegenkomen. De zorgbehoefte van de cliënt kan gedurende de tijd sterk variëren. Soms gaat het een tijd wat beter, soms treedt er plotseling een verslechtering op van de situatie. Ook liggen de opvattingen van de cliënt en diens mantelzorger(s) niet altijd in elkaars verlengde.

*Voorbeeld 1: opvattingen cliënt – mantelzorg – familie niet altijd verenigbaar*

Mevrouw Van Dijk is eerder opgenomen geweest, maar woont nu weer thuis. Zij staat als niet-actief wachtend op de wachtlijst voor opname. Zij heeft last van dementie. In verband hiermee belt het zorgkantoor met haar partner. Deze geeft aan dat hij zo lang mogelijk met haar thuis wil blijven wonen. Hij zorgt zelf voor haar met ondersteuning van een aanbieder en dagbesteding. Later spreekt het zorgkantoor met de zoon van mevrouw. Deze meldt dat het thuis eigenlijk niet meer gaat en dat het goed zou zijn als moeder weer opgenomen wordt bij de aanbieder van voorkeur. De zoon vertelde dat moeder al eerder opgenomen is geweest, maar dat vader haar naar huis heeft gehaald omdat «hij het beter kon».

Niet altijd is er meteen een plaats beschikbaar bij de aanbieder van voorkeur. Sommige cliënten laten zich, uit voorzorg, op een wachtlijst plaatsen bij de zorgaanbieder van voorkeur, ook al hebben ze soms nog geen toegang tot zorg uit de Wlz. Maar zelfs als dat wel het geval is, blijkt regelmatig dat cliënten er voor kiezen om de verhuizing nog wat uit te stellen. Bereikbaarheid, ervaring en indruk van de locatie zijn doorgaans doorslaggevend. Dat geeft aan dat de wens om te verhuizen naar een zorgaanbieder niet per definitie betekent dat een cliënt er direct voor kiest om daadwerkelijk te verhuizen op het moment dat er een plaats beschikbaar komt.

*Voorbeeld 2: ervaring, indruk van de zorg*

Mevrouw De Vries woont alleen en is zorgbehoevend. Vijf jaar geleden is haar echtgenoot overleden in een zorgcentrum 25 kilometer verderop. Haar ervaring is dat de zorg voor haar echtgenoot destijds voortreffelijk was. Mevrouw geeft aan dat, mocht een verhuizing aan de orde zijn, ze alleen bij dat specifieke zorgcentrum wil wonen. Dat is gebaseerd op haar herinneringen en ervaring.

Ik respecteer de keuzes en afwegingen die betrokkenen zelf maken. Dat geeft aan dat mensen beschikken over veerkracht en doorzettingsvermogen. Zij hebben veel voor elkaar over. Toch is het belangrijk dat deze groep mensen zeer actief wordt benaderd en geïnformeerd over de keuzemogelijkheden. Ik kom hier later in mijn brief nog op terug. Deze aspecten laten zien dat het keuzeproces in hoge mate subjectief is en minder rationeel dan soms wordt verondersteld. Dat kan ook niet anders, want het zijn doorgaans ingrijpende beslissingen.

## WachtlIJst in perspectief

Er zijn op dit moment ongeveer 290.000 cliënten met toegang (geldige indicatie) tot zorg die vanuit de WLZ wordt geleverd. Het leeuwendeel van deze cliënten krijgt binnen de Treeknorm de zorg die nodig is. Onderbelicht is dat van de gehele populatie een relatief klein deel op de wachtlIJst staat. Zo is het percentage cliënten dat actieve bemiddeling ondergaat en langer dan de Treeknorm wacht op zorg gemiddeld minder dan 0,1% ten opzichte van de totale populatie.<sup>4</sup> Hoewel het aandeel niet-actief wachtenden ongeveer 4 à 5% bedraagt van het totaal, blijkt uit het onderzoek dat ongeveer de helft van deze groep niet wil verhuizen naar een instelling. Op grond van de Wlz krijgen deze cliënten in de thuissituatie passende (overbruggings)zorg.

## Bevindingen van het onderzoek

Het onderzoek is gebaseerd op interviews met 39 cliënten en mantelzorgers, 36 zorgaanbieders en alle concessiehouders van zorgkantoren. Daarnaast is een grootschalige schriftelijke enquête gehouden bij 13.600 cliënten die niet-actief wachtend zijn. Zo'n 2.400 cliënten hebben de vragenlijst ingevuld; deze respons is meer dan voldoende om betrouwbare uitspraken te doen over de gehele groep.

Het onderzoek heeft op basis van het totaal aan «niet-actief wachtenden» onderscheid gemaakt in drie groepen:

- 49% van de niet-actief wachtenden (circa 6.700 cliënten) wil niet verhuizen naar een instelling, zelfs niet als er een plaats vrij zou komen bij de aanbieder van voorkeur. Een deel van deze mensen (12%, circa 800 cliënten) wil dit zelfs niet, ondanks het feit dat zij zelf aangeven dat het thuis eigenlijk niet meer gaat.
- 40% van de niet-actief wachtenden (circa 5.500 cliënten) wil wel verhuizen, maar alleen naar de aanbieder van voorkeur. Terwijl iets minder dan de helft van deze populatie (45%, circa 2.400 cliënten) aangeeft dat het thuis eigenlijk niet meer gaat.
- 11% van de niet-actief wachtenden (circa 1.500 cliënten) is bereid te verhuizen, ook naar een andere aanbieder dan die van voorkeur. Binnen deze groep geeft 49% (circa 700 cliënten) aan dat het huis eigenlijk niet meer gaat. Factoren die doorslaggevend zijn voor de voorkeur zijn met name de afstand en bereikbaarheid van de locatie voor familie en naasten en het beeld dat de cliënt en/of mantelzorger heeft van de locatie (op basis van eigen indruk of op basis van ervaringen van anderen).

Het onderzoek heeft meer inzicht gegeven in de oorzaken waarom mensen nog geen aanbod hebben (kunnen) accepteren. De situatie is veelkleuriger dan de huidige indeling in «actief» en «niet-actief wachten» suggereert. Ik wil dat de zorgbemiddeling daar beter op aansluit. Er zullen andere accenten moeten worden gelegd in het bemiddelingsproces en het wachtlIJstbeheer. Mijn prioriteit ligt bij de cliënten die te kennen geven te willen verhuizen naar een instelling en die zelf (en/of hun mantelzorgers) aangeven dat het thuis eigenlijk niet meer gaat.

Juist bij hen zal steeds moeten worden getoetst of de keuze vooralsnog niet naar een instelling te verhuizen, nog steeds geldt.

Gedurende het onderzoek hebben zorgaanbieders aangegeven dat de afgelopen tijd het aantal spoedopnames merkbaar stijgt. Mogelijke verklaring hiervoor is dat cliënten een verhuizing naar een instelling zo

<sup>4</sup> Aangangsel Handelingen II 2015/16, nr. 3550

lang mogelijk uitstellen. De Minister heeft uw Kamer hierover geïnformeerd in haar brief over de aanpak van de acute zorgketen<sup>5</sup>. Voldoende capaciteit, actieve zorgbemiddeling en goede zorg en ondersteuning van mantelzorgers in de thuissituatie zijn hierbij van belang.

### **Concrete maatregelen om de doorstroming naar een instelling te bevorderen**

In overleg met ZN heb ik de volgende concrete maatregelen genomen:

- Zorgkantoren gaan cliënten actiever bemiddelen;
- NZa gaat toezicht op uitvoering zorgplicht intensiveren;
- Zorgkantoren zetten alle financiële middelen in om wachtlijst tegen te gaan;
- Toewerken naar persoonsvolgende bekostiging;
- Informatie «slimmer» maken en meer interactie met cliënt.

### **Zorgkantoren gaan cliënten actiever bemiddelen**

Het onderzoek laat zien dat veel cliënten niet weten dat zij een beroep kunnen doen op het zorgkantoor voor bemiddeling. In lijn met de aanbevelingen uit het onderzoek is een meer proactieve houding en dienstverlening van het zorgkantoor nodig. Ik heb, samen met de Nza, aan ZN gevraagd daartoe acties te ondernemen. ZN heeft deze handschoen opgepakt en neemt samen met de zorgkantoren de volgende acties:

De zorgkantoren nemen contact op met alle cliënten die willen verhuizen naar een zorgaanbieder. Zij bespreken de wensen van de cliënt en de mogelijkheden van het aanbod, teneinde hen die dat willen zo snel mogelijk te bemiddelen naar een geschikte plaats. De groep die alleen wil verhuizen naar een specifieke aanbieder van voorkeur wordt benaderd met de vraag of zij op de hoogte zijn van de alternatieve mogelijkheden voor plaatsing. Ik kan me voorstellen dat cliënten niet altijd een goed beeld hebben van de alternatieven. Mogelijk staat een deel van deze cliënten toch open voor plaatsing bij een andere aanbieder, wanneer zij goed geïnformeerd zijn over dit alternatief.

Het is belangrijk dat de zorgkantoren deze cliënten op een objectieve manier ondersteunen en op een actieve manier bemiddelen naar een geschikte plaats.

Uit overleg met ZN en de zorgkantoren blijkt duidelijk dat zorgkantoren meer zichtbaar willen zijn en op een proactieve en objectieve manier invulling willen geven aan de cliëntondersteuning. Onontbeerlijk daarin is de medewerking van de zorgaanbieders. Zij hebben immers het dagelijks contact met de cliënten.

Van zorgverleners mag verwacht worden dat zij een professioneel oordeel hebben over de situaties waar het thuis eigenlijk niet meer gaat; dat hoort bij de signaleringsfunctie. Wanneer het thuis niet meer gaat, kan de zorgaanbieder een passende plaats regelen, zo nodig met inschakeling van het zorgkantoor. Het is hierbij van belang dat de rolverdeling tussen zorgkantoor en zorgaanbieder wordt aangescherpt, opdat de rollen goed worden uitgeoefend. Ik wil dat zorgkantoren in samenwerking met de zorgaanbieders een actieve houding aannemen.

De acties worden de komende maanden uitgevoerd. Cliënten worden per brief benaderd. De brieven worden momenteel opgesteld en begin november zullen alle cliënten een brief hebben ontvangen. Medio november worden de cliënten telefonisch benaderd door de zorgkantoren.

<sup>5</sup> Brief over aanpak acute zorgketen, Kamerstuk 29 247, nr. 225

Daarnaast zorgen ZN en de zorgkantoren voor adequate communicatie naar de zorgbranches en cliëntenorganisaties. Tevens wordt informatie aan zorgaanbieders verstrekt via de website van ZN. Gedurende de uitvoering verzamelen de zorgkantoren alle kwantitatieve en kwalitatieve informatie die relevant is voor verbetering van het bemiddelingsproces. Over de uitkomsten van de ingezette acties zal ik uw Kamer komend voorjaar informeren.

### **NZa gaat toezicht op uitvoering zorgplicht intensiveren**

De NZa gaat het toezicht op deze actieve zorgplicht door Wlz-uitvoerders (zorgkantoren) intensiveren. Daarom heeft de NZa, samen met VWS, ZN opgeroepen bovengenoemde acties uit te voeren. Om de uitvoering van de zorgplicht goed te kunnen volgen heeft de NZa een zogeheten informatieverzoek toegezonden aan alle zorgkantoren.

### **Zorgkantoren zetten alle financiële middelen in om de wachtlijst tegen te gaan**

Het onderzoek bevestigt het beeld dat zorgaanbieders onzeker zijn over de mate waarin geleverde productie wordt vergoed. Ook is de ervaring dat er te weinig flexibiliteit is bij het herschikken van de productieafspraken gedurende het jaar. Het gevolg van deze onzekerheid is dat beschikbare plaatsen niet worden benut, waardoor de wachttijd toeneemt. Dat is een ongewenste ontwikkeling. Onlangs heeft de NZa in de beleidsregel voor de nacalculatie 2016 ruimte gegeven om extra geleverde productie te vergoeden. Voor de inkoop 2017 hebben zorgkantoren meer ruimte gereserveerd om zorg te kunnen vergoeden bij instellingen die de voorkeur genieten van cliënten in de regio. Langs deze weg kan de bestaande capaciteit beter worden benut en de wachttijd worden gereduceerd. Ik zal zorgkantoren oproepen deze ruimte binnen het regiobudget maximaal te benutten in het kader van het terugdringen van de wachtlijst.

Het budgettaire kader voor de Wlz is, op grond van het advies van de NZa, onlangs verhoogd<sup>6</sup> met € 166 miljoen tot € 16.797 miljoen. Met deze extra middelen zorg ik ervoor dat het budgettaire kader toereikend is om aan de zorgvraag te voldoen en problematische wachtlijsten te voorkomen.

### **Toewerken naar persoonsvolgende bekostiging**

In het rapport wordt een aanbeveling gedaan om toe te werken naar een meer persoonsvolgende bekostiging. Ik heb reeds stappen gezet in die richting.

Op 10 juni jl. bent u per brief<sup>7</sup> geïnformeerd over de start van een tweetal experimenten (Rotterdam en Zuid-Limburg), gericht op vernieuwing van de zorginkoop. De bekostiging volgt dan de indicatie van de cliënt, zonder de restrictie van productieafspraken. Op deze manier hebben cliënten meer keuzevrijheid en hebben zorgaanbieders zekerheid over de bekostiging van de geleverde zorg.

Naast bovenstaande kan ook de gewenste vernieuwing van het zorgaanbod een bijdrage leveren om vraag en aanbod beter in balans te brengen. Denk aan lokale initiatieven van aanbieders en eventuele nieuwe toetreders. Het onderzoek geeft inzicht in de beweegredenen van cliënten om bij een bepaalde zorginstelling te willen wonen. Met name de

<sup>6</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 139

<sup>7</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 129

zorginhoudelijke wensen bieden aanknopingspunten voor aanbieders om hun aanbod daarop aan te passen.

### **Informatie «slimmer» maken en meer interactie met cliënt**

Goede en toegankelijke informatie is noodzakelijk, willen cliënten zich goed kunnen oriënteren op de plaatsingsmogelijkheden in hun directe omgeving. Op dit vlak valt nog veel te verbeteren. Denk aan het inzichtelijk maken waar plaatsen beschikbaar zijn, wat de wachttijd is bij een bepaalde instelling en welk profiel een instelling heeft. Als cliënten zich beter en eerder kunnen oriënteren, kan er een betere «match» gemaakt worden bij de plaatsing. In lijn met de aanbeveling van het rapport, heb ik het Zorginstituut gevraagd om onderzoek te doen naar een internet-omgeving waar zorgaanbieders kunnen aangeven of er plaatsen beschikbaar zijn op instellings- of locatieniveau en mij te informeren over de haalbaarheid hiervan. Wellicht is deze informatie op termijn te ontsluiten via Zorgopdekaart, opdat cliënten zich goed kunnen oriënteren op het zorgaanbod.

De informatie die thans beschikbaar is voor het bemiddelingsproces en het wachtlijstbeheer kan worden verbeterd. Ik wil dat er meer zicht is op de mate waarin cliënten willen verhuizen naar een instelling (opnamewens) en de urgentie daarvan. Ik heb het Zorginstituut gevraagd om, samen met de ketenpartners (zorgaanbieders, zorgkantoren, CIZ, ZN en cliëntorganisaties), voorstellen te doen welke aanpassing van de landelijke definities voor de wachtlijstregistratie (iWlz, voorheen AZR) nodig is, opdat scherper in beeld komt welke cliënten willen verhuizen naar een zorgaanbieder. Naast informatie is van belang dat de communicatie tussen cliënt, zorgaanbieder en zorgkantoor optimaal verloopt. Ondanks dat het overgrote deel van de cliënten direct wordt geplaatst bij de aanbieder van voorkeur, is ook hier verbetering mogelijk, omdat cliënten soms nog onvoldoende de weg naar het zorgkantoor weten te vinden. Ook zorgaanbieders zijn regelmatig niet op de hoogte van alternatieven in de eigen omgeving. De eerder genoemde aanscherping van de rolverdeling tussen zorgkantoren en zorgaanbieders en de effecten daarvan moeten hier uitkomst in bieden.

In het onderzoek is ook gekeken naar de bruikbaarheid van de landelijke wachtlijst van het Zorginstituut (via iWlz) versus de bruikbaarheid van de afzonderlijke wachtlijsten van de zorgaanbieders.

De conclusie is tweeledig. Ten eerste: de eigen wachtlijsten van de zorgaanbieders kunnen, vanwege uiteenlopende registratiewijzen, niet geaggregeerd worden tot een landelijk beeld. Ten tweede: de huidige systematiek (iWlz) is een goed instrument om een landelijk beeld te genereren, zonder dat dit extra werk met zich mee brengt voor betrokken partijen.

### **Tot slot**

Bovengenoemde maatregelen zullen er mijns inziens toe leiden dat er bij de zorgbemiddeling meer rekening gehouden kan worden met de voorkeur van de cliënt. Door mijn aangekondigde maatregelen wil ik cliënten en hun naasten nog beter ondersteunen bij de ingrijpende beslissing om al dan niet te gaan wonen bij een zorgaanbieder. Ik wil afsluiten met een woord van dank aan de organisaties die deel hebben

genomen aan de begeleidingscommissie van het wachtlijstonderzoek en de constructieve houding van eenieder om een bijdrage te leveren aan het verder reduceren van de wachtlijst in de langdurige zorg.

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