

Vergaderjaar 2021–2022

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 249

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 november 2021

In het najaar van 2018 is het programma Volwaardig Leven gestart (Kamerstuk 24 170, nr. 179). Het doel van het programma is het op gang brengen van een beweging naar het flexibeler of toekomstbestendig maken van de gehandicaptenzorg en de complexe zorg. Het programma richt zich op mensen die een beroep doen op de Wet Langdurige Zorg, hun naasten en hun zorgverleners. In de afgelopen drie jaar heeft VWS samen met tal van partijen gewerkt aan het realiseren van de resultaten. Afgelopen jaar stond in het teken van het afronden van het programma en het formuleren van een toekomstvisie voor het vervolg. Deze «Toekomst-agenda gehandicaptenzorg: «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» heeft u op 26 mei 2021 ontvangen¹.

Formeel loopt Volwaardig Leven eind 2021 af. Tijdens de duur van het programma is een monitor uitgevoerd, gericht op de resultaten van het programma. Ik verwacht u deze monitor als eindrapportage voor Kerst te kunnen toesturen. Vooruitlopend daarop reageer ik met deze brief op zeven rapporten die voortkomen uit het programma Volwaardig Leven. Het gaat om de volgende rapporten:

- Onderzoek kwaliteit gehandicaptenzorg²;
- Eindverslag «Iedereen wil goed werk leveren» van de dialoogsessies gehandicaptenzorg³;
- Evaluatie maatregelen complexe zorg. Rapportage fase 1 en 2⁴;
- Probleemanalyse VG7. Onderzoek naar onderliggende signalen en knelpunten⁵;

¹ Kamerstuk 24 170, nr. 245.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

- Verkennende analyse VG7. Onderzoek naar input voor een kortetermijnoplossing voor een mogelijk te laag tarief (onderzoek in opdracht van de NZa);
- Domeinen overstijgen. Verkenning voor borging gespecialiseerde cliëntondersteuning⁶;
- Levensloopbegeleiding VAB en gemeenten⁷.

Zes van de rapporten stuur ik mee met deze brief. Het zevende rapport is in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uitgevoerd en is te vinden via het publicatieplatform van de NZa⁸. Dit betreft een van de twee rapporten over VG7. In deze brief reageer ik op de uitkomsten van beide rapporten.

In algemene zin constateer ik dat de rapporten veel aanknopingspunten geven voor het vervolgbeleid. Het is goed om te zien dat de aanbevelingen aansluiten op de ambities van de toekomstagenda om ook in de komende jaren samen met de sector te bouwen aan de gehandicaptenzorg. Beslissingen over vervolgbeleid laat ik aan een volgend kabinet. In deze brief beperk ik mij tot een beschrijving van de inhoud van de rapporten en een beschouwing over de raakvlakken met de toekomstagenda.

Onderzoek kwaliteit gehandicaptenzorg

In 2016 is in de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg de wens uitgesproken om meer inzicht te verkrijgen in de kwaliteit van zorg in de gehandicaptensector. Het onderzoek hiernaar is destijds opgesplitst in drie delen. Eerder verschenen het onderzoek «Met meer kennis werken aan kwaliteit»⁹, door Kalliope consult, en de trendrapportage naar de zorgvraag en het zorggebruik in de gehandicaptenzorg door de Nederlandse Zorgautoriteit¹⁰. Met deze brief stuur ik u het derde en laatste deel van dit onderzoek, een kwalitatief onderzoek naar de ervaren kwaliteit in de gehandicaptenzorg, uitgevoerd door Panteia.

De onderzoekers brengen de ervaren kwaliteit in kaart door te bezien in hoeverre de gehandicaptenzorg bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van bestaan. De conclusie luidt dat de populatie mensen met een beperking die zorg ontvangt op basis van de Wlz zo divers is, dat een eenduidig antwoord niet te geven is. Deze conclusie herken ik; juist de diversiteit in de gehandicaptenzorg maakt dat er geen «one size fits all» is en dat het soms een lastige zoektocht naar maatwerk is. Gelukkig kwamen de onderzoekers veel zaken tegen die goed gaan. Mensen met een beperking en hun naasten ervaren de Wlz als een veilig fundament om hun eigen leven op te bouwen vanwege de eenmalige indicatie die nodig is. Ook wordt de mogelijkheid van financiering via een persoonsgebonden budget (PGB) genoemd als een belangrijke en waardevolle pijler. Bovenal is er vanuit cliënten en naasten waardering voor de professionals en ondersteuners die dagelijks een belangrijke bijdrage leveren aan de kwaliteit van bestaan. Verder constateren de onderzoekers dat de verbetering van de gehandicaptenzorg de continue aandacht heeft van partijen. Zij noemen verschillende bewegingen, initiatieven en programma's om de positie van personen met een beperking in het algemeen en de kwaliteit van de gehandicaptenzorg te verbeteren,

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁷ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

⁸ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_657058_22/1/.

⁹ Kamerstuk 24 170, nr. 174.

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_308164_22/1/.

waaronder het programma Onbeperkt Meedoen!, het Programma Volwaardig Leven en de Visie 2030 van de VGN.

Naast deze positieve aspecten draagt de wijze van zorg en ondersteuning aan mensen met een beperking echter niet altijd bij aan kwaliteit van bestaan, zo blijkt uit het onderzoek. Ik licht in deze brief de belangrijkste knelpunten eruit, en benadruk dat erop vrijwel alle andere, niet genoemde onderdelen reeds projecten lopen waarin wordt gewerkt aan deze knelpunten. De onderzoekers noemen als groot aandachtspunt de personeelstekorten en het personeelsverloop. Ik herken deze problematiek. Goede zorg begint met goede professionals. Zorgbreed is het personeelstekort een grote uitdaging en dat geldt zeker ook voor de gehandicaptenzorg. Het is te betreuren als de ervaren kwaliteit van zorg daar op sommige plekken onder lijdt. Het project «arbeidsmarkt en vakmanschap» is dan ook een belangrijk onderdeel geweest van het programma Volwaardig Leven en dit is gezien de urgentie ook een van de vijf thema's in de toekomstagenda.

De onderzoekers stellen dat er te weinig sprake is van eigen regie en co-creatie, zowel op individueel niveau als op beleidsniveau. Ik vind dat mensen met een beperking en/of hun naasten moeten kunnen meebeslissen welke zorg het best bij hen past. Daarom staan vier van de zeven projecten in het programma Volwaardig Leven in het teken van vernieuwende en persoonsgerichte zorg en kent het programma een klankbordgroep met ervaringsdeskundigen.

Daarnaast spreken de onderzoekers van «administratieve lasten, versnipperd aanbod, wachtlijsten en verkokerde wet- en regelgeving». De administratieve lasten hebben we de afgelopen jaren aangepakt binnen het programma «Ontregel de Zorg». Het onderzoek maakt duidelijk dat lastenvermindering ook voor de komende jaren een opgave blijft. Waar het gaat om versnipperd aanbod en wachtlijsten herken ik dat het soms lastig kan zijn om een passende plek te vinden. Ook is het vervelend als een beschikbare plek niet de plek van voorkeur is, omdat deze op grotere afstand is van de woonplaats van de naasten. Tegelijkertijd wil ik benadrukken dat er binnen de gehandicaptenzorg relatief weinig mensen met een Wlz-indicatie wachten op een plaatsing.

Samenvattend lees ik het onderzoek als een stevige opdracht om, samen met veldpartijen en ervaringsdeskundigen, door te gaan met het werken aan een toekomstgerichte gehandicaptenzorg zoals we dat ook al deden in het programma Volwaardig Leven. We zijn er duidelijk nog niet. Dat maakt dat sommige onderwerpen hoger op de agenda moeten komen. De toekomstagenda «Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking» speelt daar op in. Ik wil daarbij benadrukken hoe belangrijk het is dat we de vraagstukken die samenhangen met de zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking integraal bekijken. Juist deze groep heeft een levenslange en levensbrede ondersteuningsbehoefte. Daarom ben ik op dit moment in gesprek met veldpartijen om te bezien of er extra thema's aan de Toekomstagenda kunnen worden toegevoegd waarin we de zorg en Wmo-ondersteuning vanuit het gemeentelijk domein, voor mensen met een beperking die thuis wonen, centraal stellen en ook de verbinding met het vervolg van het programma Onbeperkt Meedoen! waarborgen.

Eindverslag «Iedereen wil goed werk leveren»

Een goed leven voor mensen met een beperking hangt samen met goed werk van alle medewerkers in de sector. Wat is goed werk? Daarover is vanuit VWS een serie dialoogsessies met medewerkers uit de gehandicap-

tenzorg georganiseerd, waarvan de uitkomsten zijn terug te vinden in het eindverslag «Iedereen wil goed werk leveren».

De serie dialoogsessies vond plaats in het kader van het programma Volwaardig leven vanuit de behoefte om de inzichten en de meningen te horen van een groot aantal professionals en enkele bestuurders in de gehandicaptenzorg over aantrekkelijk werk. De dialoogsessies zijn zo vormgegeven dat ze een voorbeeld zijn van leren van en met elkaar. Er is gewerkt vanuit drie thema's: reflectietijd, teamwerk en modern werkgeverschap. Met de dialoogsessies zijn zinvolle initiatieven en ideeën naar boven gehaald en zichtbaar gemaakt over:

- Hoe kun je waardevolle dialogen organiseren?
- Hoe kun je iedere dag met elkaar bespreken hoe het gaat in het werk?
- Wat kun je doen om het teamwerk te verbeteren?
- Goed werkgeverschap is erop gericht dat medewerkers goed werk kunnen leveren. Wat is hiervoor nodig?

De sessies met de 70 professionals die mee hebben gedaan zijn slechts een start. Het is belangrijk deze dialoogsessies voort te zetten, zowel in teams, als in organisaties, als tussen organisaties, met name over het thema goed werkgeverschap. Om zo van elkaar te leren en elkaar te inspireren. Daarom zal in 2022 een aantal regionale bijeenkomsten worden georganiseerd voor het verspreiden van de geleerde lessen over goed werkgeverschap. Daarnaast zal in het kader van de toekomstagenda verder worden gewerkt aan stimulering van de ontwikkeling van het eigenaarschap van het vak bij professionals, het stimuleren van de professionele ontwikkeling en beroepstrots en het uitdragen daarvan door ambassadeurs uit de sector.

Evaluatie maatregelen complexe zorg. Rapportage fase 1 en 2.

Met het programma Volwaardig leven zijn maatregelen in gang gezet om meer passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag te realiseren. Er zijn maatwerkplekken gecreëerd voor mensen die elders geen passende zorg kunnen krijgen vanwege hun complexe zorgvraag. Er is een landelijk dekkend netwerk van crisisregisseurs neergezet. Zij bepalen welke extra zorg voor een Wlz-cliënt met een verstandelijke beperking in crisis nodig is. En er zijn crisis- en ondersteuningsteams (C.O.T.'s) opgezet die gespecialiseerde ondersteuning op de woonlocatie van een cliënt bieden.

Zoals in de voortgangsrapportage Volwaardig leven van 12 oktober 2020 is aangekondigd worden deze maatregelen gevolgd en geëvalueerd, zodat zichtbaar wordt wat dit voor mensen met een beperking betekent en wat dit mogelijk aanvullend nog vraagt. Onderzoeksbureau HHM heeft de opdracht gekregen dit vorm te geven door een kwalitatief evaluatieonderzoek over de periode 2020–2022. Bijgevoegde rapportage is de tussenrapportage over fase 1 (2020) en 2 (2021).

Uitkomsten onderzoek

Het onderzoek is gericht op de ervaringen en effecten van de maatregelen op cliëntniveau aan de hand van de volgende hoofdvraag: wat vertellen ervaringsverhalen van een cliënt en omgeving over de resultaten die zijn behaald in het verbeteren van de zorg voor mensen met een beperking en een zeer complexe zorgvraag? HHM komt in het rapport met een aantal aanbevelingen. Ik licht de belangrijkste eruit.

Ten eerste geeft HHM aan dat de focus in de complexe zorg niet alleen gericht moet zijn op de cliënt zelf, maar ook – of vooral – op de context.

Ook de basis moet op orde zijn: de juiste randvoorwaarden moeten gecreëerd worden voor de cliënt en het team om te kunnen functioneren. Wanneer dit eerder in de keten goed wordt gedaan, met een combinatie van VG- en GGZ- expertise, voorkomt dat mogelijk crisissituaties en escalaties.

Bij een combinatie van problematiek is in het huidige reguliere aanbod meer nodig om aanbod beter aan te laten sluiten op de vraag. HHM beveelt aan om samen met het veld te bekijken welke mogelijkheden er zijn om de basis op orde te krijgen voor cliënten met een complexe vraag, zodat voorkomen kan worden dat hun zorgvraag dusdanig verergert dat een crisis ontstaat of een maatwerkplek nodig is. Analyseer daarbij wat nodig is om het «reguliere» aanbod beter te laten aansluiten op cliënten met een complexe zorgvraag. De onderzoekers geven aan dat er vermoedelijk op den duur minder noodzaak is voor maatwerkplekken als er meer plekken zijn om cliënten met bepaalde (combinatie van) problematieken passende zorg te kunnen bieden.

Een tweede aanbeveling is om in samenwerking met het veld een toekomstvisie voor maatwerkplekken te ontwikkelen waarbij in ieder geval aandacht is voor: 1) visie op «maakbaarheid» van maatwerk, 2) visie op mate van vrijblijvendheid om de maatwerkplek aan te nemen (cliënt) of te creëren (aanbieder), 3) visie op regelruimte en 4) visie op duur toekenning maatwerkplek.

Een derde aanbeveling komt zowel naar aanleiding van de inzichten op het terrein van de C.O.T.'s als op het terrein van de maatwerkplekken naar voren. Er is behoefte bij zowel aanbieders als bij leden van de C.O.T.'s om samen te werken, van elkaar te leren en kennis uit te wisselen. Men heeft behoefte aan intervisie en onderling leren. De onderzoekers zien een rol weggelegd voor aanbieders, gestimuleerd vanuit VGN, om te zorgen voor goede signalering en monitoring van moeilijke casussen en creëer een cultuur van leren en verbeteren waarbinnen hulp vragen normaal is.

Vervolgaanpak

De doorontwikkeling van wat er met het programma Volwaardig Leven is opgezet verdient de komende jaren nog de nodige aandacht. De bovengenoemde aanbevelingen van HHM zie ik als een invulling daarvan en sluiten aan op de ambities, zoals ik samen met de veldpartijen heb verwoord in de toekomstagenda.

Zoals ik in deze toekomstagenda heb aangekondigd vind ik het van belang dat de complexe zorg kwalitatief goed op orde is en dat deze aansluit bij de vraag van de cliënt. Hierbij moet ook nadrukkelijk worden gekeken naar de groep cliënten die (nog) geen maatwerkplek vraagt, maar wel een complexe zorgvraag heeft. Deze groep kan in principe nog wel binnen het reguliere aanbod passende zorg krijgen, maar dat aanbod moet in de praktijk wel beschikbaar zijn. Als de zorg op een reguliere plek voor langere tijd niet passend is, kan de situatie verergeren waardoor een maatwerkplek wel nodig wordt.

Deze tussenrapportage en de rapporten van HHM naar de probleem-analyse VG7 (zie verderop in deze brief) geven mij beide het signaal dat het belangrijk is te gaan werken aan kwaliteitsverbetering in de hogere zorgprofielen in de gehandicaptenzorg. Ik onderschrijf de aanbeveling dat er ook en vooral oog moet zijn voor de context en de invloed hiervan op kwaliteit van leven van cliënten. Dat komt ook in het rapport van HHM naar de probleemanalyse VG7 nadrukkelijk naar voren. Zoals de onderzoekers aangeven is een van de succesfactoren van de C.O.T.'s een

aanpak met gebundelde expertise van professionals uit de verstandelijk gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Ik vind het van belang dit verder uit te bouwen. Betere samenwerking tussen VG- en GGZ-sector is essentieel zodat ervaren knelpunten gezamenlijk opgelost kunnen worden.

Ook onderschrijf ik een voortzetting van wat er in gang is gezet met maatwerkplekken. De aanbeveling om een toekomstvisie voor maatwerkplekken te maken zie ik als een operationalisering hiervan.

Tot slot zie ik grote meerwaarde in onderling van elkaar leren, ervaringen uitwisselen en samen optrekken als leden van de C.O.T.'s en als aanbieders die maatwerkplekken aanbieden. Het is belangrijk om van elkaars succesfactoren en faalfactoren te leren.

De aanbevelingen van HHM zie ik als onderdeel van de doorontwikkeling van wat met programma Volwaardig Leven en de toekomstagenda in gang is gezet. Ik kan mij goed voorstellen dat een volgend kabinet hier voortvarend mee doorgaat.

Het eindrapport van HHM wordt in het najaar van 2022 verwacht.

Probleemanalyse VG7. Onderzoek naar onderliggende signalen en knelpunten & Verkennende analyse VG7. Onderzoek naar input voor een kortetermijnoplossing voor een mogelijk te laag tarief.

Bureau HHM heeft in opdracht van VWS een probleemanalyse uitgevoerd naar de knelpunten binnen de zorg voor mensen met een VG7-indicatie (VG (besloten) wonen met zeer intensieve begeleiding, verzorging en gedragsregulering). Over dit onderzoek heb ik uw Kamer in het voorjaar geïnformeerd¹¹. Aanvullend op dit onderzoek heeft HHM in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een verkennende analyse gedaan naar de bekostiging van VG7 en het gebruik van meerzorg. Dit om vooruitlopend op eventuele structurele aanpassingen te komen tot een tijdelijke oplossing voor de grootste knelpunten in de bekostiging voor deze groep. Beide onderzoeken zijn inmiddels gereed. HHM schetst in beide rapporten ook aanknopingspunten voor verbetering. Ik reageer hieronder op de uitkomsten van beide onderzoeken.

Overall laat de probleemanalyse VG7 (het onderzoek in opdracht van VWS) zien dat de knelpunten voor de zorg voor mensen met VG7 divers zijn en met elkaar samenhangen. Zo laten veel aanbieders weten dat er onvoldoende personeel is en onvoldoende tijd voor scholing, coaching en intervisie. Bij het vraagstuk over wat goede zorg is, noemt men dingen als voorspelbaarheid en continuïteit (voor de cliënt), veiligheid en coaching/ondersteuning (voor de zorgverlener) en een organisatie-breed uitgedragen visie op zorg voor deze groep mensen (voor de organisatie).

De probleemanalyse maakt duidelijk dat de knelpunten niet los van elkaar kunnen worden opgelost om tot een verbetering van zorg te komen. HHM geeft twee aanbevelingen:

1. De eerste aanbeveling is gericht op een kwaliteitsslag naar goede zorg. HHM geeft aan dat de sector zou moeten definiëren wat nodig is om goede zorg te leveren specifiek voor de groep VG7. De sector kan concretiseren wat goede zorg is, en wat dat vraagt in termen van personeelsbeleid, expertise en arbeidsomstandigheden. Daarnaast adviseert HHM een «scan» te maken van aanbieders om scherp te krijgen in hoeverre het nu al lukt om goede zorg te bieden volgens die nieuwe visie op goede zorg en welke verbeterpunten er zijn.

¹¹ Kamerstuk 34 104, nr. 321.

2. De tweede aanbeveling is om een passend tarief te maken dat de kosten dekt van zorg volgens de (nieuw) gedefinieerde visie op goede zorg. Ook moet er (financiële) ruimte zijn om de kwaliteitsslag te kunnen maken.

Bovenstaande aanbevelingen vragen tijd en ruimte van de sector om te werken aan een visie en de doorvertaling daarvan op de werkvloer. De NZa heeft HHM daarom opdracht gegeven voor een aanvullend onderzoek naar oplossingsrichtingen op de korte termijn. Dit tweede onderzoek is met name financieel van aard en richt zich op de tekorten op het tarief voor VG7 en het gebruik van meerzorg. Het rapport van dit tweede onderzoek maakt duidelijk dat de bekostiging van VG7 in «enge zin» op dit moment niet passend is. In het rapport wordt aangegeven dat instellingen schatten dat zij gemiddeld 17% tekort komen op het tarief voor VG7. Het rapport zelf geeft echter weinig basis voor gefundeerde uitspraken over de exacte kwantitatieve omvang van het probleem. Slechts zes aanbieders hebben inschattingen gemaakt die bovendien sterk uiteenliepen. De bevinding dat er een tekort is, is echter wel in lijn met de signalen uit de sector van de afgelopen jaren. De onderzoekers geven verder aan dat zorgaanbieders het tekort oplossen door gebruik te maken van de meerzorgregeling en door substitutie van middelen (binnen VG7, met andere profielen, maar ook met andere voorzieningen zoals reserves of opbrengsten uit de normatieve huisvestingscomponent). Meerzorg en de NHC zijn echter niet bedoeld om structurele tekorten op de ZZP's op te vangen. HHM geeft aan dat partijen (ZN, Zorgkantoren, VGN, zorgaanbieders) een structurele aanpassing van het tarief willen. Als tijdelijke oplossing wordt de suggestie gedaan om het kortingspercentage op het maximumtarief voor VG7 te verlagen, zodat VG7 tegen een hoger tarief wordt ingekocht. Graag wijs ik erop dat een échte oplossing in een breder perspectief dan alleen VG7 dient te worden afgewogen.

Integraal kostenonderzoek

Met een breder perspectief doel ik op de onderlinge samenhang van alle VG-tarieven binnen de Wlz. Tarieven in de Wlz zijn gebaseerd op kostenonderzoek van de NZa. De NZa stelt na zorgvuldig onderzoek redelijkerwijs kostendekkende tarieven vast. Redelijkerwijs kostendekkend betekent niet voor iedere zorgaanbieder kostendekkend, maar wel voor het overgrote deel. De NZa maakt op basis van het inzicht in de kosten van alle aanbieders een vertaling naar tarieven per prestatie. Ontwikkelingen kunnen ertoe leiden dat het gewicht van de verschillende prestaties sinds het laatste onderzoek is gewijzigd. Een passende oplossing is om dan op basis van het eerstvolgende kostenonderzoek de verdeling over prestaties opnieuw te wegen en niet enkel de lagere tarieven te verhogen.

Vervolg

Met deze onderzoeken en aanvullende signalen komt naar voren dat de knelpunten op verschillende vlakken liggen, zoals het ontbreken van een duidelijke visie op goede zorg voor deze groep, financiering, arbeidsmarkt en goed werkgeverschap. Bij VG7 lijken al deze thema's samen te komen, wat zorgt voor een complex geheel aan knelpunten. Het creëren van een passende context voor cliënten en daarmee de kwaliteit van zorg kan niet altijd gewaarborgd worden. Het is daarom nodig om aan kwaliteitsverbetering te werken vanuit meerdere perspectieven. Het is belangrijk om richting de toekomst te werken aan een sector-brede visie op goede zorg, een verbeteringslag te maken naar evidence-based werken, goed werkgeverschap en te leren van elkaar.

Ik zie passende bekostiging als randvoorwaarde voor goede kwaliteit van zorg. De aanbevelingen uit de rapporten over kwaliteit en financiën kunnen dan ook niet los van elkaar gezien worden. Dit heeft meer kanten. Enerzijds moet de bekostiging van zorg op orde zijn om aanbieders in staat te stellen een kwaliteitsslag te maken. Anderzijds kan een uitkomst van de kwaliteitsslag zijn dat men de zorg anders organiseert. De bekostiging moet daar dan weer op aansluiten. Bovendien geldt niet automatisch dat als de bekostiging op orde is, de kwaliteitsslag dan ook vanzelf volgt. De sector zal daar actief mee aan de slag moeten en kwaliteit van zorg moet leidend zijn in die beweging.

Voor de problematiek van VG7 kan daarom gekeken worden naar een korte- en middellange termijn. Op korte termijn laat ik een onderzoek uitvoeren naar een nieuwe indeling van de cliëntpopulatie in zorgprofielen. Substitutie past – binnen redelijke marges – binnen de systematiek van de bekostiging van de Wlz. Echter, de grote mate waarin deze plaatsvindt en het grote aandeel van meerzorgcliënten in VG7 (27%) vormt wel een reden om nader onderzoek te doen of een andere indeling van cliënten (groepen) in de zorgprofielen (indicatiestelling) beter passend is. Bovengenoemd onderzoek kan op de middellange termijn door een volgend kabinet gebruikt worden voor eventuele verbeteringen in de bekostiging.

Ook wil ik op de korte termijn met de sector in gesprek gaan over het formuleren van een visie op goede zorg. Ik voel de urgentie om deze aanbeveling van HHM voortvarend op te pakken en zie het als basis waarop een volgend kabinet kan voortbouwen. Ik wil met de sector concrete afspraken maken over de wijze waarop en op welke termijn zij deze visie tot stand brengt. Daarnaast wil ik beter inzicht in de instroom in VG7. Ik vind het belangrijk om niet alleen te werken aan de knelpunten die nu worden ervaren, maar ook te zoeken naar manieren om complexiteit vroeg te herkennen en zoveel mogelijk te voorkomen. Ik wil in kaart brengen hoe de instroom in VG7 zich de afgelopen jaren heeft ontwikkeld, kwantitatief maar vooral ook kwalitatief. Hierbij betrek ik de vraag in hoeverre maatschappelijke ontwikkelingen zorgen voor verzwaring van de zorgvraag. Eveneens neem ik mee hoe de ontwikkelingen in het jeugd-domein en de GGZ zich verhouden tot de instroom in de VG.

Tot slot zie ik op de korte termijn actiepunten op het thema arbeidsmarkt. De probleemanalyse van HHM laat zien dat de knelpunten van VG7 ook gaan over goed werkgeverschap. Ik ga met dit thema aan de slag, vooruitlopend op de acties uit de toekomstagenda. Die acties zijn gericht op het boeien, binden en benutten van professionals in de gehandicap-tenzorg breed, dus ook voor VG7. In 2022 start ik met een derde leergang waarin begeleiders in de (complexe) gehandicaptenzorg worden opgeleid tot, en ingezet als ambassadeurs voor hun vak. Daarnaast worden er in 2022 een aantal regionale bijeenkomsten georganiseerd voor het verspreiden van de geleerde lessen over goed werkgeverschap, zoals aangegeven eerder in deze brief. Een deel van die bijeenkomsten zal specifiek gericht zijn op zorgverleners die werken met complexe zorgvragen bij cliënten met een VG7-indicatie.

Gezien de demissionaire status van het kabinet wil ik het aan een volgend kabinet laten om te kijken naar de uitkomsten van het onderzoek naar een nieuwe indeling van de cliëntpopulatie in zorgprofielen en de plannen voor een kwaliteitsslag in de gehandicaptensector en wat nodig is om deze slag mogelijk te maken.

Domeinen overstijgen. Verkenning voor borging gespecialiseerde cliëntondersteuning & Levensloopbegeleiding VAB en gemeenten.

Op 22 maart 2021 heeft toenmalig Minister voor Medische Zorg en Sport uw Kamer een brief gestuurd met mijn beleidsreactie op het overkoepelend rapport van onderzoeksbureau DSP over de vijf pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning (GCO)¹². Zowel dit rapport als de eindrapporten van de pilots laat zien dat de geboden ondersteuning meerwaarde heeft voor de deelnemers en wijst in de richting dat er sprake is van een positieve businesscase. De positieve resultaten van het onderzoek zijn voor mij de aanleiding geweest om de volgende twee acties in gang te zetten:

- Een verkenning naar de vormgeving van gespecialiseerde cliëntondersteuning voor de doelgroep ZEVMB (zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen), die later valt uit te breiden naar andere doelgroepen indien de eindresultaten van andere pilots daartoe aanleiding geven;
- Een aparte verkenning naar het borgen van de lessen uit de pilot met de levensloopbegeleider voor mensen met autisme.

Verkenning gespecialiseerde cliëntondersteuning

Om aan de eerste actie tegemoet te komen, heeft onderzoeksbureau AEF een verkenning gedaan naar de volgende twee vragen:

1. Wat is de beste manier om gespecialiseerde cliëntondersteuning een plek te geven in het stelsel: binnen de bestaande domeinen (Wmo, Jeugdwet en Wlz) of daarbuiten?
2. Bij welke organisatie(s) zou vervolgens de uitvoering van gespecialiseerde cliëntondersteuning moeten worden belegd en welke voorwaarden zijn hierbij van belang?

De onderzoekers hebben verschillende varianten in kaart gebracht en onderzocht in welke mate zij het werken zoals ontwikkeld in de pilots gespecialiseerde cliëntondersteuning mogelijk maken en wat de voor- en nadelen van borging zijn van de desbetreffende variant. Voor de verkenning is gesproken met relevante betrokkenen in het veld. Er zijn interviews afgenomen met cliëntenorganisaties (Ieder(in), EMB Nederland, KansPlus, Sien), Wij zien je Wel, projectleiders van de pilots, ZN, NZa, BCMB, VNG, VGN en Zinl. Een klankbordgroep met een afspiegeling van eerdergenoemde partijen heeft advies gegeven aan de onderzoekers; zo is het afwegingskader om verschillende borgingsvarianten te beoordelen samen met de klankbordgroep op- en vastgesteld. Het onderzoeksbureau heeft, met advies van de klankbordgroep, vervolgens een afweging gemaakt welke het meest passend is en daarmee aansluit bij de kern van GCO. AEF concludeert dat een domeinoverstijgende structuur (financiering via VWS of een ZBO van VWS) de meest kansrijke manier is om GCO passend te borgen. In het bijzonder faciliteert deze variant het beoogde type ondersteuning van de pilots (domeinoverstijgend, ondersteuning van naasten, en mogelijkheden voor een landelijke signalerings- en leerfunctie).

Verkenning naar het borgen van de lessen uit de pilot met de levensloopbegeleider

De stichting Vanuit Autisme Bekeken (VAB) is de uitvoerder van de pilot en voert die verkenning samen met VWS uit. In dat kader wordt gesproken met 20 gemeenten, samenwerkingsverbanden van gemeenten en overige organisaties om na te gaan welke kansen en uitdagingen zij zien bij brede

¹² Kamerstuk 24 170, nr. 243.

invoering van deze vorm van levensloopbegeleiding en of er interesse is in verdere verkenning naar mogelijkheden van opschaling van de pilot in de betreffende regio. De weerslag daarvan is neergelegd in bijgaand rapport «Levensloopbegeleiding VAB en gemeenten. Verslag van een verkenning door VAB en VWS bij gemeenten naar draagvlak voor levensloopbegeleiding VAB» van oktober 2021.

Ik concludeer dat beide rapporten een volgend kabinet goede aanknopingspunten bieden om een besluit te nemen over de wijze van de structurele borging van de pilots en de beschikbare financiële middelen.

Tot slot

Ik zie grote meerwaarde in het vasthouden en benutten van de energie die onder het programma Volwaardig Leven bij betrokken partijen is ontstaan. De bij deze brief gevoegde rapporten ondersteunen dat ook in inhoudelijke zin: de projecten onder Volwaardig Leven adresseren reeds een groot deel van de onderwerpen uit deze rapporten. Tegelijkertijd geven de rapporten aan dat het complexe vraagstukken zijn, waar veel tijd voor nodig is om tot structurele oplossingen te komen. De urgentie neemt toe en dat sluit aan op de ambities uit de Toekomstagenda gehandicaptenzorg. Gezien de demissionaire status van het kabinet laat ik beslissingen over het vervolgbeleid en de toekomstagenda aan een volgend kabinet. Dat kan daarbij ook putten uit de overkoepelende monitor van het programma Volwaardig Leven, waarvan ik reeds aangaf die naar verwachting voor Kerst naar u te kunnen sturen.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis