

Vergaderjaar 2021–2022

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 651

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 juli 2022

Met deze brief wil ik u informeren over de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg en een aantal andere onderwerpen op het terrein van de ouderenzorg.

Samenvatting

In deze brief zijn de volgende onderwerpen opgenomen:

- Doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg.
- NZa-verkenning naar het gebruik van het volledig pakket thuis (vpt) in de sector verpleging en verzorging (V&V).
- HHM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VVT-sector.
- Monitor Ouderenzorg Trendanalyses deel 2 van de NZa.
- Samenwerkingsafspraken tussen beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen binnen de ouderenzorg.
- Reactie op het verzoek van de vaste commissie voor VWS over de ActiZ-petitie «Ouderenzorg=ouderentoeekomst»
- Reactie op verzoek vaste commissie voor VWS over de uitzending omroep MAX «Afschaffen verzorgingshuizen» (8 juni).

Doorontwikkeling kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg

In het hoofdlijnen debat in maart 2022 (Kamerstuk 35 925 XVI, nr. 180) heb ik toegezegd om de Kamer voor de zomer te informeren over de doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg.

Op 13 januari 2017 bood het Zorginstituut Nederland het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg aan VWS aan (2017001970)¹. Het kwaliteitskader biedt duidelijkheid aan ouderen en hun naasten waar zij op moeten kunnen rekenen zodra verhuizen naar een verpleeghuis in beeld komt; het biedt

¹ Op 1 juli 2021 is de geactualiseerde versie van het kwaliteitskader gepubliceerd en opgenomen in het Register van het Zorginstituut.

duidelijkheid aan bestuurders en personeel van verpleeghuizen over de normen die gelden voor kwalitatief goede verpleeghuiszorg en geeft mogelijkheden aan zorgkantoren daarop in te kopen en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om daarop toe te zien.

Mijn ambtsvoorganger heeft het programma «Thuis in het verpleeghuis» uitgevoerd om het kwaliteitskader te implementeren. Uit de laatste voortgangsrapportage² blijkt dat de kwaliteit behoorlijk is toegenomen, hoewel de verpleeghuizen hard zijn getroffen door COVID-19.

De doorontwikkeling van het kwaliteitskader maakt deel uit van het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO), zodat ook de samenhang met andere maatregelen uit het coalitieakkoord wordt bewaakt. De doorontwikkeling past goed bij de nieuwe norm in het programma WOZO: *zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan*. Zo komt er meer ruimte voor de inzet van technologie en de samenwerking tussen formele en informele zorg. Veilige en persoonsgerichte zorg blijft onverminderd van belang en leren en verbeteren de manier om kwaliteit te bevorderen.

In bijgaande brief heb ik het Zorginstituut gevraagd om:

- De doorontwikkeling van het kwaliteitskader verpleeg(huis)zorg op de wettelijke Meerjarenagenda te plaatsen en daarbij aangegeven dat het wenselijk is dat deze doorontwikkeling in het voorjaar van 2023 tot resultaat leidt waarmee de budgettaire opgave uit coalitieakkoord, die is verbonden aan de doorontwikkeling van het kwaliteitskader, vanaf 2024 gerealiseerd wordt.
- Regie te voeren op het proces van doorontwikkeling door veldpartijen te faciliteren, adviseren en waar nodig doorzettingsmacht in te zetten.
- Er zorg voor te dragen dat partijen die in de brief en bijlage geschetste maatschappelijke normen betrekken bij de doorontwikkeling van het kwaliteitskader.
- De uitgangspunten die in bijlage 2 bij de genoemde brief zijn opgenomen, toe te passen bij de vormgeving van de structuur waarin de doorontwikkeling en het onderhoud van het kwaliteitskader gestalte moeten krijgen.
- Mij tijdens het proces van doorontwikkeling te informeren over de voortgang en waar nodig te adviseren hoe de voortgang te bevorderen.
- Onderdeel van de regievoering kan zijn dat een van de leden van de stuurgroep aangewezen wordt om als trekker voor de doorontwikkeling te functioneren.

Ik heb er vertrouwen in dat het zorgveld (i.e. cliëntenorganisaties, beroepsverenigingen, zorgaanbieders, inkopers) bij uitstek in staat is om de benodigde expertkennis bijeen te brengen om de uitgangspunten en normen te ontwikkelen waaraan kwaliteit van de verpleeg(huis)zorg moet voldoen.

NZa-verkenning naar het gebruik van het volledig pakket thuis (vpt) in de sector verpleging en verzorging (V&V)

Als bijlage bij deze brief is opgenomen een verkenning van de NZa naar het gebruik van het vpt in de V&V-sector. Uit het verkennend onderzoek van de NZa blijkt dat het gebruik van het vpt in de afgelopen jaren snel is gestegen (aanmerkelijk sneller dan de intramurale zorg). Uit een beschrijving van acht praktijkvoorbeelden blijkt een grote diversiteit aan verschijningsvormen, variërend van vpt verspreid in de wijk tot vpt in een

² Kamerstuk 31 765, nr. 546.

meer geclusterde setting. De NZa geeft aan dat de inzichten die men in de verkenning heeft opgedaan ook bruikbaar zijn voor de verdere beleidsontwikkeling bij het scheiden van wonen en zorg. De NZa doet daartoe ook een aantal aanbevelingen.

Aanbevelingen uit de verkenning van de NZa

- Bepaal op basis van welke waarden wordt beoordeeld of scheiden van wonen en zorg een succes is;
- Versterk de mogelijkheden om via de zorginkoop te sturen op extramurale leveringsvormen;
- De toegankelijkheid van het wonen kan een risico vormen voor de toegankelijkheid van zorg. Daarom is meer regie nodig vanuit het woondomein;
- Kijk breder naar de doelmatigheid in de thuissituatie;
- Betrek de kwaliteit van zorg in de thuissituatie bij de herinterpretatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg;
- Herstel het continuüm van zorg in de thuissituatie om passende zorg mogelijk te maken.

In reactie op deze aanbevelingen wil ik aangeven dat ik deze in grote lijnen onderschrijf en deze in overleg met de NZa en andere betrokken partijen nader wil uitwerken in het programma WOZO. In het WOZO-programma wordt gewerkt aan thema's die de NZa benoemt zoals – met de Minister voor VRO – de regievoering op het woondomein. Ik wil graag met de NZa verkennen of – gezien de verschillende verschijningsvormen van het vpt (zowel individueel in de wijk als meer geclusterd) – het instrument van het vpt in al deze situaties even goed passend is. De NZa geeft aan dat het scheiden van wonen en zorg binnen het huidige wettelijke kader niet vanzelf tot stand komt. Om verdere groei in de zorgvraag geheel via extramurale zorg te bedienen zijn volgens de NZa wetswijzigingen nodig, zodat zorgkantoren niet in de knel komen bij de invulling van hun zorgplicht. De NZa geeft daarbij aan dat als zorg thuis als uitgangspunt in de aanspraak wordt opgenomen, het scheiden van wonen en zorg waarschijnlijk sterker gestimuleerd wordt dan in de huidige situatie. Ik neem deze suggestie mee in de verdere uitwerking.

HHM-onderzoek naar de bouwplannen voor extra verpleeghuiscapaciteit van zorgaanbieders in de VVT-sector.

Gezien de demografische ontwikkeling is er de komende jaren behoefte aan de uitbreiding van het aantal verpleegzorgplekken in Nederland. Uit de regiomonitor van Zorgverzekeraars Nederland (ZN)³ uit 2021 is bekend dat er tot 2026 bouwplannen zijn voor ruim 22.000 extra woonzorgplekken in Nederland.

Uit deze cijfers blijkt dat circa 10.000 plekken voorzien zijn in een geclusterde setting en 12.000 in een traditionele verpleeghuissetting. Bij deze laatste plannen is van belang dat rekening wordt gehouden met het voornemen in het coalitieakkoord om scheiden wonen en zorg door te voeren voor nieuwe capaciteit in traditionele verpleeghuizen. Het onderzoeksbureau HHM heeft op mijn verzoek onderzocht of de plannen die in traditionele verpleeghuizen zijn voorzien kunnen worden bijgesteld, zodat scheiden van wonen en zorg wordt gerealiseerd.

Het rapport van HHM treft u aan als bijlage bij deze brief.

³ Kamerstuk 31 765, nr. 638.

Uit een nadere analyse van HHM⁴ naar de plannen voor bouw van extra verpleeghuisplekken blijkt dat de voorziene uitbreiding van verpleeghuisplekken lager ligt dan de genoemde 12.000 (namelijk 8.800) en dat de plannen van 4.000 verpleeghuisplekken theoretisch nog zijn om te zetten naar zorg zonder verblijf. HHM geeft aan dat aan een aantal randvoorwaarden moet zijn voldaan om deze omzetting mogelijk te maken. Uitgaande van de HHM-informatie betekent dit, dat 4.800 plekken in de komende vijf jaar nog extra in de vorm van verpleeghuizen worden gerealiseerd. De komende periode zal ik bezien op welke wijze ik de totstandkoming van deze extra plekken kan accommoderen.

De ambitie uit de bestuurlijk afspraken uit 2021⁵ is dat voor de komende 5 jaar 25.000 verpleegzorgplekken worden gerealiseerd. Deze ambitie wordt vooralsnog niet aangepast. De bevindingen uit het HHM-rapport impliceren dat in de komende vijf jaar 4.800 van de uitbreidingsplaatsen voor mensen met een Wlz-indicatie nog met verblijf zullen zijn in een verpleeghuissetting en het restant moet worden gesitueerd in geclusterde woningen. Voor een deel van deze plekken zullen nog plannen moeten worden opgesteld.

Structureel is de intentie van scheiden van wonen en zorg om te komen tot een stabilisatie van het aantal verpleegzorgplekken met verblijf. Nu in de periode 2021–2025 een toename van het aantal verpleeghuisplekken is voorzien, zal in de periode 2026–2031 worden bezien of een deel van de bestaande capaciteit binnen de verpleeghuizen kan worden omgezet in geclusterde woningen waarbij zorg en verblijf zijn gescheiden.

Monitor ouderenzorg van de NZa

Op 7 april 2022 heeft de NZa de Monitor Ouderenzorg Trendanalyses deel 2 uitgebracht. Bijgaand treft u het rapport aan. De NZa heeft op basis van de analyse geconstateerd dat als gevolg van de dubbele vergrijzing de toegankelijkheid van de ouderenzorg meer onder druk komt te staan. De NZa geeft aan dat de komende periode de stijging van het aantal ouderen zal doorgaan en dat politieke keuzes nodig zijn om tot een meer integrale benadering te komen.

Het is goed dat de NZa deze analyse heeft uitgevoerd. De bevindingen van de NZa onderstrepen de urgentie van de afspraken in het coalitieakkoord. Binnen de actielijnen van het WOZO-programma zullen de aanbevelingen van de NZa verder worden uitgewerkt. Een belangrijk thema is het voorkomen van duurdere en zware zorg door betere samenwerking en een meer integrale benadering. Dit is mogelijk door vervroegde aandacht voor de ouder wordende burger, preventie, advance care planning, het versterken van het sociaal domein en het goed organiseren van de medische basiszorg.

Samenwerkingsafspraken tussen beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen binnen de ouderenzorg

In de motie van het Kamerlid Peters⁶ wordt de regering verzocht om samenwerkingsafspraken te maken met beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen gericht op 24-uursbeschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg (MGZ) voor patiënten in de ouderenzorg. Ter uitvoering van de motie heb ik gesprekken gevoerd met

⁴ HHM, 18 mei 2022, «Scheiden wonen en zorg van intramurale bouwplannen verpleegzorg 2020–2025».

⁵ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 568.

⁶ Kamerstuk 35 570 XVI, nr. 123.

de betrokken artsenverenigingen, branche- en cliëntenverenigingen en stelselpartijen in de ouderenzorg. De uitwerking van deze motie hangt sterk samen met afspraken die in het verlengde van WOZO zijn gemaakt over de overheveling van behandeling en geneesmiddelen van de Wlz naar de Zvw per 2025. Met de betrokken organisaties is afgesproken om samen te onderzoeken hoe we voor mensen met een zeer complexe zorgvraag de behandeling vanuit de Wlz kunnen blijven bieden. Één van de harde voorwaarden die hierbij aan de veldpartijen is gesteld is dat er nietvrijblijvende afspraken worden gemaakt hoe de 24/7 beschikbaarheid van medisch-generalistische zorg voor kwetsbare mensen thuis, in een geclusterde woonvorm en in een instelling (regionaal) kan worden geborgd. In het WOZO-programma en bij de gesprekken over het Integraal Zorgakkoord houd ik dit onderwerp op de gespreksagenda.

Reactie op het verzoek van de vaste commissie voor VWS over de ActiZ-petitie «Ouderenzorg=ouderentoeekomst»

Op 13 mei heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd een reactie te geven op de ActiZ-petitie «Ouderenzorg=Ouderen toekomst».

In de petitie geeft ActiZ een aantal aanbevelingen om te komen tot een toekomstbestendige ouderenzorg. Daarbij gaat ActiZ in op de kabinetsmaatregelen «scheiden wonen en zorg» en «meerjarig contracteren». Ook vraagt ActiZ aandacht voor de maatregelen in het sociaal domein, de arbeidsmarkt en digitale zorg.

Het onderwerp van deze petitie «toekomstbestendige ouderenzorg», is ook het thema van het programma WOZO. Dit programma heb ik op 4 juli (Kamerstuk 29 389, nr. 111) aan uw Kamer aangeboden. In het programma komen alle door ActiZ genoemde punten aan de orde.

Reactie op verzoek vaste commissie voor VWS over de uitzending omroep MAX «Afschaffen verzorgingshuizen» (8 juni)

De vaste commissie voor VWS heeft gevraagd om een reactie op de uitzending van Hollandse Zaken van Max Vandaag: «hoe het afschaffen van de verzorgingshuizen leidde tot een crisis in de ouderenzorg» van 8 juni 2022.

In deze uitzending wordt een aantal thema's belicht:

- Beperkte beschikbaarheid van geclusterde woonvormen voor ouderen.
- Complexe uitvoering van een Wlz-pgb.
- Complexe aanvraag van een CIZ-indicatie door een familielid.
- Onzekerheid bij het aanvragen van palliatieve zorg in een crisissituatie.
- Onzekerheid bij het aanvragen bij zorg en ondersteuning.

Op deze punten zal ik nader ingaan.

Beperkte beschikbaarheid van geclusterde woonvormen voor ouderen

Reeds geruime tijd is er een tendens dat ouderen niet in een instellingsomgeving willen verblijven. In 1995 woonde nog 16% van de ouderen vanaf 75 jaar in een instelling. In 2020 is dit aandeel gedaald tot 6%. Met name bij de verzorgingshuizen was sprake van een terugloop, vanwege de verouderde woonomgeving. Door de verhoogde toegangsdrempels in de Wlz en de inzet om te komen tot scheiden van wonen en zorg, is er een behoefte aan nieuwe woonvormen. De afgelopen jaren zijn deze ook gecreëerd zoals de LIV-in in Hilversum en de Leyhoeve in Tilburg. Door de

demografische ontwikkeling zal de vraag naar dergelijke woonruimte gaan toenemen voor ouderen met een Wlz-indicatie.

Tegen deze achtergrond zijn vorig jaar bestuurlijke afspraken⁷ gemaakt om in de komende 10 jaar te komen tot 50.000 verpleegzorgplekken in geclusterde woonvormen voor ouderen met een Wlz-indicatie.

Deze extra uitbreiding zal onderdeel zijn van het programma «Wonen en zorg voor ouderen» dat de Minister voor VRO in het najaar samen met mij aan uw Kamer zal aanbieden.

Complexe uitvoering van een Wlz-pgb

Door een familielid wordt aangegeven dat het aanvragen van een persoonsgebonden budget in de Wlz een enorme klus is en dat het lijkt of er sprake is van ontmoedigingsbeleid. Genoemd wordt dat alle correspondentie over het pgb naar de pgb-houder (zorgvrager) wordt gestuurd. Wanneer iemand dement is raakt deze post gemakkelijk kwijt. Ook de codes die nodig zijn om in te loggen in de pgb-omgeving zou de dochter in verband met privacywetgeving niet mogen gebruiken. Verder wordt genoemd dat één van de lastige voorwaarden bij de aanvraag van een pgb is dat beschreven moet worden welke zorg met behulp van het pgb geleverd gaat worden.

Ik wil benadrukken dat op geen enkele manier sprake is van ontmoedigingsbeleid, maar ik realiseer me dat bij het aanvragen van een pgb veel komt kijken. Wanneer degene die een pgb nodig heeft niet alles zelf kan of wil regelen dat met een pgb te maken heeft kan de pgb-houder een gewaarborgde hulp aanwijzen. De gewaarborgde hulp regelt alles wat te maken heeft met het pgb. In dit specifieke geval zou de dochter mogelijk de gewaarborgde hulp kunnen zijn. De gewaarborgde hulp kan inloggen in de pgb-omgeving en ontvangt de correspondentie die te maken heeft met het pgb.

Ik begrijp dat het lastig kan zijn te beschrijven welke zorg met behulp van het pgb ingekocht gaat worden. Toch is dit een belangrijke voorwaarde voor het toekennen van een pgb door het zorgkantoor. Het zorgkantoor krijgt hiermee een beeld van de zorg die met het pgb wordt ingekocht en kan op basis daarvan beoordelen of met het toekennen van een pgb de pgb-houder de zorg gaat ontvangen die nodig is.

Complexe aanvraag van een CIZ-indicatie door een familielid

In de uitzending wordt aandacht gevraagd voor het versturen van het besluit van het CIZ naar de cliënt zelf, in plaats van naar de mantelzorger. Een Wlz-aanvraag bij het CIZ wordt volgens de huidige wettelijke bepalingen bij meerderjarige cliënten door de cliënt of zijn wettelijke vertegenwoordiger ondertekend waarna het besluit ook naar de cliënt zelf wordt gestuurd. In uitzonderlijke gevallen kan conform de afspraken tussen VWS en CIZ hiervan in nader omschreven gevallen van afgeweken worden. Het besluit zal dan ook naar deze persoon worden verstuurd. Daarnaast is het mogelijk dat het besluit op verzoek van de familie naar een familielid wordt gestuurd. De cliënt moet daar wel mee instemmen en in staat zijn dat verzoek te beoordelen. Overigens informeert het CIZ het zorgkantoor bij een positief besluit, dus de organisatie van de zorg is niet afhankelijk van de besluitbrief die de cliënt heeft ontvangen.

Op dit moment mogen familieleden geen Wlz-aanvraag ondertekenen. Dit levert in de praktijk diverse problemen op. Inmiddels heb ik in mijn brief

⁷ Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 568.

van 17 juni 2022.⁸ laten weten ervoor open te staan om het mogelijk te maken dat ook familieleden de aanvraag mogen ondertekenen. Dit moet wel gepaard gaan met de nodige waarborgen voor de cliënt. De voorbereidingen van een wetsvoorstel worden gestart.

Onzekerheid bij het aanvragen van palliatieve zorg in een crisissituatie.

Ik begrijp uit de uitzending van de omroep Max dat de mantelzorger van een terminale patiënt geen wijkverpleegkundige kon bereiken op het moment dat dit contact nodig was. Dat is een nare situatie. Als een patiënt wijkverpleging krijgt, dan is deze zorgverlener in principe ook buiten kantoortijden bereikbaar voor de patiënt. Maar als een patiënt, zoals in dit geval, nog geen wijkverpleging heeft, dan is de huisarts of de waarnemer bereikbaar.

Knelpunten uit de praktijk worden besproken in het praktijkteam palliatieve zorg met vertegenwoordigers uit het veld (PZNL, Zorgverzekeraars Nederland, netwerken palliatieve zorg, vertegenwoordigers van zorgverleners in de palliatieve zorg en het Ministerie van VWS). Het praktijkteam onderneemt zo nodig actie om knelpunten aan te pakken.

Onzekerheid bij het aanvragen van zorg en ondersteuning

In algemene zin komt uit de uitzending naar voren dat burgers moeite hebben om de weg te vinden bij het aanvragen van zorg en ondersteuning.

De VNG, VWS en cliëntenorganisaties werken samen aan het Verbetertraject toegang sociaal domein. Doel van het traject is om de kwaliteit van de toegang tot gemeentelijke voorzieningen te verbeteren.

De functie onafhankelijke cliëntondersteuning die gemeenten en zorgkantoren op grond van de Wmo en de Wlz gratis moeten aanbieden, draagt bij aan een sterkere positie van de client. Een cliëntondersteuner staat naast de cliënt bij het formuleren en levensbreed invullen van (complexe) zorg- en ondersteuningsvragen. Alle gemeenten hebben op www.regelhulp.nl de vindplaats van cliëntondersteuning in hun gemeente opgenomen.

VWS financiert Het Juiste Loket. Het Juiste Loket is een onafhankelijk informatie- en adviespunt voor vragen over de Jeugdwet, de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Zorgverzekeringswet (Zvw) (<https://www.regelhulp.nl/contact>).

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder

⁸ Kamerstuk 35 943, nr. 7.