

Vergaderjaar 2018–2019

34 104

Langdurige zorg

Nr. 252

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2019

Zoals toegezegd aan uw Kamer ontvangt u hierbij mijn uitgebreide reactie op de evaluatie van de hervorming langdurige zorg (HLZ) die door het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) is uitgevoerd.^{1, 2} Ik zal me hierbij vooral richten op de vraag of de ondersteuning en zorg voor mensen thuis nu merkbaar beter is geworden. Dat was immers een belangrijke doelstelling van de ingezette transitie.

Inwoners van Nederland zijn over het algemeen tevreden over de ondersteuning en zorg die zij thuis ontvangen. Bijna 80% van de mensen die ondersteuning ontvangt vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015)³ beoordeelt deze als kwalitatief goed.⁴

Dat is mooi, maar het kan beter. Uit onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau en andere rapporten blijken nog de nodige knelpunten, zowel op het niveau van de lokale uitvoeringspraktijk als op het niveau van het stelsel.⁵ Gemeenten, Rijk, zorgverzekeraars, (zorg)aanbieders en andere betrokkenen zijn dagelijks bezig deze op te lossen. Dit gebeurt steeds meer in gezamenlijkheid. Het fundament bij deze gezamenlijke aanpak is: «lokaal of regionaal indien mogelijk, landelijk indien noodzakelijk.» We werken daar aan in programma's en projecten, maar ook in regioessies. Deze sessies – onder de titel «Merkbaar beter thuis» – zijn georganiseerd om met alle relevante partijen bij elkaar knelpunten en verbeteropgaven te agenderen, te analyseren en waar nodig concrete afspraken te maken om ze op te lossen. De zes sessies die

¹ Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg, Sociaal en Cultureel Planbureau (2018).

² Kamerstuk 34 104, nr. 231.

³ Daar waar in deze brief Wmo staat, dient Wmo 2015 gelezen te worden.

⁴ Zie onder andere: Zicht op de Wmo 2015, Sociaal en Cultureel Planbureau (2017)(bijlage bij Kamerstuk 29 538, nr. 251) en Cliëntervaringsonderzoek Wmo, VNG (2016).

⁵ Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige Zorg, Sociaal en Cultureel Planbureau (2018) p. 10–43.

inmiddels hebben plaatsgevonden, waren druk bezocht en leidden tot mooie, praktische afspraken.⁶ Tijdens gesprekken in het veld merk ik dat de noodzaak om beter samen te werken, zeker over domeinen heen, breed wordt gedeeld. In deze brief ga ik dan ook nader in op het vervolg om de ondersteuning en zorg voor mensen thuis merkbaar beter te maken.

Deze brief

Met deze brief geef ik uw Kamer een overzicht van de stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de langdurige zorg. De brief bestaat uit drie delen:

- Eerst zal ik reageren op het overkoepelende eindrapport van de evaluatie van de HLZ die door het SCP is uitgevoerd. Ik zal me hierbij – mede gezien de omvang van de evaluatie – beperken tot een aantal belangrijke uitkomsten en gesignaleerde knelpunten.
- Dan zal ik ingaan op verbeteropgaven en acties met betrekking tot de ondersteuning en zorg voor mensen thuis. De nadruk ligt hierbij op de lokale uitvoering van de Wmo 2015. Op verzoek van uw Kamer reageer ik in dit deel van de brief tevens op het rapport van het platform Koplopers in de Zorg: «*Toekomstwijzer kwetsbare groepen*».⁷ Ten slotte zal ik ingaan op de wijze waarop de monitoring van de Wmo is vormgegeven.
- In het laatste deel van deze brief ga ik kort in op de toekomstige opgave waar Rijk, gemeenten, (zorg)aanbieders en overige stakeholders gezamenlijk voor staan en de organiseerbaarheid van de zorg.

Deel I: Hervorming van de Langdurige Zorg

Nederlanders hebben over het algemeen een hoge kwaliteit van leven: ongeveer 80% van de mensen voelt zich gezond en de levensverwachting stijgt.⁸ We bereiken een steeds hogere leeftijd. Dat is onder andere te danken aan een goed werkend stelsel van ondersteuning en zorg. In Nederland kunnen we oud worden, maar we willen die leeftijd ook op een kwalitatief goede manier bereiken, ongeacht de mogelijke beperkingen die we ondervinden. Als het zelf niet meer lukt, kunnen we terugvallen op een uitgebreid zorg- en ondersteuningsstelsel, dat is verankerd in een aantal wetten, zoals de Jeugdwet, de Wmo 2015, de Wlz en de Zvw.

Met een bevolking die steeds ouder wordt en met relatief weinig aanwas aan de onderkant van de bevolkingspiramide, zijn er op termijn minder mensen om ondersteuning en zorg te bieden op het gewenste kwalitatieve niveau. Tegelijkertijd neemt de behoefte aan goede ondersteuning en zorg toe. In 2040 heeft 54% van de Nederlandse bevolking minimaal één chronische aandoening; bijna 20% heeft minimaal drie aandoeningen.⁹ Dit zorgt voor druk op de zorg- en welzijnssector en voor een oplopende druk op de meer informele kant van het zorg- en ondersteuningsstelsel. Mantelzorgers en vrijwilligers vervullen een essentiële functie in de samenleving bij ondersteuning op individueel niveau. Het beroep dat op hen kan worden gedaan is echter niet onbegrensd. Ook zijn in de toekomst steeds minder mantelzorgers per zorgbehoevende beschikbaar.¹⁰

⁶ Zie voor een overzicht van de bijeenkomsten en concrete uitkomsten: www.merkbaarbeterthuis.nl.

⁷ Regeling van Werkzaamheden, 4 april 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 71, item 6).

⁸ De sociale staat van Nederland 2018, Sociaal en Cultureel Planbureau (2019) p. 9.

⁹ <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen> <https://www.vtv2018.nl/aandoeningen>.

¹⁰ Zie onder andere: https://www.scp.nl/Nieuws/Sterke_daling_van_potenti_le_mantelzorgers_in_de_toekomst.

Het organiseren van kwalitatief hoogwaardige ondersteuning en zorg wordt de komende jaren dan ook een steeds grotere opgave. Het is belangrijk dat we hierop adequaat en tijdig anticiperen en acteren.

Met de HLZ in 2015 is een belangrijk startschot gegeven om ons zorg- en ondersteuningsstelsel voor de lange termijn passend en houdbaar te houden. Zowel voor mensen die thuis ondersteuning en zorg nodig hebben, als voor mensen die verblijven in een instelling, is meer nadruk gelegd op wat mensen en hun omgeving zélf kunnen en hoe ze zelf regie kunnen houden op hun eigen leven. De HLZ heeft tot verschillende omvangrijke en ingrijpende wetswijzigingen geleid.¹¹ De doelstellingen van de HLZ zijn daarom niet van vandaag op morgen gerealiseerd. Een en ander maakt dat de ondersteuning en zorg nog niet overal en voor iedereen merkbaar beter is geworden. Het is belangrijk om ons dit te blijven realiseren.

Belangrijke uitgangspunten HLZ

Voordat ik in het vervolg van deze brief inga op gesignaleerde knelpunten en verbeteropgaven en acties, wil ik eerst kort stilstaan bij twee uitgangspunten die ten grondslag liggen aan de hervorming van de langdurige zorg die tevens van belang zijn bij het werken aan merkbare ondersteuning en zorg voor mensen thuis:

- «zelfredzaamheid,» met name van kwetsbare mensen;
- integrale ondersteuning en zorg bieden vanuit verschillende wettelijke domeinen.

Zelfredzaamheid

Bij het organiseren van ondersteuning en zorg thuis hebben we ervoor gekozen om meer te kijken, naar wat mensen zelf kunnen en/of met behulp van hun sociale netwerk kunnen organiseren. Soms wordt gesteld dat uitgegaan wordt van zelfredzaamheid die er niet is. Het SCP geeft daarbij aan dat «de eigen kracht en mogelijkheden van bijvoorbeeld ouderen en hun netwerk(en) vaak overschat worden.»¹² In de Wmo wordt echter noch verondersteld dat mensen zelfredzaam zijn, noch wordt dit van iedereen verwacht. Sterker nog, ik ben mij ervan bewust dat juist mensen die de gemeente benaderen met een ondersteuningsvraag in veel gevallen minder of onvoldoende zelfredzaam zijn en niet beschikken over een sterk, inzetbaar sociaal netwerk. Voor deze mensen is de Wmo nu juist bedoeld en zou de overheid klaar moeten staan om te helpen.

Het is van cruciaal belang dat gemeenten deugdelijk onderzoek doen en goed luisteren om te beoordelen wat iemand zelf en met hulp van zijn of haar omgeving nog kan. Tegelijkertijd zullen gemeenten en Rijk gezamenlijk naar manieren moeten zoeken om de zelfredzaamheid van mensen met een ondersteuningsvraag waar mogelijk te vergroten. Inmiddels zijn diverse acties in gang gezet om mantelzorgers en vrijwilligers te ondersteunen en overbelasting tegen te gaan. In mijn brief over het Programma Langer Thuis die u nog voor de zomer ontvangt ga ik op deze acties in.

¹¹ De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is opgehouden te bestaan. De Wet langdurige zorg (Wlz) is er voor personen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. Verpleging en verzorging (wijkverpleging) en behandeling bij zintuiglijk gehandicapten wordt gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Jeugdhulp voor kinderen en jongeren onder de 18 jaar wordt gefinancierd vanuit de Ondersteuning bij zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang worden gefinancierd vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015).

¹² Zorgen voor thuiswonende ouderen, Sociaal en Cultureel Planbureau (2019) bijlage bij Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 407).

Hierbij onderken ik dus dat er grenzen zijn in wat we mogen verwachten ten aanzien van de «groei» van zelfredzaamheid van – met name – zeer kwetsbare personen.¹³ Wie niet voor zichzelf kan zorgen en ook niet over een netwerk van naasten beschikt, moet op grond van de Wmo, of op grond van de andere zorgwetten, aanspraak kunnen maken op passende ondersteuning en zorg.

Integrale ondersteuning en zorg bieden vanuit verschillende wettelijke domeinen

Er wordt veel gesproken over het belang van het bieden van integrale ondersteuning en zorg en domeinoverstijgend werken. Volgens het SCP kan de afbakening tussen verschillende wetten echter een drempel vormen om de juiste ondersteuning en zorg te krijgen. Het is daarbij niet altijd duidelijk of het probleem zit in de vormgeving van het stelsel of de interpretatie en uitvoering ervan.¹⁴ Het wordt vooral lastig als sprake is van complexe en/of domeinoverstijgende ondersteunings- en zorgvragen. Onder andere de Nationale ombudsman (NO) en het platform «Koplopers in de zorg» hebben dit recent ook aangegeven.

Elk (nieuw) stelsel brengt (nieuwe) grenzen en grensvraagstukken tussen wetten en regelingen met zich mee. De vraag is dan hoe wij omgaan met deze vraagstukken. Het is naar mijn mening zinvoller naar de uitvoering te kijken en daar samen met partijen een samenhangende oplossing te zoeken waarin de cliënt centraal staat en die recht doet aan de doelstellingen van de HLZ, dan het stelsel in deze kabinetsperiode te herzien. In deze aanpak voel ik mij gesterkt door het advies van de Raad voor het openbaar bestuur (Rob).¹⁵ Dat wil uiteraard niet zeggen dat niet kritisch gekeken mag en moet worden naar de werking van het huidige stelsel en daarbinnen soms aanvullende maatregelen nodig zijn. In het laatste deel van deze brief kom ik hier op terug.

Voor het bieden van passende en integrale ondersteuning is het relevant en noodzakelijk om te kijken naar hulp en ondersteuning die geboden kan worden vanuit de verschillende wetten in het brede sociale domein. Op het niveau van het landelijke stelsel moet daarbij kritisch gekeken worden in hoeverre deze wetten op elkaar aansluiten. Een recent onderzoek naar paradigma's in het sociaal domein laat zien dat hier niet altijd sprake van is.¹⁶ Het is van belang dat we ons bewust hiervan zijn. Op lokaal niveau ligt een belangrijke opgave om ondersteunings-vragen van mensen domeinoverstijgend op te pakken. In de afgelopen jaren zijn verschillende programma's en trajecten gestart waarmee het domeinoverstijgend werken wordt bevorderd, zoals het Programma Sociaal Domein¹⁷, het Programma Maatwerk Multiprobleemhuishoudens en de pilots Participatie en Zorg. Ook op gemeentelijk en regionaal niveau zie ik verschillende projecten en programma's die het domeinoverstijgend werken stimuleren. Begin dit jaar zijn bijvoorbeeld ook afspraken gemaakt tussen gemeenten en zorgverzekeraars om in het hele land tot regionale samenwerking te komen op drie belangrijke thema's (preventie, GGZ en ouderen).

¹³ Behalve het SCP hebben onder andere ook de WRR («Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid») en het platform «Koplopers in de zorg» hier recent aandacht voor gevraagd.

¹⁴ Zorgen voor thuiswonende ouderen, Sociaal en Cultureel Planbureau (2019) (bijlage bij Kamerstukken 31 765 en 34 104, nr. 407).

¹⁵ Zorg voor samenhangende zorg: over zorgwetten die door gemeenten worden uitgevoerd, Raad voor het openbaar bestuur (juni, 2017) (bijlage bij Kamerstuk 34 192, nr. 10).

¹⁶ Zie: <https://www.argumentenfabriek.nl/nl/producten-kopen-of-gratis-downloaden/paradigmas-in-het-sociaal-domein>.

¹⁷ <https://www.programmasociaaldomein.nl/>.

Tussenstand: vier jaar onderweg

Het SCP benadrukt dat de evaluatie van de HLZ een tussenstand is van een praktijk die volop in beweging is. Mede omdat er vooraf geen duidelijke ijkpunten of criteria zijn meegegeven, staan in de evaluatie ervaringen van (potentiële) cliënten, mantelzorgers en professionals die direct betrokken zijn bij de (lokale) uitvoeringspraktijk centraal.^{18, 19}

Zoals ik vorig jaar heb aangegeven in mijn eerste beleidsreactie op de evaluatie van de HLZ, blijkt dat een deel van de doelen van de HLZ is gehaald en een deel nog niet.²⁰ Het SCP geeft onder andere aan dat:

- De Wmo 2015 en de wijkverpleging redelijk tot goed bekend zijn.
- De meeste mensen tevreden zijn over het gesprek dat in het kader van het gemeentelijk onderzoek plaatsvindt.
- De meeste mensen tevreden zijn over de oplossing die voortkomt uit het gesprek.
- De uitgaven aan langdurige zorg minder hard groeien dan voor de HLZ.

Maar we zijn er nog niet. Een belangrijke voorwaarde voor het realiseren van de doelstellingen van de HLZ is dat de cliënt, en zijn of haar behoefte aan ondersteuning en zorg, centraal staat. De evaluatie van de HLZ, het rapport «*Zorgen voor burgers*» van de NO, de «*Toekomstwijzer Kwetsbare groepen*» van het platform «*Koplopers in de zorg*» en diverse andere rapporten tonen aan dat dit momenteel nog niet altijd en niet voor iedereen het geval is. Hieronder beschrijf ik kort de belangrijkste knelpunten waar cliënten en zorgprofessionals last van hebben:²¹

- Onduidelijkheden of gebrek aan informatie over de toegang tot zorg en ondersteuning.
- Bureaucratische en administratieve rompslomp voor zowel cliënten als professionals: er zijn verschillende (administratieve) procedures die weinig te maken hebben met de kwaliteit van ondersteuning en zorg.
- Korte duur van indicaties: cliënten die langdurige ondersteuning en zorg nodig hebben moeten soms meerdere keren per jaar de procedurele molen door, terwijl er geen wijziging heeft plaatsgevonden van de ondersteuningsbehoefte.
- Geen integrale benadering vanuit ondersteuningsbehoefte cliënt (schotten in de toegang): cliënten hebben echter soms ondersteuning nodig vanuit verschillende disciplines en expertises.
- Onvoldoende kennis bij de professionals over bijvoorbeeld mensen met een (specifieke) beperking of chronische ziekten.
- Grenzen aan informele zorg en vrijwillige ondersteuning: informele zorg is voor veel mensen een belangrijke randvoorwaarde om het gehele arrangement aan ondersteuning goed en laagdrempelig te organiseren.
- Het ontbreken van (bekendheid over) optimale onafhankelijke cliëntondersteuning (integraal, activerend en proactief).
- Onderbreking van hulp bij de overgang naar andere wetgeving of verhuizing (ook bij pgb's).

¹⁸ Veranderde zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking: Landelijke evaluatie van de Hervorming Langdurige zorg, Sociaal en Cultureel Planbureau (2018) (bijlage bij Kamerstuk 34 104, nr. 231).

¹⁹ De evaluatie van de HLZ is uitgevoerd in de periode tussen eind 2015 en het najaar van 2017. Er is sprake van een (lokale) uitvoeringspraktijk die snel in beweging is; daarbij zijn veel relevante programma's en trajecten na de onderzoeksperiode in gang zijn gezet. Ik zie dat veel knelpunten en belemmeringen door betrokken proactief worden opgepakt.

²⁰ Kamerstuk 34 104, nr. 231.

²¹ Knelpunten en belemmeringen worden in verschillende rapporten op een verschillende manier weergegeven en geordend.

- Hiaten in het bieden van zorg en ondersteuning in de levensloop van kwetsbare burgers: in de overgang tussen de domeinen of wetten is continuïteit niet altijd gegarandeerd.
- Het ontbreken van maatwerkoplossingen voor specifieke groepen (zoals mensen met een (licht) verstandelijke beperking, met psychiatrische problematiek, een niet aangeboren hersenletsel en autisme).
- Onvoldoende ondersteuning, signalering van overbelasting en inspraak voor cliënten en mantelzorgers.

In de eerder in deze brief genoemde regiosessies Merkbaar beter thuis die tot nu toe zijn gehouden, worden deze knelpunten herkend en bevestigd. De urgentie ten aanzien van het oplossen van de specifieke knelpunten verschilt per knelpunt en wordt ook in de verschillende regio's anders geprioriteerd. Ook het niveau of de schaal waarop aan het knelpunt gewerkt wordt, verschilt per regio.

Inmiddels hebben al enkele regiosessies Merkbaar beter thuis in het kader van de HLZ-evaluatie plaatsgevonden en het is mooi om te zien dat in elke sessie vooral wordt opgemerkt dat, door elkaar goed te leren kennen en frequenter contact met elkaar te zoeken, veel oplossingen gevonden kunnen worden voor individuele casuïstiek. Tijdens de regiosessie in Wijk bij Duurstede vond bijvoorbeeld een ontmoeting plaats tussen het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de deelnemende gemeenten. Samen werd gekeken naar de mogelijkheid een integraal casusoverleg op regionaal niveau te organiseren. In een dergelijk overleg wordt gekeken naar concrete oplossingen voor cliënten.

Deel II: Verbeteropgaven en acties op het niveau van de lokale uitvoering

Bovengenoemde knelpunten probeer ik zoveel mogelijk in samenhang te bezien. Als ik kijk naar wat nodig is om de ondersteuning en zorg voor mensen thuis merkbaar te verbeteren, dan kom ik tot de volgende drie verbeteropgaven die het meest van belang zijn op het niveau van de lokale uitvoering:

- (1) het verbeteren van de integrale toegang tot ondersteuning en zorg;
- (2) het bieden van maatwerk;
- (3) ervoor zorgen dat iedereen mee kan doen in de samenleving.

Deze drie verbeteropgaven zijn niet nieuw. Samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en cliëntorganisaties zijn in 2016 reeds drie vernieuwingsopgaven benoemd voor ondersteuning vanuit de Wmo, die grotendeels overeenkomen met deze verbeteropgaven. Ook de zorgverzekeraars en zorgkantoren zijn inmiddels betrokken bij deze verbeteropgaven in de lokale en regionale uitvoering. In het volgende deel van deze brief zal ik deze opgaven toelichten en aangeven welke acties gemeenten en Rijk al in gang hebben gezet om verbeteringen te realiseren en welke ik nog ga ondernemen.

(1) Het verbeteren van de integrale toegang tot ondersteuning en zorg

Mensen met een ondersteunings- of zorgvraag willen graag snel en effectief geholpen worden. Zij weten echter niet altijd waar zij met welke vraag terecht kunnen. Uit de evaluatie van de HLZ blijkt onder andere dat wijkverpleging en het Wmo-loket of het sociaal wijkteam het beste bekend zijn. De toegang tot de Wlz wordt daarentegen als complex ervaren. Dit geldt niet alleen voor mensen met een zorgvraag maar ook voor lokale

professionals en gemeenten.²² Voor het verbeteren van de toegang is actieve samenwerking tussen betrokken actoren noodzakelijk. De volgende elementen die een rol spelen bij het verbeteren van de toegang komen in deze paragraaf achtereenvolgens aan de orde:

- a. het toepassen van het «no wrong door» principe;
- b. de inrichting van sociale wijkteams/ gemeentelijke toegang;
- c. de rol van onafhankelijke cliëntondersteuning;
- d. het terugdringen van administratieve lasten.

a. Het toepassen van het «no wrong door» principe

Daar waar onduidelijkheden bestaan over de toegang, de aanvraag en het regelen van passende ondersteuning en zorg – bijvoorbeeld doordat niet helder is vanuit welk wettelijk domein de ondersteuning en zorg georganiseerd kan worden – kunnen zowel zorgvragers als professionals al terecht bij het Juiste Loket. Dit loket wordt bemenst door Per Saldo en leder(in) en mogelijk gemaakt door het Ministerie van VWS. Vragen die bij het Juiste Loket binnen komen worden binnen enkele dagen beantwoord.²³ Het Juiste Loket is echter geen vervanging voor de verantwoordelijkheid die uitvoerende organisaties hebben in het lokale en regionale veld om de samenwerking te stimuleren ten behoeve van het «no wrong door» principe.

Ik ben voorstander van het overal toepassen van het principe van «no wrong door.» Dit betekent concreet dat indien iemand met een ondersteunings- of zorgvraag zich tot het «verkeerde» loket wendt, hij of zij proactief verder geholpen wordt (en dus niet: «daar zijn we niet van» te horen krijgt).

Om dit «no wrong door» principe in de praktijk te stimuleren zetten we in op:

- *Stevige regionale samenwerking.* Samenwerking is cruciaal om naar het goede loket door te kunnen verwijzen. Zorgprofessionals moeten elkaar kennen om actief hun verantwoordelijkheid te kunnen nemen en een oplossing te bedenken voor de «verkeerd verbonden» burger en niet loslaten voordat een warme overdacht heeft plaatsgevonden. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben al een goede basis gelegd met hun recente afspraken over regionale samenwerking. Zij zullen met een landelijk dekkende plaat komen. Ik ondersteun dit waar nodig.
- *In de regioessies Merkbaar beter thuis* staat deze samenwerking op regionaal en lokaal niveau ook centraal. Betrokken organisaties (cliëntenorganisaties, aanbieders, gemeenten, CIZ, zorgverzekeraars) geven tijdens en na de sessies concreet gevolg aan het «no wrong door» principe en maken praktische afspraken over warme overdrachten en casusoverleg om het te vermijden dat cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd.

b. De inrichting van sociale wijkteams/ gemeentelijke toegang

Gemeenten hebben de mogelijkheid om de toegang tot ondersteuning naar eigen inzicht in te richten. De meeste gemeenten hebben hiervoor (sociale) wijkteams ingericht. Er is sprake van een grote verscheidenheid in de wijze waarop wijkteams zijn ingericht, hoe zij functioneren en wat hun taken zijn. Dit is inherent aan beleidsruimte die gemeenten hebben. Gemeenten richten hun toegang in, passend bij de lokale infrastructuur. Er

²² Zie ook: <https://www.socialelvraagstukken.nl/toegang-tot-zorg-en-ondersteuning-soms-lastig-te-vinden/>.

²³ Zie: <https://www.informatielangdurigezorg.nl/juiste-loket>.

zijn bijvoorbeeld ook gemeenten die niet werken met wijkteams, maar (alleen) een fysiek of digitaal loket hebben ingericht.

Ik vind het belangrijk dat meer kennis en informatie beschikbaar komt over het functioneren en de effectiviteit van de gemeentelijke toegang en dat gemeenten onderling ervaringen op dit punt uitwisselen en van elkaar leren. Hierbij moet uiteraard het perspectief van de cliënt centraal staan. De regioessies Merkbaar beter thuis die op dit moment georganiseerd worden naar aanleiding van de evaluatie HLZ zijn in dit kader een goede gelegenheid om ervaringen uit te wisselen. Ook zijn er recent enkele onderzoeken verschenen over het functioneren van wijkteams en heeft de landelijke kennisinfrastructuur, waarvan Movisie onderdeel is, veel informatie beschikbaar over het organiseren van de toegang tot ondersteuning.²⁴ Daarnaast ontwikkel ik samen met de VNG en andere betrokkenen een handreiking met basisfunctionaliteiten voor sociale wijkteams in het kader van Zorg voor de Jeugd.

Naast bovenstaande vind ik het van groot belang dat gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren blijvend investeren in de ontwikkeling van medewerkers die dagelijks de gesprekken met mensen voeren. Kennis van beperkingen, ziektebeelden en vaardig zijn in het voeren van keukentafelgesprekken is erg belangrijk. Tevens dienen gespreksvoerders continu oog te hebben voor het steunend netwerk van mensen, en dan met name de mantelzorgers.

c. De rol van onafhankelijke cliëntondersteuning

Een ander belangrijk element in het versterken van de positie van (kwetsbare) mensen en het verbeteren van de toegang is onafhankelijke cliëntondersteuning. Door dit kabinet wordt extra geïnvesteerd in cliëntondersteuning. Deze kabinetsperiode is in totaal € 55 miljoen extra beschikbaar.²⁵ De essentie van cliëntondersteuning is dat iemand naast de cliënt staat en hem of haar met informatie, advies en voorlichting bij staat om een hulpvraag te verhelderen, de weg te vinden in het stelsel en in het contact met gemeenten, zorgkantoren, instanties en aanbieders. Cliëntondersteuning kan eenmalig zijn, maar kan ook een meer langdurig karakter hebben. De ondersteuning heeft extra waarde wanneer sprake is van grote kwetsbaarheid bij de cliënt, bijvoorbeeld vanwege verstandelijke beperkingen, beperkte sociale vaardigheden of gebrek aan een sociaal netwerk. Wanneer de hulpvraag zich uitstrekt over meerdere levensdomeinen kan cliëntondersteuning een bijdrage leveren aan de realisatie van integrale dienstverlening. Uw Kamer wordt deze maand geïnformeerd over de laatste stand van zaken van de aanpak cliëntondersteuning.

d. Het terugdringen van administratieve lasten

De toegang tot ondersteuning en zorg wordt ook verbeterd door het terugdringen van administratieve lasten en ervaren regeldruk. Ik heb uw Kamer op 24 mei 2018 geïnformeerd over mijn ambities op dit terrein.²⁶ In het programma «(ont)regel de zorg» zijn voor het sociaal domein een aantal concrete acties benoemd zoals het standaardiseren van administratieve processen tussen gemeenten en aanbieders van maatschappelijke ondersteuning, het schrappen of vereenvoudigen van regeldruk voor hulpverleners en het (ont)bureaucratiseren van de toegang tot de Wmo

²⁴ Zie onder andere <https://www.cpb.nl/de-wijkteambenadering-nader-bekeken> en <https://www.movisie.nl/integraal-werken-wijk>.

²⁵ Kamerstuk 31 476, nr. 22.

²⁶ Kamerstuk 29 515, nr. 424.

2015. De eerste resultaten van de aanpak worden zichtbaar. De door mij aangestelde speciaal adviseur mevrouw Verdonk organiseert schrap-sessies en pakt samen met de hulpverleners de onnodige regeldruk aan. Daarnaast worden de vermijdbare administratieve lasten verder teruggedrongen door het verplicht stellen van de iWmo-standaarden en bijbehorende uitvoeringsvarianten. Op grond hiervan hebben gemeenten en aanbieders, bijvoorbeeld, bindende afspraken gemaakt over het standaardisatie van de facturatieperiode.

Toegang tot ondersteuning en zorg heeft, of het nu gaat om toegang tot zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (via het Centrum Indicatiestelling Zorg), zorg in het kader van de Zorgverzekeringswet of ondersteuning vanuit de Wmo, voor alle uitvoerende organisaties de hoogst mogelijke prioriteit. Ook gemeenten zijn continu bezig om de toegang tot de Participatiewet, de Jeugdwet of de Wmo dusdanig te organiseren zodat inwoners die toegang eenvoudig kunnen vinden en de (vaak) nodige procedures die hiermee samenhangen, prettig kunnen ervaren. Soms wordt er gebruikt gemaakt van nieuwe digitale middelen om dit te realiseren.

De gemeente Helmond heeft bijvoorbeeld een toegang ontwikkeld waarbij de regie, niet alleen vanuit het principe bij de inwoner ligt, maar ook digitaal bij de inwoner ligt. Inwoners met een ondersteuningsvraag kampen vaak met verschillende, soms onderliggende vraagstukken. Daarom heeft de gemeente Helmond een nieuwe werkwijze geïntroduceerd, een vernieuwd ondersteuningsplan inclusief een digitaal platform: «OZOverbindzorg». Hiermee komt de volledige ondersteuningsvraag aan het licht. De inwoner houdt zelf de regie, doordat hij de inhoud van het plan bepaalt. En omdat hij zelf en belangrijke betrokkenen kunnen meekijken in het plan.

2) Het bieden van maatwerk

Het bieden van passende ondersteuning en zorg tijdens iedere levensfase is de kern van ondersteuning en zorg thuis. In mijn reactie op het rapport van de NO «Zorgen voor burgers» heb ik reeds aangegeven dat de ondersteuning en zorg voor mensen met een complexe en/ of domein-overstijgende ondersteuningsvraag op dit moment nog niet altijd goed geregeld is. Zij krijgen niet altijd – of niet tijdig – de ondersteuning en zorg waar zij behoefte aan hebben.²⁷ Ik vind het van belang dat de ondersteuning en zorg aan (kwetsbare) mensen zo goed mogelijk aansluit bij hun individuele wensen en behoeften. De volgende elementen die een rol spelen bij het bieden van maatwerk komen in deze paragraaf achtereenvolgens aan de orde:

- a. maatwerk aan mensen met complexe problematiek;
- b. wijkverpleging;
- c. samenwerking tussen verschillende actoren;
- d. inkopen van ondersteuning en zorg;
- e. maatwerk voor mensen met niet-tijdelijke, levenslange beperkingen, duur van beschikkingen.

In het laatste deel van deze paragraaf zal ik reageren op het rapport «Toekomstwijzer kwetsbare groepen» van het platform «Koplopers in de zorg».

²⁷ Commissiebrief Tweede Kamer van 8 oktober 2018 inzake het bericht «Ombudsman: mensen krijgen niet de zorg waar ze recht op hebben» (Kamerstuk 31 765, nr. 343).

a. Maatwerk aan mensen met complexe problematiek

De meeste mensen zijn tevreden over de ondersteuning en zorg die zij ontvangen vanuit de verschillende wettelijke domeinen. Dit geldt echter niet voor iedereen en niet in alle situaties. Met name als sprake is van complexe en/of domeinoverstijgende problematiek is het niet altijd eenvoudig om de ondersteuning en zorg te bieden waar behoefte aan is. Gemeenten zijn op dit moment al druk bezig om beter maatwerk te kunnen leveren en beter in te kunnen schatten welke hulp en ondersteuning nodig is indien sprake is van complexe problematiek, bijvoorbeeld in geval van hulp en ondersteuning aan mensen met een niet aangeboren hersenletsel of mensen met een licht verstandelijke beperking. Zo investeren zij in de kwaliteit van hun toegang, bijvoorbeeld via cursussen gespreksvoering en methodisch werken. Ook krijgen lokale professionals steeds meer autonomie om de hulp en ondersteuning te bieden «die nodig is» en waarbij de behoefte van mensen centraal staat en niet het beschikbare aanbod of het wettelijk kader. Daarnaast richten gemeenten zich op het snel kunnen op- en afschalen van de hulp en ondersteuning die vanuit de Wmo (en/ of vanuit andere wettelijke domeinen) geleverd en gefinancierd wordt. De komende periode zullen gemeenten, (zorg)aanbieders en de rijksoverheid in ieder geval blijvend in moeten zetten op het vernieuwen en het onderling beter afstemmen van het beschikbare lokale aanbod, inclusief nieuwe vormen van ondersteuning en nieuwe vormen om aanbod te bekostigen.

Daarnaast wordt op korte termijn gestart met de uitvoering van het nieuwe experiment integraal budget. Acht gemeenten gaan – samen met zorgverzekeraars, zorgkantoren, de SVB en Per Saldo – aan de slag met experimenten integraal pgb en integrale arrangementen in natura. Dit vraagt van gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoren dat zij, vanuit het perspectief van de levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag van hun cliënt, naar hun uitvoering gaan kijken. En in nauwe samenwerking met andere relevante zorg- en hulpverleners tot vernieuwende, «levensbrede» arrangementen komen, die beter aansluiten op de behoefte van de cliënt en de kenmerken van zijn situatie.²⁸

b. Wijkverpleging

Binnen de wijkverpleging zet ik in op gerichte maatregelen om maatwerk te kunnen bieden. Dit doe ik onder meer door de organiseerbaarheid van onze gezondheidszorg te versterken en de betaalbaarheid beter te waarborgen. Recent heb ik uw Kamer een brief gestuurd over de doorontwikkeling van de bekostiging van de wijkverpleging in relatie tot het toekomstperspectief.²⁹ In die brief heb ik toegelicht dat noodzakelijke samenwerking in de wijkverpleging momenteel wordt bemoeilijkt door verschillende factoren, zoals een toename van chronisch zieken en ouderen, een sterk groeiende groep zorgaanbieders, nauwelijks inzicht in de geleverde kwaliteit terwijl er toch kan worden gedeclareerd, en een bekostigingssysteem dat prikkelt tot meer productie. Om de wijkverpleegkundige zorg toekomstbestendig te maken en verder te verbeteren, stimuleer ik meer samenwerking in de regio en over domeinen heen. Dat leidt tot meer nadruk op de waarde die wijkverpleging toevoegt voor de cliënt. Samen met partijen van het hoofdlijnenakkoord wijkverpleging wordt gewerkt aan verschillende maatregelen. Onderdeel daarvan betreft een aanpassing van de contractering en de bekostiging zodat kwaliteit (uitkomsten voor cliënten) beter wordt beloond en samenwerking door wijkverpleegkundigen met andere lokale partners wordt gefaciliteerd.

²⁸ Kamerstuk 25 657, nr. 303.

²⁹ Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181.

c. Samenwerking tussen verschillende actoren

Een goede samenwerking tussen betrokken zorgprofessionals, zoals huisartsen, wijkverpleging en (sociale) wijkteams/ gemeentelijke toegang, is randvoorwaardelijk om de juiste zorg op de juiste plek te organiseren. In het programma Langer Thuis werk ik hier aan binnen actielijn 1. De kern van deze actielijn is het creëren van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Via het Programma Langdurige Zorg en Ondersteuning van ZonMw heb ik 35 lokale netwerken integrale ouderen zorg gesubsidieerd.

Inkoopafspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars faciliteren een goede aansluiting van ondersteuning en zorg in de wijk, hetgeen bijdraagt aan randvoorwaarden zoals voldoende afstemmingstijd. De recent gemaakte bestuurlijke afspraken tussen de VNG, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Ministerie van VWS over samenwerking tussen zorgkantoren, zorgverzekeraars en gemeenten in de regio zijn daarmee een belangrijke stap om tot een verbeterde samenwerking in de wijk en beter afgestemde ondersteuning en zorg te komen. Uitgangspunt is dat de werkstructuur in oktober 2019 operationeel is.

Gesprekken en overleggen om tot betere en betekenisvolle samenwerkingsafspraken te komen worden gefaciliteerd. Denk hierbij aan de eerdergenoemde regioessies Merkbaar beter thuis. Naar aanleiding van o.a. het Zwartboek «Ouders aan het woord» worden bijvoorbeeld ook verdiepingssessies in het land georganiseerd, waarin cliënten met een levenslange- of levenbrede beperking, betrokkenen, vertegenwoordigers, gemeenten en professionals elkaar ontmoeten en afspraken maken.

d. Inkopen van ondersteuning en zorg

De inkoop van maatschappelijke ondersteuning en zorg door gemeenten biedt de mogelijkheid om met aanbieders specifieke afspraken te maken. Bijvoorbeeld over de aansturing van de toegang tot ondersteuning en zorg door gemeenten, de mate waarin de cliënt centraal staat bij het verlenen van passende ondersteuning en zorg en de wijze waarop gemeenten met aanbieders en onder andere zorgverzekeraars en woningcorporaties willen samenwerken. De wijze waarop gemeenten hiermee omgaan, passend bij de lokale en regionale infrastructuur, bepaalt in hoge mate de effectiviteit van gemeenten als inkoper en opdrachtgever van maatschappelijke ondersteuning en zorg en de kwaliteit van de dienstverlening aan de individuele cliënt. Dit bepaalt mede de mate waarin de uitvoering bijdraagt aan het realiseren van de doelstellingen van de HLZ. Ik wil gemeenten zoveel mogelijk ondersteunen de bestaande mogelijkheden te benutten. Via het programma Langer Thuis en de actieplannen Inkoop en aanbesteden en (Ont)regel de zorg, ondersteun ik samen met de VNG en de branches van zorgaanbieders, gemeenten en aanbieders bij de processen rondom opdrachtverschap, zoals sturing, inkoop en aanbesteden.

Effectief ontschotten: In de regio Foodvalley organiseert de zorgverzekeraar, samen met gemeenten en het zorgkantoor uit de regio bijeenkomsten om domeinoverstijgende problemen op te lossen. Deze bijeenkomsten gaan over het pragmatisch en (meest) effectief organiseren van zorg- ondersteuning als er sprake is van grensproblematiek. Kern van de bijeenkomsten is dat de cliënt niet mag ervaren dat de ondersteuningsvraag zich bevindt op een wettelijk of financieel grensvlak. In de bijeenkomst gaan uitvoerenden en beleidsmedewerkers zowel gemeenten, zorgverzekeraars

en zorgkantoren samen aan de slag om tot concrete voorstellen te komen.

e. Maatwerk voor mensen met niet-tijdelijke, levenslange beperkingen, duur van beschikkingen

Met leder(in), Per Saldo, diverse organisaties van ouderinitiatieven en de VNG ben ik in de loop van 2018, naar aanleiding van het «Zwartboek ouders aan het woord», een verkenning gestart gericht op het verbeteren van de dienstverlening door gemeenten aan, meer specifiek, kinderen en jongvolwassenen met niet-tijdelijke, levenslange en levensbrede beperkingen. In rondetafelgesprekken en verdiepingssessies op locatie met ervaringsdeskundigen, gemeenten en professionals zijn ervaren knelpunten verdiept en mogelijke oplossingsrichtingen besproken. Dit traject zal naar verwachting in het najaar leiden tot concrete verbetermaatregelen en gezamenlijke procesafspraken. Ik zal uw Kamer hierover na de zomer informeren.

Met de bovenbedoelde verkenning heb ik tevens gevolg gegeven aan de door uw Kamer aanvaarde motie waarin u de regering verzoekt in gesprek te gaan met vertegenwoordigers van cliënten en de VNG, gericht op het voor een langere duur afgeven van toekenningsbesluiten voor het pgb Wmo 2015.³⁰

De verkenning wijst uit dat beschikkingen voor mensen met een niet-tijdelijke, levenslange beperking inderdaad vaak voor een korte duur (bijvoorbeeld een jaar) worden afgegeven. Dit terwijl de aard van de beperking en de verwachte ontwikkeling daarvan leidt tot langdurig noodzakelijk gebruik van voorzieningen en de onderbouwing van de korte duur van de indicatie veelal ontbreekt. De onzekerheid en administratieve last die cliënten als gevolg daarvan ervaren, moet en kan volgens de verkenning voorkomen worden; er staat gemeenten immers, zowel voor wat betreft de Wmo 2015 als de Jeugdwet, geen enkele (juridische) belemmering in de weg om in de gegeven situatie langlopende beschikkingen af te geven. De verkenning leidt tot de volgende oplossingsrichting.

Beschikkingen voor mensen met een niet-tijdelijke, levenslange beperking, worden meerjarig afgegeven, tenzij er vanuit het perspectief van de cliënt en de aard van de beperking steekhoudende argumenten zijn die tot een andere afweging moeten leiden. Dit laatste kan bijvoorbeeld het geval zijn als er, in een specifieke situatie, nog in belangrijke mate onduidelijkheid bestaat over de ontwikkeling en de effecten van een beperking in relatie tot de vraag welke zorg en ondersteuning als passend kan worden aangemerkt.

De Wmo 2015 biedt gemeenten in artikel 2.3.9 de mogelijkheid om, als alternatief voor een kortdurende beschikking, in te zetten op een periodiek onderzoek bij de cliënt om te bezien of diens ondersteuningsbehoefte nog hetzelfde is als ten tijde van het onderzoek. Dat kan aanleiding zijn om de beschikking te herzien. In het toekenningsbesluit kan de (minimale) frequentie van het contact opgenomen worden.

Deze voorgestelde manier van werken kan – na effectuering van de eerder door mij aangekondigde voorgenomen wetwijziging³¹ – goed samen gaan met «het beschikken op resultaat». Op deze manier wordt het afgeven van langlopende beschikkingen door gemeenten gestimuleerd, waarbij de cliënt samen met de professional invulling geeft aan die

³⁰ Kamerstuk 24 170, nr. 188.

³¹ Kamerstuk 29 538, nr. 292.

beschikking in het ondersteuningsplan. Dat ondersteuningsplan kan naar gelang de situatie van de cliënt wijzigt, worden aangepast door de cliënt en de professional (in mandaat). Deze manier van werken brengt dan ook flexibiliteit in de beschikking, zodat gedurende de langdurige ondersteuningsbehoefte van een cliënt toch maatwerk geboden kan worden, zonder dat de beschikking telkenmale behoeft te worden aangepast. Ik ben mij bewust van de zijde van organisaties van cliënten, waaronder leder(in) en Per Saldo, ingebrachte zorgen in reactie op mijn voornemen om het beschikken op resultaat een adequate wettelijke basis te geven. Ik neem deze zorgpunten zeker serieus en zal mij inspannen deze zorgpunten weg te nemen in het proces van gezamenlijke uitwerking van mijn voornemen.

Ik heb de VNG gevraagd deze lijn op korte termijn in overleg met mij verder uit te werken en landelijk te delen met gemeenten. Zo zal onder andere stilgestaan moeten worden bij de vormgeving van de beschikkingen, het niet langer koppelen van de duur van het contracteren van een zorgaanbieder aan het toekenningsbesluit en de effecten van deze lijn voor het lokale beleid. Maar er zal in dit verband ook geïnvesteerd moeten worden in de verdere verbetering van de uitvoeringspraktijk, waaronder de organisatie van de toegang, de kwaliteit van de gespreksvoering en de ervaren kwaliteit van de relatie: «tegenover elkaar staan in plaats van naast elkaar, ondersteunend.» Ik streef er naar deze uitwerking na de zomer gereed te hebben.

Reactie op het rapport van het platform «Koplopers in de zorg»

Het platform «Koplopers in de zorg» heeft recent aandacht gevraagd voor de hulp en ondersteuning aan een aantal kwetsbare groepen. Eerder in deze brief ben ik al ingegaan op een aantal algemene aanbevelingen uit het rapport «Toekomstwijzer kwetsbare groepen.» Hieronder ga ik meer in detail in op een aantal specifieke groepen dat in het rapport genoemd wordt:

- *Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB):* het gaat om een grote groep kwetsbare burgers met soms forse problemen. Het kabinet heeft daarom tot een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) over mensen met een LVB besloten. Het doel van het IBO is het beleid dat is gericht op mensen met een LVB doelmatiger en doeltreffender te maken om zo de budgettaire beheersbaarheid, de kwaliteit en de toegankelijkheid voor mensen met een LVB beter te borgen. Het onderzoek wordt gedaan vanuit het perspectief van mensen met een LVB. Het rapport wordt naar verwachting na de zomer met een kabinetsreactie naar uw Kamer gezonden. Het platform «Koplopers in de zorg» gaat onder andere in op het taalniveau van mensen met een LVB. Recent is besloten het interdepartementale actieprogramma «*Tel mee met Taal*» (OCW, SZW, VWS en BZK) voort te zetten tot en met 2024. In dat programma wordt met verschillende partijen samengewerkt aan het bestrijden van laaggeletterdheid.³²

Als onderdeel van het Programma Sociaal Domein, heeft de gemeente Zwijndrecht in samenwerking met het Ministerie van VWS en SZW, onderzoek gedaan naar knelpunten die mensen met een LVB ondervinden. Hieruit blijkt dat er voor sommige mensen met een LVB een regiefunctie mist. Als onderdeel van de aanpak cliëntondersteuning, gaat de gemeente Zwijndrecht aan de slag met een pilot om ervaring op te doen met (gespecialiseerde) cliëntondersteuning voor mensen met een LVB. Hierbij wordt ook gekeken of (gespecialiseerde) cliëntondersteuning deze regiefunctie (deels) kan vervullen.

³² Kamerstuk 28 760, nr. 84. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2019/03/18/kamerbrief-over-plan-om-aanpak-laaggeletterdheid-2020-%E2%80%93-2024>

- *Mensen met complexe problematiek*: samen met gemeenten, zorgaanbieders en andere relevante partijen onderken ik het belang om mensen met complexe problemen op een goede manier te kunnen ondersteunen. Met bijvoorbeeld het bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ)³³ en de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang³⁴ laten partijen zien dat zij zich aan deze opgaven committeren en samen optrekken bij de uitwerking en uitvoering van de geformuleerde ambities. Zo wordt in het kader van de Meerjarenagenda beschermd wonen en maatschappelijke opvang samen met gemeenten en corporaties gekeken naar vernieuwende woonvormen, en draagvlak en acceptatie in de wijk. Het Schakelteam personen met verward gedrag heeft eraan bijgedragen dat het onderwerp ondersteuning en zorg voor personen met verward gedrag bij gemeenten en hun partners stevig op de agenda staat. Er is een fundament gelegd waarop de komende jaren wordt voortgebouwd. Het Ministerie van VWS werkt samen met de VNG en de Ministeries van BZK, SZW en JenV aan de ondersteuning van gemeenten op het gebied van inwoners met psychische kwetsbaarheid. Daarnaast zal ook het wetsvoorstel «toegang tot de Wlz voor mensen met een psychische stoornis» (Kamerstuk 35 146) een beter kader bieden om ondersteuning en zorg te bieden aan deze kwetsbare doelgroep. Indien men voldoet aan de criteria van de Wlz, zal een deel van de beschermd wonen-populatie in 2021 overgaan naar de Wlz.
- *Kwetsbare ouderen*: in 2030 is het aantal 75 plussers bijna verdubbeld ten opzichte van het aantal ouderen nu, daarmee stijgt ook het aantal kwetsbare ouderen en het aantal ouderen met een ondersteunings- en zorgvraag. Tegelijkertijd woont een groter deel van deze groep kwetsbare ouderen steeds langer zelfstandig thuis. Ik onderschrijf dat je van deze groep en hun netwerk geen onrealistische verwachtingen moet hebben over de kracht en ontwikkel-mogelijkheden van netwerken. Tegelijk vind ik het belangrijk dat gemeenten en andere partijen doen wat nodig is om de sociale en fysieke omgeving van ouderen ondersteunend te laten zijn aan de wens van ouderen om zelfstandig te blijven wonen. Ik zet daarbij in op ondersteuning van mantelzorgers en vrijwilligers (de sociale omgeving) en op een geschikte woonsituatie en leefomgeving (fysieke omgeving). In het programma Langer Thuis richt ik mij op alle ouderen van 75 jaar en ouder; een aantal acties is echter in het bijzonder gericht op kwetsbare ouderen. Eén van de actielijnen richt zich specifiek op het creëren van een samenhangend ondersteunings- en zorgaanbod, dat goed is afgestemd op de individuele (sociale en medische) behoeften en wensen van ouderen. Zo worden ouderen in staat gesteld thuis te wonen zo lang het kan en mensen dit willen. Een goed voorbeeld is het project «Kwetsbare ouderen» van de (koepel)organisaties uit het sociale- en zorgdomein, waarbij gewerkt wordt aan een handreiking voor integrale ondersteuning en zorg in de wijk. Voor de zomer ontvangt u een uitgebreide voortgangsrapportage van het programma Langer Thuis. Eén van de punten die door de platform Koplopers in de zorg wordt aangehaald is dat we kwetsbare ouderen niet tijdig in het vizier hebben. Ik vind dit een belangrijk punt dat blijvend aandacht verdient. Binnen het programma de Juiste Zorg op de Juiste Plek is het krijgen van een gedeeld beeld van de gezamenlijke opgave in de regio een belangrijk doel. Middels een voucherregeling kunnen regionale partners hulp inschakelen om tot dit gedeelde beeld te komen. Zodat

³³ Kamerstuk 25 424, nr. 420.

³⁴ Kamerstuk 29 325, nr. 93.

vragen als «wat is de zorgvraag» en «hoe ontwikkelt deze zich de komende jaren» beantwoord kunnen worden.

(2) Ervoor zorgen dat iedereen mee kan doen in de samenleving

Ik vind het van belang dat iedereen in de samenleving mee kan doen. Mensen met een beperking ervaren nu dikwijls nog te veel drempels om actief en volwaardig mee te kunnen doen in de samenleving. Meedoen in de samenleving betekent ook dat mensen actief worden betrokken bij het lokale beleid, dat zij hier invloed op kunnen uitoefenen en dat zij zelf ideeën kunnen aandragen en uitvoeren. De volgende elementen die een rol spelen bij «meedoen in de samenleving» komen hieronder achtereenvolgens aan de orde:

- a. het programma Onbeperkt Meedoen;
- b. inwoner- en cliëntparticipatie;
- c. bewonersinitiatieven in zorg en welzijn.

a. Het programma Onbeperkt Meedoen

Het programma Onbeperkt Meedoen richt zich specifiek op het wegnemen van belemmeringen die mensen met een beperking op tal van gebieden ervaren. Of het nu gaat om wonen, sporten, werken, onderwijs en cultuur, zorg of vervoer: mensen met een beperking moeten in alle belangrijke onderdelen van het leven merkbaar minder drempels gaan ervaren. Dat is het doel dat het kabinet met het programma Onbeperkt Meedoen nastreeft. Het programma bevat de kabinetsbrede ambitie en doelstelling voor de implementatie van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Rondom het VN-verdrag is een brede landelijke beweging op gang gekomen: van maatschappelijke initiatieven tot maatregelen van de rijksoverheid. Samen met bestuurlijke partners (de Alliantie, VNG, VNO-NCW en MKB-Nederland), sectoren, bedrijven, organisaties en

natuurlijk mensen met een beperking zelf, wil het kabinet binnen die beweging concrete stappen zetten richting een toegankelijke en inclusieve samenleving.

Uw Kamer heeft op 6 juni 2019 een uitgebreide voortgangsrapportage over het programma ontvangen.³⁵

b. Inwoner- en cliëntparticipatie

Een ander aspect van het meedoen in de samenleving is meedenken en meepraten over lokaal beleid en/ of zelf maatschappelijke initiatieven tot uitvoering brengen. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor het organiseren van inwoner- en cliëntparticipatie. De Wmo bepaalt dat gemeenten in hun verordeningen moeten vastleggen op welke wijze burgers en cliënten invloed kunnen uitoefenen op het beleid. Gemeenten kunnen dit organiseren door een adviesraad in te stellen, maar ook door rechtstreeks met (vertegenwoordigers van) burgers en cliënten het gesprek aan te gaan. De afgelopen jaren is geïnvesteerd in programma's waarin cliëntenorganisaties samen werkten om lokale belangenbehartigers toe te rusten zodat zij ook na de decentralisaties in het sociale domein invloed kunnen uitoefenen op het beleid. Zorgbelang voert momenteel het programma Burgerschap Nieuwe Stijl uit om te komen tot innovatieve vormen van cliënt- en burgerparticipatie. De Koepel Adviesraden Sociaal Domein heeft de afgelopen jaren subsidie ontvangen voor activiteiten die de lokale adviesraden vernieuwen en versterken. Movisie identificeert en

³⁵ Kamerstuk 24 170, nr. 192.

beschrijft vernieuwende initiatieven op lokaal niveau en verspreid deze door kennisproducten en bijeenkomsten.

c. Bewonersinitiatieven in zorg en welzijn

In Nederland zijn momenteel meer dan 500 georganiseerde bewonersinitiatieven bekend, die actief zijn binnen het domein van ondersteuning en zorg. Deze initiatieven zijn ontstaan voor en door actieve wijkbewoners, vaak vanuit de wens of gedachte om de kwaliteit van de lokale hulp en ondersteuning te verbeteren. Bewonersinitiatieven zijn bij uitstek in staat aan te sluiten bij de lokale wensen en behoeften van mensen met een ondersteuningsvraag. Het is belangrijk dat bewonersinitiatieven zo goed mogelijk worden ondersteund in hun werkzaamheden en tegelijkertijd dat zij ruimte krijgen dit op «hun manier» te organiseren. Vanuit de rijksoverheid heb ik middelen beschikbaar gesteld aan de koepel van bewonersinitiatieven in zorg en welzijn, «*Nederland zorgt voor Elkaar*,» om kennis over onder andere maatschappelijke kosten en baten te vergroten en onderlinge kennisuitwisseling – onder andere via een landelijke helpdesk – te faciliteren. Het is mijn verwachting dat een steeds groter aandeel van (laagdrempelige) hulp en ondersteuning vanuit bewonersinitiatieven georganiseerd wordt. Dit vind ik een zeer positieve ontwikkeling.

Witteveen is een klein Drents dorp met weinig voorzieningen en relatief veel ouderen. In 2016 hebben twee bewoners het initiatief genomen om het bewonersinitiatief «Naoverkracht» op te starten. Naoverkracht richt zich op het vergroten van de zelfredzaamheid van – met name – thuiswonende oudere dorpsbewoners en het vergroten van de onderlinge sociale samenhang. Mede door het initiatief is er minder sprake van vraagverlegenheid, wordt er meer informele zorg verleend en kijken dorpsgenoten meer om naar elkaar.

Verder is in Witteveen onder andere een dorpsruiskamer ingericht, worden enkele zorgappartementen voor ouderen gerealiseerd en is een leegstaande school omgebouwd tot dorpshuis met diverse voorzieningen. In 2018 heeft Witteveen de Europese Dorpsvernieuwing Award gewonnen, zie onder andere: <https://voordebuurt.nl/content/het-geheim-van-witteveen>

Monitoring van de Wmo 2015

Met de HLZ en de decentralisatie van Wmo-taken zijn verantwoordelijkheden en middelen van de rijksoverheid naar gemeenten overgeheveld. Hiermee is ook de monitoring van de werking van het stelsel gewijzigd.

De gemeenteraad controleert de uitvoering van de Wmo in de praktijk. De gemeente is daarom aan zet om op lokaal niveau te monitoren of passende ondersteuning en zorg wordt geboden aan individuele inwoners van hun gemeente die dit nodig hebben. De gemeente zal vooral gegevens willen hebben over: is iedereen in beeld en kan iedereen de gemeente vinden om op tijd de juiste ondersteuning te krijgen, krijgen mensen de kwalitatief goede maatwerkoplossing die nodig is en kan iedereen naar vermogen meedoen? Het College moet zich met deze gegevens aan de raad verantwoorden over de uitvoering van de Wmo in relatie tot de beschikbare middelen.

Gemeenten zijn op grond van de Wmo verplicht om jaarlijks een cliëntervaringsonderzoek (CEO) uit te voeren onder inwoners die gebruik maken van voorzieningen die vallen onder de Wmo. De resultaten van het

CEO moeten inzicht verschaffen in de ervaren toegankelijkheid van voorzieningen en de kwaliteit en effecten van ondersteuning. De uitkomst van het CEO kan ingezet worden bij het verbeteren van (de kwaliteit van) beleid en uitvoering. Gemeenten zijn gehouden om de gegevens over de cliëntervaringen met de maatschappelijke ondersteuning jaarlijks aan te leveren aan het Ministerie van VWS. De uitkomsten van het jaarlijks door gemeenten uit te voeren CEO worden gepubliceerd op de website www.waarstaatjegemeente.nl. Delen van de resultaten worden opgenomen in het rapport van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein (GMSD). Inzicht in de resultaten van het CEO stelt gemeenten in staat onderling te vergelijken en van elkaar te leren.

Ik heb – in het kader van mijn systeemverantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording daarover aan uw Kamer – behoefte aan informatie over de inrichting en werking van het systeem als geheel: worden de beoogde doelstellingen gerealiseerd en functioneert het systeem zodanig dat de gewenste maatschappelijke resultaten kunnen worden behaald?

Op verzoek van de Minister van BZK heeft het SCP driemaal een Overall rapportage sociaal domein opgesteld waarmee op landelijk niveau inzicht wordt gegeven in de stand van zaken in het sociaal domein in 2015, 2016 en 2017.

De Minister van BZK werkt met het SCP tot in ieder geval 2020 aan de Overall rapportage sociaal domein. De afzonderlijke betrokken bewinds- personen van VWS, en SZW blijven verantwoordelijk voor het functioneren van de stelsels gerelateerd aan het sociaal domein, daaronder in ieder geval gevat de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet en leggen daarover dan ook zelf verantwoording af aan uw Kamer.

Naast de Overall rapportage sociaal domein kan inzicht in de werking van het stelsel als geheel (deels) worden verkregen op basis van de uitkomsten van het CEO. Zowel het CEO als de Overall rapportage sociaal domein vereisen echter een herijking. Momenteel wordt met de VNG gewerkt aan de doorontwikkeling van het CEO, waarbij het streven is het cliëntervaringsonderzoek zo in te richten dat deze zowel beter aansluit bij de lokale praktijk als voldoende inzicht blijft bieden in de werking van het stelsel.

Wat de Overall rapportage betreft, heeft het SCP geconstateerd dat de gemeentelijke praktijk steeds meer variatie is gaan vertonen. Deze verschillen – die weliswaar begrijpelijk en zelfs wenselijk zijn vanuit de decentralisatiegedachte – maken het lastig om op landelijk niveau te monitoren. Momenteel wordt met de relevante partijen overwogen hoe de toekomstige monitoring het beste kan worden ingericht.

Daarnaast werkt VWS met het RIVM aan een monitor over de werking van de Wmo op macroniveau. Dit zal een verzameling indicatoren van verschillende programma's en onderwerpen binnen de Wmo bevatten.³⁶ Rijk en gemeenten zijn dus gezamenlijk aan de slag met de toekomstige monitoring van het sociaal domein.

³⁶ Voor de landelijke programma's binnen de HLZ, zoals Langer thuis, Eén tegen Eenzaamheid en Onbeperkt Meedoen worden eigen monitors ontwikkeld. Over de voortgang hiervan wordt uw Kamer in afzonderlijke voortgangsrapportages geïnformeerd.

Deel III: Gezamenlijke opgave: organiseerbaarheid van de ondersteuning en zorg

In het voorgaande heb ik aangegeven hoe ver we zijn met de hervorming van de langdurige zorg, in het bijzonder daar waar het gaat om de Wmo. Verder heb ik beschreven voor welke uitdagingen we, samen met gemeenten en alle partijen in het veld, staan en hoe we de zorg en ondersteuning voor burgers merkbaar willen verbeteren. Dit kabinet heeft in het Regeerakkoord (bijlage bij Kamerstuk 34 700, nr. 34) aangegeven geen ingrijpende stelselwijzigingen door te voeren. Waar nodig en nuttig, heb ik een beperkt aantal aanpassingen van wet- en regelgeving doorgevoerd, gericht op het wegnemen van duidelijke knelpunten, zoals de zorgval.

We gaan echter verder met het proces van verbetering van zorg en ondersteuning. Door de uitvoering te verbeteren. Maar ook anderszins. Binnen «de Juiste Zorg Op de Juiste Plek» (JZOJP) onderzoeken we hoe winst kan worden behaald als we de zorg anders gaan organiseren; voorkomen, verplaatsen en vervangen. Binnen en tussen de 0^{de}, 1^{ste} en 2^{de} lijnszorg. Veel kan binnen het huidige stelsel van Wmo, Zvw en Wlz, maar vraagstukken zullen ook raken aan de grenzen van deze domeinen of overstijgende oplossingen vereisen.

Ik heb voorts eind 2018 de commissie Toekomst Zorg voor Thuiswonende Ouderen, thans onder leiding van Wouter Bos, ingesteld met de opdracht onderzoek te doen naar de houdbaarheid van het huidige stelsel en voorzieningen voor ouderen thuis, in het licht van demografische, maatschappelijke en geografische ontwikkelingen en trends. Ik heb uw Kamer het rapport van het SCP over deze ontwikkelingen toegestuurd.³⁷ Ik verwacht het advies van deze commissie einde van het jaar.

Zoals ik in deze brief heb aangegeven, werk ik samen met gemeenten – maar ook samen met zorgverzekeraars, aanbieders en andere partijen – aan merkbaar betere ondersteuning en zorg voor mensen thuis. Dit vereist blijvende aandacht. Deze tussenstand van de HLZ, de doelen die we tot nu toe hebben behaald en de gesignaleerde knelpunten en verbeteropgaven worden door de VNG breed herkend. In de tweede helft van dit jaar zal ik, samen met mijn collega bewindspersonen van VWS, het land ingaan om samen met bestuurders van de VNG, wethouders en andere betrokkenen, de belangrijkste knelpunten en verbeteropgaven – nu en in de toekomst – te bespreken en onder de aandacht te brengen. Hierbij zal ik tevens de belangrijkste uitkomsten van de regioessies Merkbaar beter thuis, die op dit moment in heel het land worden georganiseerd, betrekken. Dan gaat het uiteraard niet alleen over ondersteuning vanuit de Wmo, maar over de organiseerbaarheid van de hele zorg naar de toekomst toe.

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

³⁷ https://www.scp.nl/Nieuws/Knelpunten_en_ontwikkelingen_ouderenzorg_in_kaart.