

Vergaderjaar 2013–2014

**30 597**

**Toekomst AWBZ**

**Nr. 463**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 september 2014

Onlangs is door het NOS-journaal en Nieuwsuur aandacht besteed aan de wachtlijsten in de verzorgings- en verpleeghuizen. Dit onder andere naar aanleiding van een peiling onder haar leden door de branchevereniging ActiZ.

Leden van uw Kamer hebben daarover vragen gesteld. Op woensdag 3 september aanstaande is een Algemeen Overleg voorzien. Uit de registratie over wachtlijsten – aangeleverd door zorgaanbieders en zorgkantoren – blijkt dat circa 10.100<sup>1</sup> mensen met een recht op een plaats deze niet verzilveren. Vaak is er dan sprake van zorg thuis. Zoals u weet, heb ik uw Kamer op 7 juni en 24 september 2013 geïnformeerd over de stand van zaken rondom wachtlijsten<sup>2</sup>. Op grond van de peiling van ActiZ en de media-aandacht worden vraagtekens gezet bij de bestaande registraties van de zorgaanbieders. Ik neem deze signalen uiterst serieus, omdat iedereen die zorg nodig heeft deze ook moet krijgen. Hier is ook voldoende geld voor beschikbaar. Zo geeft overigens ook ActiZ aan.

Met deze brief informeer ik u over mijn aanpak. Deze kent drie uitgangspunten:

1. *Het recht op zorg staat centraal.* Er mag geen twijfel zijn dat mensen die dat nodig hebben goede zorg krijgen en over de wijze waarop de wachtlijst dit weerspiegelt. Ik wil daarom weten wat de feitelijke situatie is van de mensen die op een wachtlijst staan. Ik zal de zorgkantoren verzoeken hier voor 1 november uitsluitsel over te geven;
2. *De cliënt is goed geïnformeerd.* Goede informatie voor de cliënt is noodzakelijk. Deze week gaven de NZa en ZN aan dat hier twijfels over zijn. Ook kwam dit naar voren in genoemde uitzending;

<sup>1</sup> Peildatum 30 juni 2014.

<sup>2</sup> Zie ook kamerbrieven van 7 juni 2013 (kamerstuk 30.597, nr. 353) en 24 september 2013 (kamerstuk 30.597, nr 374).

3. *Actieve houding bij wachtlijsten.* Zorgaanbieders en zorgkantoren dienen een actief beleid te voeren voor mensen die op een wachtlijst staan. De zorginkoop dient dit te ondersteunen door het geld – ook gedurende het jaar – te koppelen aan de wachtlijsten.

#### *Recht op zorg*

De AWBZ – en de toekomstige Wet langdurige zorg – kent een recht op zorg. Dat is een groot goed. Dit houdt in dat mensen die zorg nodig hebben dit ook kunnen verzilveren. Het zorgkantoor kent een wettelijke plicht hier invulling aan te geven. In de praktijk is dit een samenspel tussen cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger), de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Om dit proces voor de cliënt zo voorspoedig mogelijk te laten verlopen zijn afspraken gemaakt met het ClZ, zorgaanbieders en zorgkantoren hoe cliënten worden geïnformeerd over de zorgbemiddeling en hoe dit wordt vastgelegd. Gesteld kan worden dat het leeuwendeel van de cliënten deze zorg ook tijdig ontvangt. In sommige gevallen start de geïndiceerde zorg niet binnen de gestelde treeknormen<sup>3</sup>. Hoewel hier verschillende oorzaken voor kunnen zijn, verdient een dergelijke situatie extra aandacht, omdat er een risico is op ontoereikende zorg. Om die reden houden zowel zorgaanbieders als zorgkantoren de vinger aan de pols bij deze mensen.

#### *Wachtlijstcijfers*

Ik heb u in genoemde brieven van 7 juni en 24 september geïnformeerd over de wachtlijstcijfers in de AWBZ. Dit nadat eerder duidelijk was geworden dat de wachtlijstregistraties onvolkomenheden bevatten en de zorgkantoren op mijn verzoek alle wachtlijstinformatie op cliëntniveau hebben doorgelopen. Dat is gebeurd in nauwe afstemming met zorgaanbieders. Daarbij is toen aangegeven dat de meeste cliënten erin slagen om samen met de zorgaanbieder tijdig een oplossing te vinden voor hun zorgvraag. Daarbij hoeft het zorgkantoor niet in actie te komen. Een klein deel van de cliënten slaagt hier echter niet in. Voor deze cliënten is actieve bemiddeling van het zorgkantoor noodzakelijk om overschrijding van de treeknorm te voorkomen. Daar waar dit niet lukt worden deze cliënten als «actief wachtend» aangemerkt. Zij komen op de wachtlijst te staan. Landelijk gezien blijken er momenteel ongeveer 45 cliënten actief wachtend<sup>4</sup> te zijn voor een plek in een verzorgings- of verpleeghuis. Dit komt grofweg overeen met de wachtlijstcijfers uit de brief van 24 september 2013.

Niet horend tot bovengenoemde wachtlijst, zijn cliënten die bereid zijn langer dan de treeknorm te wachten op zorg en geen behoefte hebben aan actieve zorgbemiddeling door het zorgkantoor. In de meeste gevallen krijgen deze cliënten passende overbruggingszorg en/of mantelzorg, ook al wordt langs deze weg slechts een deel van de indicatie gebruikt.

Op dit moment staan uit de beschikbare informatie – op basis van de zorgaanbieders en zorgkantoren – ongeveer circa 10.100<sup>5</sup> cliënten geregistreerd die hun indicatiebesluit nog niet verzilveren in het verzorgings- of verpleeghuis. In april 2013 was dit aantal circa 15.000. De daling wordt onder andere veroorzaakt door de effecten van langer thuis wonen. Cijfers wijzen uit dat hierbij sprake is van grote spreiding tussen instellingen. In circa 70% van de instellingen is er sprake van 1 tot 5

<sup>3</sup> Treeknormen: maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg.

<sup>4</sup> De wachtlijst bestaat uit cliënten met een geldige AWBZ-indicatie die langer dan de treeknorm moeten wachten op zorg en geen overbruggingszorg ontvangen (brief 7 juni 2013, 30 597, nr. 353).

<sup>5</sup> Binnen deze 10.100 mensen zijn ook nog ruim 2.200 wachtenden *binnen* de treeknormen.

wachtenden. In 5% van de instellingen is sprake van meer dan 20 wachtenden. Er lijkt zich dus een concentratie voor te doen. Ik zal aan zorgkantoren vragen dit nader uit te zoeken.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft vorige week een meldpunt geopend, waarbij zorgaanbieders en ook cliënten zich kunnen melden met vragen en problemen. In de eerste week heeft de NZa circa 64 keer via email of via telefoon een melding gehad. Van deze contacten worden 14 zaken op korte termijn nader onderzocht. Hoewel het aantal meldingen klein is, valt het de NZa wel op dat de cliënten die contact opnemen onvoldoende geïnformeerd zijn. De NZa neemt deze 14 zaken in onderzoek. Daarnaast heeft de NZa een factsheet ontwikkeld om inzicht te verschaffen aan cliënten (bijgevoegd).

#### *Keuze van de cliënt en recht op zorg*

Het verhuizen naar een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis is heel vaak een emotioneel proces van wikken en wegen door de cliënt, familie- en mantelzorgers en professionele zorgverlener (bijvoorbeeld een huisarts of een verzorgende, verpleegkundige van de thuiszorg). De beperkingen van de cliënt, de draagkracht van de mantelzorger(s), de mogelijkheden van de thuiszorg en huisaanpassingen spelen hierbij een rol. Daarbij wordt vaak toch zo lang mogelijk die verhuizing uitgesteld, omdat bijvoorbeeld het gescheiden gaan wonen van de partner en het opgeven van de eigen, vertrouwde omgeving ontzettend zwaar is. Als gevolg van bovenstaande zijn er vaak situaties waarbij de cliënt op grond van zijn of haar beperkingen dus wel recht heeft op een plaats in het verzorgings- of verpleeghuis (vanwege een verblijfsindicatie) maar hier (nog) geen gebruik van maakt. Dit betekent echter niet dat deze cliënt geen zorg ontvangt. Heel vaak is er sprake van thuiszorg. Als de situatie verslechtert, dan moet de cliënt direct bemiddeld worden naar een plaats in een verzorgings- of verpleeghuis.

Bij de afweging van de cliënt om wel of niet te verhuizen speelt ook mee dat cliënten in voorkomende gevallen gericht weten in welk «huis» zij willen komen te wonen; hij kan aangeven welke zorgaanbieder zijn voorkeur heeft. Redenen zijn zeer divers en hebben onder andere te maken met afstand tot thuisblijvende partner of familie, een bekende omgeving (dorp-skern, wijk), reputatie van de lokatie, specifieke religieuze gezindheid en/of (etnische) achtergrond. Er zijn ook situaties, waarin een cliënt al een plaats heeft, maar graag naar een ander verzorgings- of verpleeghuis wilt. Met het oog op het welbevinden van de cliënt moet alles erop gericht zijn om deze wensen zoveel mogelijk te honoreren. In de praktijk is dit niet altijd mogelijk. Zo hebben lokaties een bepaalde capaciteit die niet altijd uit te breiden is of voldoen de fysieke kenmerken van een gebouw niet. Ook kan een cliënt een zorgvraag hebben die te zwaar is voor het aanwezige personeel. Zo zijn er bijvoorbeeld in het kader van de BOPZ vereisten, waaraan niet iedere lokatie voldoet.

#### *Verantwoordelijkheden bij toewijzen van een plaats*

Zoals hierboven aangegeven, is er een recht op zorg voor de cliënt en is er voldoende geld om dit te verzilveren. Bij het toewijzen van een plaats dient vervolgens zo goed mogelijk rekening te worden gehouden met de voorkeur van de cliënt, waarbij zorgkantoren en aanbieders ieder hun verantwoordelijkheden hebben. In de factsheet van de NZa staat in het kort de procedure en de verantwoordelijkheden beschreven van de plaatsing in een verzorgings- verpleeghuis. Door Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is t.b.v. de zorgaanbieders ook een nadere uitwerking

gemaakt in het document «Voorschrift Zorgtoewijzing AWBZ: naar een uniforme uitvoering in 2014».

Belangrijkste is dat:

- Het zorgkantoor verantwoordelijk is voor het recht op zorg en ervoor zorg draagt dat cliënten zorg krijgen ook bij een wachtlijst;
- De zorgaanbieder waar de cliënt zich meldt tijdig en zo passend mogelijke zorg aanbiedt. Mocht dit niet lukken, dan dient de zorgaanbieder overbruggingszorg te regelen, totdat een (alternatieve) plaats voorhanden is. Mocht een cliënt niet willen wachten op een plaats, dan draagt de zorgaanbieder de cliënt actief over aan het zorgkantoor, zodat de zorgbemiddeling door kan gaan. De zorgaanbieder blijft wel de overbruggingszorg aanbieden.
- De zorgaanbieder en het zorgkantoor de cliënt actief ondersteunen en informatie aandragen. Eén zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het aanbieden van passende zorg. De cliënt is uiteraard wel vrij om contact op te nemen met andere instellingen om te bezien welke mogelijkheden daar zijn.

Deze stappen worden ondersteund door de AWBZ-brede Zorgregistratie (AZR), waarin de verschillende mogelijkheden worden vastgelegd door zorgaanbieders en zorgkantoren, zodat zij, de NZa, het Zorginstituut Nederland en VWS zicht kunnen houden op individuele situaties en zowel regionale- als landelijke wachtlijstinformatie kunnen genereren.

Zoals gezegd, vindt het merendeel van de cliënten binnen de vastgestelde normen tijdig passende zorg en werkt de werkwijze zoals hiervoor kort beschreven. Als er op korte termijn geen plaats beschikbaar is, lijken zich een paar knelpunten voor te doen. Aangegeven is dat er verschillende redenen zijn dat cliënten (nog) niet willen verhuizen naar een plaats in het verzorgings- of verpleeghuis. Ik vind daarbij het allerbelangrijkst dat klip en klaar is of een cliënt uit zichzelf (nog) niet wil verhuizen of niet kan verhuizen, maar dit wel noodzakelijk is. In dit laatste geval is ingrijpen noodzakelijk. Dit vergt een actieve houding van zorgaanbieders en zorgkantoren. Tevens vergt dit een juist en tijdig informeren van de cliënt. Dit lijkt niet altijd de praktijk te zijn zo constateren ook NZa en ZN. Hierbij speelt ook mee dat voor een werkwijze is gekozen dat de eerste voorkeursaanbieder in naam van het zorgkantoor de wachtlijst beheert. Van belang is dat de eerste voorkeursaanbieder in alle gevallen kan overzien welke zorg een cliënt nodig heeft en of dit voldoende is en of de cliënt voldoende wordt geïnformeerd over mogelijkheden elders. Ook het inkopen van zorg en de meer of mindere actieve houding van de zorgkantoren lijken factoren die meespelen. Bij het inkopen van zorg moeten wachtlijsten ook meewegen. Zo kan voorkomen worden dat er wel plaatsen zijn, maar instellingen niet altijd de financiële ruimte hebben om cliënten een (voorkeurs)plaats te verlenen, omdat deze financiële ruimte bij collega-aanbieders in de regio vastligt.

### *Aanpak*

Bovenstaande leidt tot een aanpak met drie pijlers:

1. *Zicht op de feitelijke situatie van cliënten:*
  - a. Verifiëren van de feitelijke situatie van de 10.100 wachtenden. Dit wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de zorgkantoren en is uiterlijk 1 november afgerond;
  - b. Onderzoek naar de huidige 14 meldingen en eventuele nieuwe meldingen door de NZa.
  - c. Ik heb Actiz gevraagd specifiek aan te geven bij welke van de 66 zorgaanbieders uit de peiling sprake is van problematisch wachtenden.

Ook in de gehandicaptenzorg en langdurige geestelijke gezondheidszorg is sprake van wachtenden thuis met een indicatie voor verblijf. Op basis van de uitkomsten in de verzorgings- en verpleeghuizen bezie ik of daar ook een aparte aanpak nodig is.

2. *Verbeteren van de informatievoorziening aan cliënten.* Samen met NPCF, LOC, de zorgaanbieders, zorgkantoren en Zorginstituut Nederland wordt bezien op welke wijze, mede met behulp van de factsheet van de NZa de informatievoorziening verbeterd kan worden.
3. *Actieve houding bij wachtlijsten.* Zorgaanbieders en zorgkantoren dienen een actief beleid te voeren voor mensen die op een wachtlijst staan. De zorginkoop dient dit te ondersteunen door het geld – ook gedurende het jaar – te koppelen aan de wachtlijsten. Ik treed in overleg met zorgkantoren om binnen de bestaande zorginkoop meer rekening te houden met de bestaande wachtlijsten en deze te betrekken bij de verdeling van middelen. Tevens bespreek ik met hen de verschillende wijzen van zorgbemiddeling en wachtlijstbeheer teneinde dit proces zo optimaal mogelijk te laten functioneren.

#### *Tot slot*

De aanpak is erop gericht om op korte termijn gerichte verbeteringen door te voeren. Met het wetsvoorstel Wet langdurige zorg worden deze mogelijkheden uitgebreid. Doel daarbij is om het individu, de kwetsbare cliënt weer centraal te stellen en de individuele afweging – het maatwerk – wat daarbij hoort te ondersteunen. Dit vertaalt zich in verschillende verbeteringen van het wetsvoorstel in relatie tot de AWBZ. Zo kent het wetsvoorstel een belangrijk gewicht toe aan onafhankelijke cliëntondersteuning, wordt toegewerkt naar een op de cliëntgerichte indicatiestelling, meer ruimte voor de professional, persoonsvolgende bekostiging en wordt de positie van de zorgkantoren als steun achter de cliënt versterkt. Onder de Wlz is immers de zorgplicht verduidelijkt en op dit punt verbreed. In het wetsvoorstel is ook opgenomen dat ik met een amvb nadere regels kan stellen aan de uitvoering hiervan door zorgkantoren.

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