

Vergaderjaar 2019–2020

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 231

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2020

In het plenaire debat van 4 maart 2020 sprak ik met u over het programma Volwaardig Leven (Handelingen II 2019/20, nr. 59, item 4). Ik heb onder andere met u gesproken over de voortgang van actielijn 2 van het programma, de complexe zorg. Ik heb u in het debat toegezegd hierover in mei een voortgangsbrief te sturen. Daar is door de uitbraak van het coronavirus enige vertraging in gekomen. Maar ondanks de uitbraak is er in de afgelopen maanden hard doorgewerkt aan het verbeteren van de complexe zorg. Met deze brief voldoe ik daarom alsnog aan de toezegging om u van de laatste stand van zaken op de hoogte te brengen. In oktober van dit jaar ontvangt u de volgende voortgangsrapportage van het volledige programma Volwaardig Leven.

Actielijn 2 van Volwaardig Leven bestaat uit drie onderdelen die gezamenlijk de complexe zorg in de Wlz verbeteren: het ontwikkelen van crisis- en ondersteuningsteams, het realiseren van maatwerkplekken en het verbeteren en verder verspreiden van kennis en expertise. Voor de zomer informeer ik u over de voortgang van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg. Ook de kennis en expertise die voortkomt uit het traject rond de expertisecentra langdurige zorg voor cliëntengroepen met een hoog complexe zorgvraag en een laag volume maakt hier onderdeel van uit. In deze voortgangsbrief richt ik me daarom op de voortgang van de crisis- en ondersteuningsteams en de maatwerkplekken.

In het kort de hoofdlijnen van deze brief:

- Er komen 14 **crisis- en ondersteuningsteams**. De eerste nieuwe teams staan klaar om van start te gaan. Vooral nog is de verwachting dat ondanks de uitbraak van het coronavirus alle 14 teams eind 2020 operationeel zijn.
- Er komen circa 70 **maatwerkplekken** waarvan naar verwachting de meeste ook eind 2020 bewoond zijn.
- 10 zorgaanbieders zullen de maatwerkplekken gaan realiseren. Daarbij is rekening gehouden met regionale spreiding.

- De voortgang laat zien dat de beweging naar een toekomstbestendig systeem van complexe zorg in volle gang is. Met de **infrastructuur die zorgkantoren hebben opgezet** moeten nieuw aangemelde cliënten met een complexe zorgvraag ook snel passende zorg kunnen ontvangen. Daarmee is een belangrijke stap gezet naar de borging van de complexe zorg na 2020.

Crisis- en ondersteuningsteams (C.O.T.»s)

In de laatste voortgangsbrief van februari 2020 is aangegeven dat de zorgkantoren samen met aanbieders druk bezig waren met de voorbereidingen van de crisis- en ondersteuningsteams. Twee teams waren al beschikbaar, in totaal zouden er 10 tot 15 teams moeten komen. Inmiddels is duidelijk dat er 14 crisis- en ondersteuningsteams zullen komen. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) geeft aan dat deze teams samen heel Nederland kunnen bedienen. De regio's zijn gekozen op basis van de reikwijdte van bestaande GHZ en GGZ aanbieders en cliëntenaantallen en – kenmerken in de regio's. Ook is gekeken naar logische en al bestaande samenwerkingen tussen GHZ en GGZ aanbieders. Met deze inhoudelijke criteria gaan de C.O.T.-regio's over de zorgkantorregio's heen. De kaart hieronder geeft de regio-indeling weer.

Regionale kaart COT's



De ontwikkeling van een nieuw C.O.T. kent een aantal fases. Daarin zijn sommige regio's verder dan andere:

- Fase 1: Zorgkantoren en ZN organiseren voorbereidende regionale gesprekken met aanbieders, MEE en het CCE. Alle veertien regio's hebben fase 1 afgerond.
- Fase 2: Belangstellende aanbieders organiseren de eerste oriënterende bijeenkomst. Deze fase wordt afgerond met het instellen van een projectteam/stuurgroep. Negen regio's hebben fase 2 afgerond.

- Fase 3: Het projectteam presenteert het projectplan aan de bestuurders van de deelnemende organisaties. Deze fase wordt afgerond met het opstellen van een samenwerkingsovereenkomst. Acht regio's hebben fase 3 afgerond.
- Fase 4: De organisaties maken verdere afspraken over de samenwerking en het C.O.T. wordt samengesteld. Dat wil zeggen, de organisaties stellen vast welke professionals uit hun organisatie deelnemen aan het C.O.T. Eén organisatie, de penvoerder, maakt namens alle deelnemende organisaties afspraken met het zorgkantoor. Zes regio's hebben fase 4 afgerond.
- Fase 5: Het C.O.T. kan van start gaan. Drie organisaties hebben fase 5 afgerond.

In de twee pilotregio's van zorgkantoor Zilverenkruis zijn de C.O.T.»s sinds 2017 (Utrecht/»t Gooi) en 2018 (Kennemerland-Waterland/Zaanstreek) actief. Een derde regio stond op 1 april 2020 als eerste nieuwe C.O.T. klaar om te starten. Helaas hebben zij vanwege de uitbraak van het coronavirus moeten besluiten om de start van het team uit te stellen. Het team kan bij een crisis niet op locatie bijspringen vanwege de beperkingen in de gehandicaptenzorg om mensen van buitenaf op locatie binnen te laten. De twee lopende teams hebben vanwege hun ervaring op afstand nog wel enige ondersteuning kunnen bieden aan andere organisaties. Voor een nieuw team dat vanuit verschillende zorgorganisaties nog op elkaar ingespeeld moet raken blijkt dat niet haalbaar. Nieuwe teams gaan wel digitaal starten met teambijeenkomsten om elkaar alvast te leren kennen, waar mogelijk de crisisregisseur te ontmoeten, verwachtingen uit te spreken, afspraken te maken en een gezamenlijk visie te formuleren.

Ondanks de beperkingen vanwege de uitbraak van het coronavirus zien we dat de energie en ambitie bij de betrokken partijen niet is afgenomen. Organisaties die werken aan de samenwerkingsovereenkomst houden online bijeenkomsten en de twee operationele C.O.T.»s geven naar beste kunnen online advies aan collega-organisaties. De verwachting is dan ook dat zeker vier nieuwe teams op korte termijn kunnen starten op het moment dat de corona-maatregelen dat toestaan.

De komende maanden werken zorgkantoren en zorgaanbieders hard door om eind 2020 in alle veertien regio's een team klaar te hebben staan. Vooral nog zijn er geen signalen dat die ambitie niet gehaald wordt. De nadruk zal de komende tijd liggen op het verder brengen van die regio's die nog meerdere fases moeten doorlopen. In deze regio's zal op korte termijn worden gestart met het instellen van een projectteam/stuurgroep.

Een randvoorwaarde voor het succesvol werken van de C.O.T.»s is dat ook de triage vanuit de crisisregisseurs goed verloopt. Met de komst van de C.O.T.»s zullen ook de taken van de crisisregisseurs worden uitgebreid. Er komt een landelijk netwerk van circa 10 crisisregisseurs die de triage zullen uitvoeren. Daarbij kunnen ze zowel een C.O.T. als een crisisplek inzetten.

Inmiddels hebben de zorgkantoren vastgesteld hoe die werkwijze er precies gaat uitzien en is duidelijk waar de crisisregisseur wordt gepositieerd. In de tweede helft van 2020 werken zorgkantoren en de huidige crisisregisseurs aan de omslag van de oude naar de nieuwe werkwijze. Het resultaat daarvan moet zijn dat alle regisseurs als één team werken en ze elkaar goed weten te vinden zodat er een goede landelijke dekking van de crisiszorg is.

Maatwerkplekken

In 2020 realiseren we maatwerkplekken voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag. De inventarisatie die daar eind 2019 voor is gedaan onder regie van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) liet zien dat er circa 60 cliënten zijn voor wie een maatwerkplek een passende oplossing is. Tegelijkertijd was toen al duidelijk dat de lijst met cliënten actueel moet blijven en het geen statisch geheel is. In de afgelopen maanden zijn er inderdaad enkele nieuwe cliënten aangemeld voor een maatwerkplek. Ook voor hen wordt een passende oplossing gezocht.

Het organiseren van maatwerkplaatsen voor cliënten met een complexe zorgvraag is een continu proces. Er komen nieuwe cliënten bij terwijl tegelijkertijd oplossingen gevonden worden voor de cliënten die al in beeld waren. Begin mei hebben zorgkantoren vastgesteld hoeveel maatwerkplekken er in 2020 nodig zijn en waar die maatwerkplekken zullen komen. Dit hebben ze gedaan op basis van de huidige cliëntenaantallen en de ingediende plannen van de zorgaanbieders. Het «matchen» van vraag en aanbod heeft twee maanden langer gekost dan in de vorige voortgangsbrief stond vermeld. Hierin heeft de uitbraak van het coronavirus een belangrijke rol gespeeld. Daarnaast blijkt de vraag naar complexe zorg weerbarstig. De situatie rond een cliënt met een zeer complexe zorgvraag kan snel veranderen. Dat maakt het zoeken naar een passende oplossing ingewikkeld.

In 2020 zullen er door zorgkantoren circa zeventig maatwerkplekken worden ingekocht bij tien aanbieders. Deze zeventig plekken zijn bedoeld voor de cliënten die nu op de lijst staan voor een maatwerkplek en voor cliënten die in de loop van 2020 nog worden aangemeld voor een maatwerkplek. Met de inkoop van zeventig plekken wordt er dus ook ruimte ingebouwd om snel nieuwe cliënten te kunnen helpen aan een passende plek. Er zullen dus minder dan de oorspronkelijke honderd maatwerkplekken gerealiseerd worden. De inschatting van zorgkantoren is dat zeventig maatwerkplekken voldoende is om iedere cliënt die dat nodig heeft een maatwerkplek te geven.

Aan het einde van 2020 zijn naar verwachting de meeste ingekochte maatwerkplekken gerealiseerd en bewoond. Op dit moment zijn er circa veertig cliënten die al concreet «gematcht» zijn met een aanbieder of voor wie op afzienbare tijd een «match» wordt verwacht. Na een match kunnen cliënt en/of cliëntvertegenwoordiger, oude en nieuwe aanbieder en zorgkantoor gezamenlijk aan de slag om de nieuwe plek vorm te geven op een manier die past bij de zorgbehoefte van de cliënt.

In de selectie van aanbieders is naast de inhoudelijke criteria rekening gehouden met de regionale spreiding van de maatwerkplekken. Ook het gereserveerde budget van € 40 miljoen in 2020 voor zowel de maatwerkplekken en de C.O.T.»s is meegenomen in de selectie. Het gereserveerde bedrag van € 40 miljoen zal niet geheel worden benut. Het restant vloeit terug naar de reguliere contracteerruimte en zal alsnog voor de langdurige zorg worden ingezet.

In de komende maanden ligt de nadruk op drie elementen:

1. Voor de cliënten die gematcht zijn kunnen de aanbieders aan de slag met het op orde krijgen van de nieuwe woonplek. Bijvoorbeeld het (ver)bouwen en inrichten van de nieuwe woonplek en het voorbereiden van het zorgpersoneel.
2. Voor de cliënten die nog niet gematcht zijn blijven de zorgkantoren een passende oplossing zoeken.

3. Voor nieuw aangemelde cliënten werken zorgkantoren volgens hun nieuwe (structurele) manier van werken.

Die nieuwe manier van werken bestaat uit regionale taskforces en een landelijke commissie voor complexe casuïstiek. Daarnaast blijven aanbieders ook na 2020 werken aan passende (maatwerk)plaatsen en zijn ook de C.O.T.»s onderdeel van de nieuwe werkwijze. Sinds dit jaar beschikken alle (31) zorgkantoorregio's over een regionale taskforce. In dit overleg komen zorgaanbieders (GHZ en GGZ) bij elkaar om complexe casuïstiek in hun regio te bespreken. Zorgkantoren zitten het overleg voor, CCE schuift regelmatig aan voor advies en consultatie. Voor de meeste casuïstiek kunnen de partijen regionaal een oplossing vinden. Is dat niet het geval, omdat de zorgvraag zodanig specifiek of complex is, dan wordt de casus voorgelegd aan de landelijke commissie voor complexe casuïstiek. In die commissie zitten medewerkers van zorgkantoren met specifieke inhoudelijke kennis van complexe casuïstiek en medewerkers van het CCE. De commissie heeft namens alle zorgkantoren het mandaat gekregen om te beoordelen welke oplossing voor een specifieke cliënt passend is. Dit gebeurt in goed overleg met de cliënt en zijn of haar verwanten. Dat kan zijn een maatwerkplek of een andere oplossing. Begin mei is de nieuwe landelijke commissie voor het eerst bij elkaar gekomen en zijn de eerste nieuwe cliënten aan de lijst voor maatwerkplekken toegevoegd.

In de nieuwe manier van werken is ook plaats voor de circa 200 cliënten die door de inventarisatie van zorgkantoren wél in beeld zijn gekomen, maar die geen maatwerkplek nodig hebben. Over die groep cliënten heb ik u ook in de voortgangsbrief van februari 2020 geïnformeerd. Daar gaf ik al aan dat deze cliënten via de regionale taskforces aan een passende plek worden geholpen.

Zorgkantoren hebben met deze nieuwe werkwijze in 2019 en de eerste helft van 2020 een landelijke infrastructuur opgezet voor cliënten met een zeer complexe zorgvraag. Die infrastructuur moet ervoor zorgen dat nieuwe cliënten met complexe casuïstiek snel passende zorg krijgen. In 2020 betekent dit concreet dat ook nieuwe cliënten in aanmerking komen voor één van de circa zeventig maatwerkplekken. Daar is immers in de inkoop van deze maatwerkplekken rekening mee gehouden. Na 2020 betekent dit dat zorgkantoren en aanbieders snel zorgen voor een passende oplossing, zoveel mogelijk binnen de reguliere zorginkoop, ook als dit een maatwerkplek is. Zorgkantoren wenden maximaal € 10 miljoen van de beschikbare contracteerruimte in 2021 incidenteel aan voor de zorg voor mensen met een complexe zorgvraag die direct voortvloeit uit de in 2020 ingezette actie van het programma Volwaardig Leven.

Met de nieuwe infrastructuur zetten zorgkantoren nu al een belangrijke stap naar toekomstbestendige en passende zorg voor mensen met een complexe zorgvraag. Daarin geven ze een belangrijke impuls aan de beweging die enkele jaren geleden in gang is gezet naar aanleiding van de publiciteit in 2017 rond de lijst van MEE met daarop circa 500 cliënten met complexe problematiek die niet op een passende plek zaten. Zo zijn zorgkantoren VGZ en Zilveren Kruis, samen met het CCE, ASVZ, Pluryn en Trajectum in 2017 gestart met het project «PRO» waar een passende oplossing is gezocht voor 24 cliënten met zeer complexe problematiek en veelvuldige uitstoting. Hieraan is ook wetenschappelijk onderzoek naar de effecten verbonden en zorgt men voor kennisdeling. Ook de pilots van de crisis- en ondersteuningsteams en de werkagenda passende zorg van VGN, leder(in) en ZN zijn goede voorbeelden van de beweging die al voor Volwaardig Leven is ingezet. Met het programma Volwaardig Leven brengen we die beweging in hoog tempo verder.

Tot slot

Ondanks de belemmeringen die de uitbraak van het coronavirus met zich mee heeft gebracht zijn er in de eerste helft van 2020 belangrijke stappen gezet voor cliënten met een complexe zorgvraag. Omdat die zorgvragen snel kunnen veranderen, moeten de oplossingen soms ook snel mee veranderen. Dit betekent dat zorgaanbieders en zorgkantoren flexibel moeten kunnen inspelen op wat nodig is. En dus niet alleen de zorgvragen van cliënten zelf, maar ook het creëren van passende oplossingen is zeer complex.

Met de nieuwe werkwijze die zorgkantoren hebben opgezet begint ook steeds duidelijker te worden hoe men na 2020 wil werken aan de complexe zorg. ZN informeert VWS in het programma periodiek over het verloop van actielijn 2. In het najaar informeer ik ook u weer via de voortgangsrapportage van het programma. Daarin kom ik ook terug op een verdere doorkijk naar de toekomst en de borging van de complexe zorg na het programma.

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