

Vergaderjaar 2015–2016

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 131**

**VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG**

Vastgesteld 15 juni 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 26 februari 2016 over waardig leven met zorg (Kamerstuk 34 104, nr. 105).

De vragen en opmerkingen zijn op 14 maart 2016 aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 14 juni 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De griffier van de commissie,  
Teunissen

## **Inbreng VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «Waardig leven met zorg». Zij zijn verheugd te zien dat invulling wordt gegeven aan de toezeggingen rond persoonsvolgende bekostiging naar aanleiding van vragen van het lid Van 't Wout<sup>1</sup>, de motie Potters<sup>2</sup>, en de motie Potters<sup>3</sup> inzake goede aanbieders de norm maken. Deze leden hebben echter nog enkele vragen en opmerkingen.

### *Ambitie voor de toekomst*

De leden van de VVD-fractie zijn van mening dat persoonsvolgende bekostiging de mogelijkheid biedt om de wensen en behoeften van mensen centraal te stellen. Persoonsvolgende bekostiging biedt meer keuzevrijheid voor de individuele cliënt en meer zorg-op-maat. Dat betekent dat de wensen en behoeften ook centraal moeten staan bij het bepalen van de benodigde zorg en de leveringsvorm.

De leden van de VVD-fractie zijn een groot voorstander van de onafhankelijke cliëntondersteuning. In 2016 zal hier volgens de Staatssecretaris nadere invulling aan worden gegeven in samenwerking met betrokken partijen. Juist bij het vaststellen van de Wlz-indicatie (Wet langdurige zorg) is onafhankelijke cliëntondersteuning belangrijk. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre cliënten nu actief en tijdig worden gewezen op onafhankelijke cliëntondersteuning gegeven door het zorgkantoor? In welke mate wordt onafhankelijke cliëntondersteuning nu aangeboden tijdens de eerste ClZ-aanvraag? Op welke manier wordt de inzet van cliëntondersteuning voor mensen bij de overgang van domeinen geïntensiveerd? Wordt hierin ook rekening gehouden met andere stelsels, zoals de Jeugdwet, en andere domeinen, zoals arbeid en onderwijs?

De Staatssecretaris wil meer ruimte bieden aan zorgaanbieders die zorg en eventueel huisvesting leveren die de cliënt prefereert. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe specifiek inhoud wordt gegeven aan de verschillende moties van de Kamerleden Potters (VVD) en Van Dijk (PvdA)? Welke stappen kunnen gericht in 2016 en 2017 worden gezet om goede aanbieders de norm te maken?

### *Knelpunten in de uitvoering*

De samenwerking tussen huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die veelal verbonden zijn aan instellingen verloopt, zeker bij thuiswonende mensen, niet altijd soepel. De Staatssecretaris stelt dat hij de Kamer over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie eind 2016 zal informeren. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris hoe in de tussengelegen periode de zorg voor deze groep mensen kan worden geborgd.

### *Naar een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk*

Om cliënten meer keuze te bieden en innovatie te stimuleren kiest de Staatssecretaris ervoor om per 2017 nieuwe inkoopmodellen te introduceren. De Staatssecretaris stelt dat volledige persoonsvolgende bekostiging een model is dat grote gevolgen heeft voor de publieke belangen

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 163, Kamerstuk 25 424, nr. 300

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 300-XVI, nr. 43

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 176

van betaalbaarheid, kwaliteit en beschikbaarheid van de Wlz, en daarom niet voor volledige persoonsvolgende bekostiging kiest. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of hij dit kan toelichten. Deze leden begrijpen dat voor specifieke groepen goede, kwalitatief verantwoorde zorg moeten blijven bestaan, omdat zij hun keuze niet zelf kenbaar kunnen maken. Zijn er meer onderdelen van de zorg die worden uitgesloten van persoonsvolgende bekostiging of is dit bijvoorbeeld afhankelijke van nieuwe arrangementen?

Daarnaast geeft de Staatssecretaris aan dat een regionaal experiment zal plaatsvinden met het Zeeuws model. De leden van de VVD-fractie vragen de Staatssecretaris of hij kan toelichten waarom voor dit specifieke model is gekozen. In het huidige systeem wordt al gewerkt met andere modellen die vergelijkbaar zijn. Is er ook nog ruimte voor deze modellen? Kan de Staatssecretaris toelichten wanneer het regionale experiment start en wanneer de eerste resultaten te verwachten zullen zijn?

Bij transparantie hoort ook een goede informatievoorziening. De Staatssecretaris geeft aan dat de informatievoorziening voor cliënten sterk zal verbeteren. Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre ervaringen binnen andere stelsels, waaronder de Zorgverzekeringswet, mee worden genomen om de informatievoorziening te verbeteren?

### **Reactie op de vragen van de VVD-fractie**

Het is goed te lezen dat de leden van de VVD verheugd zijn dat invulling wordt gegeven aan de toezeggingen rond persoonsvolgende bekostiging. Op de vragen van de leden van de VVD ga ik hieronder in. Mijn reactie heb ik geclusterd naar thema.

#### *Een brede visie op cliëntondersteuning*

In mijn brief *Waardig leven met zorg* heb ik het belang benadrukt van actieve en tijdige cliëntondersteuning. Deze ondersteuning geldt ook voor aanpalende terreinen als wonen, welzijn, arbeid en onderwijs voor zover dit samenhangt met de behoefte aan Wlz-zorg. Ik constateer dat de Wlz-uitvoerders, samen met MEE en Zorgbelang als uitvoerders, hier invulling aan proberen te geven. Uit gesprekken met diverse partijen blijkt dat er verbetermogelijkheden zijn. Hierbij gaat het om de ondersteuning tijdens de eerste ClZ-aanvraag, de overgang van domeinen zoals Jeugdwet en de Wmo naar de Wlz en om de samenhang met aanpalende domeinen zoals arbeid en onderwijs. Ik wil samen met betrokken partijen de cliëntondersteuning op deze punten verbeteren. Ik ben voornemens na de zomer een aparte brief hierover naar uw Kamer te sturen.

#### *Goede aanbieders de norm maken*

Om vernieuwing in praktijk tot stand te brengen wil ik zoveel mogelijk gebruik maken van de ervaringen uit de praktijk. Zoals blijkt uit het overzicht met initiatieven van de afgelopen 5 jaar dat ik in bijlage 2 bij mijn brief *«Waardig leven met zorg»* heb bijgevoegd wordt er door aanbieders in alle sectoren aan vernieuwing gewerkt. Deze beweging wil ik ondersteunen en verder uitbouwen. Hiertoe worden goede voorbeelden gedeeld. Daarnaast wordt, als dat nodig is, wet en regelgeving aangepast. In 2016 worden met het oog op de zorginkoop voor 2017 activiteiten opgezet die ertoe moeten leiden dat er meer innovatieve zorgaanbieders komen en dat cliënten meer (financiële) zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven (thuis of in andere woonvormen). Door te experimenteren met andere modellen van zorginkoop worden toetredingsdrempels voor nieuwe aanbieders verminderd en kunnen

goede aanbieders de norm worden. Hetzelfde geldt voor het aanbieden van pgb-gefinancierde zorg in natura. De experimenteerartikelen in de Wlz bieden ruimte om initiatieven van veldpartijen verder te accommoderen.

### *Behandeling*

In mijn brief heb ik aangegeven dat ik de Kamer eind 2016 zal informeren over de specifieke behandeling door de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten. In de tussentijdse periode wordt de zorg voor conform de bestaande situatie voortgezet. Een Wlz-cliënt heeft (in elke leveringsvorm) recht op Wlz-specifieke behandeling. Cliënten zonder Wlz-indicatie kunnen voor behandeling een beroep doen op de Zvw. Dit geldt eveneens voor cliënten met een Wlz-indicatie die geen Wlz-specifieke behandeling nodig hebben. Ik heb het Zorginstituut om een advies gevraagd. Zij zullen adviseren hoe behandeling het beste geïmplementeerd kan worden. Dit advies verwacht ik in oktober 2016.

### *Persoonsvolgende bekostiging*

De leden van de VVD fractie vragen of er onderdelen van zorg zijn die op voorhand van persoonsvolgende bekostiging worden uitgesloten omdat publieke waarborgen voor die gevallen niet gewaarborgd zouden kunnen worden. Dit is niet het geval. Er zijn meerdere manieren om de zorg persoonsgericht te maken. Hiermee wordt ook reeds geëxperimenteerd. Onder andere in Waardigheid en Trots zijn er aanbieders die cliënten binnen de instelling financiële zeggenschap geven. Zij kunnen binnen de instelling zelf aangeven hoe de beschikbare middelen voor hen moeten worden ingezet.

In de brief Waardig leven met zorg gaat het als gesproken wordt over persoonsvolgende bekostiging vooral over de manier van zorginkoop. Met het Zeeuwse model worden de drempels voor nieuwe zorgvormen en toetreders verkleind. Het aantal aanbieders waartoe cliënten zich kunnen wenden en de variëteit in het zorgaanbod waartussen cliënten kunnen kiezen, nemen hierdoor toe. Een voucher biedt mensen recht op Wlz-zorg waarbij de keuzevrijheid, overeenkomsten heeft met die van het pgb, maar waarbij zij met minder administratieve lasten te maken krijgen. Cliënten kunnen hierdoor ook kiezen voor niet gecontracteerde aanbieders.

De bestuurlijke afspraken die met betrokken partijen over de experimenten zijn gemaakt zijn vastgelegd in de voorhangbrief «experimenten persoonsvolgende bekostiging». Deze brief is vrijdag 10 juni aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 129).

Om te verzekeren dat de publieke waarborgen van toegankelijkheid, kwaliteit en beheersbaarheid bij deze alternatieve inkoopmodellen geborgd kunnen worden en om te bezien of cliënten op deze manier daadwerkelijk meer zeggenschap krijgen over de zorg die ze ontvangen start ik met een experiment. Het gaat bij zowel het Zeeuws model als het gebruik van vouchers om een regionaal experiment voor een begrensde periode en voor een deel van de zorg. Zoals u in de voorhangbrief van 10 juni kunt lezen zal dit experiment na afloop geëvalueerd worden en daarna zal worden besloten of en, zo ja, op welke wijze het experiment kan worden uitgebreid. Van deze experimenten worden in beginsel geen specifieke doelgroepen uitgesloten.

### *Experimenteren*

De leden van de VVD-fractie vragen om een toelichting op de keuze om te experimenteren met het Zeeuws model en of er daarnaast ruimte is voor andere modellen. Het Zeeuws model, dat ik als voorbeeld heb genoemd in de brief, is niet het enige instrument om de voorkeuren van cliënten

zwaarder te laten meewegen in het organiseren van de zorg in een regio, maar is wel bijzonder omdat de Wlz-uitvoerder geen omzetplafonds afsprekt met zorgaanbieders. Daardoor wordt de keuze van een cliënt voor een specifieke zorgaanbieder in beginsel gehonoreerd. Er blijft ook ruimte voor die andere modellen en ik heb er ook vertrouwen in dat Wlz-uitvoerders naast het Zeeuws model andere instrumenten zullen toepassen om in het inkoopproces de cliëntvoorkeuren zwaarder mee te laten wegen in het organiseren van het aanbod.

#### *Informatievoorziening aan cliënten*

Bij transparantie hoort ook een goede informatievoorziening. Om gezamenlijk met cliëntorganisaties en Wlz-uitvoerders te komen tot meer transparantie en voorlichting is van belang om lering te trekken uit de opgedane ervaringen met instrumenten die elders zijn toegepast. Te denken is hierbij aan ervaringen die in de curatieve zorg zijn opgedaan tijdens het Jaar van de transparantie. Het zorginstituut heeft op 6 oktober 2015 gerapporteerd over de 53 projecten die in dit kader worden uitgevoerd. Onderdeel daarvan zijn uitbreidingen van de websites als [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl) en [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl).

In de langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning vervult Regelhulp een belangrijke functie. Deze site is vooral bedoeld voor cliënten die voor het eerst hulp vragen. Cliënten in de Wlz hebben echter een andere zorgvraag dan cliënten in de Zvw en ook hun zoekgedrag verschilt. Anders dan in de Zvw is bijvoorbeeld dat het in de Wlz gaat het bij de nieuwe cliënten in de Wlz veelal om een woonomgeving waar permanent toezicht nodig of 24 uur zorg in de directe nabijheid is geborgd. In het overgrote deel van de gevallen zal bij de oriëntatie op passend zorgaanbod een partner, ouder, mantelzorger of cliëntondersteuner betrokken zijn die actuele informatie moet kunnen vinden om het beschikbare zorgaanbod te kunnen vergelijken. Van belang is dat kwaliteitsrichtlijnen van beroepsgroepen op basis waarvan Wlz-zorg wordt gegeven, in eenvoudige taal beschikbaar zijn.

#### **Inbreng PvdA-fractie**

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief «waardig leven met zorg.» Voor mensen die langdurig en levensbreed zorg nodig hebben, moet er altijd professionele zorg en ondersteuning van goede kwaliteit beschikbaar zijn. Deze leden willen dat in de langdurige zorg de wensen en behoeften van mensen centraal staan, er ruimte voor de professional is om zijn of haar vak met liefde uit te voeren, en er ingezet wordt op vernieuwing en innovatie. Geen vastgeroeste grote zorgmoloch, maar kleinschalige woon- en zorgvormen waar de zorg afgestemd wordt op de wensen van de cliënt, niet andersom. Deze leden zijn blij dat de Staatssecretaris hier ook op in zet. Wel hebben zij nog enkele vragen.

#### *Wlz: doelgroepen*

De leden van de fractie van de PvdA zijn verheugd te lezen dat de focus in de Wlz gaat liggen om de zorg aan te passen op de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van de cliënt. De zorg moet zoveel mogelijk aansluiten op zorg zoals die, bij soms eerst thuis gegeven werd. Er wordt tevens nagedacht over de toegang tot de Wlz, en de Wlz in verhouding naar andere domeinen. Dit lijkt deze leden een goed idee. Kan nader geduid worden op welke wijze deze toegang afgestemd en afgebakend wordt? De leden ontvangen graag een nadere reactie. Een mens is niet op te delen in hokjes, zo stellen deze leden. Alle zorg en ondersteuning die mensen nodig hebben dient dan ook niet opgedeeld te worden en

schotten en wet- en regelgeving mogen afgestemde zorg niet in de weg staan. Hecht u, net als deze leden aan het belang van het doorbreken van (nieuwe) schotten tussen loketten en wet- en regelgeving die het leven van zorgvragers opdeelt in domeinen die in het dagelijks leven niet te scheiden zijn, zoals zorg, onderwijs, arbeid, vervoer en vrijetijdsbesteding? Op welke wijze kunnen we een zoveel mogelijk integrale benadering binnen de Wlz daadwerkelijk een kans geven ten gunste van maatwerk op alle levensdomeinen, mogelijkheden voor persoonlijke ontwikkeling voor iedereen en een effectievere en efficiëntere Wlz?

#### *Ambitie voor de toekomst*

De leden van de fractie van de PvdA zien een positieve inzet en ambities voor de toekomst van de Wlz. Een belangrijk punt voor deze leden is het terugdringen van regeldruk en bureaucratie in de zorg. Ook de Staatssecretaris heeft deze doelstelling. De leden van de fractie van de PvdA missen echter wel de aandacht voor deze doelstelling. Kan een nader overzicht gegeven worden van de maatregelen rondom het terugdringen van administratie en regeldruk? Op welke wijze wordt overhead hierin betrokken? Welke maatregelen worden er nog meer genomen, naast de focus van zorgkantoren hierop bij inkoop van zorg? Deze leden ontvangen graag een toelichting hierop. De mogelijkheid bestaat van experimenteer-ruimte om helemaal blanco te beginnen. Wordt hier veel gebruik van gemaakt, en op welke wijze worden goede voorbeelden hieromtrent gedeeld?

De leden van de fractie van de PvdA hebben altijd aandacht gevraagd voor het versterken van de zeggenschap van cliënten. In zowel de Wlz en de Wmo hebben we hier uitgebreid aandacht aan besteed. Het recht op een persoonlijk plan en goede cliëntondersteuning is wettelijk geborgd. Ook de Staatssecretaris zet hierop in. Het is echter voor deze leden van zeer groot belang dat zeggenschap geen papieren werkelijkheid blijft. Welke concrete stappen worden er gezet om het persoonlijk plan voor elke cliënt werkelijkheid te maken? Hoe wordt de focus op zeggenschap vergroot? Hoe wordt de inkoop van zorg bij aanbieders gebaseerd op de wijze waarop zeggenschap van de cliënt zo groot mogelijk is? Graag ontvangen deze leden een toelichting op dit punt.

De leden van de fractie van de PvdA stellen dat naast de te nemen maatregelen op het gebied van de individuele zorginkoop, bekostiging en verantwoording voor de gewenste vernieuwing in de Wlz ook een cultuuromslag in gang gezet dient te worden, zodat zorgvragers daadwerkelijk aan het roer kunnen staan van hun zorg? Welke maatregelen worden genomen die deze cultuuromslag gaan bewerkstelligen?

#### *Naar een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk*

De leden van de fractie van de PvdA hebben met belangstelling kennis genomen van het feit dat er ingezet wordt op een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk. Het draait in de langdurige zorg om de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Het aanbod in de zorg dient daarop afgestemd te worden. Bij deze keuzes is ook van belang het scheiden en wonen vorm gaat krijgen. Kan de Staatssecretaris duiden welke stappen er op dit vlak nog gezet gaan worden? Het is goed dat er gestart wordt met een experiment rondom persoonsvolgende financiering. Het is belangrijk door middel van een experiment de voor- en nadelen van persoonsvolgende financiering helder te krijgen. De leden van de fractie van de PvdA hebben namelijk enkele vragen rondom persoonsgebonden financiering. Op welke wijze wordt geborgd dat cliënten met een zeer zware zorgvraag, moeizame wijze van communicatie en geen sterk sociaal netwerk ook optimaal gebruik kunnen maken van deze financiering? «Stemmen met de voeten» is niet voor elke cliënt

even makkelijk. We moeten te allen tijde voorkomen dat persoonsvolgende financiering alleen voor de mondige cliënt (of met mondig en goed geïnformeerd netwerk) tot betere kwaliteit van zorg leidt, en dat die cliënten die minder goed voor zichzelf op kunnen komen geen betere kwaliteit van zorg krijgen. Is de Staatssecretaris dit met deze leden eens? Hoe gaat de Staatssecretaris dit borgen? Hoe wordt goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders geborgd? Persoonsvolgende financiering is niets als je alleen kan kiezen tussen aanbieders van slechte of middelmatige kwaliteit. Tevens zien de leden van de fractie van de leden van de PvdA een mogelijk risico voor voldoende en voldoende kwaliteit van zorg in regio's wanneer de zorg volledig persoonsgebonden gefinancierd wordt. Op welke wijze wordt nog wel gestuurd op voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's voor cliënten in de Wlz? Is de Staatssecretaris het tevens met deze leden eens dat er ook een gelijkwaardige keuze gemaakt moet blijven worden tussen de leveringsvormen: persoonsvolgende financiering en een persoonsgebonden budget? Graag ontvangen deze leden een toelichting. Is de Staatssecretaris ook bereid om naast de vouchers, die nu geïntroduceerd worden, ook eventuele andere mogelijkheden open te houden om met persoonsvolgende financiering te experimenteren? Graag ontvangen zij ook hierop een reactie van de Staatssecretaris.

### **Reactie op de inbreng van de PvdA-fractie**

Het is goed om te lezen dat de leden van de PvdA mijn ambitie voor de langdurige zorg delen en dat zij net als ik vinden dat de wensen en behoeften van mensen centraal moeten staan, dat er voldoende ruimte moet komen voor de professional om zijn of haar vak met liefde uit te voeren en dat er ingezet wordt op vernieuwing en innovatie. De vragen van de PvdA fractie zal ik hieronder beantwoorden.

#### *Samenhang en afbakening bij de toegang tot de Wlz*

De leden van de fractie van de PvdA geven aan dat zij verheugd zijn te lezen dat de focus in de Wlz gaat liggen op het aanpassen van de zorg aan de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van de cliënt en dat er wordt nagedacht over relatie met andere domeinen. De leden vragen of nader geduid kan worden op welke wijze deze toegang afgestemd en afgebakend wordt.

De samenhang en samenwerking tussen domeinen zal worden versterkt. Mensen hechten eraan hun leven te blijven leiden zoals ze dat zelf willen, ook als ze op langdurige zorg zijn aangewezen. Er ligt hier een grote rol voor naasten en de bij wet geregelde onafhankelijke cliëntondersteuning. Ik heb conform mijn toezegging aan uw Kamer onlangs een adviesaanvraag gedaan bij het Zorginstituut en de NZa om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek, met het doel om de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter te laten aansluiten op hun persoonlijke situatie. Hiermee beoog ik dat meer kan worden ingegaan op de wensen van cliënten. Ook de vraag of de sociale context zou moeten worden meegewogen bij de vormgeving van de te leveren zorg, wordt in deze adviesaanvraag betrokken.

#### *Maatwerk en een integrale benadering bij de bepaling van de toegang tot de Wlz*

De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze binnen de Wlz een integrale benadering en maatwerk mogelijk is op meerdere levensdomeinen? Ik besef dat het leven van zorgvragers uit meer elementen bestaat dan alleen de zorg. Cliënten die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz, hebben recht op verblijf in een instelling. Doordat de

zorgprofielen globaler omschreven zijn dan de ZZP's die voorheen werden gebruikt, is er meer ruimte om in overleg tussen cliënt en zorgaanbieder op maat te zoeken naar een passende invulling. Daarbij moet niet alleen gekeken worden naar de zorg, maar ook naar mogelijkheden van arbeid, vervoer, dagbesteding en vrijetijdsbesteding. De wens van de cliënt dient hier voorop te staan. Instellingen die er beter in slagen om te voldoen aan de verwachtingen van de cliënt zullen in de toekomst – met de invoering van meer persoonsvolgende bekostiging – ook meer cliënten aan zich kunnen binden. Met een Wlz-indicatie is het ook mogelijk om zorg in de thuissituatie te ontvangen (met mpt, vpt en pgb). Daarbij is het van belang dat de wensen op de diverse terreinen goed op elkaar worden afgestemd en partijen daarin in het belang van de zorgvragers met elkaar samenwerken.

#### *Terugdringen van onnodige administratieve lasten*

Binnenkort ontvangt de Kamer de eindevaluatie van het experiment met regelarme instellingen (ERAI) voorzien van een beleidsstandpunt. Dit in antwoord op vragen van de leden van de PvdA-fractie over het terugdringen van de administratieve lasten. Tegelijkertijd zal de Kamer dan ook geïnformeerd worden over de wijze waarop uitvoering gegeven wordt aan de door de Kamer aangenomen motie-Van Dijk/Bergkamp (Kamerstuk 34 104, nr. 76) waarin de regering wordt verzocht met concrete voorstellen te komen om de regeldruk aan te pakken. Daarbij zal gekozen worden voor een aanpak van onderop. Welke regels en daaruit voortvloeiende administratieve lasten hinderen de zorgverleners in hun dagelijks werk bij het ondersteunen, verzorgen en verplegen van cliënten? Op geleide daarvan zullen concrete maatregelen worden genomen.

De Kamer is toegezegd dat er onderzoek gedaan zal worden naar de overhead in de instellingen in de sector van de Wet langdurige zorg. Daartoe heeft een onafhankelijk bureau een opdracht gekregen. De uitkomsten zal ik naar verwachting dit najaar aan de Kamer sturen voorzien van een beleidsstandpunt.

#### *Experimenteerruimte breed benutten*

Met de introductie van de Wlz is ruimte gecreëerd om binnen de Wlz te experimenteren. Op een aantal plaatsen zijn en worden experimenten aangemeld waarvan wordt aangegeven dat regelruimte nodig is. Deze experimenten worden op praktijkniveau uitgewerkt en op basis daarvan vindt een analyse plaats of wet- en regelgeving belemmerend is voor het experiment. De vertaling van een plan naar de concrete praktijk vraagt tijd en zorgvuldigheid omdat met alle aan het experiment deelnemende partijen concrete werkafspraken gemaakt moeten worden onder andere over wie aanspreekpunt is voor de cliënt, wie indiceert, wie welke zorg levert, wie welk aandeel in de financiering neemt, hoe de verantwoording plaatsvindt, en dergelijke. Deze concreetheid is nodig om goed te kunnen beoordelen wat tussen partijen moet worden geregeld en welke regels mogelijk in de weg staat. Soms blijkt dat aanpassing van wet- en regelgeving niet nodig is en kan volstaan worden met het delen van inzichten over de ruimte die bestaande wet- en regelgeving biedt. Op dit moment is evenwel een concept-AMvB in voorbereiding voor 2 experimenten met een i-pgb in de gemeenten Woerden en Delft.

#### *Zeggenschap moet geen papieren werkelijkheid worden*

Ik sluit me aan bij de leden van de fractie van de PvdA die aandacht vragen voor het versterken van zeggenschap van cliënten. Het is belangrijk dat zeggenschap geen papieren werkelijkheid blijft. De PvdA fractie vraagt welke concrete stappen er worden gezet om het persoonlijk



plan voor elke cliënt werkelijkheid te maken, hoe de focus op zeggenschap wordt vergroot en hoe bij de inkoop van zorg bij aanbieders zeggenschap van de cliënt zo groot mogelijk is.

Om zeggenschap van cliënten te versterken is het van belang de relatie tussen de cliënt, de informele zorg en de zorgverleners te verbeteren. Het verbeteren van deze relatie is het eerste speerpunt van Waardigheid en Trots om de kwaliteitsverbetering te bereiken. Belangrijke onderwerpen waaraan veel aandacht wordt gegeven zijn: «eigenaarschap zorgplan: mijn leven, mijn plan», meer reviews op zorgkaartnederland.nl en cliëntondersteuning.

Op het gebied van het zorgplan is er vanuit Waardigheid en Trots een groep aanbieders een verbetertraject gestart om het zorgplan meer het eigendom van de cliënt en verwanten zelf te maken, waarbij de wensen en behoeften van de cliënt leidend zijn voor de invulling van het zorgplan. De cliënt (of zijn naasten) heeft de regie over het opstellen, evalueren en bijstellen van het zorgplan en wordt hierin ondersteund. Hierin komt ook tot uitdrukken wat de cliënt wil om waardig te kunnen leven. Hiermee wordt het zorgplan meer dan de verplichte exercitie van het invullen van een formulier. Het gaat om een voortdurend gesprek tussen professional en cliënt. Zij dienen voortdurend samen te bezien hoe kwaliteit van leven is te realiseren. Dit traject heeft als doel van elkaar inzichten in de verbetertrajecten met het zorgplan te leren en vervolgens de resultaten breder te delen.

Daarnaast is het inzicht in cliëntenervaringen op Zorgkaart Nederland in 2015 vergroot. Hiermee wordt bijgedragen aan de emancipatie van de cliënt door hem in staat te stellen beter geïnformeerd te zijn omtrent de ervaren kwaliteit en mede daarop een keuze te baseren. De komende jaren worden er wederom extra reviews opgehaald in verpleeghuizen.

Ook bij de inkoop van de zorg bij aanbieders komt er meer zeggenschap van de cliënt. Zorgkantoren hebben bij de inkoop van zorg het zwaartepunt verlegt van kostenbeheersing naar kwaliteit. Er zijn eerste ervaringen opgedaan met het dialoog-model. Het dialoogmodel gaat over een continu proces waar de ontwikkeling richting betere kwaliteit voor de cliënt centraal komt te staan. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft BMC gevraagd een kwalitatieve evaluatie uit te voeren van het dialoogmodel. Uit dit onderzoek blijkt dat zorgaanbieders, cliëntenraden en zorgkantoren overwegend positief zijn over het dialoogmodel maar zij zien ook verbetermogelijkheden. De opgedane ervaringen geven aanleiding om het cliëntperspectief in het contracteringsproces nog sterker in te brengen. Dat kan door de kennis over de cliënt(wensen), die binnen zorgkantoren aanwezig is, te benutten. In combinatie met de inbreng van cliënten bij de voorbereiding van het beleid, draagt dat bij aan cliëntgerichte speerpunten in het inkoopbeleid en het dialoogmodel.

#### *Er is een cultuuromslag nodig*

De leden van de PvdA vragen naar de cultuuromslag die nodig is in de langdurige zorg te bewerkstelligen. Deze kan niet van bovenaf worden opgelegd maar moet vanuit de praktijk zelf worden vormgegeven. Ik wil deze beweging ondersteunen met een brede aanpak via de programma's «Waardigheid en Trots», «Dementievriendelijke samenleving», het binnenkort uit te brengen plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg en de maatregelen uit de brief «Waardig leven met zorg». Hiermee wordt de positie van de cliënt verstevigd, krijgt de zorgprofessional meer ruimte en worden belemmeringen in het stelsel weggenomen.

#### *Scheiden van wonen en zorg wettelijk verankerd*

De leden van de PvdA vragen mij welke stappen ik op het gebied van scheiden van wonen en zorg wil zetten. Mij gaat het erom dat het aanbod

van zorg zoveel mogelijk aansluit bij de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Een dergelijk passend aanbod is nodig omdat ouderen die zijn aangewezen op (intensieve) verzorging of verpleging steeds vaker de behoefte hebben om in de eigen omgeving te blijven wonen. Mensen met een handicap die intensieve zorg en begeleiding nodig hebben, zijn gebaat bij een woon- en leefomgeving die maximaal aansluit bij de manier waarop zij willen leven. Bij de introductie van de Wlz is hiervoor, naast het pgb en het vpt een nieuwe leveringsvorm geïntroduceerd. Met het mpt kunnen cliënten kiezen om bepaalde delen (modules) van het pakket thuis als zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Met de introductie van het pgb, het vpt en het mpt is het recht op scheiden van wonen en zorg voor cliënten wettelijk verankerd. Dit was een eerste stap om de mogelijkheden voor het scheiden van wonen en zorg binnen de Wlz te verruimen. Met de acties uit de brief «Waardig leven met zorg» geef ik hieraan een vervolg door onder meer toetredingsdrempels voor vernieuwend zorgaanbod dat aansluit bij de wensen van cliënten te slechten.

#### *Persoonsgebonden financiering*

De leden van de PvdA-fractie hebben vragen gesteld over persoonsgebonden financiering. Zij vragen hoe wordt geborgd dat cliënten met een zeer zware zorgvraag, een moeizame wijze van communicatie en geen sterk sociaal netwerk, ook gebruik kunnen maken van deze wijze van financieren. Ik ben het eens met de leden van de PvdA-fractie dat voorkomen moet worden dat alleen mondige cliënten (of cliënten met een mondig en goed geïnformeerd netwerk) de vruchten van deze nieuwe manier van financiering kunnen plukken. Zoals ook wettelijk is vastgelegd heeft iedere cliënt recht op onafhankelijke cliëntondersteuning die hem kan helpen met het maken van een keuze. Om deze rol verder te verstevigen zet ik daarom ook in op een goede informatievoorziening over de mogelijkheden die de Wlz biedt op het gebied van zorg in natura met verblijf, zonder verblijf en het pgb. Hierin ligt ook een belangrijke taak voor het zorgkantoor.

De leden van de PvdA fractie vragen ook hoe goede kwaliteit bij alle zorgaanbieders wordt geborgd. Ik zie daarvoor een belangrijke rol voor het programma «Waardigheid en Trots», waarover ik uw Kamer periodiek informeer, en voor de maatregelen uit de kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg die ik op korte termijn naar uw Kamer zal sturen. Met beide initiatieven beoog ik de kwaliteit van de zorgverlening in de langdurige zorg te verhogen. De leden van de PvdA-fractie vragen voorts hoe ik erop stuur dat er voldoende en voldoende kwalitatieve zorg in regio's beschikbaar is. Dit wordt geborgd door de Wlz, die de zorgkantoren een zorgplicht oplegt, en krijgt vorm in het samenspel tussen cliënten, zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders.

#### **Inbreng SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief en het plan « Waardig leven met zorg». Zij hebben naar aanleiding daarvan onderstaande opmerkingen en vragen.

De leden van de SP-fractie vinden het een mooi streven om het welbevinden van mensen en een waardig leven centraal te stellen in plaats van systemen en regels. Zij zijn er echter nog niet van overtuigd dat het voorgestelde plan dit daadwerkelijk gaat realiseren en hebben daarom een sterke behoefte op een uitgebreide toelichting op de volgende vragen. Zij beginnen met de volgens hen belangrijkste vragen. In het plan «Waardig leven met zorg» wordt geconstateerd dat juist in situaties van

afhankelijkheid die de persoonlijke intimiteit iedere dag raakt, waardigheid is geboden. Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat een waardig leven voor iedereen moet gelden? Vindt de Staatssecretaris het waardig als iemand elke ochtend en avond door iemand anders gewassen wordt? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Vindt de Staatssecretaris het waardige zorg als voor iedere zorghandeling tot op de seconde is vastgelegd hoeveel tijd het personeel daar aan mag besteden? Zo nee, wordt deze minutenregistratie met dit plan definitief afgeschaft? Vindt de Staatssecretaris het waardige zorg als alle handelingen vastgelegd moeten worden in afspraken in dossiers, schema's en zorgroutes waardoor het gehele werk van het zorgpersoneel wordt gestuurd? Zo nee, hoe lost dit plan het alles vastleggen en tot in de minuut dan wel seconde registreren op? Komt er met dit plan definitief een einde aan de stopwatchzorg? Hoe vaak douchen per week vindt de Staatssecretaris waardig? Hoeveel persoonlijke aandacht vindt de Staatssecretaris waardig? Vindt de Staatssecretaris het waardig dat personeel de hele dag op minutenbasis wordt gecontroleerd en geen tijd heeft voor persoonlijke aandacht terwijl directies en adviesbureaus tonnen per jaar opstrijken? Is het volgens de Staatssecretaris «waardig» als zorgverleners iedere dag hun werk moeten doen met te weinig collega's? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Vindt de Staatssecretaris het waardig als mensen ieder jaar een nieuwe indicatie voor zorg aan moeten vragen? Zo nee, hoe gaat dit plan dat precies oplossen? Hoe strookt het gegeven dat veel mensen jaarlijks een nieuwe indicatie moeten aanvragen met het streven van de Staatssecretaris om toegang tot de Wlz niet als een hindernis aan te doen voelen? De leden van de SP-fractie verwachten op alle genoemde punten een aparte toelichting.

Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het kunnen maken van eigen keuzen door zorgbehoevenden van groot belang is maar in de praktijk ingewikkeld is om te realiseren als er onvoldoende personeel is? Is de Staatssecretaris het dan ook met de leden eens dat voldoende personeel essentieel is? Erkent de Staatssecretaris dat de praktijk en de wensen vaak ingewikkelder zijn dan dat het op de tekenafel van de politiek vaak wordt bedacht? Zo ja, hoe gaat de Staatssecretaris hiermee om?

Er wordt in het plan «Waardig leven met zorg» gesteld dat vragen als «wie komt er aan me», «wat wil ik doen in mijn vrije tijd», «hoe laat sta ik op», «mag ik in vrijheid naar buiten» en «waar woon ik» centraal moeten staan. De leden van de SP-fractie vragen of na uitvoering van dit plan alle mensen die zorg nodig hebben (en met name degene die zorg nodig hebben uit de Wlz) daadwerkelijk zelf kunnen bepalen hoe laat ze opstaan, in vrijheid naar buiten mogen, zelf kunnen bepalen waar ze wonen, zelf kunnen bepalen wat ze in hun vrije tijd willen doen en in vrijheid naar buiten kunnen? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting hoe wordt gegarandeerd dat mensen met dit plan ondersteuning, zorg en woonomgeving krijgen die daadwerkelijk past in hun eigen leven, en niet omdat dit volgens zorgroutes en dergelijke van bovenaf is opgelegd. Wat is in het kader hiervan uw reactie op de stelling «Ik denk dat een zorgroute goed in kaart kan brengen waar knelpunten in de zorg liggen of kunnen optreden» van uw ambtsvoorganger, mevrouw Veldhuijzen van Zanten-Hyllner?

De ambitie van het plan «Waardig leven met zorg» zou moeten zijn dat de organisatie van de ondersteuning en zorg voor mensen zich voegt naar het leven van mensen en niet andersom, zo lezen de leden van de SP-fractie. Zij vragen op basis hiervan hoe het kan dat er duidelijke signalen zijn dat er voor veel mensen een Wlz-indicatie wordt geweigerd,

zorg die zij soms al jaren ontvangen en graag houden, bijvoorbeeld omdat zij in staat zijn op een knop te drukken als zij hulp nodig hebben, en vervolgens op die hulp kunnen wachten. Kijken we dan echt vanuit de mens of toch meer vanuit criteria en systemen, zo vragen de leden? Graag ontvangen zij hierop een toelichting. Is dit volgens de Staatssecretaris waardigheid?

Keuzes botsen soms met keuzes van risicobeheersing, zo wordt gesteld in de het plan «Waardig leven met zorg». De leden van de SP-fractie ontvangen graag een toelichting hoe de afweging tussen keuzes van de persoon en de risicobeheersing zal worden gemaakt, en wie in het maken van deze keuze de doorslaggevende stem heeft. Welke risico's zijn aanvaardbaar en welke risico's zijn niet meer aanvaardbaar? Is er hier daadwerkelijk sprake van een afweging tussen keuzes en risicobeheersing? Of heeft in deze afweging ook het aspect «kosten» een plaats? Hoe zal de Inspectie voor de Gezondheidszorg met deze risicobeheersing omgaan?

Naast botsingen tussen keuzes en risicobeheersing, kunnen er ook botsingen zijn tussen belangen, zo constateren de leden van de SP-fractie. Deelt de Staatssecretaris deze constatering? Hoe moet hier volgens het plan mee om worden gegaan? Wat als bijvoorbeeld iemand elke dag gedoucht wil worden, maar dit niet binnen zijn budget past? Wat als iemand wil dat zijn kleinkinderen of partner blijft slapen, maar dit niet kan volgens de voorschriften van de brandweer? Wat als iemand wil dat zijn of haar partner of een ander familielid regelmatig mee-eet tijdens diner of lunch, maar dit niet kan volgens de keuken van de instelling? Hoe wordt er in dit soort kwesties een afweging gemaakt in de verschillende belangen van de verschillende partijen?

Het plan «Waardig leven met zorg» is met vele partijen uit de zorg tot stand gekomen, deze partijen staan op pagina 4 van het plan opgesomd. Graag ontvangen de leden van de SP-fractie per partij die heeft meegedacht, dan wel meegeschreven aan de totstandkoming van het plan, de reacties op het concept-plan, en de wijze waarop de opmerkingen in de uiteindelijke versie zijn meegenomen. Heeft het plan zoals het er nu uiteindelijk ligt de steun van al deze partijen? Gaat het plan volgens hen ver genoeg? Is het plan volgens hen compleet? Zo nee, wat ontbreekt er volgens deze partijen nog? Gaat voor deze partijen het plan zorgen voor een daadwerkelijk «waardige» zorg?

De leden van de SP-fractie zijn het er erg mee eens dat er tussen de verschillende domeinen een goede samenhang en samenwerking moet zijn. Toch horen deze leden nog te vaak dat er vanuit verschillende partijen/domeinen vanuit verschillende wetten naar elkaar wordt gewezen, omdat de zorgbehoevende gezien wordt als een kostenpost, in plaats van iemand die zorg en/of ondersteuning nodig heeft, waardoor de zorgbehoevende van het kastje naar de muur wordt gestuurd en soms zelfs helemaal geen zorg of ondersteuning meer ontvangt. Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat dit geen waardige zorg is? Hoe gaat dit plan, dit probleem precies oplossen? Hoe wordt er met dit plan gezorgd voor een naadloze aansluiting in de toegang tot Wmo en Wlz? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

De nadruk wordt in het plan «Waardig leven met zorg» gelegd op het punt dat iedereen die doelmatig en verantwoord thuis kan blijven daar de ruimte voor moet krijgen. Hoe ziet de Staatssecretaris deze doelmatigheid en het verantwoord zijn precies voor zich? Hoe leeft iemand precies doelmatig thuis? Kan de Staatssecretaris een doelmatige dag uit het leven van een zorgbehoevende beschrijven? Wordt er met doelmatig wellicht

kostenefficiënt bedoeld, zo vragen de leden van de SP-fractie. Wat is volgens de Staatssecretaris nog wel verantwoord en wanneer vindt hij het niet meer verantwoord dat iemand thuis blijft wonen? Wat weegt volgens de Staatssecretaris en zijn plan zwaarder, dat de zorg en ondersteuning verantwoord zijn of dat de zorg en ondersteuning doelmatig plaatsvindt? Wie bepaalt wanneer het voor iemand niet meer verantwoord is om langer thuis te blijven wonen? Welke partijen hebben in deze beslissing een rol volgens de Staatssecretaris? Hoe zwaar weegt hierin de stem van de persoon zelf en zijn of haar mantelzorgers en familie? Hoeveel (technologische) innovatie mag worden ingezet om de situatie verantwoord te houden? Waarom wordt de nadruk gelegd op wat doelmatig en verantwoord is, en niet op wat de persoon en zijn of haar familie willen? Is de Staatssecretaris het met de leden van de SP-fractie eens dat het langer thuis blijven wonen van iemand wel een extra zware druk legt op de schouders van met name mantelzorgers? Hoe heeft dit plan aandacht voor de positie en ondersteuning van mantelzorgers? Is de Staatssecretaris het met deze leden eens dat mantelzorgers er maar bekaaid afkomen in het plan? De leden van de SP-fractie zijn van mening dat iedereen de zorg moet krijgen die hij of zij nodig heeft. Krijgen de mensen die geen zorg thuis willen, maar graag hun zorg in een verpleeghuis willen ontvangen, daar ook de ruimte voor, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Zorgaanbieders moeten geprikkeld worden om echt naar mensen te luisteren, waar de leden van de SP-fractie het natuurlijk alleen maar mee eens kunnen zijn. Maar zij constateren dat dit alleen kan als de zorgaanbieders en zorgverleners daar voldoende tijd en mogelijkheden voor hebben, waarbij voldoende personeel essentieel is. Deelt de Staatssecretaris deze constatering? Zo ja, hoe gaat dit plan dit «echt luisteren» precies realiseren en wat verstaat hij daar precies onder? De nadruk in het plan wordt erg gelegd op (technologische) innovaties, an sich zijn de leden van de SP-fractie daar niet tegen, zij zien dit echter niet als een oplossing voor het tekort aan personeel in zorginstellingen. Zij vragen daarom of deze (technologische) innovatie niet in plaats komt van personeel in de zorg en persoonlijke aandacht voor de zorgbehoevende. Graag krijgen zij de bevestiging en onderbouwing dat dit niet de bedoeling is van het plan. Aan welke (technologische) innovaties denkt de Staatssecretaris precies?

De leden van de SP-fractie zijn erg benieuwd of de Wlz in de praktijk ook daadwerkelijk wordt ervaren als een «mensenwet», in plaats van als een «instellingswet», zoals de Staatssecretaris stelt. Is bekend of de zorgbehoevenden, zorgverleners en zorgaanbieders de Wlz ervaren als een «mensenwet» of een «instellingswet»? Gaat de Staatssecretaris dit onderzoeken?

De Staatssecretaris concludeert in zijn plan dat de bekostiging van zorg die thuis wordt geleverd niet altijd goed aansluit op de persoonlijke situatie van mensen. Zij vinden het essentieel dat deze aansluiting goed is geregeld, maar constateren inderdaad dat dit op dit moment nog zeker niet altijd is gegarandeerd. Hoe gaat dit plan zorgen dat deze aansluiting wel goed wordt, zo vragen de leden van de SP-fractie. Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting.

Het plan van aanpak van «Waardig leven met zorg» is nog weinig concreet uitgewerkt. De leden van de SP-fractie hebben de behoefte aan een meer concreet verhaal. Daarom vragen zij de Staatssecretaris in ieder geval op de volgende aspecten in te gaan. Hoeveel geld wordt er precies uitgetrokken voor de verschillende onderdelen van het plan? Zij ontvangen graag een uitgewerkte begroting, Hoe verhouden dit plan en de daarin voorgestelde maatregelen zich tot de aangekondigde bezuiniging van 500

miljoen euro op de langdurige zorg? Wat is de precieze planning? Graag ontvangen zij een uitgewerkte planning. Welke partij gaat waarmee wanneer aan de slag, en zijn hierover al toezeggingen gedaan? Welke concrete doelen zijn gesteld op de verschillende onderdelen? Wordt het plan geëvalueerd? Zo ja, hoe vindt deze evaluatie plaats, waarop wordt geëvalueerd en door wie wordt deze evaluatie uitgevoerd? De Staatssecretaris geeft aan later te komen met een uitwerking van hoe dit plan gaat bijdragen aan een afname van de administratieve lasten. Wanneer kan de Kamer dit plan verwachten?

Graag horen deze leden waarom er pas uiterlijk 1 april 2016 een adviesaanvraag aan het Zorginstituut en de NZa wordt gedaan om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek. Wanneer kan het advies vervolgens worden verwacht? Wanneer kan vervolgens een besluit worden verwacht over de inpassing van het advies in wet- en regelgeving?

Er is veel aandacht voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Dit vinden de leden van de SP-fractie ook belangrijk. Wel vragen zij of dit aanbod momenteel voldoende is gegarandeerd in alle delen van Nederland, en ontvangen hierop graag een heldere toelichting. Als dit nog niet overal is gerealiseerd, hoe wordt ervoor gezorgd dat dit op korte termijn wel is gegarandeerd? Is de Staatssecretaris het eens met het punt van MEE dat het voor een onafhankelijke cliëntondersteuning niet voldoende is om te komen met een bepaling in de wet, maar dat de Staatssecretaris zelf ook actief moet stimuleren dat cliëntondersteuning de goede positie krijgt? Zo ja, wat gaat de Staatssecretaris hierop doen? Zo nee, waarom is hij dit niet eens met MEE? Hoe wordt de bekendheid van onafhankelijke cliëntondersteuning vergroot? Is de Staatssecretaris het vervolgens met MEE eens dat er onvoldoende budget beschikbaar is voor onafhankelijke cliëntondersteuning? Zo ja, gaat de Staatssecretaris zorgen voor extra budget? Zo nee, waarom is de Staatssecretaris dit niet met MEE eens? Gaat de Staatssecretaris ook regelen dat onafhankelijke cliëntondersteuning geregeld wordt voor mensen die op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) langere tijd behandeling ontvangen in een klinische setting, waar, zoals LPGGz aangeeft, een lacune zit.

Ieder(in) concludeert dat het goed is dat er een vernieuwingsplan is, maar dat het ambitieniveau steeds lager is komen te liggen, en dat er wel erg makkelijk voorbij wordt gegaan aan een aantal fundamentele vraagstukken, zoals persoonsvolgende financiering, «de vermaatschappelijking van langdurige zorg», de grensgebieden tussen stelsels, de forse bezuiniging en aan de gevolgen van deze bezuinigingen. Eenzelfde conclusie wordt getrokken door LPGGz. De leden van de SP-fractie delen deze mening van Ieder(in) en LPGGz en vragen hierop, per onderdeel, een reactie van de Staatssecretaris. Is de Staatssecretaris ook van mening dat het plan maar weinig ambitieus is? Waarom is de maatschappelijke context (de participatie) niet uitgewerkt? Deelt de Staatssecretaris dat er in het plan beperkt aandacht is voor vernieuwing en vraagsturing ten behoeve van mensen die (gedwongen) instellingszorg ontvangen? Zo nee, waarom deelt de Staatssecretaris deze mening van LPGGz niet?

Als het gaat om inkoopmodellen en het experimenteren daarmee wordt er in het plan vaak gewezen op het Zeeuws Model en de vouchers. Is het correct te stellen dat dit voorbeelden zijn, maar dat in de experimenten andere vormen ook een plaats kunnen krijgen, en dat er ook al in Nederland op verschillende plekken met andere (vergelijkbare) methoden wordt gewerkt, die ook binnen de kaders van dit plan hun vervolg kunnen krijgen? Graag ontvangen zij hierop een reactie.

Waarom worden alleen meerjarige inkoopafspraken gemaakt voor mensen met zeldzame en complexe aandoeningen, zo vragen de leden van de SP-fractie. Is dit niet wenselijk voor iedereen die langdurig en constant zorg nodig heeft? Graag ontvangen zij hierop een uitgebreide toelichting.

Gaat dit plan eindelijk zorgen voor een definitief einde van de keurmerkenterreur? Kan de Staatssecretaris garanderen dat er met de uitvoering van dit plan geen nieuwe keurmerken worden ingevoerd? Zo nee, welke keurmerken komen er met dit plan bij? Is het niet het idee van het plan van de Staatssecretaris dat alles tussen zorgaanbieder en zorgbehovende wordt geregeld? Vervalt daarmee ook niet een motivatie voor de zorgkantoren om te vragen naar/te selecteren op keurmerken? Komt er vervolgens met dit plan een overheadnorm? Zo nee, waarom komt deze norm er niet? Zo ja, hoe ziet deze norm er uit?

Tenslotte hebben de leden van de SP-fractie nog een aantal vragen. Wanneer kunnen zij de evaluatie van de zorgzwaartepakketten verwachten? Tot hoeveel bureaucratie hebben de zorgzwaartepakketten geleid? Bent u het ermee eens dat het werken met zorgzwaartepakketten heeft geleid tot productie denken in plaats van een meer menselijke zorg? Kan de ontwikkeling van de zorgzwaartepakketten over de afgelopen 10 jaar worden weergegeven? Mensen met een lage zvp die nu niet meer terecht kunnen in de verzorgingshuizen/verpleeghuizen krijgen die nu allemaal op een andere wijze zorg? Zal het plan van de Staatssecretaris ervoor zorgen dat gedwongen verhuizingen niet meer plaatsvinden? Hoeveel nieuwe mensen zijn erbij gekomen in de Wlz? Hoeveel mensen zijn hun langdurige zorg kwijtgeraakt binnen de Wlz?

### **Reactie op de inbreng van de SP-fractie**

De leden van de SP geven aan dat zij met belangstelling kennis hebben genomen van de brief en het plan «Waardig leven met zorg». In onderstaande geef ik een reactie op de vragen van de leden van de SP. Mijn reactie heb ik, net als bij voorgaande fracties geclusterd naar thema.

#### *Geen minutenregistratie*

In reactie op vragen van de leden van de SP-fractie over de minutenregistratie geldt dat van overheidswege geen regels zijn die een minutenregistratie voor de langdurige zorg, zoals in de Wlz bedoeld, verplicht stellen. Voor zorg in natura of het volledig pakket thuis geldt een (vast) dagtarief. De verantwoording van het modulair pakket thuis vindt plaats op basis van de gerealiseerde uren. Dit kan volgens de systematiek van «planning is realisatie», waarbij het zorgplan het uitgangspunt is. Wel geldt daarbij dat aannemelijk gemaakt moet kunnen worden dat de zorg ook geleverd is.

De leden van de SP-fractie vragen in een aantal concrete zorgsituaties wat waardig is. Waardigheid en persoonlijke aandacht, of dat nu gaat om douchen of andere activiteiten, is niet in regels te vatten omdat het volledig afhangt van de individuele wensen van iemand die zorg nodig heeft. De ene persoon voelt zich prettig als hij of zij iedere dag doucht, terwijl een ander het prettiger vindt dat wekelijks te doen. Bovendien zijn mensen in die keuzes niet altijd statisch; het past bij de ontwikkeling van een zorgvraag om daar op een gegeven moment andere keuzes in te willen maken. Juist daarom is het belangrijk om de dialoog tussen cliënt, mantelzorger en zorgverlener goed te voeren, te beginnen bij de zorgplanbespreking, en zo helder mogelijk in het zorgplan weer te geven. Het beter naar voren brengen van die individuele wensen en keuzes is precies één van de doelen van «Waardig leven met zorg».

### *Indicaties zijn levenslang geldig*

De leden van de SP geven aan dat cliënten vaak opnieuw een indicatie moeten indienen. Ik ga er vanuit dat deze leden doelen op de aanvraag voor de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) en voor Meerzorg. Indicaties onder de Wlz kennen met uitzondering van de GGZ-B, de SG(LVG) en de «herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging in een instelling» in beginsel immers een onbepaalde geldigheidsduur. Van het opnieuw beoordelen van een eerder afgegeven indicatie, is in beginsel slechts sprake wanneer de situatie van de cliënt wijzigt. Wanneer de zorgbehoefte wijzigt, kan dat aanleiding zijn om een andere indicatie bij het ClZ aan te vragen. Hierdoor wordt geborgd dat de zorg zo goed mogelijk is afgestemd op de behoefte van de cliënt.

Voor de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) en voor Meerzorg heb ik naar aanleiding van de motie-Dik-Faber (Kamerstuk 34 104, nr. 115) het zorginstituut gevraagd om in hun advies over meerzorg, maatwerk en de ontwikkeling van een maatwerkprofiel ook rekening te houden met de administratieve belasting die de aanvraagprocedures met zich meebrengen voor de cliënten.

### *Voldoende personeel*

Ik ben het met de leden van de SP-fractie eens dat voldoende personeel een belangrijke rol speelt in het maken van eigen keuzes door cliënten. Natuurlijk is het van groot belang dat er voldoende personeel aanwezig is om de cliënt de nodige zorg en aandacht te kunnen geven, maar niet minder belangrijker is de competentie van professionals in het ondersteunen van zelfstandigheid en eigen regie van cliënten. Bovendien is personeel daar niet de enige factor in; juist mantelzorgers en naasten kunnen bijdragen aan het naar voren brengen en uitvoeren van de eigen keuzes van cliënten. Evenzo geldt dat voor cliëntondersteuners en vrijwilligers. In een groot aantal projecten van aanbieders die in het programma Waardigheid en Trots de handschoen hebben opgepakt om een goed voorbeeld te worden, zien we dat de praktijk en de wensen van cliënten vaak helemaal niet ingewikkeld zijn maar juist goed te realiseren. Creativiteit en leiderschap zijn bepalende factoren. De manier waarop deze zorgaanbieders daar mee omgaan kunnen als inspiratie dienen voor veel andere zorgaanbieders.

### *Zorg die aansluit bij de wensen en behoeften van mensen*

De leden van SP vragen mij hoe ervoor gezorgd kan worden dat mensen de ondersteuning, zorg en woonomgeving krijgen die daadwerkelijk past in hun eigen leven. De beste manier om dit te realiseren is door in gesprek te gaan met cliënten en hen hierop te bevragen. Om waarde toe te voegen aan het leven van een cliënt moeten zorgverleners zich verdiepen in de cliënt: Wat zijn belangrijke waarden in het leven van mevrouw Jansen? Wat doet zij het liefst in haar vrije tijd? Door wie wordt mevrouw het liefst geholpen? Als hierover duidelijkheid is, kan vervolgens bezien worden hoe de professionals en de aanbieder de cliënt hierin het beste kunnen ondersteunen.

De zorgroutes waarnaar de SP verwijst en waar mijn ambtsvoorganger over sprak, kunnen een hulpmiddel zijn om in kaart te brengen waar knelpunten in de zorg liggen of kunnen optreden. Ik ben het ermee eens dat deze gebruikt kunnen worden als hulpmiddel om kwaliteit van zorg te borgen. Echter, dat wil niet zeggen dat deze van bovenaf opgelegd moeten worden of dat elke cliënt in een zorgpad «gedwongen» moet worden. Welke zorg en ondersteuning het beste kan worden ingezet is altijd maatwerk.



### *Toegang tot de Wlz voor wie hierop is aangewezen*

In antwoord op de vragen van de SP-fractie hoe de organisatie van de ondersteuning en zorg voor cliënten zich voegt naar het leven van cliënten en niet andersom, wijs ik er op dat mensen de zorg en ondersteuning moeten ontvangen die zij nodig hebben. Ook vanuit de Zvw en de Wmo 2015 kan voor cliënten met een levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag passende zorg en hulp worden georganiseerd in de eigen omgeving van de cliënt. Dit geldt dus niet alleen voor zorg vanuit de Wlz. Als cliënten toch overgaan naar een ander domein dan moet deze overgang soepel verlopen. Over de criteria die het CIZ hierbij hanteert heb ik tijdens het debat van 3 maart uitvoerig met u gesproken. Inmiddels heb ik u hierover ook per brief geïnformeerd (Kamerstuk 34 104, nr. 123). In deze brief ben ik nader in gegaan op de betekenis van het in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen.

### *Aanvaardbare risico's nemen*

In de brief «Waardig leven met zorg» heb ik beschreven dat er situaties denkbaar zijn waarin keuzes van cliënten ook risico's met zich mee kunnen brengen. De leden van de SP vragen mij welke risico's zijn aanvaardbaar en welke risico's niet meer aanvaardbaar zijn. Ook vragen zij naar de verschillende belangen die een rol spelen bij deze afweging. Hoewel ik de wens van de leden van de SP-fractie goed begrijp om een toelichting te ontvangen over hoe de afweging tussen keuzes van de persoon en de eventueel daarmee samenhangende risico's zal worden gemaakt, kan ik hierop alleen op hoofdlijnen een toelichting op geven. Een dergelijke afweging zal immers steeds in dialoog worden gemaakt. De risico's die voor de ene cliënt of in de ene situatie aanvaardbaar zijn, zullen in een andere situatie anders worden gewogen. Het voeren van de juiste dialoog is essentieel om de wens of het gedrag van een cliënt zo goed mogelijk te kunnen begrijpen en daar zo goed mogelijk bij te kunnen aansluiten. Daarmee zal in veel situaties de ogenschijnlijke tegenstelling tussen (keuze)vrijheid en risico's kunnen worden voorkomen. Ook voor de IGZ is het voeren van die dialoog met cliënt of naasten, het met elkaar doorspreken en goed wegen van risico's en het transparant zijn daarover het belangrijkste als het om dit soort afwegingen gaat. Iets vergelijkbaars geldt voor de verschillende belangen. Het kan zijn dat verwachtingen van de cliënt of zijn naasten enerzijds en de mogelijkheden die de zorgaanbieder heeft om hierop in te spelen anderzijds niet op voorhand overeenkomen. In deze situaties komt het allereerst aan op transparantie en goede keuze-informatie voor cliënten voordat zij de keuze voor een zorgaanbieder moeten maken. Vaak biedt dat al inzicht in mogelijkheden en het beleid van een instelling als het gaat om blijven slapen of mee-eten. Daarnaast heeft het te maken met het voeren van de juiste dialoog, waar in het vorige antwoord ook al aan is gerefereerd. Wanneer een cliënt de ruimte en mogelijkheden heeft om zijn wensen te bespreken, kan vervolgens worden gekeken hoe de zorgaanbieder in samenwerking met naasten, mantelzorgers en vrijwilligers van een cliënt aan die wensen tegemoet kan komen en kan ook vooraf duidelijk worden aan welke wensen de zorgaanbieder niet kan voldoen.

### *Een gedragen plan*

In reactie op de vraag van de leden van de SP over hoe de brief «Waardig leven met zorg» door veldpartijen is ontvangen kan ik u melden dat deze goed is ontvangen. Partijen zijn het erover eens dat de vernieuwing in de langdurige zorg gericht moet zijn op het faciliteren van de keuzes, de wensen en de mogelijkheden van mensen om met en ondanks hun beperking te kunnen meedoen aan de samenleving en dat mensen met

een (zware) beperking (en hun naasten) meer in de positie moeten worden gebracht om hun leven – naar vermogen en wens – in te richten zoals zij dat zelf graag willen. Ook is iedereen het erover eens dat hiervoor nieuw zorgaanbod nodig is dat een aanvulling is op het reeds bestaande collectief georganiseerde aanbod enerzijds en het volledig op het individu gerichte persoonsgebonden budget anderzijds. Aandacht is gevraagd voor de keerzijde van persoonsvolgendheid (maatschappelijk waarborgen), de samenhang met andere domeinen, waaronder de samenwerking met en de positionering van de specialist ouderengeskunde, de arts verstandelijk gehandicapten en de huisarts, domeinoverstijgend experimenteren, de behoefte aan een kwaliteitsimpuls voor de langdurige GGZ en de invloed van «externe factoren» zoals het beschikbaar zijn van betaalbare huisvesting.

Enkele partijen hebben schriftelijk op de brief gereageerd. Deze brieven heeft u ook ontvangen.

Vereniging gehandicaptenzorg Nederland (VGN) heeft in een schriftelijke reactie aangegeven dat zij tevreden zijn met de stap naar persoonsvolgende bekostiging die nu wordt gezet, maar stelt wel een aantal randvoorwaarden. VGN vindt het belangrijk dat cliënten onafhankelijk en goed worden ondersteund. Zij vinden dat er een level playing field moet zijn voor nieuwe en bestaande aanbieders die aan dezelfde toegangs-, verantwoordings- en minimum-kwaliteitseisen moeten voldoen. Ook stellen zij een vast tarief voor per zorgprofiel, zodat verschillen in zorgzwaarte ook zichtbaar zijn in het beschikbare budget per cliënt. De rol van Wlz-uitvoerder (zorgkantoor) zou volgens VGN beperkt kunnen worden tot het controleren van aanbieders en de IGZ zou een belangrijke rol moeten houden in het beoordelen van de kwaliteit. VGN heeft aangegeven dat men blij is dat eerst gekozen wordt voor een experiment en niet direct voor landelijke invoering.

Zorgkantoren zien in de brief Waardig leven met zorg als een ondersteuning van ingezet beleid. ZN benadrukt het belang van een zorgvuldige ontwikkeling en invoering van de persoonsvolgende bekostiging. Ook benadrukt ZN dat de invoering van een basistarief mogelijkheden schept voor (meerjaren)afspraken op basis van kwaliteit, passend bij de wensen van de cliënt. ZN vindt dat de wensen en voorkeuren van de cliënt centraal moeten staan bij het bepalen van de benodigde zorg en de leveringsvorm en benadrukt dat cliënten vanwege de keuzemogelijkheden en verschillende leveringsvormen in de Wlz altijd toegang moeten hebben tot goede cliëntondersteuning. Tot slot vragen zorgkantoren aandacht voor het voorkomen van (extra) administratieve lasten in het komen tot maatwerk voor de cliënt.

De ANBO is positief over de extra mogelijkheden voor persoonsvolgende bekostiging maar vreest dat er door de bezuinigingen in de praktijk weinig terecht zal komen van de grotere keuzevrijheid.

De NPCF ondersteunt de vernieuwing en geeft aan dat voor hen drie zaken belangrijk zijn. Ten eerste het behoud van de onafhankelijke indicatiestelling en het meenemen van de sociale context daarin. Ten tweede het terugbrengen van de regeldruk en ten derde de diversiteit in wonen en zorg. Samen met goede informatie/cliëntondersteuning moet dat – naar de mening van de NPCF – mensen helpen om voor passende zorg te kiezen op een locatie van voorkeur (dat kan ook thuis zijn).

Per Saldo vindt de intentie van de brief «Waardig leven met zorg» positief. Per Saldo is voorstander van de ambitie de Wlz om te vormen van een instellings- naar een «mensen-wet». De aanpassing van regels in het

kader van de individuele zorginkoop, bekostiging en verantwoording zijn een eerste stap. Vervolgstappen zijn nodig om wonen en zorg daadwerkelijk te scheiden en het aanbod dusdanig flexibel in te richten dat de menselijke maat daadwerkelijk centraal komt te staan. Deze ambitie vraagt om een culturomslag die Per Saldo onvoldoende terug zien in de brief Waardig leven met zorg. Reden is dat dit een plek heeft gekregen in het Programma Waardigheid en Trots en het plan van aanpak gehandicaptenzorg. Per Saldo pleit voor een meer integrale benadering in de Wlz en persoonsvolgende financiering. Daarnaast is het uitgangspunt van Per Saldo dat wooninitiatieven zowel gefinancierd moeten kunnen worden met een pgb, als ook via persoonsvolgende financiering in natura.

Mezzo geeft aan dat de positie van de mantelzorger geborgd zou moeten zijn in alle onderdelen van de Wlz, startend bij de inkoop. Mezzo vraagt daarom dat mantelzorgers een steviger, nadrukkelijker wettelijk recht krijgen om deel te nemen aan de zorgplanbespreking dan nu het geval is. Ook moet wat Mezzo betreft, net als in de Wmo, nadrukkelijk in de Wlz worden opgenomen dat niet alleen wordt gekeken naar wat een mantelzorger kan doen, maar ook wat hij/zij daarvoor nodig heeft aan ondersteuning.

De gezamenlijke ouderenorganisaties PCOB, NOOM en LVOG geven aan dat zij veel terugzien van hun eigen wensen en van hun samenwerkingspartners in de Coalitie Eigen Regie. Net als Per Saldo geven zij aan dat er naast de acties op het vlak van de inkoop, de bekostiging en de toegang een culturomslag nodig is. De gezamenlijke ouderenorganisaties vragen aandacht voor: maatwerk in de daginvulling, de inzet van onafhankelijke cliëntondersteuning, het aantal passende woningen, adequate ondersteuning van het sociale netwerk, voorlichting in het kader van preventie en vroegtijdige signalering, aandacht voor de mogelijkheden om tot een netwerk te komen bij ouderen die geen sociaal netwerk hebben en een brede inzetbaarheid van geestelijke / spirituele begeleiding. Daarnaast pleit men voor een snelle start van de experimenten en verzoekt men mij ouderen zelf ook een rol te geven bij de ontwikkeling hiervan.

Iederin geeft aan dat zij blij zijn dat er in de brief waardig leven met zorg een mens/leefbeeld wordt geschetst waarin zij zich herkennen. Tegelijkertijd geven zij aan dat zij enkele onderdelen uit de motie over de vernieuwingsagenda missen in de brief. Dit komt omdat deze onderwerpen in andere programma's een plek hebben gekregen. Daarnaast spreekt Iederin in plaats van over een persoonsgerichte uitvoeringspraktijk liever over een persoonsvolgende uitvoeringspraktijk.

#### *Een naadloze aansluiting met de Wmo*

De leden van de SP geven aan dat het niet waardig is als cliënten van het kastje naar de muur worden gestuurd. Dat ben ik met hen eens. Een groot deel van de mensen die op zorg vanuit de Wlz zijn aangewezen, werden al eerder ondersteund vanuit andere domeinen. Daarom moet de samenhang en samenwerking tussen domeinen worden versterkt en zet ik in op een betere aansluiting in de toegang tot de Wmo en de Wlz. Om te voorkomen dat de overgang naar de Wlz onnodig belastend wordt voor mensen wil ik de toegang tot de Wlz voor de cliënt vereenvoudigen door onder andere bestaande informatie in het indicatieproces beter te benutten en te stroomlijnen. Dit kan ook leiden tot de mogelijkheid dat aanbieders een indicatieadvies afgeven in enkele bijzondere situaties, zoals palliatief terminale zorg. Ik ga hierover in gesprek met betrokken partijen.

### *«Thuis» wonen zolang dat doelmatig en verantwoord kan*

De leden van de SP-fractie vragen wie bepaalt of zorg in de thuissituatie doelmatig en verantwoord geleverd kan worden en wat daarbij de rol is van de cliënt en de mantelzorgers?

Cliënten met een Wlz-indicatie kunnen ervoor kiezen om zorg thuis te ontvangen (via vpt mpt of pgb) mits dat doelmatig en verantwoord is. Dat zijn eisen die reeds in wet- en regelgeving zijn opgenomen. Het is het zorgkantoor dat daarin een beslissing neemt. Voor wat betreft de doelmatigheid geldt hierbij als grens dat de zorg in de thuissituatie niet meer kost dan de zorg in een instelling zou kosten. Daarbij is voor een aantal groepen cliënten een aanvulling mogelijk vanuit de Extra kosten Thuis (EKT) regeling<sup>4</sup>. Bij de bepaling of de zorg nog verantwoord in de thuissituatie geleverd kan worden, weegt het oordeel van de zorgprofessionaal zwaar. De zorgaanbieder zal hierbij kijken naar de persoonlijke omstandigheden van de cliënt en hierbij ook de wens van de cliënt en de mantelzorgers betrekken, maar bijvoorbeeld ook de mening van de huisarts en anderen die zijn betrokken bij de zorgverlening. Technologische hulpmiddelen kunnen hierbij (indien de cliënt dat ook wil) ondersteunend zijn om langer op een verantwoorde manier thuis te kunnen blijven wonen.

### *Een stevige positie van de mantelzorg*

In reactie op de vragen van de fractie van de SP wil ik aangeven dat ik me er terdege van bewust ben dat het bieden van zorg aan een naaste zwaar kan zijn. Daarom is het belangrijk dat er oog is voor draagkracht en draaglast van de mantelzorg, zodat waar nodig tijdige en passende ondersteuning geboden kan worden. Een goed samenspel tussen professionele zorgverleners en de mantelzorg is belangrijk om zorg te leveren die goed past bij de cliënt. In mijn brief »Versterken, Verlichten en Verbinden van mantelzorgers daarbij horende voortgangsrapportage (Kamerstuk 30 169 nr. 43) heb ik uw Kamer laten weten op welke manier ik de positie van mantelzorg wil versterken. Deze brief moet net als het programma Waardigheid en Trots en het plan van aanpak gehandicaptenzorg in samenhang gezien worden met de maatregelen uit de brief »Waardig leven met zorg». «Versterken, Verlichten, Verbinden» heeft ook betrekking op de Wlz.

### *Echt naar mensen luisteren*

De leden van de SP vragen hoe de brief «Waardig leven met zorg» ervoor gaat zorgen dat er echt naar mensen wordt geluisterd. Ik ben het met deze leden eens dat het voor zorgaanbieders vanzelfsprekend moet zijn om echt naar mensen te luisteren. Om te zorgen dat professionals hiertoe door hun aanbieders in staat worden gesteld is een cultuurverandering nodig die niet zomaar top-down kan worden opgelegd. Deze moet, zoals ik ook in mijn antwoord op de vragen van de leden van de PvdA-fractie heb aangegeven, vanuit de praktijk zelf worden vormgegeven. Met de brede aanpak die ik met de programma's «Waardigheid en Trots», «Dementievriendelijke samenleving», het binnenkort uit te brengen plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg en de maatregelen uit de brief «Waardig leven met zorg» voor ogen heb, wil ik deze beweging ondersteunen.

<sup>4</sup> Zie Kamerstuk 34 104, nr. 87 voor een omschrijving van de specifieke groepen die het betreft.

### *Technologische innovatie die aansluit bij de wensen en behoeften van cliënten*

De SP fractie vraagt of technologische innovatie niet in plaats komt van personeel in de zorg en persoonlijke aandacht voor de zorgbehoevende. Het is niet de intentie dat technologische innovatie in plaats komt van zorg. Innovatie biedt kansen voor waardevolle aanvullingen op de zorg, maar het kan er ook voor zorgen dat professionals slimmer of prettiger kunnen werken. Een voorbeeld is de mogelijkheid van beeldbellen. Dit geeft cliënten de mogelijkheid om een zorgverlener te spreken op momenten waarop die niet aanwezig is. Een ander voorbeeld is de medicijndispensers ter ondersteuning van de zorgprofessional. Ook kan gedacht worden aan het gebruik van GPS in zorginstellingen voor ouderen. Dit kan in overleg met de cliënt en de familie worden ingezet. Het zorgt ervoor dat cliënten ondanks hun dementie toch zelf naar buiten kunnen voor een wandeling. Dankzij GPS kunnen de medewerkers zien waar de cliënt is.

### *Van instellingswet naar mensenwet*

De leden van de SP vragen mij of de Wlz in praktijk ook daadwerkelijk wordt ervaren als een «mensenwet» in plaats van een «instellingswet». Op basis van de gesprekken die ik met veldpartijen heb gevoerd, constateer ik dat dit nu nog niet altijd het geval is. Voornaamste reden hiervoor is dat de Wlz op dit moment nog teveel wordt uitgevoerd als de AWBZ en de AWBZ echt een instellingswet was. Bij de behandeling van de Wlz heb ik uw hierover ook geïnformeerd. Een van de condities voor een verantwoorde invoering van de Wlz was de gefaseerde, stapsgewijze invoering, zodat de uitvoeringspraktijk in 2015 in hoge mate kon voortbouwen op de situatie in de AWBZ. Om te zorgen dat de ambities die ik met de Wlz heb neergelegd ook in praktijk werkelijkheid worden stuur heb ik u, conform mijn toezeggingen aan uw Kamer, daarna deze brief gestuurd.

### *Zorg thuis goed bekostigd*

De leden van de SP-fractie vragen hoe mijn plan om te zorgen voor een goede aansluiting van de bekostiging van zorg thuis en de persoonlijke situatie van mensen eruit ziet. Ik heb onlangs het Zorginstituut Nederland en de NZa gevraagd om advies uit te brengen over het maatwerkprofiel, inclusief een passende bekostigingssystematiek, met het doel om de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter te laten aansluiten bij hun persoonlijke situatie. Ik verwacht hierover in het najaar een advies te ontvangen. Daarna zal ik besluiten over de inpassing van het advies in wet- en regelgeving.

### *Voldoende beschikbare middelen*

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel geld er precies uitgetrokken voor de verschillende onderdelen van het plan «Waardig leven met zorg». Zij ontvangen graag een uitgewerkte begroting en vragen hoe dit plan en de daarin voorgestelde maatregelen zich tot de aangekondigde bezuiniging van 500 miljoen euro op de langdurige zorg verhouden. Het kabinet beoogt met de acties uit het plan «Waardig leven met zorg» te bevorderen dat mensen met zware beperkingen in de positie worden gebracht om hun leven te leiden zoals zij dat zelf willen. De acties die ik in samenwerking met het veld in gang wil zetten om de uitvoering van de langdurige zorg de komende drie jaar te vernieuwen, kunnen binnen de bestaande budgettaire kaders worden uitgevoerd. Er is daarom geen begroting opgesteld specifiek voor deze acties. In de VWS

begroting 2017 zal ik u nader informeren over de invulling van de taakstelling van € 500 mln.

Over de besteding van de extra middelen in het kader van Waardigheid en Trots heb ik u reeds geïnformeerd. Voor de verpleeghuiszorg zijn hiervoor vanaf 2016 structureel extra middelen beschikbaar. Er wordt een bedrag toegevoegd aan de contracteerruimte dat oploopt van € 110 miljoen in 2016 tot € 180 miljoen structureel vanaf 2020. Deze middelen worden ingezet voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel. Om zicht te krijgen op de besteding van de middelen laat ik een evaluatie uitvoeren. In de voortgangsrapportages over Waardigheid en Trots informeer ik uw Kamer hierover.

#### *Goed monitoren van de uitvoering*

Over de uitvoering van de brief »Waardig leven met zorg« voer ik nog overleg met veldpartijen. VWS voert regie op het proces. Zoals aangekondigd in de kamerbrief zal onder meer een stuurgroep en begeleidingsgroep worden ingesteld en zal er worden geëvalueerd. Om invulling te geven aan de acties die hun beslag moeten krijgen bij de zorginkoop van 2017 zijn reeds enkele werkgroepen aan de slag gegaan. Buiten de toezeggingen die ik in de brief Waardig leven met zorg heb gedaan zijn geen andere toezeggingen gedaan. Afspraken over de uitvoering van de acties rond de inkoop van zorg in 2017, zal ik in mei aan de Kamer verzenden. Over de uitvoering van de andere acties zal ik de Kamer periodiek informeren.

#### *Eerste rapportage over meerzorg en maatwerk wordt eind mei verwacht*

De leden van de SP-fractie vragen waarom pas 1 april 2016 een adviesaanvraag is gedaan bij de NZa en het Zorginstituut Nederland. Dit komt omdat ik de eerder aangekondigde adviesaanvraag die enkel zag op «meerzorg» en de «extra kosten thuis» in de brief «Waardig leven met zorg» heb verbreed naar alle zorg thuis.

Eind mei verwacht ik een rapport over de huidige mogelijkheden en knelpunten en de ervaringen van de cliënten rond meerzorg en maatwerk. Dit najaar verwacht ik een advies te ontvangen over de wijze waarop een maatwerkprofiel ook in de bekostiging verder vorm kan worden gegeven. Zo spoedig mogelijk daarna zal ik besluiten over de inpassing van het advies in wet- en regelgeving.

#### *Voldoende goede cliëntondersteuning*

Met de leden van de SP-fractie vind ik het belangrijk dat er veel aandacht is voor onafhankelijke cliëntondersteuning. Het gaat erom dat kwetsbare mensen in positie worden gebracht om zoveel mogelijk te leven zoals zij wensen. Op de vraag van deze leden of het aanbod van onafhankelijke cliëntondersteuning momenteel voldoende is gegarandeerd in alle delen van Nederland, geven Wlz-uitvoerders en gemeenten – respectievelijk verantwoordelijk voor de cliëntondersteuning in de Wlz en de Wmo – mij niet aan dat dit ergens onvoldoende gegarandeerd zou zijn. Ook heb ik van de verantwoordelijke partijen geen signalen ontvangen dat de budgetten tekort zouden schieten. Ik ben het met de leden van de SP-fractie eens, dat voor een goede positionering van onafhankelijke cliëntondersteuning een bepaling in de wet alleen niet voldoende is, maar dat dit ook actief moet worden gestimuleerd. Ik werk op dit moment aan een verdere uitwerking daarvan. Ik zeg deze leden toe ook het door het LPGGz aangedragen punt hier in mee te nemen. Zij geven aan dat er een lacune zit in de onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die op basis van de Zorgverzekeringswet (Zvw) langere tijd behandeling ontvangen in een klinische setting.

### *Een hoog ambitieniveau*

De leden van de SP geven aan dat zij het ambitieniveau van de brief niet hoog genoeg vinden. Hiermee ben ik het niet eens. Ik ben er van overtuigd dat met het in deze brief aangekondigde plan om te komen tot persoonsgerichte zorg fundamentele stappen gezet worden. De stip op de horizon is helder: mensen moeten ondersteuning, zorg en een woonomgeving kunnen krijgen die past in hun eigen leven. Participatie en de vermaatschappelijking van de langdurige zorg zijn hierin kernbegrippen. Met de aangekondigde maatregelen zet ik hierop dan ook in. Daarnaast zal ik waar nodig het domeinoverstijgend experimenteerartikel inzetten om de aansluiting tussen domeinen verder te bevorderen. Doel van dit artikel is om cliënten een integraal, op hun situatie afgestemd pakket aan diensten te bieden. De brief Waardig leven met zorg is samen met onder meer het programma Waardigheid en Trots en het plan van aanpak gehandicaptenzorg gericht op het vergroten van de vraagsturing van mensen die zorg binnen en buiten de instelling ontvangen.

### *Breed experimenteren*

De leden van de SP vragen mij of het klopt dat er naast het Zeeuws model en de vouchers ook andere vormen van experimenten zijn die binnen de kaders van dit plan hun vervolg kunnen krijgen. Dat klopt. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen van de VVD-fractie heb aangegeven, zijn er meerdere manieren om de zorg persoonsgericht te maken. Hiermee wordt ook reeds geëxperimenteerd. Onder andere in Waardigheid en Trots zijn er aanbieders die cliënten binnen de instelling financiële zeggenschap geven. Zij kunnen binnen de instelling zelf aangeven waar zij willen dat de beschikbare middelen voor hun cliënten worden ingezet. Ook zet zorgkantoor Menzis stappen in de richting van meer persoonsvolgendheid door voor het jaar 2017 met de gecontracteerde aanbieders volledige persoonsvolgende bekostiging af te spreken. Elke aanbieder die gecontracteerd is krijgt daarmee, binnen de gestelde randvoorwaarden, zijn geleverde productie betaald. Wanneer de regionale contracteerruimte tekortschiet, volgt een (beperkte) neerwaartse aanpassing van het tarief. Ook geldt dat aanbieders die extra inspanningen leveren ten aanzien van de kwaliteit, een hoger tarief vergoed krijgen. Onzekerheid over de vergoeding van overproductie maakt zodoende plaats voor de zekerheid dat in beginsel alle productie betaald wordt. Op grond van het feitelijke en verwachte verloop van de productie, wordt in de loop van het jaar voortdurend een actuele inschatting van de eventuele tariefkorting gepubliceerd.

Daarnaast worden binnen Waardigheid en Trots best practices ontwikkeld op het gebied van de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde, de cliënt centraal, de HACCP, indicatiestelling, kwaliteit, mantelzorg, domeinoverstijgende bekostiging en vrijheid en veiligheid. De brief Waardig leven met zorg is samen met onder meer het programma Waardigheid en Trots en het plan van aanpak gehandicaptenzorg gericht op het vergroten van de vraagsturing van mensen die zorg binnen en buiten de een instelling ontvangen.

### *Meerjarige inkoopafspraken voor mensen met zeldzame en complexe aandoeningen*

De leden van de SP-fractie vragen waarom alleen meerjarige inkoopafspraken worden gemaakt voor mensen met complexe en zeldzame aandoeningen. Deze veronderstelling is onjuist. Meerjarige inkoopafspraken beperken zich niet tot inkoopafspraken voor mensen met zeldzame en complexe aandoeningen. Uit het inkoopkader 2016 van Zorgverzekeraars Nederland voor de langdurige zorg blijkt reeds dat de

gesprekken over de zorginkoop zich niet meer beperken tot eenmalige inkooponderhandelingen maar de vorm krijgen van een intensieve dialoog waarin de partijen gezamenlijk vanuit het perspectief van de klant op zoek gaan naar opties voor kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg. Voor de inkoop 2016 hebben zorgkantoren en zorgaanbieders daarom een inkoopproces doorlopen gebaseerd op onder meer het uitgangspunt dat er meer meerjarige overeenkomsten gesloten kunnen worden als stimulans voor kwaliteitsverbetering.

#### *Geen onnodige keurmerken en administratieve lasten*

De leden van de fractie van de SP vragen mij of er met de uitvoering van dit plan ook nieuwe keurmerken bijkomen. Certificering is niet verplicht op grond van wet- en regelgeving, maar is een aangelegenheid van de partijen in het veld zelf; door het veld en vóór het veld. Zoals toegezegd tijdens het AO Wlz van 3 maart jongsleden zal bij zorgkantoren worden nagegaan welke keurmerken in gebruik zijn, waarna de Kamer daarvoor zal worden geïnformeerd. Zorginstellingen zijn op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg verplicht een kwaliteitssysteem te hebben. Op welke manier een zorginstelling dat invult staat in beginsel vrij.

De Kamer is ook toegezegd dat er onderzoek gedaan zal worden naar de overhead bij zorginstellingen in de sector van de Wet langdurige zorg. Daartoe heeft een onafhankelijk bureau een opdracht gekregen. De uitkomsten zal ik naar verwachting dit najaar aan de Kamer sturen voorzien van een beleidsstandpunt.

#### *Een evaluatie van de zorgzwaartepakketten is onderdeel van het advies over het maatwerkprofiel*

De leden van de SP-fractie vragen naar een evaluatie van de zorgzwaartepakketten. Ik heb eerder aangegeven dat mijn voorgangers regelmatig over de voortgang van de invoering van de zorgzwaartebekostiging aan uw Kamer hebben gerapporteerd. Bij de vormgeving van het maatwerkprofiel zullen de NZa en het zorginstituut mij adviseren over de voor- en nadelen van een dergelijk profiel ten opzichte van de huidige werkwijze. Daarmee wordt de huidige werkwijze (en daarmee ook de zorgzwaartepakketten) geëvalueerd.

#### *Informatie over de ontwikkelingen in de Wlz via de voortgangsrapportage HLZ*

De leden van de SP-fractie vragen hoeveel nieuwe mensen zijn erbij zijn gekomen in de Wlz en hoeveel mensen hun langdurige zorg zijn kwijtgeraakt binnen de Wlz.

In komende voortgangsrapportage Wlz zal ik u hierover informeren.

#### **Inbreng CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de vernieuwingsbrief voor de langdurige zorg. De Staatssecretaris doet in deze brief een aantal voorstellen om van de Wlz meer een mensenwet te maken. Deze leden maken graag van de mogelijkheid gebruik hier verduidelijkende vragen over te stellen. Zij hebben geen begroting ontvangen bij de vernieuwingsagenda. Begrijpen zij het dan goed dat alle voorstellen budgetneutraal worden uitgevoerd?

De Staatssecretaris stelt in de brief «Waardig leven met zorg» dat 10.000 mensen niet bij de zorgaanbieder van eerste voorkeur terecht kunnen. Deze leden vinden het positief dat de Staatssecretaris hier iets aan wil



doen, maar horen graag van de Staatssecretaris hoe hij dit precies wil vormgeven. We hebben namelijk, zo begrijpen de leden van de fractie van het CDA, ook te maken met de visie van het kabinet dat de Wlz beschikbaar is voor om en nabij de 250.000 mensen met zware zorgvragen. Dit leidt er toe dat er «plekken af gaan/minder plekken bij komen». Dus vragen zij hoe deze twee zaken zich tot elkaar verhouden.

De Staatssecretaris heeft al meerdere keren aangekondigd dat het kwaliteitskader van de gehandicaptensector naar de Kamer komt. De Staatssecretaris stelt echter in de onderhavige brief allemaal verbeteringen voor die toch ook gelden voor de gehandicaptensector. Begrijpen deze leden dat goed? Kan de Staatssecretaris toelichten welke aspecten ook gaan gelden voor de gehandicaptensector en welke voorstellen niet?

Voorts lezen deze leden dat er in het voorjaar van 2016 een reactie komt op de uitvoering van de motie Keijzer/Bergkamp. De fractie van het CDA wacht het oordeel van de Staatssecretaris af maar hoopt dat mensen met zware GGZ-problematiek met zowel een B of C pakket vanaf 2017 weer gebruik kunnen maken van de Wlz.

In de brief stelt de Staatssecretaris dat de groep mensen met een psychische stoornis ongeveer 8500 mensen betreft, waar het Zorginstituut Nederland een advies over heeft gegeven. Maar de groep is toch groter, zo vragen de leden van de CDA-fractie. Hoe verhoudt het uiteindelijke standpunt van de Staatssecretaris zich tot het onderzoek van de commissie- Dannenberg naar beschermd wonen?

Graag krijgen deze leden meer inzicht waarom de Staatssecretaris stelt dat de Wlz geen instellingswet is maar een mensenwet. Zij begrijpen dit in theorie wel, en juichen dit toe en willen de Staatssecretaris hierin ondersteunen, maar zien dat de praktijk weerbarstiger is.

Zij zien dat mensen die een «knopje» kunnen bedienen en mensen die regie kunnen voeren (Kassa, 5 oktober 2016) geen gebruik meer mogen maken van de Wlz. Kortom de toegangsdeur van de Wlz lijkt moeilijker open te gaan dan voor de zorghervormingen. Deze leden begrijpen enerzijds dat de indicatie moet meten of mensen onder deze wet thuishoren. De indicatie is immers zeer langdurig, maar de voorbeelden laten toch duidelijk zorgvragers zien die wel levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. Staat de mens dan centraal, zo vragen zij de Staatssecretaris.

Het maken van meerjarige inkoopafspraken vinden zij een zeer goed punt, daar dit vooral is gericht op bepaalde doelgroepen. Wat vindt de Staatssecretaris ervan om meer te gaan werken met meerjarige inkoopafspraken in de langdurige zorg? Zal dat zorgaanbieders maar ook cliënten niet veel meer rust geven, en leiden tot een verlaging van administratieve lasten?

Op pagina 4 van de brief «Waardig leven met zorg»(Kamerstuk 34 104, nr. 105) stelt de Staatssecretaris dat hij het van groot belang vindt dat veranderingen in de zorgbehoefte niet onnodig dwingen tot veranderingen in de woonsituatie. Deze leden begrijpen dat Fokus wonen een aparte subsidieregeling is in de Wlz, maar vragen of deze zinsnede uit de brief ook voor deze regeling geldt? Graag ontvangen zij een reactie van de Staatssecretaris op dit punt.

Signalen uit het veld geven aan dat er zorginstellingen zijn die wel de erkenning medische behandeling hebben, maar deze niet leveren. Betreffende zorginstellingen hebben dan geen productieafspraken gemaakt hierover met het zorgkantoor (hebben deze zorg niet gecontracteerd). Dit kan in praktijk problemen opleveren. Herkent u de signalen over

dit knelpunt? Welke ruimte hebben zorginstellingen om zelf hun visie te ontwikkelen over het wel of niet contracteren van behandeling? Heeft de zorginstelling de wettelijke verplichting om Wlz-behandeling te geven aan patiënten met een Wlz-indicatie die behandeling nodig hebben? Klopt het dat de complexe medische zorg voor deze ouderen niet valt onder het expertisegebied van de huisarts, en niet onder het basisaanbod huisartsenzorg?

De CDA-fractie ondersteunt de Staatssecretaris dat hij meer ruimte wil voor «goede» aanbieders. Zorgaanbieders, zo stelt hij in de zorgvernieuwingsbrief, moeten meer afhankelijk worden gemaakt van cliëntvoorkeuren, en minder van inkoopafspraken met de Wlz-uitvoerder. Kan de Staatssecretaris aangeven hoe hij dit concreet wil gaan doen, en of en zo ja tot hoeveel administratieve lasten dit gaat leiden, en hoe dit zich verhoudt met de Wlz, waarin de inkoopafspraken door de Wlz-uitvoerder (deels) zijn vorm gegeven?

De Staatssecretaris informeert de Kamer eind 2016 over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie, en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij op dit punt uiteindelijk wil bereiken, m.n. voor mensen met dementie?

Voor de helderheid; de leden van de CDA-fractie begrijpen heel goed dat het aanbod van zorg in natura meer moet aansluiten bij hoe mensen willen leven, maar dit laat toch onverlet dat mensen te allen tijde moeten kunnen blijven kiezen voor andere vormen van zorg, zoals het PGB, VPT en modulair pakket thuis? Het modulair pakket thuis is een nieuwe zorgvorm. Kan de Staatssecretaris eens toelichten hoe dit nu in de praktijk loopt? Hoeveel mensen maken hier gebruik van, hoe zijn de eerste ervaringen, is het werkbaar voor zorgaanbieders en zorgverleners, en wanneer kiezen cliënten specifiek voor een modulair pakket thuis?

Voorkeuren van individuele mensen kunnen gevolgen hebben voor anderen met een uiteindelijke consequentie dat het bestaansrecht van zorgaanbieders en personeel stelt de Staatssecretaris in eerder genoemde brief. Vervolgens geeft de Staatssecretaris aan met dit alles rekening te houden bij het vormgeven van maatregelen. De leden van de CDA-fractie vragen hoe zij dit moeten lezen. Zij zijn absoluut niet uit op faillissementen van zorgaanbieders en het ontslag van personeel, maar als zorgvragers (en familieleden) echt mogen kiezen en wij de zorg meer en meer persoonsvolgend willen gaan inrichten zou dit op lange termijn toch een ultiem gevolg kunnen zijn? Graag ontvangen zij meer uitleg hoe de Staatssecretaris bij het vormgeven van maatregelen hier concreet rekening mee gaat houden.

De uitvoering van de motie Bergkamp leidt tot het uitwerken van maatwerkprofiel en een passend bekostigingssysteem. Begrijpen deze leden het nu goed dat dit alleen de zorg thuis bevat? Hoe verhoudt zich dit tot de genoemde zorgprofielen op pagina 8, punt 8? Het is toch zo in de Wlz dat de ZZP systematiek in zoverre gaat verdwijnen, en dat de bij het zorgzwaartepakket behorende tarief niet meer inzichtelijk is voor cliënt en mantelzorg, maar wel voor de instelling, en wat betekent dit dan voor de persoonsvolgende bekostiging?

Kan de Staatssecretaris aangeven in hoeverre de voucher zich onderscheidt van het volledig pakket thuis? Bedoelt de Staatssecretaris met de zinsnede een regionaal experiment een zorgkantoorregio of een regio waar een zorgaanbieder werkt?

Dan lezen de leden verder dat het PGB gefinancierde wooninitiatief meer mogelijkheden moet krijgen om deze vorm van zorg in natura geleverd te krijgen. Het is deze leden niet helemaal duidelijk waarom dit zo gewenst is. De wooninitiatieven hebben een duidelijke scheiding tussen wonen en zorg en de voldoen aan een grote vraag.

Kan de Staatssecretaris dit toelichten?

De leden van de CDA-fractie vinden het heel positief te vernemen dat er naast het amendement van de CDA- en de VVD-fractie over persoonsvolgende bekostiging gewerkt wordt aan het andere CDA/CU-amendement van het experimenteerartikel. Graag ontvangen deze leden meer duidelijkheid over alle genoemde projecten in de brief wat de fase is waarin zij zich bevinden.

De Staatssecretaris geeft in de brief een aantal voorbeelden van hoe de mens meer centraal kan/moet komen te staan in de langdurige zorg. Kan de Staatssecretaris eens toelichten/ omschrijven hoe hij persoonsvolgende bekostiging/persoonsgerichtheid in de langdurige zorg dan ziet. Hoe zou de Staatssecretaris dit begrip nu precies omschrijven?

### **Reactie op de vragen van de leden van het CDA**

De leden van het CDA geven aan dat zij met belangstelling kennis hebben genomen van de vernieuwingsbrief voor de langdurige zorg en dat zij het goed vinden dat hiermee voorstellen gedaan worden om van de Wlz meer een mensenwet te komen. Op de vragen van de leden geef ik hieronder antwoord.

#### *Uitvoering binnen de budgettaire kaders*

De leden van de CDA-fractie merken op dat zij geen begroting hebben ontvangen bij de vernieuwingsagenda. Zij vragen of zij het goed begrepen hebben dat alle voorstellen budgetneutraal worden uitgevoerd. De brief «Waardig leven met zorg» maakt samen met onder meer de programma's «Waardigheid en Trots», «Dementievriendelijke samenleving» en het binnenkort uit te brengen plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg onderdeel uit van een totaalaanpak voor versterking van de langdurige zorg. Voor de verpleeghuiszorg zijn hiervoor vanaf 2016 structureel extra middelen beschikbaar. Het gaat hierbij om een bedrag dat oploopt van € 140 miljoen in 2016 tot € 210 miljoen structureel vanaf 2020. Deze middelen worden in hoofdzaak ingezet voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel. Voor de acties die ik in samenwerking met het veld in gang wil zetten om de uitvoering van de langdurige zorg de komende drie jaar te vernieuwen ga ik er vanuit dat dit binnen de bestaande budgettaire kaders kan worden uitgevoerd. Om die reden heeft u voor deze onderdelen geen aparte begroting ontvangen.

#### *In zorg bij de aanbieder van voorkeur*

In mijn brief van 1 februari jongstleden over de wachtlijst geef ik aan dat meer rekening gehouden moet worden met de voorkeur van de cliënt voor een bepaalde zorgaanbieder bij de plaatsing. Tijdens het AO WLZ van 3 maart jl. heb ik aangegeven dat er een wachtlijstonderzoek gaat plaatsvinden. Het onderzoek is inmiddels gestart. Doel is meer inzicht te krijgen in de beweegredenen van cliënten om al dan niet gebruik te maken van de aangeboden plaats. Hierbij betrek ik ook het perspectief van de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Voor het zomerreces zal ik uw Kamer over de uitkomsten informeren.

### *Waardig leven met zorg is ook van toepassing op de gehandicaptenzorg*

In reactie op de vraag van het CDA naar samenhang tussen het plan van aanpak gehandicaptenzorg en de brief Waardig leven met zorg kan ik melden dat de verbeterlagen die ik in «Waardig leven met zorg» voorstel ook betrekking op de gehandicaptensector. Ik maak geen onderscheid tussen sectoren, alle aspecten en voorstellen in deze brief hebben betrekking op de ouderenzorg, de langdurige GGZ en de gehandicaptensector. Wel houd ik er rekening mee dat de uitwerking bij de verschillende sectoren anders kan uitpakken. De verbetering van de kwaliteit van de zorg voor mensen met een beperking is onderwerp van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg die ik binnenkort aan uw Kamer zal sturen. Deze brief en mijn brief «Waardig leven met zorg» versterken elkaar in die zin dat beide nodig zijn om uiteindelijk mijn ambitie, dat de zorg zich voegt naar het leven van mensen en niet andersom, te bereiken.

### *Het advies van het Zorginstituut over de toegang van de langdurige GGZ tot de Wlz volgt voor de zomer*

De CDA-fractie informeert naar de kabinetsreactie op het advies van het Zorginstituut over de toegang van de langdurige GGZ tot de Wlz. Ik zal deze reactie voor de zomer van dit jaar aan uw Kamer doen toekomen. Dan zal ik inhoudelijk reageren op het advies van het Zorginstituut en aangeven welke conclusies ik aan dit advies verbind.

### *De mens staat centraal bij het bepalen van de toegang*

De leden vragen mij toe te lichten waarom de Wlz geen instellingswet maar een mensenwet is. Zij begrijpen dit in theorie wel, en juichen dit toe en willen de Staatssecretaris hierin ondersteunen, maar zien dat de praktijk weerbarstiger is. Zij zien dat mensen die een «knopje» kunnen bedienen en mensen die regie kunnen voeren (Kassa, 5 oktober 2016) geen gebruik meer mogen maken van de Wlz. Kortom de toegangsdeur van de Wlz lijkt moeilijker open te gaan dan voor de zorghervormingen. Deze leden begrijpen enerzijds dat de indicatie moet meten of mensen onder deze wet thuishoren. De indicatie is immers zeer langdurig, maar de voorbeelden laten toch duidelijk zorgvragers zien die wel levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. Staat de mens dan centraal, zo vragen zij de Staatssecretaris.

In antwoord op de vragen van deze leden wil ik nogmaals het misverstand wegnemen dat het kunnen bedienen van een «knopje» een uitsluitingscriterium voor de Wlz zou zijn. Met mijn brief aan u van 14 april jongstleden (Kamerstuk 34 104, nr. 123) heb ik u geïnformeerd over de wijze waarop het CIZ de toegang tot de Wlz bepaalt en welke rol het kunnen voeren van regie daarbij speelt. In deze brief ben ik nader in gegaan op de betekenis van «in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen». Voor een toelichting hierop verwijs ik naar deze brief.

Mensen moeten de zorg en ondersteuning ontvangen die zij nodig hebben. Dit kan ook betekenen dat de zorg vanuit de Zvw en de Wmo 2015 wordt bekostigd. Ook binnen de Zvw en de Wmo 2015 kan voor cliënten met een levenslange en levensbrede zorg- en ondersteuningsvraag passende zorg en hulp worden georganiseerd in de eigen omgeving van de cliënt.

### *Meer meerjarige inkoopafspraken*

De leden van de CDA-fractie vragen naar mijn opvatting omtrent het afsluiten van meerjarige overeenkomsten. Het inkoopkader 2016 van Zorgverzekeraars Nederland voor de langdurige zorg maakt duidelijk dat sprake is van een trendbreuk in wat van zorgkantoren en zorgaanbieders

van langdurige zorg wordt verwacht. De gesprekken over de zorginkoop beperken zich niet meer tot eenmalige inkooponderhandelingen maar krijgen de vorm van een intensieve dialoog waarin de partijen gezamenlijk vanuit het perspectief van de klant op zoek gaan naar opties voor kwaliteitsverbetering in de langdurige zorg. Voor de inkoop 2016 hebben zorgkantoren en zorgaanbieders daarom een inkoopproces doorlopen gebaseerd op onder meer het uitgangspunt dat er meer meerjarige overeenkomsten gesloten kunnen worden als stimulans voor kwaliteitsverbetering. Dit heeft ertoe geleid dat met een groot aantal zorgaanbieders meerjarige afspraken zijn gemaakt over kwaliteitsverbetering. Ik ondersteun deze ontwikkeling zeer, met dien verstande dat meerjarige afspraken (over prijs en volume) er niet toe mogen leiden dat de ruimte voor cliënten om te kiezen voor de aanbieder van eerste voorkeur onnodig wordt beperkt. Dit geldt voor specifieke doelgroepen maar ook voor zorg in den brede. Dit is ook onderdeel van de acties uit mijn brief Waardig leven met zorg en de gesprekken die ik ter uitvoering hiervan met zorgkantoren voer ten behoeve van de zorginkoop voor 2017.

*Een verandering in zorgbehoefte hoeft niet tot verandering in de woonsituatie te leiden.*

Ook voor cliënten die wonen in een Fokus-woning geldt dat veranderingen in de zorgbehoefte bij voorkeur niet te leiden tot ongewenste veranderingen in de woonsituatie. Het Fokus-concept vraagt echter wel dat een cliënt zelf regie kan voeren. Indien cliënten – bijvoorbeeld doordat zij ouder worden en gaan dementeren – geen regie meer kunnen voeren dan kan er een moment aanbreken dat de zorg in de Fokus woning niet meer verantwoord te leveren is. Net als voor andere cliënten die thuis wonen, kan er dan een moment aanbreken waarop verhuizing de enige reële optie is.

#### *Behandeling binnen de Wlz*

In reactie op de vragen van het CDA over de medisch behandeling kan ik u melden dat zorgaanbieders de ruimte hebben om – in overleg met het zorgkantoor – zelf alle behandeling te leveren (in dat geval ontvangt de zorgaanbieder ook een vergoeding in het ZZP-tarief) of de behandeling te laten verzorgen door een andere zorgaanbieder. In dat laatste geval ontvangt de zorgaanbieder een ZZP-tarief exclusief de behandeling en kan de behandeling aanvullend bij een andere zorgaanbieder worden gecontracteerd via de beleidsregel modulaire zorg. De zorgaanbieder is verplicht verantwoorde zorg te leveren. Daarvoor zal de zorgaanbieder moeten organiseren dat de benodigde behandelzorg geleverd wordt. Dit kan door deze zorg zelf te leveren of via een andere zorgaanbieder. De algemene medische zorg valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. De complexe medische zorg die cliënten met een Wlz indicatie nodig hebben, kan via een consult van de specialist ouderengeneeskunde of AVG arts gerealiseerd worden. Dit valt dus niet onder de verantwoordelijkheid van de huisarts.

Over de positionering van behandeling heb ik het Zorginstituut gevraagd een advies te geven.

It te voeren van de zorginkoop voor 2017 n brief Waardig leven met zorg en de gesprekken die in ter uitvoering hiervan met zorgOp basis van mijn gesprekken met veldpartijen concludeer ik dat nu soms onduidelijk is hoe een en ander gefinancierd moet worden en onder welke prestatie dit valt. Dit wil ik ophelderen.

Voor de positionering van behandeling van mensen met dementie moet rekening worden gehouden met de beschrijving van behandeling in de

Zorgstandaard Dementie (Alzheimer Nederland en Vilans, 2013). In mijn brief «Samenleven met dementie» van 7 juli 2015 heb ik aangegeven dat deze zorgstandaard een belangrijk middel is om de samenhang in en de continuïteit van de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie te verbeteren. De zorgstandaard beschrijft de normen waaraan demenzorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm: van vroegsignalering en preventie tot diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten. De beschrijving is functioneel. Dit wil zeggen dat aangegeven wordt op welke wijze de zorg wordt georganiseerd en wanneer, maar niet wie deze levert of waar dit gebeurt. De wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten zijn uitgangspunt van optimale demenzorg. Het advies van het Zorginstituut met betrekking tot de functie behandeling verwacht ik in oktober 2016.

#### *Meer ruimte voor goede zorgaanbieders*

De CDA-fractie vraagt hoe ik meer ruimte wil bieden voor goede zorgaanbieders. Naast de al lopende inspanningen van Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders om de cliëntvoorkeuren zwaarder mee te laten wegen in de inkoopprocedure (door toepassing van het dialoogmodel), wil ik experimenteren met vouchers en het Zeeuws model in de jaren 2017 en 2018. Met het Zeeuws model worden nog steeds inkoopafspraken gemaakt tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, maar deze afspraken zijn anders dan de huidige inkoopafspraken. In het Zeeuws model worden overeenkomsten gesloten over kwaliteitseisen en over het tarief waarvoor de geleverde zorg vergoed wordt, maar worden vooraf geen productieafspraken vastgelegd.

Met het vouchermodel wordt beoogd om cliënten die hun zorg willen verzilveren bij een aanbieder die niet (of beperkte) productieafspraken heeft met de Wlz-uitvoerder, toch de mogelijkheid te bieden om daar hun zorg te verzilveren. Zo wordt beoogd om te voorkomen dat de enige weg om de zorg bij die aanbieder toch te ontvangen een pgb is. Momenteel onderzoek ik hoe een dergelijk instrument toegepast kan worden in regio's waar al reeds een aanbesteding van zorg heeft plaatsgevonden.

De bestuurlijke afspraken die met betrokken partijen over de experimenten zijn gemaakt zijn vastgelegd in de voorhangbrief «experimenten persoonsvolgende bekostiging». Deze brief is vrijdag 10 juni aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 129). In deze brief wordt ook ingegaan op de voor de experimenten geldende voorwaarden. Daarbij gelden in ieder geval de voorwaarden die genoemd zijn in de brief waardig leven met zorg: de experimenten zijn regionaal georganiseerd, begrensd in de tijd, gelden voor een deel van de zorg. De wettelijke waarborgen voor kwaliteit blijven gelden en de budgettaire beheersing wordt zo nodig aangepast om budgettaire neutraliteit te waarborgen.

#### *Informatie over het gebruik van het mpt volgt voor de zomer*

De leden van de CDA-fractie stellen de vraag hoe het in de praktijk loopt met het mpt hoeveel mensen hier gebruik van maken en wat de redenen zijn van mensen om te kiezen voor het mpt.

Uit cijfers van het Zorginstituut blijkt dat op 1 november 2015 ca. 19.400 cliënten hebben gekozen voor het MPT. Dit aantal is exclusief de cliënten op een wachtlijst die met overbruggingszorg wachten op een opname in de instelling. Naar de wensen van deze laatste groep wordt thans specifiek onderzoek gedaan.

Dit cijfer is inclusief de cliënten met een laag zcp die ervoor hebben gekozen hun extramurale zorg te behouden. Zij krijgen met ingang van

1 januari 2016 zorg en ondersteuning van de gemeente en /of de zorgverzekeraar.

**De verdeling van de cliënten over de sectoren is als volgt:**

VV	9.300
VG/(SG)LVG	8.600
LG	1.100
ZG	200
GGZ	200
Totaal	19.400

*Verantwoorde invoering van persoonsvolgende bekostiging*

De leden van het CDA vragen mij hoe ik bij de invoering van de persoonsvolgende bekostiging rekening houd met de publieke waarborgen. Zoals gezegd kunnen voorkeuren van individuele mensen gevolgen hebben voor anderen. Voor mantelzorgers, aanbieders, zorgverleners, maar ook voor andere cliënten en burgers. Wanneer er meer ruimte ontstaat voor eigen keuzes van cliënten kan het zijn dat bestaande aanbieders het aantal cliënten ziet teruglopen, terwijl de vaste lasten blijven bestaan. Uiteindelijk kan dit ook consequenties hebben voor het bestaansrecht van zorgaanbieders en hun personeel. Om dit proces zorgvuldig en verantwoord te laten verlopen, heb ik besloten om persoonsvolgende bekostiging gefaseerd, via experimenten in te voeren.

*Een maatwerkprofiel voor zorg thuis*

De leden van de CDA fractie vragen hoe de uitwerking van het maatwerkprofiel in de thuissituatie zich verhoudt tot het onderzoek naar de zorgprofielen? Voor mij is maatwerk het uitgangspunt, zowel in de thuissituatie als binnen een instelling. Ik heb tijdens het VAO WLZ van 17 maart 2016 aangegeven dat dit maatwerk er niet in alle gevallen het zelfde uit hoeft te zien. Voor de zorg in de thuissituatie vormt het maatwerkprofiel het uitgangspunt. Ik wil ook voor de zorg binnen instellingen onderzoeken of de zorgprofielen (en de daaraan op dit moment nog één op één gekoppelde ZZP's) voldoen om aan de grote variëteit aan zorgvragen van mensen te voldoen. De ZZP-systematiek als zodanig zal hiermee niet verdwijnen en ook het tarief blijft inzichtelijk. Wel geldt dat de aanspraak van een cliënt op zorg betrekking heeft op het zorgprofiel en niet op het tarief wat bij dit zorgprofiel hoort. De precieze invulling van het zorgprofiel kan verschillen tussen cliënten en is afhankelijk van de specifieke zorgvraag van cliënten en de afspraken die hierover worden gemaakt in het zorgplan.

*Meer keuze en sturingsmogelijkheden voor de cliënt via de voucher*

De leden van de CDA-fractie vragen in hoeverre de voucher zich onderscheidt van het volledig pakket thuis. Met het vouchermodel wordt beoogd om cliënten die hun zorg willen ontvangen bij een aanbieder die niet (of beperkte) productieafspraken heeft met de Wlz-uitvoerder, toch de mogelijkheid te bieden om daar hun zorg te verzilveren. Het is daarmee geen leveringsvorm zoals het volledig pakket thuis dat wel is. Momenteel werk ik met betrokken partijen de experimenten uit, ook op regionaal niveau.

*Innovaties uit het pgb komen ook beschikbaar in natura*

De leden van het CDA vragen waarom het gewenst is dat pgb gefinancierde wooninitiatieven meer mogelijkheden krijgen om deze zorg ook in natura te leveren. Het gaat mij hierbij om de toegankelijkheid van

kleinschalige wooninitiatieven. Ik wil dat de zorginhoudelijke vernieuwing die in veel pgb gefinancierde initiatieven te zien is ook toegankelijk wordt voor mensen die geen pgb willen. Daarnaast wil ik dat «reguliere» zorg van dit soort initiatieven leert. Zorgkantoor VGZ heeft hiertoe eerste stappen gezet. VGZ is met een wooninitiatief en haar budgethouders en hun vertegenwoordigers in gesprek gegaan over de mogelijkheid tot directe contractering. Nadrukkelijk op vrijwillige basis en omdat het wooninitiatief voldoet aan de eisen die het zorgkantoor aan aanbieders van naturazorg stelt. Niet iedereen wil en kan zelf of voor een ander het pgb beheren, omdat het zelf regelen van zorg de nodige verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee brengt. Kortom, mensen kiezen wel voor het initiatief, maar willen niet ook altijd voor het pgb kiezen. Ik vind het daarom van belang dat de voordelen van pgb-gefinancierde wooninitiatieven ook bereikbaar worden voor mensen die op naturazorg zijn aangewezen of daaraan de voorkeur geven.

#### *Domeinoverstijgend experimenteren*

Leden van het CDA vragen naar de stand van zaken bij de experimenten met het integraal pgb, domeinoverstijgende bekostiging, dementiezorg en het ontwikkelen van de dienst thuisondersteuning.

De afgelopen periode heeft VWS samen met initiatiefnemers van de pilot integraal pgb gewerkt aan een ontwerp AMvB op grond van het experimenteerartikel 10.1.2. van de Wet langdurige zorg. Het i-rgb moet mensen in de deelnemende pilot-gemeenten Woerden en Delft de mogelijkheid bieden om verschillende vormen van ondersteuning, jeugdhulp en/of zorg vanuit één budget in te kopen. Met de AMvB over het integraal pgb – die ik op 10 juni jl heb verzonden (Kamerstuk 25 657, nr. 246) – wordt voor de deelnemers aan deze pilot een integraal pgb gecreëerd waarmee langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg kan worden betrokken. De afzonderlijke aanspraken die deelnemers aan het experiment hebben op grond van de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet worden samengevoegd tot een flexibel inzetbaar budget dat is toegespitst op specifieke ondersteuningsbehoeften. De ontworpen AMvB heeft alleen betrekking op het zorgdomein, de pilot richt zich echter ook op de domeinen onderwijs en re-integratie. Ten behoeve van deze verbreding zijn onlangs afspraken gemaakt tussen de Staatssecretaris van VWS, OCW en SZW. Het experiment is begin 2016 van start gegaan met een kleine groep cliënten en duurt in principe tot 1 juli 2017. Om het experiment te realiseren is er met betrokken partijen regelmatig overleg om afspraken te maken over hoe het experiment in de uitvoeringspraktijk precies vormgegeven moet worden.

In vervolg op de brief «Samenleven met dementie» van 7 juli 2015 heeft overleg plaatsgevonden met regionale netwerken over experimenten met (domeinoverstijgend) samenhangend aanbod van zorg- en welzijnsdiensten aan mensen met dementie en hun mantelzorgers. Dit heeft geresulteerd in een aantal experimenteervoorstellen. Hieruit volgt dat voor de voorstellen vooralsnog geen extra regelruimte nodig is. De initiatiefnemers van deze experimenten kunnen dus zo aan de slag. Dit kan worden versterkt als koppeling plaatsvindt met andere initiatieven voor experimenten met netwerkstructuren en ketensturing in het kader van het Deltaplan Dementie. Ik ben in gesprek met netwerken en het Deltaplan Dementie (DPD) over deze koppeling en de inbedding van de experimenten in het op te zetten verbeterprogramma voor de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie en hun mantelzorgers. Mocht later in de uitwerking blijken dat wel regelruimte nodig is dan zal ik nagaan of deze regels via een AMVB op basis van artikel 10.1.2 Wlz alsnog buiten werking kunnen worden gesteld. Ik informeer u voor het zomereces nader over de voortgang daarvan.



Eén van de onderdelen uit het plan Waardigheid en Trots betreft het geven van ruimte aan verpleeghuislocaties die de ambitie hebben om best practice te worden. Samen met de leden van de Taskforce heb ik alle verpleeghuizen in mei 2015 opgeroepen om daartoe met de cliëntenraad en de verpleegkundigen-adviesraad afgestemde voorstellen in te zenden.

Op 9 december 2015 is de themagroep Domeinoverstijgende Bekostiging van start gegaan. De organisaties binnen deze groep hebben allen een project ingediend waarbij het combineren van de verschillende financieringsstromen van de Zvw, Wmo en Wlz bevorderen dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen. De zorg voor cliënten kan worden gecontinueerd waardoor een vloeiende lijn zal ontstaan tussen zorg thuis, tijdelijke opvang en een plek in een intramurale instelling. Doelstelling van de groep is om te onderzoeken of hiervoor ruimte kan worden gecreëerd in de experimenteer AMvB onder Artikel 10.1.2. Wlz per 2017 en hoe die ruimte er uit zou moeten zien. De zorgaanbieders werken het voorstel momenteel inhoudelijk uit met de betrokken zorgkantoren, gemeenten en verzekeraars.

Wat betreft de inzet van de kennis van de specialist ouderengeneeskunde buiten de muren van het verpleeghuis en de bekostiging daarvan is met de zorgaanbieders afgesproken een en ander te verkennen en af te stemmen met de betrokken partijen. Doelstelling is om nader te onderzoeken of hiervoor ruimte moet worden gecreëerd en hoe die ruimte er uit zou moeten zien. Binnenkort wordt samen met de zorgkantoren en aanbieders de volgende stap gezet in de uitwerking.

In vervolg op de brief van 4 december 2015 over arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector (Kamerstuk 29 282, nr. 238) waarin is aangekondigd dat het kabinet door middel van pilots een aantal lokale projecten zal ondersteunen die mede invulling geven aan het toekomstperspectief ondersteuning thuis, is inmiddels contact gelegd met een aantal gemeenten over het eventueel uitvoeren van een pilot. In maart jl. zijn de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en de Stichting van de Arbeid (STAR) overeengekomen de samenwerking en het onderlinge overleg te continueren en uit te breiden. Hiertoe is ondermeer de Wmo-kamer opgericht waarin de VNG en STAR periodiek met elkaar overleggen over ontwikkelingen en vernieuwing op het terrein van zorg, welzijn en persoonlijke ondersteuning. Momenteel verkennen de partijen welke onderdelen op dit brede terrein in de Wmo-kamer aan de orde zullen komen met het oog op verbinding tussen het landelijke, regionale en lokale niveau.

#### *Meer ruimte om iets te kiezen door persoonsvolgende bekostiging*

De leden van het CDA vragen mij om een definitie van persoonsvolgendheid in de langdurige zorg. Hierop is geen eenduidig antwoord te geven. Er zijn verschillende manieren waarop de bekostiging in de langdurige zorg persoonsvolgend gemaakt kan worden. Zoals ik in mijn antwoorden op de vragen van de leden van de PvdA heb aangegeven wordt ook in Waardigheid en Trots met persoonsvolgende bekostiging geëxperimenteerd. In dit kader experimenteren aanbieders bijvoorbeeld met verschillende manieren om cliënten binnen de instelling financiële zeggenschap geven. Zij kunnen binnen de instelling zelf beslissen hoe de voor hen beschikbare middelen worden ingezet. Persoonsvolgendheid zoals beschreven in de brief Waardig leven met zorg heeft betrekking op de mate waarin mensen kunnen kiezen hoe en waar zij hun aanspraak op Wlz-zorg tot gelding kunnen brengen. Insteek hierbij is de inkoop. Met het Zeeuwse model worden de drempels voor nieuwe zorgvormen en toetreders verkleind, het aantal aanbieders waartoe cliënten zich kunnen

wenden en de variëteit in het zorgaanbod waartussen cliënten kunnen kiezen nemen hierdoor toe. Een voucher geeft mensen een individueel trekkingsrecht op Wlz-zorg dat, qua keuzevrijheid, overeenkomsten heeft met het pgb, maar waarbij zij met minder administratieve lasten te maken krijgen. Cliënten kunnen hierdoor ook kiezen voor niet gecontracteerde aanbieders.

### **Inbreng PVV**

De leden van de PVV-fractie hebben kennis genomen van de vernieuwingsagenda langdurige zorg. Zij verbazen zich erover dat dit weer een systeemwijziging betreft, en hebben hier dan ook nog de nodige vragen en opmerkingen over. De leden van de PVV-fractie zijn verbaasd dat zij tot op heden de eindevaluatie van het experiment regelarme instellingen niet hebben ontvangen, terwijl de Staatssecretaris in deze brief toezegt dat zij deze voor 10 maart a.s. aan de Kamer zou doen toekomen. Waarom is dit niet gebeurd?

Welbevinden start met zeggenschap. Wie komt er aan me? Waar woon ik? Met wie wil ik 's avonds aan tafel zitten? Hoe laat sta ik op? Mag ik in vrijheid naar buiten? Wat wil ik doen in mijn vrije tijd? De leden van de PVV-fractie vragen of de Staatssecretaris ervan op de hoogte is dat het hier kan gaan om mensen die in een vergevorderd stadium van dementie verkeren. Hoe ziet de Staatssecretaris dit?

Ongeveer 10.000 mensen kunnen niet bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur terecht. In de brief naar aanleiding van het artikel Follow the money over de wachtlijsten wordt er een getal van ruim 13.000 wenswachtende genoemd. Vanwaar dit verschil? Hoe verhoudt dit zich tot de stelling van de Staatssecretaris dat welbevinden start met zeggenschap?

De leden van de PVV-fractie vinden het frappant dat in de brief gesproken wordt over het feit dat echtparen te vaak onnodig gescheiden worden. Eerder nog verklaarde de Staatssecretaris, in een debat, dat het enkel zou gaan om incidenten. Hoeveel echtparen zijn sinds uw aantreden van elkaar gescheiden? Is de Staatssecretaris met de leden van de PVV-fractie van mening dat het scheiden van hoogbejaarden echtparen mede te maken heeft met het kabinetsbeleid; het sluiten van de verzorgingshuizen? Hoe gaat de Staatssecretaris voorkomen dat echtparen in de toekomst gescheiden na vele jaren huwelijk in de laatste jaren van hun leven nog gescheiden worden?

Keuzes voor welbevinden botsen soms met keuzes van risicobeheersing. Hiervan waren de leden van de PVV-fractie al op de hoogte vandaar dat zij in het gedoogakkoord het experiment regelarme instellingen hebben afgesproken. Inmiddels is dit experiment afgerond. De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd welke keuzes botsen en welke oplossingen hiervoor zijn. Graag ontvangen zij enkele voorbeelden.

Welke toenemende technologische innovaties kunnen de leden van de PVV-fractie verwachten met betrekking tot het welbevinden en keuzevrijheid van zorgafhankelijke mensen?

De leden van de PVV-fractie zijn benieuwd hoe mensen met een zware beperking, zoals verregaande dementie, syndroom van down, syndroom van Korsakov, ernstige psychische stoornis of verslaving enzovoorts concreet meer financiële zeggenschap krijgen over de ondersteuning en zorg in hun leven. Graag ontvangen zij een aantal voorbeelden.

Zorgverleners proberen in samenspraak met naasten en mantelzorgers de overstap naar de instelling te verzachten door de zorg zo te organiseren dat dingen die thuis gewoon waren, behouden kunnen worden.  
Geldt dit voor het roken van een sigaretje in hun eigen kamer?  
Geldt dit voor het meenemen van huisdieren naar de instelling?  
Geldt dit voor het dagelijks douchen?  
Geldt dit voor een dagelijks wandelingetje in het park?  
Geldt dit voor het drinken van enkele borreltjes einde middag?  
Geldt dit voor de toiletgang; gaan wanneer er behoefte is?  
Geldt dit voor het ontvangen van bezoek, logees?

De wet is geen instellingswet, maar een mensenwet. Waaruit blijkt dit?  
Mensen die wel graag in een instelling willen wonen, krijgen daar geen indicatie voor.

Bij het versterken van de positie van mensen ligt een grote rol voor naasten. De leden van de PVV-fractie vragen hoe dat in zijn werk gaat wanneer iemand geen naasten meer heeft, of wanneer naasten deze rol niet op zich kunnen of willen nemen?  
Het scheiden van wonen en zorg staat al langer op de politieke agenda. Bent u het met de leden van de PVV-fractie eens dat hier geen sprake is van scheiden van wonen en zorg, maar het botweg stoppen van financiering? Het wonen is niet gescheiden van de zorg. Het wonen is gewoon geschrapt. Dit kabinet heeft daar met het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketen een extra impuls aan gegeven. Hoeveel, behalve een hoop ellende, heeft het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketen in financieel opzicht tot op heden opgeleverd?

Goede aanbieders worden de norm. Waarom worden de best-practices uit het experiment regelarm hiervoor niet naar voren geschoven?

Kan concreet worden aangegeven hoe innovatie t.b.v. mensen met dementie wordt gestimuleerd?  
Wanneer het wettelijk recht op het scheiden van wonen en zorg wordt aangevuld met meer technologische innovaties dan ontstaan er voor mensen met een zware beperking echt nieuwe zorgvormen. Aan welke zorgvormen moeten de leden van de PVV-fractie dan denken? Graag ontvangen zij enkele voorbeelden.

De kwaliteit van dagbesteding neemt af, en er zijn al wachtlijsten voor professionele dagbesteding voor mensen met dementie. Dagbesteding wordt steeds meer een buurthuisactiviteit. Zorgboerderijen vallen om omdat zij geen geld ontvangen van de SVB. Dus over welke dagbesteding bij een andere aanbieder heeft de Staatssecretaris het?  
Verder willen de leden van de PVV-fractie weten of er ook een betere aansluiting komt tussen de wensen van mensen, en het aanbod voor mensen die via de Wmo aanspraak maken op dagbesteding, en zo nee waarom niet? Heeft het welbevinden van deze mensen geen prioriteit? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe gaat de Staatssecretaris bewerkstelligen dat dagbesteding ook ontwikkelingsgericht blijft, en aansluit op de wensen.

Waarom moeten er meer mogelijkheden gegeven worden om mensen die een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief om te zetten in zorg in natura?

De Staatssecretaris informeert de Kamer eind 2016 over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz-indicatie en over de positionering van behandeling van mensen met een Wlz-indicatie. Kan de Staatssecretaris aangeven wat hij

op dit punt uiteindelijk wil bereiken, met name voor mensen met dementie?

Om mensen te helpen een weloverwogen afweging te maken tussen zorgaanbieders worden per 2017 de eisen die Wlz-uitvoerders stellen aan zorgaanbieders openbaar en begrijpelijk gemaakt. In hoeverre krijgen cliënten ook inspraak in de formulering van deze eisen? Worden er ook meerjarige inkoopafspraken mogelijk gemaakt voor mensen met (bepaalde vormen van) dementie?

De brief «Waardig leven met zorg» laat een duidelijke beweging naar persoonsgerichtheid in de zorg zien. De Inspectie heeft een belangrijke rol in het toetsen van de kwaliteit, en ook hierin lijkt de focus meer te verschuiven naar de door de cliënt beleefde kwaliteit. Echter, hoe borgt de Staatssecretaris dat in de afstemming tussen cliënt en aanbieder de zorginhoudelijke kwaliteit niet te snel wordt losgelaten?

Bij de voorgestelde experimenten van persoonsvolgende bekostiging lijkt sprake te zijn van een doelberedening richting Zeeuws model en vouchers. In het huidige systeem wordt door zorgkantoren en aanbieders op diverse plekken al gewerkt met methoden die hier erg op lijken. Veel bewoners hebben niemand meer. Is hier voldoende aandacht voor? Wat zijn de uitkomsten hiervan?

In Keuzes In Kaart 2013–2017 (pagina 133) wordt aan de waarde van vouchers 80% van de huidige kosten van zorg gegeven. Dit resulteert in een besparing van aanvankelijk 0,1 mld euro, op termijn 0,4 mld euro. Beoogt de Staatssecretaris met deze systeemwijziging dit bedrag te kunnen bezuinigen? Zo ja, waarom verzwegen u dat in uw brief?

#### *Vragen bij bijlage 1*

Kan de grondslagverdeling in Figuur 1 toegelicht worden, inclusief bijbehorende aantallen mensen?

Er blijkt vooral nog veel winst te behalen op het gebied van de toegang tot de Wlz, de bekostiging van de zorg en de inkoop van de zorg voor mensen. Aan welke winst moeten de leden van de PVV-fractie dan denken?

Op welke manier leent de Wlz zich tot Right to Challenge? Het gaat hier immers om zeer kwetsbare mensen. In het nieuwsbericht «Van Rijn legt lat langdurige zorg hoger» staat dat de Staatssecretaris een experiment start met persoonsvolgende bekostiging in de Wlz. Op welk van de aangekondigde initiatieven (bijvoorbeeld over persoonsgerichte toegang, inkoop of bekostiging) is dit van toepassing?

Klopt de indruk dat nog volkomen onduidelijk is wat het experiment, of de experimenten, precies gaan inhouden, gezien het feit dat de adviestrajecten bij de NZa nog niet zijn opgestart?

Waarom wordt in het kader van «Betere aansluiting van de toegang tot de Wlz op de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw» niet geregeld dat dementiepatiënten die op een wachtlijst voor het verpleeghuis staan, gedurende die periode aanspraak maken op casemanagement dementie?

#### *Bijlage 2*

Uit het experiment regelarme instellingen bleek dat het initiëren van pilots lastig was. Welke pilots zijn niet doorgedaan, omdat dit niet mogelijk was binnen de oude AWBZ?

Wat is de stand van zaken rond het actieprogramma «Dwang in de zorg», en hoe duidelijk is inmiddels in de praktijk dat (zoals Bijlage 2 dit noemt) «het vastbinden van demente mensen slechts een tijdelijk laatste redmiddel mag zijn»?

De leden van de PVV-fractie willen graag weten hoeveel deze initiatieven financieel opgeleverd hebben? Kunnen er door een andere aanpak meer cliënten geholpen worden voor hetzelfde geld? Zo ja, hoeveel? Worden er kosten bespaard door het schrappen van overhead? Zo ja, hoeveel? Worden er kosten bespaard door de aanpak van verspilling? Zo ja, hoeveel? Worden er meer cliënten geholpen door het terugdringen van de administratieve lasten en verminderde regeldruk? Zo ja, hoeveel? Hoeveel heeft het tegengaan van voedselverspilling opgeleverd? Het aantal indirecte uren kan worden teruggedrongen. Hoeveel levert een 25% hogere caseload financieel op?

### **Reactie op de inbreng van de leden van de PVV**

Mijn reactie op de vragen en opmerkingen van de leden van de PVV treft u hieronder aan.

*De eindevaluatie van het experiment regelarme instellingen volgt op korte termijn*

In mijn brief heb ik aangegeven dat ik de evaluatie voor 10 maart aanstaande aan de Kamer zou doen toekomen. De afronding van de evaluatie duurt iets langer dan op voorhand was voorzien als gevolg van afstemming met externe partijen. Ik stuur u de eindevaluatie, samen met mijn aanpak administratieve lasten op een zo kort mogelijke termijn.

*Meer zeggenschap, ook voor mensen in een vergevorderd stadium van dementie*

De leden van de PVV geven aan dat een groot deel van de cliënten in de Wlz in een vergevorderd stadium van dementie verkeert en vragen hoe dit zich verhoudt tot het geven van meer zeggenschap aan deze cliënten. In reactie daarop wil ik er allereerst op wijzen dat zeggenschap niet iets is wat je door een ander gegund wordt, maar wat je van nature hebt. Wanneer iemand, bijvoorbeeld door dementie, die zeggenschap niet meer kan invullen zoals hij dat gewend was te doen, hoort de zorg erop gericht te zijn hem zo goed mogelijk te ondersteunen in het kunnen blijven voeren van regie. Uiteraard spelen naasten, mantelzorgers en officiële vormen van vertegenwoordiging daar een rol in. Zeggenschap is niet iets absoluuts in de zin van je hebt het of je hebt het niet. Cliënten kunnen bij verminderde regievoering misschien niet meer hun eigen administratie beheren, maar nog wel heel lang aangeven wat zij prettig vinden, wat ze graag lusten, of ze zich veilig voelen etc. Het aanvoelen van die wensen behoort tot het vak van de professional, evenals het zoeken naar de invulling daarvan.

De leden van de PVV vragen mij enkele voorbeelden te geven van manieren waarop cliënten met vergaande dementie, het syndroom van Down, het syndroom van Korsakov of dergelijke, financiële zeggenschap kunnen krijgen over de ondersteuning in hun leven. Dit kan op verschillende manieren met persoonsvolgende met bekostiging. Een voorbeeld is de voucher. Met een voucher krijgen geeft mensen een individueel trekkingsrecht op Wlz-zorg dat, qua keuzevrijheid, overeenkomsten heeft met het pgb, maar waarbij zij met minder administratieve lasten te maken krijgen. Cliënten kunnen hierdoor ook kiezen voor niet gecontracteerde aanbieders. Een ander voorbeeld is het Zeeuws model. Ook zijn er

aanbieders die cliënten binnen de instelling een instellingsvouchere geven. In de zorgplannen bespreken cliënten met zorgverleners wat zij belangrijk vinden en met de instellingsvouchers kunnen cliënten daar ook financieel sturing aan geven. Aandachtspunt voor een groot deel van de cliënten in de Wlz is dat zij hierbij hulp en ondersteuning nodig hebben. Dit speelt zeker ook bij de door de PVV-fractie genoemde cliëntgroepen. Met de juiste hulp en ondersteuning vanuit de cliëntondersteuner, de omgeving en de aanbieder kunnen cliënten kenbaar maken wat zij prettig vinden en wat niet. Daarbij kan bij de bekostiging worden aangesloten. Cliëntondersteuning en mantelzorgondersteuning zijn hierbij uiteraard cruciaal.

#### *Het aantal mensen dat wacht op een plek bij de zorgaanbieder van eerste voorkeur*

De leden van de PVV constateren dat ik in mijn brief *Waardig leven met zorg* spreek over 10.000 mensen die niet bij de aanbieder van eerste voorkeur terecht kunnen terwijl in de brief naar aanleiding van het artikel in *Follow the money* over wachtlijsten een getal van 13.000 wordt genoemd. Zij vragen mij dit verschil uit te leggen. Het aantal van 10.000 wachtenden was gebaseerd op mijn wachtlijstbrief van 22 december 2014 (Kamerstuk 34 104, nr. 5). Daarin stond dat er 10.000 wachtenden zijn voor alle sectoren. In mijn brief van 1 februari 2016 is sprake van 13.000 wachtenden, die niet terecht kunnen bij de aanbieder van voorkeur. Dit is de meest actuele stand. Ik heb het aantal wachtenden in de langdurige zorg in mijn brief *Waardig leven met zorg* aangehaald ter illustratie van het feit dat cliënten helaas nog steeds niet altijd de ondersteuning, zorg en woonomgeving kunnen krijgen die zij wensen.

Ik ben het met u eens dat zeggenschap een belangrijke factor is voor welbevinden. In het AO Wlz van 3 maart heb ik aangekondigd dat ik een wachtlijstonderzoek laat uitvoeren. Dat moet meer inzicht opleveren in de beweegredenen van cliënten die op een plek bij een zorgaanbieder van eerste voorkeur wachten. Ik verwacht dat dit onderzoek ook meer inzicht zal geven in de mate waarin zeggenschap een rol speelt bij de afwegingen die cliënten maken om wel of geen gebruik te maken van de aangeboden plaats. Zoals ik ook in mijn antwoord op vragen van de CDA-fractie heb aangegeven zal ik u hierover voor het zomerreces informeren.

#### *Echtparen niet scheiden*

De leden van de PVV-fractie vragen hoeveel echtparen tijdens deze kabinetsperiode zijn gescheiden door de sluiting van verzorgingshuizen en hoe voorkomen gaat worden dat echtparen in de toekomst worden gescheiden? Door zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving te organiseren, kunnen mensen langer thuis wonen en hoeven echtparen juist minder vaak van elkaar gescheiden te worden. Als door toenemende zorgzwaarte dit niet meer mogelijk is, waarborgt de Wlz het recht op een plek in een instelling. De partner kan dan ook opgenomen worden in dezelfde instelling maar dit is niet altijd een aantrekkelijke optie. Voor veel gezonde of minder zorgafhankelijke partners is het verpleeghuis (nog) geen aantrekkelijke omgeving. Door meer ruimte te creëren voor cliënten om eigen keuzes te maken waar ze willen wonen en waar en hoe zij zorg willen ontvangen, beoog ik ook voor deze situaties verbeteringen te realiseren zodat de zorg beter aansluit bij wat mensen zelf willen.

#### *Van risico's mijden naar verantwoord waarde toevoegen*

De leden van de PVV vragen naar voorbeelden waaruit blijkt dat er spanning kan zitten tussen het sturen op welbevinden voor de cliënt en de mogelijke risico's voor de cliënt. In mijn antwoord op de vragen van de SP over het nemen van aanvaardbare risico's ben ik hierop ook ingegaan. In

praktijk zijn hiervan verschillende voorbeelden. Eén voorbeeld is een cliënt met een dementieel syndroom, een ernstige vorm van epilepsie of een verstandelijke beperking die graag buiten is. Voor deze cliënt zou het een kwelling zijn als hij altijd binnen zou moeten blijven. Echter zelfstandig naar buiten gaan om te wandelen brengt ook risico's met zich mee. Vanuit risicobeheersing zou besloten kunnen worden dat deze cliënt niet alleen naar buiten mag maar geredeneerd vanuit welbevinden zou een andere afweging kunnen worden gemaakt. Hoe je met dit soort vraagstukken om kunt gaan was ondermeer onderdeel van ERAI. Nadruk hierbij lag op het toevoegen van waarde in plaats van het uitsluiten van risico's. In overleg met familie en professionals is daarom in sommige gevallen besloten om de protocollen die gericht zijn op risicobeheersing terzijde te schuiven ten faveure van het welbevinden van de cliënt. Het professionele oordeel bleek dan voldoende om risico's zo veel als mogelijk uit te sluiten. In de eindevaluatie van ERAI, die ik u op een zo kort mogelijke termijn doe toekomen, kom ik hier nader op terug.

#### *Technologie als instrument om het welbevinden en de keuzevrijheid te vergroten*

De leden van de PVV zijn geïnteresseerd in technologische innovaties die het welbevinden en de keuzevrijheid van zorgafhankelijke mensen kunnen bevorderen. De inzet van technologie in de zorg kan voor iedereen van meerwaarde zijn. Niet in plaats van zorg, maar als waardevolle aanvulling op zorg bijvoorbeeld op de momenten dat de zorgprofessional er niet is. Mensenhanden en aandacht blijven de basis. Er zullen zich vele technologische innovaties aandienen die de eigen regie en zelfredzaamheid van zorgafhankelijke mensen kunnen ondersteunen. Te denken valt aan beeldcommunicatie, dwaaldetectie, leefstijlmonitoring maar ook virtual reality, serious games of exo-skeletons die het voor gehandicapten mogelijk maken mobieler te zijn.

Maar het gaat niet om wat er technisch kan. Het is aan de mensen zelf, en hun mantelzorgers, om in gesprekken met zorgverleners aan te geven wanneer de inzet van technologische innovaties voor hen van meerwaarde is.

#### *Zorgaanbieders proberen de zorg zo te organiseren zoals thuis*

De leden van de PVV-fractie noemen enkele voorbeelden van gewoonten die mensen thuis kunnen hebben en vragen of deze gewoonten ook in de intramurale zorg gehandhaafd kunnen blijven. Al eerder heb ik aangegeven dat meer zeggenschap, of het behoud van zeggenschap, onder meer betekent dat de cliënt de ruimte heeft om zijn wensen te bespreken en zoveel mogelijk in zijn wensen wordt gevolgd. Die wensen hoeven overigens niet altijd door professionals te worden ingevuld; ook naasten, mantelzorgers, buurtbewoners en vrijwilligers spelen vaak een belangrijke rol. Soms kan de wens van de cliënt botsen met het belang van andere bewoners of medewerkers. Juist dan is het voeren van het goede gesprek, waarbij een oplossing wordt gezocht die recht kan doen aan alle betrokken partijen, van cruciaal belang.

#### *Cliëntondersteuning wettelijk geregeld*

De leden van de PVV-fractie stellen dat bij het versterken van de positie van mensen er een grote rol ligt voor naasten. Deze leden vragen hoe dat in zijn werk gaat wanneer iemand geen naasten meer heeft, of wanneer naasten deze rol niet op zich kunnen of willen nemen?

Ik deel de stelling van de leden van de PVV-fractie dat bij het versterken van de positie van mensen er een grote rol ligt voor naasten. Zeker als iemand vanwege zijn kwetsbaarheid niet in staat is om zelf over zijn eigen

zorg en begeleiding te beslissen, of om anderszins zijn eigen belangen te behartigen, is het belangrijk dat er iemand naast hem staat, die dit namens hem doet als zijn wettelijk vertegenwoordiger: als mentor, bewindvoerder of curator. Bij voorkeur is de wettelijk vertegenwoordiger een directe naaste van de cliënt, maar als er geen directe naasten zijn die deze rol op zich kunnen of willen nemen, zijn er ook vrijwilligers en professionals die als mentor, bewindvoerder of curator kunnen optreden. Ik zie het als taak van de zorgaanbieder, het zorgkantoor of de cliëntondersteuner om de cliënt zo nodig hier op te wijzen en om hem te helpen om de vertegenwoordiger te vinden die het best aansluit bij zijn wensen, behoeften, waarden en normen.

#### *Thuis wonen mogelijk gemaakt*

De leden van de PVV-fractie geven aan dat het scheiden van wonen en zorg al langer op de politieke agenda staat en vragen of ik het met hen eens ben dat er hierbij geen sprake is van scheiden van wonen en zorg, maar van het botweg stoppen van financiering. Dat is niet het geval. Het «scheidende» in wonen en zorg heeft betrekking op de wijze waarop de woonkosten en zorgkosten worden gefinancierd. Bij de bekostiging van zorg in een instelling krijgt de instelling de vergoeding voor kapitaallasten en verblijfskosten, alsook een vergoeding voor zorgkosten. Indien een cliënt deze zorg thuis wenst te ontvangen, dan maakt de instelling geen verblijfskosten voor deze cliënt, de cliënt betaalt deze zelf (bijvoorbeeld in de vorm van huur). Daarbij kan «thuis» ook een plek in een geclusterde woonsetting zijn. Door de introductie van het wettelijk recht op het pgb, het mpt en het vpt in de wet kunnen cliënten eigen keuzes op het gebied van wonen combineren met eigen keuzes op het gebied van zorg. De leden van de PVV-fractie vragen ook hoeveel het extramuraliseren van de lichte zorgzwaartepakketten in financieel opzicht tot op heden opgeleverd. Zoals aangegeven bij de beantwoording van de schriftelijke vragen van de Tweede Kamer over de begroting van VWS 2016 (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 12) heeft de extramuralisering van de lage zorgzwaartepakketten tot en met 2015 geleid tot een netto besparing van € 130 miljoen. Deze besparing loopt op tot € 170 miljoen in 2016 en € 235 miljoen structureel.

#### *Goede voorbeelden uit Erai zijn naar voren geschoven*

De leden van de PVV stellen dat goede aanbieders de norm moeten worden en vragen hoe goede voorbeelden van ERAI naar voren zijn gebracht. Dit is op verschillende manieren gebeurd. Ten eerste door de goede voorbeelden te verspreiden, bijvoorbeeld via de website [www.invoorzorg.nl](http://www.invoorzorg.nl) en de diverse publicaties die er rondom ERAI zijn verschenen. Ten tweede omdat de verschillende lessen uit ERAI zijn opgevolgd in beleid. In de eindevaluatie ga ik hier uitvoerig op in. Een aantal voorbeelden van maatregelen die zijn genomen op basis van de lessen uit ERAI zijn: vereenvoudiging in het AZR berichtenverkeer, het bevriezen van de CQ index in de V&V, maatregelen rondom de minutenregistratie en vereenvoudiging van DigiMV. Ook worden er diverse nieuwe maatregelen op basis van de ervaringen uit ERAI in gang gezet. Ook hier wordt in de eindevaluatie op ingegaan.

#### *Stimuleren van innovatie voor mensen met dementie via onderzoeks- en innovatieprogramma's*

De leden van de PVV vragen hoe innovaties ten behoeve van mensen met dementie worden gestimuleerd. Innovatie ten behoeve van mensen met dementie wordt gestimuleerd via diverse onderzoeks- en innovatieprogramma's zoals Memorabel, het onderzoeksprogramma van het



Deltaplan Dementie. Innovatie krijgt ook aandacht in zorgverbeteringsprogramma's zoals Waardigheid en Trots en Dementievriendelijke Samenleving. Ook wordt kennis en ervaring gedeeld via platformen van Vilans, Zorg voor beter en Zorg voor innoveren.

Er zijn in dit verband verschillende mooie voorbeelden te noemen. Denk bijvoorbeeld aan robots zoals de Tinybot of Lea die helpen bij communicatie met familie en mantelzorgers, gezelschap houden, ondersteunen bij bewegen of bij het inrichten van het dagritme. Technologische innovatie komt overigens vaak niet in plaats van professionele zorg of mantelzorg, maar kan hierop een waardevolle aanvulling zijn. Innovaties kunnen een plek krijgen bij algemene dagelijkse activiteiten, ook in geval van mensen met een dementie.

#### *Een gevarieerd aanbod aan dagbesteding*

De leden van de PVV stellen dat de kwaliteit van de dagbesteding afneemt en vragen mij aan te geven op welke wijze ik ga bewerkstelligen dat de dagbesteding ontwikkelingsgericht blijft en aansluit op de wensen van de mensen. Ik deel de mening van deze leden dat het hebben van een zinvolle invulling van de dag bijdraagt aan de kwaliteit van leven van mensen. Wat men onder een zinvolle invulling van de dag verstaat verschilt echter per persoon. Het is daarom van belang dat er een continue dialoog plaatsvindt tussen bewoner, zijn naasten en de zorgverleners over de vraag hoe zij, met elkaar, kunnen voorzien in een zinvolle dag. Voorop staat aansluiten bij het normale leven door zoveel mogelijk de normale dingen te blijven doen of daarbij te helpen; daarnaast is het van belang dat er variëteit is in het aanbod van (extra) activiteiten zodat mensen een keuze kunnen maken die aansluit bij hun voorkeur en zij niet «gedwongen» zijn om te gaan sjoelen of bingoën, terwijl zij liever iets anders doen. Om dit te bevorderen heb ik allereerst een impuls gegeven aan de verpleeghuiszorg. Vanaf 2016 is er, oplopend tot € 210 miljoen in 2020, structureel extra geld beschikbaar om te investeren in een zinvolle daginvulling en deskundigheidsbevordering. Cliënten en personeel nemen het voortouw in de wijze waarop deze middelen worden ingezet. Ook neem ik maatregelen om de toetredingsdrempels voor innovatieve en kleine aanbieders te verkleinen en vergroot ik de mogelijkheden voor cliënten om voor deze aanbieders te kiezen. Daarnaast is het zoals de PVV stelt inderdaad van belang dat de dagbesteding in ieder geval in de gehandicaptenzorg en voor bepaalde cliëntgroepen in de VV ontwikkelingsgericht is. Dat is nu het geval en moet zeker zo blijven. Er zijn mijn geen signalen bekend dat dit niet meer het geval zou zijn.

#### *Innovaties uit het pgb komen ook beschikbaar in natura*

De leden van de fractie van de PVV vragen zich af waarom er meer mogelijkheden gegeven worden om mensen die een voorkeur hebben voor een pgb-gefinancierd wooninitiatief om te zetten in zorg in natura. De leden van de CDA-fractie hebben een soortgelijke vraag gesteld. In mijn antwoord hierop heb ik aangegeven dat het mij gaat om de toegankelijkheid van kleinschalige wooninitiatieven. Ik wil dat de zorginhoudelijke vernieuwing die in veel pgb gefinancierde initiatieven te zien is ook toegankelijk wordt voor mensen die geen pgb willen. Daarnaast wil ik dat «reguliere» zorg van dit soort initiatieven leert. Zorgkantoor VGZ heeft in dit verband belangrijke stappen gezet door met een nieuw wooninitiatief, (aspirant-)budgethouders en cliëntvertegenwoordigers in gesprek te gaan over de mogelijkheid van directe contractering in plaats van pgb-financiering. Dit heeft geleid tot een akkoord met de zorgaanbieder en veruit de meeste budgethouders. Hierdoor kon de keuze van cliënten voor dit wooninitiatief gehonoreerd worden zonder dat zij aan de eisen en verplichtingen moesten voldoen die de wet stelt aan

budgethouders. In het geval van cliënten met dementie klemt dat des te meer. Ik wil om die reden deze mogelijkheid graag krachtig bevorderen. Zorgkantoren gaan daarmee aan de slag.

#### *Behandeling in de Wlz voor mensen met dementie*

De leden van de PVV vragen mij naar de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde. Voorop staat dat mensen de zorg moeten ontvangen die zij nodig hebben. Voor de positionering van behandeling van mensen met dementie moet rekening worden gehouden met de beschrijving van behandeling in de Zorgstandaard Dementie (Alzheimer Nederland en Vilans, 2013). In mijn brief «Samenleven met dementie» van 7 juli 2015 heb ik aangegeven dat deze zorgstandaard een belangrijk middel is om de samenhang in en de continuïteit van de zorg en ondersteuning voor mensen met dementie te verbeteren.

De zorgstandaard beschrijft de normen waaraan dementiezorg moet voldoen en geeft een beschrijving van het complete zorgcontinuüm: van vroegsignalering en preventie tot diagnostiek, casemanagement, behandeling, begeleiding en steun en levering van zorg en diensten. De beschrijving is functioneel. Dit wil zeggen dat aangegeven wordt op welke wijze de zorg wordt georganiseerd en wanneer, maar niet wie deze levert of waar dit gebeurt. De wensen en behoeften van mensen met dementie en hun naasten zijn uitgangspunt van optimale dementiezorg. Het advies van het Zorginstituut met betrekking tot de functie behandeling verwacht ik in oktober 2016. Eenzelfde antwoord heb ik gegeven in reactie op de vragen van de fractie van het CDA over dit onderwerp.

#### *Transparantie over en inspraak bij de zorginkoop*

De leden van de PVV-fractie hebben vragen gesteld over de transparantie over en inspraak bij de zorginkoop. Zorgkantoren zijn met de zorginkoop Wlz 2016 een andere weg ingeslagen dan de voorgaande jaren van de zorginkoop. Zorgaanbieders en zorgkantoren ervaren dat de contractering verschuift van een technische inkoop naar een meer inhoudelijke contractering. Uit het rapport van BMC advies van december 2015 over de zorginkoop langdurige zorg van 2016 blijkt dat zorgaanbieders, cliëntenraden en zorgkantoren positief zijn over het dialoogmodel. Het dialoogmodel wordt gezien als instrument om het onderlinge vertrouwen en het partnership te vergroten. Niet alle aanbieders onderschreven de meerwaarde van het dialoogmodel even sterk. Het SMART maken van de afspraken en het afrekenen van uitkomsten vergde volgens sommige aanbieders veel inspanningen. Ook de betrokkenheid van cliëntenraden was nog beperkt. Naar aanleiding van de conclusies van het rapport is voor zorgkantoren een speerpunt voor de zorginkoop 2017 om meer invulling te geven aan de betrokkenheid van cliënten en cliëntenraden. Zij zijn hierover in gesprek met de cliëntorganisaties en LOC zeggenschap in zorg.

#### *Kwaliteit op orde*

De PVV geeft aan dat de brief Waardig leven met zorg een duidelijke beweging naar persoonsgerichtheid in de zorg laat zien. Zij vragen hoe in de afstemming tussen cliënt en aanbieder de zorginhoudelijke kwaliteit niet te snel wordt losgelaten. Kwaliteit van zorg bestaat uit verschillende onderdelen waarbij veilige zorg een belangrijk aspect is. Dat laten we niet los. Zoals beschreven in de notitie «Ouderen in zorghuizen; broze mensen en leefplezier» (Kamerstuk 31 765, nr. 160) betekent kwalitatief goede zorg dat cliënten kunnen rekenen op verzorging en bezigheden die bij hen passen, een prettige woonomgeving en uiteraard ook goede medische zorg. Partijen verwerken dit in het kwaliteitskader dat de sector ontwikkelt

en de IGZ houdt hier toezicht op. Om die reden is de beweging naar meer persoonsgerichte zorg waarbij kwaliteit van leven voorop staat een goede ontwikkeling

*Meer zeggenschap voor de cliënt door de introductie van een voucher*

De leden van de PVV-fractie vragen of ik met het voorstel op pagina 133 van het CPB-rapport Keuzes in Kaart 2013 – 2017 (<http://www.cpb.nl/publicatie/keuzes-in-kaart-2013-2017>) beoog een bedrag te bezuinigen van aanvankelijk € 0,1 mld euro, oplopend naar € 0,4 mld euro. Dat is niet het geval. De aangehaalde passage in het rapport Keuzes in Kaart heeft betrekking op het vervangen van alle zorg in natura door zorgvouchers ter waarde van 80% van de huidige kosten. De alternatieve manieren van inkopen zoals beschreven in de brief Waardig leven met zorg gaan niet gepaard met een additionele taakstelling.

*De verschillende grondslagen in de Wlz*

De leden van de PVV-fractie vragen om een grondslagverdeling bij Figuur 1 van de bijlage 1 bij de brief «Waardig leven met zorg».

De achterliggende cijfers zijn gebaseerd op de stand 31 december 2014 en komen uit de Monitor Langdurige Zorg. Uit de beschikbare cijfers zijn voor de geïndiceerde zzp's per sector de dominante grondslagen gegeven:

	<b>Totaal V&amp;V</b>	<b>Totaal GHZ</b>
Totaal aantal cliënten	164.965	114.570
Somatische grondslag	75.690	305
Psychogeriatrische grondslag	83.330	25
Psychiatrische grondslag	970	125
Lichamelijke grondslag	4 735	14 995
Verstandelijke grondslag	60	96.050
Zintuiglijke grondslag	185	3.070

*De toegang, bekostiging en inkoop van de Wlz worden persoonsgerichter*

In de bijlage van de brief Waardig leven met zorg staat dat er nog veel winst te behalen is op het gebied van de toegang tot de Wlz, de bekostiging van de zorg en de inkoop van de zorg voor mensen. De leden van de PVV vragen mij dit nader toe te lichten. Mensen moeten ondersteuning, zorg en een woonomgeving krijgen die past in hun eigen leven. Zoals ik in mijn brief aan uw Kamer heb aangegeven ontvangt een groot deel van de mensen die op zorg vanuit de Wlz zijn aangewezen, voor die tijd zorg en ondersteuning vanuit andere domeinen. Daarom moet de samenhang en samenwerking tussen domeinen worden versterkt. Mensen hechten eraan hun leven te blijven leiden zoals zij dat zelf willen, ook als ze op langdurige zorg zijn aangewezen. Er ligt hier een grote rol voor naasten en de bij wet geregelde onafhankelijke cliëntondersteuning. Juist tegen deze achtergrond wil ik de zeggenschap van mensen en naasten over de zorg die geleverd wordt vergroten. Daarnaast moet er meer ruimte komen voor goede aanbieders. Om mensen meer zeggenschap te geven over de zorg die zij ontvangen, moeten zorgaanbieders meer naar mensen luisteren. Zorgaanbieders moeten meer afhankelijk gemaakt worden van cliëntvoorkeuren en minder van inkoopafspraken met de Wlz-uitvoerder. Zo zouden aanbieders die een uitstekende patiëntveiligheid combineren met veel aandacht voor persoonlijk welbevinden meer ruimte moeten krijgen om te groeien. Aanbieders hebben bestaansrecht omdat ze in dienst staan van mensen die voor hen kiezen en zij moeten hun bestaansrecht niet primair

ontlenen aan een jarenlange inkooprelatie met de Wlz-uitvoerder. De Wlz is immers een mensenwet en geen instellingswet en zo moet dat in de uitvoeringspraktijk ook beleefd worden. Tot slot wil ik innovatie meer stimuleren. Mensen met een zware beperking willen zich thuis voelen, ongeacht de plaats van zorglevering. Het zorgaanbod moet een weerspiegeling zijn van de grote variëteit aan mensen en wensen. Technologische innovatie kan hierbij een belangrijke rol spelen. Hierdoor krijgen zij meer mogelijkheden om de zorg thuis te organiseren en kunnen zorgaanbieders de wijze waarop zij de zorg hebben georganiseerd verbeteren, waardoor de zelfstandigheid kan worden vergroot.

#### *Introductie van het «Right to challenge», ook voor kwetsbare mensen*

De leden van de PVV vragen op welke manier de Wlz zich leent voor het «Right to challenge» omdat het hier immers om zeer kwetsbare mensen gaat. De vraag is of cliënten in de Wlz dit wel aankunnen. Met het begrip »Right to Challenge» in de Wlz beoog ik aan te geven dat initiatieven voor nieuw aanbod of vernieuwende vormen van zorg en ondersteuning die aansluiten bij de behoeften van cliënten en de manier waarop zij in het leven staan, meer ruimte krijgen. Door het toepassen van het principe «geld volgt cliënt» zijn die initiatieven in staat het bestaande aanbod uit te dagen door een betere prestatie te leveren, die ook daadwerkelijk gefinancierd wordt als er cliënten zijn die voor dat aanbod kiezen. Het blijft de taak van het zorgkantoor om voorwaarden te stellen aan het nieuwe aanbod ter bescherming van de (inderdaad) kwetsbare cliënten in de Wlz. Ook het toezicht van de IGZ is onverkort van toepassing op die nieuwe aanbod. Dit is dus een iets andere invulling dan in de Wmo. Het «Right to challenge» in de Wmo wil zeggen dat mensen op buurtniveau de zorg zelf regelen. Het gaat dan over het (gedeeltelijk) overnemen van taken door bewoners die voorheen vanuit de gemeente werden georganiseerd. Op basis van het pgb is reeds mogelijk voor groepen mensen om buiten bestaande aanbieders om zelf vorm te geven aan de zorg. De ouderinitiatieven in de gehandicaptenzorg zijn hiervan een goed voorbeeld.

#### *De lat in de langdurige zorg komt hoger te liggen*

De leden van de PVV-fractie vragen op welke van de in de Kamerstukken aangekondigde initiatieven het persbericht van toepassing is. In het persbericht over de brief «Waardig leven met zorg» (<https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2016/02/26/van-rijn-legt-lat-langdurige-zorg-hoger>) wordt aangekondigd dat zal worden geëxperimenteerd met het uitgangspunt dat de zorg zich aan de mensen aanpast in de plaats van andersom. De genoemde acties in de brief ondersteunen en stimuleren ditzelfde uitgangspunt op verschillende manieren. Het persbericht heeft dus betrekking op alle genoemde acties in de brief. Zo wordt geëxperimenteerd met alternatieve inkoopmodellen, maar wordt tegelijkertijd ook ingezet op innovaties in de zorg en wordt onderzoek gedaan naar een bekostiging die beter aansluit bij de behoeften van mensen. Dat zijn acties die tegelijkertijd worden ingezet, maar op verschillende momenten een effect zullen hebben. Ten aanzien van de experimenten rond inkoop geldt dat deze effecten al vanaf 1 januari 2017 in de praktijk te zien zullen zijn. De bestuurlijk afspraken die met betrokken partijen over de experimenten zijn gemaakt zijn vastgelegd in de voorhangbrief «experimenten persoonsvolgende bekostiging». Deze brief is vrijdag 10 juni aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 129). Ten aanzien van het onderzoek naar het maatwerkprofiel geldt dat het praktische effect later zal optreden, omdat het advies van het zorginstituut en de NZa in het najaar van 2016 afgerond zal worden. Daarna zal ik besluiten over de inpassing van het advies in wet- en regelgeving.

### *Casemanagement bij dementie is onderdeel van de zorg*

De leden van de PVV-fractie vragen waarom in het kader van «Betere aansluiting van de toegang tot de Wlz op de Wmo 2015, Jeugdwet en Zvw» niet wordt geregeld dat dementiepatiënten die op een wachtlijst voor het verpleeghuis staan, gedurende die periode aanspraak maken op casemanagement dementie? Ik ben van mening dat voor mensen met dementie en hun mantelzorger die thuis wonen casemanagement beschikbaar moet zijn. Dit staat ook in de Zorgstandaard Dementie (Alzheimer Nederland en Vilans, 2013). Zij kunnen daar ook aanspraak op maken. Casemanagement maakt integraal en onlosmakelijk onderdeel uit van de zorg zoals verpleegkundigen die plegen te bieden en behoort daarmee zowel in de Zvw als de Wlz tot de verzekerde zorg. Het is aan verzekeraars en aanbieders om afspraken te maken hoe de functie casemanagement wordt ingekocht voor en geleverd aan mensen met dementie die voor de Wlz geïndiceerd zijn en die thuis zorg ontvangen, in afwachting van een verhuizing naar het verpleeghuis, of die thuis zorg ontvangen met een mpt of vpt.

### *De start van een experiment kost tijd*

De PVV-fractie informeert naar de leerervaringen omtrent het starten van experimenten in ERAI. Zij willen weten welke experimenten destijds niet door zijn gegaan omdat dit onder de AWBZ niet mogelijk was. Uit ERAI is gebleken dat het inrichten van experimenten veel tijd in beslag nam omdat de noodzakelijke aanpassing in wet- en regelgeving destijds niet meteen voorhanden was. Door de introductie van de experimenteerartikelen in de Wlz is dit nu eenvoudiger te realiseren. Hiernaast kostte het veel tijd om de benodigde aanpassingen in de (ICT-)systemen te realiseren. Tijdens de start van ERAI zijn diverse voorstellen voor een experiment besproken. Een aantal hiervan zijn niet doorgegaan omdat het niet noodzakelijk was te experimenteren om de gewenste verandering te bewerkstelligen. Van enkele voorstellen van aanbieders is vastgesteld dat deze niet ingepast konden worden binnen het experiment regelarme instellingen. Het betrof bijvoorbeeld een verzoek van een zorgaanbieder om de eigen bijdrage zelf te innen en om zonder indicatiebesluit te werken.

### *Stand van zaken actieprogramma «Dwang in de zorg»*

De leden van de fractie van de PVV vragen een update van het actieprogramma «Dwang in de zorg». Het actieprogramma is complementair aan het wetsvoorstel «Zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten» en moet er voor zorgen dat de sector wordt ondersteund bij het verder in de praktijk brengen van het «nee, tenzij»-principe als het gaat om onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg in de zin van dit wetsvoorstel kan bestaan uit vele aspecten. Van het beperken van de bewegingsvrijheid door het gebruiken van een autogordel in de trippelrolstoel van een dementerende bejaarde cliënt tot het beperken van het gebruik van de mobiele telefoon van een jonge vrouw met een verstandelijke beperking om haar te beschermen tegen een «loverboy». Uit het wetsvoorstel volgt dat onvrijwillige zorg alleen als laatste redmiddel ingezet mag worden en dat telkens in multidisciplinair overleg bezien moet worden of de toegepaste onvrijwillige zorg niet afgebouwd kan worden.

Sinds de ondertekening van de intentieverklaring «Zorg voor Vrijheid» in 2008 is het gebruik van vrijheidsbeperkende maatregelen/onvrijwillige zorg drastisch verminderd. Dit blijkt o.a. uit de Monitor Woonvormen Dementie 2008–2014 van het Trimbos Instituut. Bedekken worden volgens deze monitor veruit het meest toegepast, maar het gebruik ervan

is in de afgelopen jaren aanzienlijk afgenomen, evenals dat van verpleegdekens en onrustbanden. Ook uit de Landelijke prevalentie­meting zorgproblemen blijkt dat de inzet van vrijheidsbeperkende maatregelen nog steeds afneemt. In verpleeg- en verzorgingshuizen worden bedhekken gevolgd door alarmering/domotica het meest toegepast. Uit dit onderzoek blijkt dat al een aantal jaar geen onrustbanden in bed meer gebruikt worden. Nog wel in een stoel, maar zeer beperkt (3%).

Het actieprogramma ondersteunt het veld bij het doorzetten van deze dalende lijn en stimuleert een bredere visie op vrijheid. Door het actieprogramma en het wetsvoorstel Zorg en dwang wordt het in de praktijk steeds duidelijker dat veilig leven in vrijheid voor cliënten in de zorg voorop staat en hoe je hier als zorgverlener naar kunt handelen. Het actieprogramma is opgedeeld in drie delen. Ten eerste worden zorgverleners geholpen om het gedrag van cliënten beter te begrijpen. Dat ondersteunt hen bij het maken van goede afwegingen en het verlenen van passende zorg zonder dwang. Ten tweede wordt een methodische, systematische en multidisciplinaire werkwijze in de omgang met probleemgedrag gestimuleerd. Zo'n werkwijze geeft zorgverleners houvast en borgt dat dwang alleen als laatste redmiddel in gezet wordt en niet vanuit handelingsverlegenheid. Ten slotte wordt op diverse manieren geprobeerd om een open gesprek over vrijheidsbeperkingen op gang te brengen. Daarbij staan de ethische dilemma's onder meer centraal. Hiertoe zijn verschillende onderzoeken en projecten gefinancierd. Onder andere een wetenschappelijk belevingsonderzoek naar het toepassen van onvrijwillige zorg bij cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking door hoogleraren van de VU en Tilburg University. Als een hulpverlener het gedrag van de cliënt goed begrijpt kan hij ook beter cliëntgerichte zorg zonder dwang leveren. Een ander voorbeeld is het project van Alzheimer NL, LOC en Idé waarin een toolkit ontwikkeld is voor dialoogbijeenkomsten die in het hele land worden gehouden rond het thema veiligheid en vrijheid voor mensen met dementie. Een laatste voorbeeld is een project dat gericht op het terugdringen van het onjuist gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag in de ouderenzorg en in de verstandelijk gehandicapten­zorg. Dit project voorziet in het op gang brengen van een beweging onder zorgprofessionals door hen te ondersteunen in het werken volgens de actuele richtlijnen. Vilans trekt dit project en werkt nauw samen met onderzoekers.

#### *Minder overhead in de langdurige zorg*

De leden van de PVV-fractie hebben verschillende vragen over het terugdringen van verspilling. Zij willen onder meer weten welke kosten bespaard kunnen worden door het schrappen van overhead en hoeveel meer cliënten hiervoor geholpen kunnen worden. De Kamer is toegezegd dat er onderzoek gedaan zal worden naar de overhead bij instellingen in de sector van de Wet langdurige zorg. Daartoe heeft een onafhankelijk bureau een opdracht gekregen. De uitkomsten zullen naar verwachting dit najaar aan de Kamer worden gestuurd voorzien van een beleids­standpunt.

De verspilling in de langdurige zorg is of wordt aangepakt via de band van de stelsel­hervorming, door specifiek beleid (bijvoorbeeld de aanpak van de administratieve lasten) en door gerichte acties samen met het veld in het Programma Aanpak verspilling. Het is een van mijn speerpunten in de langdurige zorg. Deze acties betreffen onder meer het terugbrengen van de registratielasten, het tegengaan van voedsel­verspilling en het verder verbeteren van de inkoop door zorginstellingen. De instellingen zijn zelf verantwoordelijk voor het inrichten van deze processen. Het is daarom niet mogelijk om precies aan te geven wat deze totaal aanpak concreet oplevert in de sfeer van de besparingen, zoals door de leden van de

PVV-fractie gevraagd. De initiatieven hebben er wel aan bijgedragen dat de zorginstellingen op een doelmatiger manier zorg zijn gaan verlenen. Ook de ERAI hebben laten zien dat door het terugdringen van de administratieve lasten meer mensen geholpen kunnen worden. Het verminderen van verspilling leidt ertoe dat meer middelen overblijven binnen de contracteerruimte om te investeren in de langdurige zorg. Het draagt hiermee bij aan het doel om enerzijds de uitgavenontwikkeling van de langdurige zorg te beheersen, maar anderzijds ook om de kwaliteit van de geleverde zorg te behouden of te verbeteren. Het mes snijdt wat dat betreft aan twee kanten. Samen met de betrokken partijen zetten we in op de aanpak van verspilling als één van de middelen om de langdurige zorg van goede kwaliteit én betaalbaar te houden.

### **Inbreng D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben met interesse kennisgenomen van de brief van de Staatssecretaris «Waardig leven met zorg». Zij onderschrijven de ambitie om het welbevinden van cliënten voorop te plaatsten, en uit te gaan van de behoefte van de cliënt. Hoe iemand zijn of haar leven wil leven en inrichten moet het uitgangspunt zijn, en de zorg moet daarop worden afgestemd. De zeggenschap daarover moet bij de cliënt (komen te) liggen. Deze leden hebben nog wel een aantal vragen over de voorgestelde maatregelen en experimenten.

De leden van de D66-fractie ondersteunen de ambitie van de Staatssecretaris om de wensen van de cliënt leidend te laten zijn. Om ervoor te zorgen dat iedere cliënt zoveel mogelijk zijn of haar eigen leven kan leiden moet de zorg worden afgestemd op de specifieke wensen. Hoe wordt gezorgd dat iedereen op de hoogte is van de mogelijkheid om onafhankelijke cliëntondersteuning te krijgen, die behulpzaam kan zijn bij het vormgeven van de wensen? De geformuleerde ambitie, waarbij de cliënt de vormgever wordt van zijn eigen leven en de bijbehorende zorg, vraagt ook om een cultuuromslag bij de zorgaanbieders. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe zijn voorgestelde maatregelen bijdragen aan die cultuuromslag? Hoe wordt personeel ondersteund/geschoold om deze omslag te maken, en is hier budget voor beschikbaar? Wat verwacht u dat de voorgestelde maatregelen in de praktijk voor de cliënt gaan betekenen, en op welke wijze deze verschil gaan maken in het dagelijks leven van cliënten? Welke verbeteringen, afgezet tegen de huidige situatie, wil de Staatssecretaris bereiken? Hoe wordt gemonitord of mensen thuis en in instellingen er ook daadwerkelijk op vooruitgaan?

De leden van de D66-fractie lezen dat bepaalde regelgeving rondom de indicatiestelling, zorginkoop, bekostiging en verantwoording drempels kan opwerpen voor zorgaanbieders om de ambitie (om het welbevinden van de cliënt centraal te stellen) waar te maken. Kan de Staatssecretaris toelichten op welke manier en op welke termijn deze regels worden aangepast en drempels worden weggenomen?

De leden van de D66-fractie lezen dat de Staatssecretaris dit voorjaar met een plan van aanpak inzake de kwaliteit van de gehandicaptenzorg komt. Hoe verhouden de in de brief «Waardig leven met zorg» aangekondigde maatregelen zich tot de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg, en hoe kunnen deze elkaar versterken? Deze leden vragen ook hoe de Staatssecretaris er voor wil zorgen dat de verschillende cliëntengroepen in de gehandicaptenzorg bewust kunnen kiezen in de Wlz?

De leden van de D66-fractie merken op dat zorgaanbieders geprikkeld moeten worden om echt naar mensen te luisteren, om op die manier mensen daadwerkelijk zeggenschap te geven over de zorg die zij

ontvangen. Zorgaanbieders zouden afhankelijk gemaakt moeten worden van cliëntvoorkeuren, zo lezen deze leden. Op welke manier wordt dit in de praktijk gebracht, vragen zij zich af? Zullen zorgaanbieders ook worden beoordeeld op basis van de cliënttevredenheid en hun welbevinden?

De leden van de D66-fractie hebben met instemming gelezen dat de Staatssecretaris innovatieve concepten wil stimuleren. Zij zouden echter graag een toelichting ontvangen over de wijze waarop de Staatssecretaris dit gaat vormgeven. Hoe wordt bijvoorbeeld bevorderd dat het doen van een investering loont, en de baten terugkomen bij de investeerder en bij de zorggebruikers? Ook vragen deze leden of de Staatssecretaris kan ingaan op de mogelijkheden die innovatie kan bieden bij mensen met dementie.

De leden van de D66-fractie merken op dat de Kamer eind 2014 is geïnformeerd over het feit dat circa 10.000 mensen met overbruggingszorg wachten op een plek in een instelling van hun eerste voorkeur. De Staatssecretaris doet onderzoek naar de oorzaken hiervan. Is de Staatssecretaris op de hoogte van het aantal mensen dat momenteel wacht op een plek in een instelling van hun voorkeur? Is de Staatssecretaris met deze leden van mening dat een plek in een instelling van de eerste voorkeur bij uitstek een mogelijkheid is om het welbevinden van mensen te bevorderen? Op welke wijze wil hij hier prioriteit aan geven? Kan de Staatssecretaris ook uiteenzetten hoeveel echtparen op dit moment gescheiden van hun partner leven, omdat er geen aanbod is hen samen op te nemen? Welke actie onderneemt de Staatssecretaris om deze zeer onwenselijke situatie te voorkomen?

De leden van de D66-fractie vinden het van groot belang dat de keuzevrijheid voor mensen voorop staat. Zij vinden het dan ook onwenselijk dat uit onderzoek van de NZa blijkt dat 80% van de budgethouders kiest voor een pgb, omdat niet alle zorg die zij wensen in nature geleverd kan worden. Ook zonder een pgb zou de gewenste zorg geleverd moeten kunnen worden. Kan de Staatssecretaris toelichten hoe hij wil waarmaken dat ook mensen die zorg in natura kiezen de zorg krijgen die aansluit op hun behoefte en specifieke wensen? Immers, niet iedereen geeft de voorkeur aan een pgb, of voldoet aan de voorwaarden hiervoor. Ook deze mensen moeten gebruik kunnen maken van een (vernieuwend) zorgaanbod naar keuze.

De leden van de D66-fractie constateren dat de samenwerking tussen huisartsen, verpleeghuisartsen en artsen voor verstandelijk gehandicapten die veelal verbonden zijn aan instellingen, niet altijd soepel verloopt; zeker niet voor mensen die thuis wonen. Dit zou onder meer een gevolg zijn van de beperkingen in de wijze van bekostiging. Deze leden lezen dat de Staatssecretaris de Kamer eind 2016 zal informeren over de specifieke behandeling door specialisten oudergeneeskunde van mensen met en zonder indicatie. Kan de Staatssecretaris toelichten waarom hij hier pas eind dit jaar op terug komt, en hoe in de tussentijd met deze (bekostigings)problematiek wordt omgegaan?

De leden van de D66-fractie constateren dat de Staatssecretaris uiterlijk 1 april a.s. een adviesaanvraag bij de NZa zal doen om een maatwerkprofiel te ontwerpen, inclusief een passende bekostigingssystematiek, met als doel om de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter te laten aansluiten bij hun persoonlijke situatie, zoals voorgesteld in de motie Bergkamp. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten wat de verdere planning is rondom de vormgeving van het maatwerkprofiel? Hoe wordt voorkomen dat kinderen met een zware beperking die nu instromen in de langdurige zorg, (moeten) kiezen voor een instelling, omdat het



maatwerkprofiel nu nog niet goed is vormgegeven (en het onderzoek nog moet worden uitgevoerd?)

De leden van de D66-fractie vinden het goed dat de Staatssecretaris een experiment met persoonsvolgende bekostiging zal vormgeven, zodat cliënten zelf zeggenschap hebben over de inkoop van hun zorg en ondersteuning. Kan de Staatssecretaris uiteenzetten op welke wijze hij een dergelijk experiment wil monitoren, zodat zowel de positieve gevolgen als de knelpunten voor zorggebruikers en zorgaanbieders goed in beeld komen?

De leden van de D66-fractie merken op dat de Staatssecretaris ervoor kiest toetredingsdrempels voor kleinschalige woonvoorzieningen te verlagen. Hoe wordt ervoor gezorgd dat er een gelijk speelveld blijft bestaan voor bestaande zorginitiatieven in de Wlz en nieuwe toetreders (met lagere toetredingsdrempels)?

De leden van de D66-fractie lezen dat de experimenteerruimte binnen de Wlz gebruikt kan worden voor het experiment «integraal pgb». De experimenteerruimte binnen de Wlz richt zich echter met name op het zorgdomein. Op welke wijze zou het «integraal pgb» domeinoverstijgend kunnen worden ingezet, zodat de behoefte van de cliënt, bijvoorbeeld ook op het gebied van onderwijs, arbeid, vervoer en vrijetijdsbesteding, centraal komt te staan? Ziet de Staatssecretaris mogelijkheden om, met de doelstelling van het VN Verdrag om tot een inclusieve samenleving te komen in het achterhoofd, mogelijkheden om ook een daadwerkelijk domeinoverschrijdend experiment vorm te geven, waarbij niet vooral op de zorgbehoefte wordt gefocust?

### **Reactie naar aanleiding van de inbreng D66-fractie**

Het is goed te vernemen dat de leden van de D66-fractie mijn ambitie om het welbevinden van cliënten voorop te plaatsen en uit te gaan van de behoeften van de cliënt onderschrijven. Hoe iemand zijn of haar leven wil inrichten moet het uitgangspunt zijn en de zorg moet daarop worden afgestemd. De zeggenschap daarover moet bij de cliënt (komen te) legen. Antwoorden op de vragen van de leden over de voorgestelde maatregelen en experimenten geef ik hieronder. Deze zijn op thema geclusterd.

#### *Cliëntondersteuning verstevigen*

Zoals ik in mijn brief *Waardig leven met zorg* heb aangegeven, speelt onafhankelijke cliëntondersteuning een belangrijke rol bij het versterken van de positie van mensen. Het is de taak van de Wlz-uitvoerder en van de zorgaanbieder om cliënten tijdig op de mogelijkheid van cliëntondersteuning te wijzen, en om te zorgen dat deze ook tijdig beschikbaar is. Voor de cliënt die voor het eerst een Wlz-indicatie nodig heeft, is de gemeente aan zet om de cliënt bij dit traject te ondersteunen. In het kader van de verdere uitwerking van de cliëntondersteuning, waar ik momenteel aan werk, en die ik na de zomer naar uw Kamer zal sturen, onderzoek ik welke knelpunten of lacunes er op dit vlak zijn bij (potentiële) Wlz-geïndiceerden.

#### *Voldoende middelen voor scholing om de benodigde cultuuromslag te ondersteunen*

De leden van de D66-fractie vragen naar de cultuuromslag die nodig is in de langdurige zorg te bewerkstelligen. Zij willen weten of er wel voldoende budget beschikbaar is voor ondermeer scholing om deze cultuuromslag te ondersteunen. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen van de fractie van de PvdA over de cultuuromslag heb aangegeven, kan

de cultuuromslag die nodig is om de zorg meer persoonsgericht te maken niet van bovenaf worden opgelegd. Deze moet vanuit de praktijk zelf worden vormgegeven. Met de totaalaanpak die ik met de programma's «Waardigheid en Trots», «Dementievriendelijke samenleving», het binnenkort uit te brengen plan van aanpak voor de gehandicaptenzorg en de brief «Waardig leven met zorg» wil ik deze cultuuromslag ondersteunen. Voor de verpleeghuiszorg zijn hiervoor vanaf 2016 structureel extra middelen beschikbaar. Van 2016 tot en met 2020 worden deze middelen ingezet voor een zinvolle daginvulling voor bewoners en het versterken van de deskundigheid van personeel. Onder deskundigheidsbevordering wordt verstaan het vergroten van kennis over ziektebeelden, kennis over en vaardigheden voor een betere communicatie met cliënten en familieleden, het versterken van de eigen regie van de cliënt en zijn familie en het creëren van ruimte voor (team)reflectie en coaching op de werkplek. Voor cliënten is het resultaat dat zij meer betrokken worden bij alle stappen in het zorgproces. Bij de toegang tot de zorg zullen cliënten minder administratieve drempels ervaren doordat reeds beschikbare informatie ook door het ClZ wordt gebruikt zonder uitgebreide aanvullende uitvragen. Cliënten krijgen betere keuze-informatie zodat zij samen met hun naasten een keuze kunnen maken voor een zorgverlener en een leveringsvorm die aansluit bij hun behoeften. Het aanbod aan zorg wordt groter en gevarieerder. Cliënten worden meer in positie gebracht om te leven zoals zij dat wensen. Zorgaanbieders worden geprikkeld om echt naar mensen te luisteren en cliënten krijgen de mogelijkheid om hier (financieel) op te sturen.

#### *Uitvoering goed monitoren*

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier en op welke termijn regelgeving rondom de indicatiestelling, zorginkoop, bekostiging en verantwoording worden aangepast en drempels voor zorgaanbieders om hun ambities waar te maken worden opgeheven en hoe gemonitord wordt dat de mensen in instellingen er ook daadwerkelijk op vooruitgaan. Zoals ik ook in mijn antwoord aan de leden van de SP heb aangegeven voer ik over de uitwerking van de brief Waardig leven met zorg nog overleg met veldpartijen. VWS voert regie op het proces en er zal worden geëvalueerd. Bezien wordt of deze evaluatie gecombineerd kan worden met bijvoorbeeld de Wlz-monitor of de evaluatie van de Wlz die 3 jaar na invoering van de wet moet plaatsvinden. In ieder geval zullen elementen onderdeel zijn van de evaluatie die het SCP uitvoert van de hervorming van de langdurige zorg en kunnen tussentijds signalen worden opgevangen via de monitors van de cliëntenorganisaties, de periodieke IGZ-onderzoeken en de cliëntwaarderingen op Zorgkaart Nederland. Om invulling te geven aan de acties die hun beslag moeten krijgen bij de zorginkoop van 2017 zijn reeds enkele werkgroepen aan de slag gegaan. Afspraken over de uitvoering van de acties rond de inkoop van zorg in 2017, zal ik in mei aan de Kamer verzenden. Over afspraken over de uitvoering van de andere acties zal ik de Kamer daarna informeren.

#### *Een brede aanpak van vernieuwing*

De verbetering van de kwaliteit van de zorg voor mensen met een beperking is onderwerp van de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg die ik binnenkort aan uw Kamer zal sturen. Verbetering van de kwaliteit kan niet zonder een uitvoeringspraktijk die recht doet aan de bedoeling van de Wlz. Noodzakelijke aanpassingen in de uitvoeringspraktijk van de Wlz zijn beschreven in mijn brief «Waardig leven met zorg». Deze brief is daarmee complementair aan de kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg. De beide brieven versterken elkaar in die zin dat beide nodig zijn om uiteindelijk mijn ambitie, dat de zorg zich voegt naar het leven van

mensen en niet andersom, te bereiken. De leden van de D66-fractie vragen ook hoe ik ervoor ga zorgen dat de verschillende cliëntgroepen in de gehandicaptenzorg bewust kunnen kiezen. In de kwaliteitsagenda gehandicaptenzorg is keuzevrijheid een belangrijk onderwerp en ik zal daarbij aangeven welke acties ik samen met veldpartijen ga ondernemen om dat te bereiken.

#### *Aanbieders worden afhankelijk van cliëntvoorkeuren*

De leden van de D66-fractie vragen op welke manier zorgaanbieders afhankelijk worden gemaakt van cliëntvoorkeuren. Zij vragen ook of zorgaanbieders zullen worden beoordeeld op basis van de cliënttevredenheid en hun welbevinden. In het Zeeuws model waar ik mee wil experimenteren worden overeenkomsten gesloten op basis van kwaliteitseisen en het tarief waarvoor de geleverde zorg vergoed wordt. Ook binnen het programma van Waardigheid en trots en de kwaliteitsagenda voor de gehandicaptenzorg wordt aandacht gegeven aan het versterken en ondersteunen van een beoordelingsmechanisme waarbij cliënten, binnen de wettelijke waarborgen, zelf bepalen wat de kwaliteit is van de zorg in een instelling. Deze initiatieven zorgen ervoor dat zorgaanbieders voortdurend worden geprikkeld om goede kwaliteit van zorg te blijven leveren, omdat zij straks ook voor hun (financiële) continuïteit steeds afhankelijker worden van de cliënttevredenheid en het welbevinden van hun cliënten.

#### *Zorgen dat innovatie loont*

Er is volop ruimte voor zorginstellingen om nieuwe innovatieve concepten aan te bieden. Veel maatregelen in de brief Waardig leven met zorg richten zich erop om de positie van mensen te versterken, ruimte te bieden aan aanbieders en innovatie te stimuleren. Tegelijk kunnen er belemmeringen zijn in de uitvoering die weggenomen kunnen worden.

Een knelpunt dat inderdaad vaak genoemd wordt is dat de baten niet altijd terugkomen bij de partij die investeert. Zoals genoemd in de brief worden nieuwe instrumenten als health impact bonds geïntroduceerd. Ook wordt de mogelijkheid geboden tot het indienen van zgn. health deals. Andere oplossingen kunnen gezocht worden in het Wlz experimenteerartikel en de mogelijkheid voor het benutten van een integraal pgb over domeinen heen.

Maar ook zonder deze nieuwe instrumenten is er binnen de bestaande regelgeving vaak meer mogelijk dan wordt gedacht. Daarom zal ik partijen aanmoedigen om in publieke en/of private samenwerkingsverbanden zelf oplossingen voor deze problematiek uit te werken en deze desgewenst ter toetsing aan relevante partijen voor te leggen.

#### *Minder wachtenden in de langdurige zorg*

De leden van de D66-fractie vragen hoeveel mensen met overbruggingszorg wachten op een plek in een instelling van hun eerste voorkeur. In mijn brief van 1 februari 2016 heb ik u laten weten dat er 13.000 wachtenden zijn, die niet terecht kunnen bij de aanbieder van voorkeur. Dit is de meest actuele stand. Zoals ik in mijn antwoord op vragen van het CDA en de PVV heb aangegeven wordt er op dit moment onderzoek uitgevoerd naar de oorzaken van het aantal wachtenden. In dit onderzoek zal zeker de vraag aan de orde komen hoeveel cliënten wachten op de instelling van (eerste) voorkeur. Ik ben het met de fractie van D66 eens dat plaatsing bij de zorgaanbieder van eerste voorkeur een belangrijke factor is voor het bevorderen van het welbevinden van cliënten. Meer inzicht is nodig in het keuzeproces en de manier waarop beslissingen worden

genomen. Relevante vragen zijn: hoe het eerste aanbod er uit ziet, de beweegredenen van cliënten om daar geen gebruik van te maken, waarom niet altijd voldaan kan worden aan de voorkeur van de cliënt, welke alternatieven er zijn voor de cliënt en hoe deze worden aangeboden, hoe de cliënt denkt over dat alternatief, enzovoorts. Ik zal uw Kamer hierover voor het zomerreces informeren. Daarna kan worden gezien welke maatregelen genomen kunnen worden om meer recht te doen aan de voorkeur van de cliënt bij plaatsing. In de brief «Waardig leven met zorg», heb ik stappen in die richting reeds aangekondigd.

#### *Minder gescheiden echtparen*

Hoeveel echtparen er op dit moment gescheiden van hun partner leven en waarom dit het geval is, daarop heb ik geen zicht. Door zorg en ondersteuning meer in de eigen omgeving te organiseren, kunnen mensen langer thuis wonen en hoeven echtparen minder vaak van elkaar gescheiden te worden. Uiteraard kan de zorg in de thuissituatie (ook met inzet van veel professionele zorg) te belastend worden voor de gezonde (of minder zorgbehoevende) partner. In een dergelijk geval kan opname van één van beide partners aangewezen zijn. Zoals ik in antwoord op de vragen van de PVV over dit onderwerp heb aangegeven, stuit meeverhuizen naar een instelling voor de gezonde partner nog te vaak op praktische problemen. Ik wil die problemen met de maatregelen ter bevordering van persoonsvolgendheid aanpakken.

#### *Zorg beter laten aansluiten op de vraag van cliënten door andere manieren van inkoop*

De leden van de D66-fractie vragen om een toelichting op hoe ik wil waarmaken dat ook mensen die zorg in natura kiezen de zorg krijgen die aansluit op hun behoefte en specifieke wensen. Naast de al lopende inspanningen van Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders om de cliëntvoorkeuren zwaarder mee te laten wegen in de inkoopprocedure (door onder meer toepassing van het dialoogmodel), wil ik met ingang van 2017 experimenteren met vouchers en het Zeeuws model. Met het Zeeuws model worden nog steeds inkoopafspraken gemaakt tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders, maar deze afspraken zijn anders dan de huidige inkoopafspraken. In het Zeeuws model worden overeenkomsten gesloten over kwaliteitseisen en over het tarief waarvoor de geleverde zorg vergoed wordt, maar zijn er vooraf geen afspraken over het te leveren zorgvolume, aangezien dat volledig wordt bepaald door keuzes van de cliënt zelf.

Met het vouchermodel wordt beoogd om cliënten die hun zorg willen verzilveren bij een aanbieder die niet (of beperkte) productieafspraken heeft met de Wlz-uitvoerder, toch de mogelijkheid te bieden om daar hun zorg te verzilveren. Zo wordt beoogd om te voorkomen dat de enige weg om de zorg bij die aanbieder toch te ontvangen een pgb is. Momenteel onderzoek ik hoe een dergelijk instrument toegepast kan worden in regio's waar een aanbesteding van zorg heeft plaatsgevonden conform het huidige model.

De bestuurlijke afspraken die met betrokken partijen over de experimenten zijn gemaakt zijn vastgelegd in de voorhangbrief «experimenten persoonsvolgende bekostiging». Deze brief is vrijdag 10 juni aan uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 34 104, nr. 129). In deze brief ga ik ook in op de experimenteervoorwaarden. Daarbij gelden in ieder geval de voorwaarden die genoemd zijn in de brief waardig leven met zorg: de experimenten zijn regionaal georganiseerd, begrensd in de tijd, gelden voor een deel van de zorg. De wettelijke waarborgen voor kwaliteit blijven gelden en de budgettaire beheersing wordt zo nodig aangepast om budgettaire neutraliteit te waarborgen.

### *Behandeling in de Wlz*

Over de specifieke behandeling door specialisten ouderengeneeskunde van mensen met en zonder Wlz indicatie zal ik uw Kamer eind 2016 informeren. Ik heb het Zorginstituut hierover om advies gevraagd. Dit advies verwacht ik dit najaar. Zoals ik in mijn antwoord op de vragen van de leden van de fracties van het CDA en de PVV heb aangegeven wordt de huidige situatie in de tussenliggende periode voortgezet. Dat wil zeggen dat Wlz-cliënten die hier behoefte aan hebben (in elke leveringsvorm) recht hebben op Wlz-specifieke behandeling. Cliënten zonder Wlz-indicatie kunnen voor behandeling een beroep doen op de Zvw.

### *Advies over het maatwerkprofiel volgt eind mei*

De leden van de D66-fractie vragen naar de planning van de adviesaanvraag over het maatwerkprofiel en hoe voorkomen kan worden dat kinderen die instromen in de langdurige zorg moeten kiezen voor opname in een instelling omdat dit maatwerkprofiel er nog niet is? Ik verwacht eind mei 2016 een rapport te ontvangen van de NZa en het Zorginstituut over de huidige mogelijkheden en knelpunten bij meerzorg en de ervaringen van cliënten daarbij. Ik verwacht in het najaar het advies te ontvangen over de vormgeving van het maatwerkprofiel. In mijn brief over meerzorg en maatwerk van 30 november 2015<sup>5</sup> heb ik aangegeven wat de huidige mogelijkheden zijn om meerzorg en maatwerk te leveren. Ook nu al zijn er vele mogelijkheden om (ook in de thuissituatie) meerzorg en maatwerk te leveren.

### *Monitoren van de experimenten*

De leden van de D66-fractie vragen vragen of ik uiteen kan zetten op welke wijze ik de experimenten wil monitoren, zodat zowel de positieve gevolgen als de knelpunten voor zorggebruikers en zorgaanbieders goed in beeld komen. Hierover heb ik afgelopen periode uitvoerig overleg gevoerd met partijen. Over de uitkomsten van deze overleggen zal ik u binnenkort nader informeren met een brief waarmee ik ook het voornemen om de NZa een aanwijzing te geven in verband met een experiment op grond van de Wmg bij u voorhang.

### *Minder toetredingsdrempels voor nieuw zorgaanbod*

De leden van de fractie van D66 merken op dat de Staatssecretaris ervoor kiest toetredingsdrempels voor kleinschalige woonvoorzieningen te verlagen. Zij vragen hoe wordt gezorgd dat er een gelijk speelveld blijft bestaan voor bestaande zorginitiatieven in de Wlz en nieuwe toetreders (met lagere toetredingsdrempels). Ik vind het van groot belang dat kleinschaligheid breed beschikbaar is. De experimenten met vouchers, het Zeeuws model en de gesprekken met pgb-gefinancierde wooninitiatieven brengen ook een dialoog op gang over de kwaliteitseisen die aan (kleine) aanbieders moeten en kunnen worden gesteld, ongeacht de leveringsvorm en wijze van financiering. Het uitgangspunt van die dialoog is een speelveld waar de kwaliteit van het zorgaanbod (van zowel kleine als grote initiatieven) een grotere rol gaat spelen bij het inkopen en organiseren van zorg in een regio dan nu het geval is.

### *Experimenteren met een integraal pgb*

De fractie van D66 en GroenLinks vragen naar de mogelijkheden om het integraal pgb domeinoverstijgend in te kunnen zetten, zodat budgetten

<sup>5</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 87

binnen de zorg, het onderwijs, wonen en de arbeidsmarkt geïntegreerd kunnen worden.

VWS werkt samen met initiatiefnemers van de pilot integraal pgb gewerkt aan een ontwerp AMvB op grond van het experimenteerartikel 10.1.2. Van de Wet langdurige zorg.

Het i-pgb moet mensen in de deelnemende pilot-gemeenten de mogelijkheid bieden om verschillende vormen van ondersteuning, jeugdhulp en/of zorg vanuit één budget in te kopen. Met de AMvB over het integraal pgb – die ik op zeer korte termijn aan u voorleg – wordt voor de deelnemers aan deze pilot een integraal pgb gecreëerd waarmee langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg kan worden betrokken. De afzonderlijke aanspraken die deelnemers aan het experiment hebben op grond van de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet worden samengevoegd tot een flexibel inzetbaar budget dat is toegespitst op specifieke ondersteuningsbehoeften. De ontworpen AMvB heeft alleen betrekking op het zorgdomein, de pilot richt zich echter ook op de domeinen onderwijs en re-integratie. Ten behoeve van deze verbreding zijn onlangs afspraken gemaakt tussen de Staatssecretaris van VWS, OCW en SZW. Het experiment is begin 2016 van start gegaan met een kleine groep cliënten en duurt in principe tot 1 juli 2017. Om het experiment te realiseren is er met betrokken partijen regelmatig overleg om afspraken te maken over hoe het experiment in de uitvoeringspraktijk precies vormgegeven moet worden.

### **Inbreng GroenLinksfractie**

De leden van de fractie van GroenLinks hebben met interesse kennis genomen van de brief «Waardig leven met zorg». Wat hen betreft hoort het uitgangspunt in de Wlz te zijn dat mensen die zorg nodig hebben centraal staan, en zo volledig mogelijke regie krijgen over hun zorg. Daarom verwachtten zij in deze brief voorstellen die de regie echt bij de mensen zelf leggen, en die mensen echt in staat stellen te kiezen voor de zorgvorm of de zorgaanbieder van hun voorkeur. Echter, de brief overtuigt hen er nog niet van dat deze omslag hiermee ook echt gemaakt kan worden. Het valt de leden van de GroenLinksfractie op dat in de brief zelfs helemaal niet gesproken wordt over eigen regie. Kan het kabinet daar een reactie op geven? Wat is het uitgangspunt van het kabinet waar het gaat om de langdurige zorg? Ligt dit bij de instelling, bij de inkoop of moet dit echt liggen bij de mensen die zorg nodig hebben? Dat is een fundamentele keuze, die de leden van de GroenLinksfractie onvoldoende teruglezen in voorliggende brief.

In het persbericht bij de brief geeft de Staatssecretaris aan dat met experimenten ervaring opgedaan wordt met persoonsvolgende bekostiging. De leden van de GroenLinksfractie zien echter nog te weinig terug van daadwerkelijke persoonsvolgende bekostiging in de plannen die in de brief voorgesteld worden. Wat is het doel van het kabinet waar het gaat om persoonsvolgende bekostiging? Is het kabinet het met de GroenLinksfractie eens dat de manier waarop deze in de huidige Wlz is vormgegeven en waarop met de voorgestelde plannen ervaring wordt opgedaan, slechts het begin van persoonsvolgende bekostiging is? De GroenLinksfractie hoopt dat het kabinet meer ambitie op dit punt wil laten zien en dat het kabinet ook de ruimte laat voor nieuwe initiatieven hierop. Daarvoor is het nodig dat ook met andere vormen dan het Zeeuwse model of vouchers ervaringen opgedaan kunnen worden. Is daar ruimte voor?

In de brief wordt geconstateerd dat 10.000 mensen op dit moment niet terecht kunnen bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur. De leden van de GroenLinksfractie horen graag op welke manier de voorstellen en voornemens uit deze brief voor die mensen een oplossing gaan betekenen. Is het kabinet er echt van overtuigd dat de oplossingen

voldoende zijn om mensen ook echt meer keuzemogelijkheid te geven en om innovatie en nieuwe zorgvormen te stimuleren? Is het kabinet bereid het principe van scheiden van wonen en zorg toe te passen over de hele linie van zorg voor mensen met een beperking?

Er ligt een grote rol voor naasten en bij wet geregelde onafhankelijke cliëntondersteuning, zo wordt in de brief geschreven. De leden van de GroenLinksfractie horen graag wat het kabinet vindt van de huidige beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Is het kabinet bereid de onafhankelijke cliëntondersteuning uit te breiden tot de volledige regieondersteuning voor de cliënten gedurende hun hele zorgcarrière?

GroenLinks is groot voorstander van het inrichten van de zorg vanuit de mensen die die zorg nodig hebben. Bijvoorbeeld door mensen die dat kunnen de mogelijkheid te geven de zorg via het pgb in te kopen. In de brief stelt de Staatssecretaris dat met er in de Wlz met de proeven van andere manieren van inkoop van zorg ook het «Right to challenge» wordt geïntroduceerd. De leden van de GroenLinksfractie krijgen hier graag meer uitleg over, want uit de brief en de bijlagen wordt niet duidelijk wat dit concreet betekent. Het «Right to challenge» betekent dat mensen op buurniveau de zorg zelf mogen regelen. Echter, in de toelichting wordt hierover niet gerept, alleen over de inkoop bij aanbieders door zorgkantoren. Op welke manier wil het kabinet het «Right to challenge» concreet voor zorg op basis van de Wlz introduceren? Krijgen mensen ook echt de mogelijkheid deze zelf, buiten de al bestaande aanbieders om, vorm te geven? Zal dit bijvoorbeeld zijn in de vorm van een collectief pgb?

Hét instrument om mensen meer regie te geven over de zorg, is het pgb. De leden van de GroenLinksfractie vernemen graag wat de positie is van het kabinet tegenover het pgb in de Wlz. Is en blijft dit een volwaardige optie naast zorg in natura? Of is het voor het kabinet vooral een instrument dat mensen in kunnen zetten als het aanbod aan zorg in natura niet voldoet? In de brief lezen de leden van de GroenLinksfractie namelijk niets over wat de voornemens zijn met betrekking tot het ondersteunen van budgethouders. Het lijkt er vooral om te gaan dat mensen die het pgb in hebben moeten zetten omdat zij de zorg niet met zorg in natura hebben kunnen regelen, toch de mogelijkheid te geven dit via zorg in natura te doen. Voor de mensen die liever geen pgb hadden gehad is dit positief. Maar wat de leden van de GroenLinksfractie betreft mag dit niet betekenen dat het pgb een uitzondering wordt voor zorg in natura, maar dat het echt een volwaardig alternatief is, ongeacht het aanbod aan zorg in natura.

De leden van de GroenLinksfractie hebben behoefte aan meer uitleg over de wijze waarop het kabinet kleinschalige wooninitiatieven de mogelijkheid wil geven om deze desgewenst om te zetten in zorg in natura. Op welke manier wordt daarbij gegarandeerd dat zij op de korte en lange termijn hun eigen beleid kunnen voeren en zelf invulling kunnen geven, en dat de initiatiefnemers zelf de doorslaggevende stem hebben en houden bij de keuze voor de vorm van financiering? In hoeverre is hierbij maatwerk mogelijk?

Wat de leden van de GroenLinksfractie betreft moeten in de zorg de mensen centraal staan en niet de systemen. Het moet niet uitmaken uit welke wet mensen zorg krijgen, en de leden van de GroenLinksfractie zijn dan ook van mening dat de mensen die zorg nodig hebben, geen hinder ondervinden van de schotten tussen de zorgwetten en dat de inzet moet zijn om deze schotten zoveel mogelijk weg te nemen. Een manier om dat af te dwingen en de mensen regie te geven over de zorgwetten heen, is

het integrale persoonsgebonden budget. De leden van de GroenLinks-fractie vragen meer duidelijkheid over de inzet van het kabinet met betrekking tot het integraal persoonsgebonden budget. Wat is de ambitie van het kabinet waar het gaat om het integreren van de budgetten binnen de zorg, het onderwijs, wonen en de arbeidsmarkt? Op welke wijze werkt het kabinet hieraan?

### **Reactie op de inbreng van de GroenLinksfractie**

De leden van de Groenlinksfractie geven aan dat het uitgangspunt in de Wlz hoort te zijn dat mensen die zorg nodig hebben centraal staan, en zo volledig mogelijke regie krijgen over hun zorg. De brief «Waardig leven met zorg» overtuigt hen er nog niet van dat deze omslag hiermee ook echt gemaakt kan worden. Op hun vragen geef ik hieronder antwoord.

#### *De cliënt vormt het uitgangspunt*

Aangrijpingspunt voor de organisatie van de zorg zijn de wensen en behoeften van de cliënten. Dat is aan wie de zorg dienstbaar moet zijn. Cliënten moeten in de positie worden gebracht om zoveel mogelijk (naar vermogen) sturing te geven aan het eigen leven. Zij moeten ondersteuning, zorg en een woonomgeving kunnen krijgen die past in hun eigen leven. Om hieraan invulling te geven dienen zorgaanbieders goed naar hun cliënten te luisteren en moet voldoende zorg van goede kwaliteit worden ingekocht.

#### *Persoonsvolgende bekostiging als instrument*

De leden van de GroenLinks-fractie vragen wat het doel van het kabinet is waar het gaat om persoonsvolgende bekostiging. Zij vragen tevens of het kabinet het eens is met de GroenLinks-fractie dat de manier waarop persoonsvolgende bekostiging in de huidige Wlz is vormgegeven, slechts een begin is. De ambitie van dit kabinet met de genoemde acties in de brief «Waardig leven met zorg» is dat niet het zorgsysteem maar het welbevinden van de mens met zijn beperking voorop staat. De organisatie van de ondersteuning en zorg voor mensen moet zich dus naar het leven van deze mensen voegen en niet andersom.

Zoals in de brief aangegeven, kunnen voorkeuren van individuele mensen gevolgen hebben voor anderen: voor mantelzorgers, aanbieders, zorgverleners, maar ook voor andere cliënten en burgers. Als cliënten besluiten om de zorg op een andere manier of andere plek te gebruiken kan dat gevolgen hebben voor huidige aanbieders. Uiteindelijk kan dit ook consequenties hebben voor het bestaansrecht van zorgaanbieders en voor hun personeel. Hetzelfde geldt als er minder zorg wordt ingekocht bij een instelling omdat het cliëntenbestand terugloopt maar deze aanbieders nog wel vaste lasten te dekken heeft. Omdat de manier waarop dit uitpakt afhankelijk is van een groot aantal factoren en lokaal kan verschillen heb ik besloten om persoonsvolgende bekostiging niet met een «big bang» voor de hele sector in het hele land in te voeren, maar te starten met een beperkt aantal experimenten, voor een deel van de zorg in een deel van het land. Afhankelijk van de bevindingen van de experimenten kan besloten worden om deze experimenten voort te zetten en/of uit te breiden, danwel stop te zetten.

Deze zorgvuldige en gefaseerde aanpak doet echter niet af aan de ambitie van het kabinet om de Wlz daar waar dat mogelijk is over de volle breedte persoonsvolgender te organiseren. Dit vergt een aanpak voor meerdere jaren.



### *Breed experimenteren*

De GroenLinksfractie vraagt of ook met andere vormen dan het Zeeuwse model of vouchers ervaringen opgedaan kunnen worden. In mijn reactie op soortgelijke vragen van de leden van de PvdA en de SP heb ik aangegeven dat ik graag breed wil experimenteren. En dit gebeurt ook al. In februari 2015 heeft het kabinet het plan «Waardigheid en Trots» om de kwaliteit van de verpleeghuiszorg te verbeteren. Een voornaam onderdeel van dit plan is het geven van ruimte aan verpleeghuizen die best practice willen worden. In totaal op ca. 650 locaties verdeeld over ca. 150 verpleeghuizen wordt gewerkt aan manieren om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Daarbinnen zijn er diverse verpleeghuizen aan de slag met persoonsvolgende bekostiging waarbij wordt gezien hoe de cliënt meer zeggenschap kan krijgen over de middelen samenhangend met zijn indicatie.

### *Minder wachtenden*

In de brief wordt geconstateerd dat teveel mensen op dit moment niet terecht kunnen bij de zorgaanbieder van hun eerste voorkeur. Het wachtlijstonderzoek dat op dit moment wordt uitgevoerd zal meer inzicht geven in het keuzeproces en de manier waarop beslissingen worden genomen. Net als de fractie van GroenLinks ben ik voorstander van het versterken van de positie van de cliënt in dit keuzeproces. Maar eerst is meer inzicht nodig in hoe het aanbod van het zorgkantoor er uit ziet, de beweegredenen van cliënten om daar geen gebruik van te maken, waarom niet altijd voldaan kan worden aan de voorkeur van de cliënt, welke alternatieven er zijn voor de cliënt en hoe deze worden aangeboden, hoe de cliënt denkt over dat alternatief, enzovoorts. Ik zal uw Kamer voor het zomerreces hierover informeren. Daarna wordt gezien welke maatregelen genomen kunnen worden om meer recht te doen aan de voorkeur van de cliënt bij plaatsing. In de brief «Waardig leven met zorg», heb ik stappen in die richting reeds aangekondigd.

### *Verbetering cliëntondersteuning*

De leden van de Groenlinksfractie vragen of het kabinet bereid is de onafhankelijke cliëntondersteuning uit te breiden tot de volledige regioondersteuning voor de cliënten gedurende hun hele zorgcarrière. De cliëntondersteuning in de domeinen van de Wmo en de Wlz is in principe levensbreed. In de Wlz geldt deze ondersteuning op aanpalende terreinen als wonen, welzijn, arbeid en onderwijs voorzover dit samenhangt met de behoefte aan zorg. Het is de taak van de Wlz-uitvoerder en van de zorgaanbieder om cliënten tijdig op de mogelijkheid van cliëntondersteuning te wijzen, en om te zorgen dat deze ook tijdig beschikbaar is. Voor de cliënt die voor het eerst een Wlz-indicatie nodig heeft, is de gemeente aan zet om de cliënt bij dit traject te ondersteunen. Zoals ik aan de leden van de PvdA, de SP en de PVV heb aangegeven werk ik momenteel aan een verdere uitwerking van cliëntondersteuning. Ik streef ernaar deze na de zomer naar uw Kamer te sturen. Hierin onderzoek ik welke knelpunten of lacunes er op dit vlak zijn bij (potentiële) Wlz-geïndiceerden. Daarbij heb ik een op elkaar afgestemd en aansluitend samenstel van functies op het oog, waar de cliënt gedurende zijn hele zorgcarrière op terug moet kunnen vallen.

### *Scheiden van wonen over de hele linie ingevoerd.*

De leden van de GroenLinksfractie vragen mij of ik bereid ben het principe van scheiden van wonen en zorg over de hele linie van zorg voor menen met een beperking toe te passen.

Mij gaat het erom dat het aanbod van zorg zoveel mogelijk aansluit bij de wensen, behoeften en persoonlijke omstandigheden van cliënten. Een dergelijk passend aanbod is nodig omdat ouderen die zijn aangewezen op (intensieve) verzorging of verpleging steeds vaker de behoefte hebben om in de eigen omgeving te blijven wonen en mensen met een handicap die intensieve zorg en begeleiding nodig hebben gebaat zijn bij een woon- en leefomgeving dat maximaal aansluit bij de manier waarop zij willen leven. Bij de introductie van de Wlz is hiervoor, naast het pgb en het vpt een nieuwe leveringsvorm geïntroduceerd. Met het mpt kunnen cliënten kiezen om bepaalde delen (modules) van het pakket thuis als zorg in natura thuis geleverd te krijgen. Met de introductie van het pgb, het vpt en het mpt is het recht op scheiden van wonen en zorg voor cliënten wettelijk verankerd. Deze mogelijkheid geldt over de gehele linie van zorg voor mensen met een beperking, maar dan wel op vrijwillige basis

#### *Een «Right tot challenge» in de Wlz*

De leden van GroenLinks vragen meer uitleg over het «Right tot challenge» in de wlz. Zoals de leden van Groenlinks zelf aangeven betekent het «Right tot challenge» in de Wmo dat mensen op buurtniveau de zorg zelf kunnen regelen. Het gaat dan over het (gedeeltelijk) overnemen van taken door bewoners die voorheen vanuit de gemeente werden georganiseerd. Denk bijvoorbeeld aan een gemeente die dagbesteding voor doelgroep x voor bedrag y contracteert. Als bewoners denken dit beter en goedkoper te kunnen organiseren dan kunnen zijn hiervoor een challenge indienen. In de Wlz heb ik een ander model voor ogen dan in de Wmo. Hier gaat het vooral om het vergroten van de keuzemogelijkheden voor de cliënt doordat zij steeds meer invloed kunnen uitoefenen op de vraag waar zij welke zorg op welke manier kunnen afnemen. Nieuwe initiatieven die beter aansluiten bij de behoeften van cliënten wil ik meer in staat stellen om het bestaande aanbod uit te dagen door een sterkere toepassing van het principe «geld volgt cliënt». Op basis van het pgb is het reeds mogelijk voor groepen mensen om buiten bestaande aanbieders om zelf vorm te geven aan de zorg. De ouderinitiatieven in de gehandicaptenzorg zijn hiervan een goed voorbeeld. Ik wil dit ook bij de zorg in natura bevorderen.

#### *Innovaties in pgb-gefinancierde zorg ook uitbreiden naar naturazorg*

Het pgb is volgens de leden van de Groenlinksfractie het instrument om mensen meer regie te geven. De leden van de fractie van Groen Links hebben daarom behoefte aan meer uitleg over de wijze waarop het Kabinet kleinschalige wooninitiatieven de mogelijkheid wil geven om deze desgewenst om te zetten in zorg in natura. De leden van het CDA en de PVV hebben een soortgelijke vraag gesteld.

Voor het kabinet staat voorop dat cliënten die zijn aangewezen op langdurige zorg zo veel mogelijk het leven moeten kunnen leiden zoals zij dat zelf willen, in een omgeving die past bij de manier waarop zij in het leven staan. Cliënten die door hun beperking te kampen hebben met ernstig regieverlies, hebben recht op een luisterend oor om hun wensen te signaleren en waar mogelijk in te vullen. Dit doel staat voor het kabinet voorop en niet het instrument van één bepaalde leveringsvorm (het pgb). Het pgb is een grote verworvenheid voor cliënten die in staat zijn aan de verplichtingen te voldoen die daaraan verbonden zijn of in hun omgeving iemand hebben die hen daarbij kan helpen. Niet iedereen wil en kan echter zelf of voor een ander het pgb beheren, omdat het zelf regelen van zorg de nodige verantwoordelijkheden en verplichtingen met zich mee brengt. Dit mag er echter niet toe leiden dat keuzevrijheid en eigen regie voor deze mensen buiten bereik blijven. De inzet van het kabinet is om die

ruimte ook bij zorg in natura te vergroten om zo oneigenlijke tweedeling tussen het pgb en zorg in natura weg te nemen. Dit betekent onder meer dat ik inzet op een vergrote toegankelijkheid van kleinschalige wooninitiatieven. Ik wil dat de zorginhoudelijke vernieuwing die in veel pgb gefinancierde initiatieven te zien is ook toegankelijk wordt voor mensen die geen pgb willen. Daarnaast wil ik dat «reguliere» zorg van dit soort initiatieven leert. Zorgkantoor VGZ heeft, zoals ik in mijn antwoorden op de vragen van de leden van het CDA en de PVV heb aangegeven, hiertoe belangrijke eerste stappen gezet.

#### *Experimenteren met een integraal pgb*

De fracties van D66 en GroenLinks vragen naar de mogelijkheden om het integraal pgb domeinoverstijgend in te kunnen zetten, zodat budgetten binnen de zorg, het onderwijs, wonen en de arbeidsmarkt geïntegreerd kunnen worden.

VWS werkt samen met initiatiefnemers van de pilot integraal pgb gewerkt aan een ontwerp AMvB op grond van het experimenteerartikel 10.1.2. Van de Wet langdurige zorg.

Het i-pgb moet mensen in de deelnemende pilot-gemeenten de mogelijkheid bieden om verschillende vormen van ondersteuning, jeugdhulp en/of zorg vanuit één budget in te kopen. Met de AMvB over het integraal pgb – die ik op zeer korte termijn aan u voorleg – wordt voor de deelnemers aan deze pilot een integraal pgb gecreëerd waarmee langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdzorg kan worden betrokken. De afzonderlijke afspraken die deelnemers aan het experiment hebben op grond van de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet worden samengevoegd tot een flexibel inzetbaar budget dat is toegespitst op specifieke ondersteuningsbehoeften. De ontworpen AMvB heeft alleen betrekking op het zorgdomein, de pilot richt zich echter ook op de domeinen onderwijs en re-integratie. Ten behoeve van deze verbreding zijn onlangs afspraken gemaakt tussen de Staatssecretaris van VWS, OCW en SZW. Het experiment is begin 2016 van start gegaan met een kleine groep cliënten en duurt in principe tot 1 juli 2017. Om het experiment te realiseren is er met betrokken partijen regelmatig overleg om afspraken te maken over hoe het experiment in de uitvoeringspraktijk precies vormgegeven moet worden.

#### **Inbreng 50PLUSfractie**

De fractie van 50PLUS heeft met belangstelling kennisgenomen van de Vernieuwingsagenda «Waardig leven met zorg». Wel heeft de fractie hierbij nog wel enkele vragen en opmerkingen.

In dit plan wordt de ambitie van de Wlz beschreven, gepaard gaande met de nodige plannen, afspraken en onderzoeken. Maar welke ambitie heeft de Staatssecretaris wat betreft de te bereiken resultaten op welke termijn? Ofwel: welke concrete doelen en resultaatverplichtingen zijn hieraan gekoppeld?

Er wordt gestreefd naar een betere aansluiting van toegang tot de Wlz vanuit de Wmo, de Zvw en de Jeugdwet. Beschreven wordt hoe een vereenvoudigde indicatiestelling, een veilige informatie-uitwisseling en geïntensiveerde cliëntondersteuning hieraan kan bijdragen. Maar hoe gaat de Staatssecretaris concreet bereiken dat dat ook daadwerkelijk gebeurt? En op welke termijn?

De Staatssecretaris geeft aan dat hij met «betrokken partijen» heeft afgesproken vanaf 2016 invulling te geven aan de tijdige beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning. Inmiddels is het al enkele

maanden 2016, dus kan aangeduid worden op welke wijze dit gebeurt? Welke doelstellingen en resultaatverplichtingen zijn hieraan verbonden?

De Staatssecretaris wil een experiment gaan uitvoeren met persoonsvolgende bekostiging. Dit kan een mooi instrument zijn om de eigen regie meer de boventoon te laten voeren. Maar hoe ziet de Staatssecretaris het voor zich voor de meest kwetsbare mensen, die hun eigen regie niet meer kunnen voeren en geen sociaal netwerk hebben om hen hierbij te ondersteunen? Zoals de Staatssecretaris zelf ook al heeft aangegeven, de beschikbaarheid onafhankelijke cliëntondersteuning (waar mensen met een Wlz-indicatie een wettelijk recht op hebben) werkt in de praktijk ook nog niet naar behoren. Wordt dit meegenomen in het experiment? Kan de Staatssecretaris meer details geven over het experiment, zoals de omvang en de duur hiervan?

### **Reactie op de inbreng van de 50PLUSfractie**

Een reactie op de vragen van de leden van de fractie van 50PLUS treft u hieronder aan.

*Informatie over de uitvoering van «Waardig leven met zorg» volgt voor de zomer*

De fractie van 50-PLUS vraagt mij op welke termijn resultaten van de acties uit de brief Waardig leven met zorg te verwachten zijn. De verschillende maatregelen genoemd in de brief kennen hun eigen timing en uitvoeringstraject. Over deze uitwerking ben ik nog in overleg met veldpartijen. Om invulling te geven aan de acties die hun beslag moeten krijgen bij de zorginkoop van 2017 zijn reeds enkele werkgroepen aan de slag gegaan. Afspraken over de uitvoering van de acties rond de inkoop van zorg in 2017, zal ik in mei aan de Kamer verzenden. Over de afspraken inzake de uitvoering van de andere acties zal ik de Kamer later informeren. Hieronder valt ook de uitwerking van de actie gericht op een betere aansluiting van de toegang tot de Wlz vanuit de andere domeinen. Hierover ben ik in overleg met het CIZ en veldpartijen.

*Cliëntondersteuning verder optimaliseren en betrekken bij de experimenten*

Sinds 1 januari 2015 zijn resp. de gemeenten voor het Wmo-domein en de Wlz-uitvoerders voor het Wlz-domein verantwoordelijk voor (de beschikbaarheid van) onafhankelijke cliëntondersteuning. Partijen als MEE en Zorgbelang voeren deze taken namens hen uit. Uit gesprekken met diverse partijen blijkt de wens om de functie cliëntondersteuning verder te optimaliseren. Dit sluit aan op mijn ambitie om tot een adequaat en compleet ondersteuningsaanbod te komen, dat cliënten gedurende hun hele zorgloopbaan kunnen benutten. In de verdere uitwerking van de cliëntondersteuning, die ik uw Kamer na de zomer wil toesturen, kom ik hier nader op terug.

De fractie van 50PLUS vraagt ook hoe ik de meest kwetsbare mensen kan ondersteunen bij het experimenteren met persoonsvolgende bekostiging en of ik in het experiment ook het belang van de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning meeneem. Ik onderschrijf het belang van tijdige onafhankelijke cliëntondersteuning en ben bereid om dit onderwerp te betrekken in de uitwerking van deze experimenten.