

Vergaderjaar 2018–2019

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 434

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 september 2019

Op 4 februari van dit jaar heb ik u een brief over de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg doen toekomen met de titel: «Beter weten: versterken professioneel handelen in de langdurige zorg» (Kamerstuk 31 765, nr. 362). Onderdeel van deze brief is een onderzoek naar expertisecentra voor specifieke doelgroepen op basis van de Wet langdurige zorg (Wlz) uitgevoerd door KPMG. Dit rapport is op 23 mei 2019 verschenen en heb ik u op 14 juni 2019 toegezonden (Kamerstuk 31 765, nr. 414). Daarbij heb ik aangegeven om kort na de zomervakantie met een beleidsmatige reactie te komen. De reactie treft u hierbij aan.

Kennisinfrastructuur voor kleine groepen cliënten

Voor de volledige inhoud van het KPMG-rapport verwijst ik kortheidshalve naar het rapport zelf. Hierna vat ik de kern samen.

Samenvatting onderzoeksrapport

De Wlz kent een aantal specifieke groepen cliënten waarvan het aantal relatief klein is, terwijl de zorgbehoefte complex is. Het gaat om cliënten met een medische conditie waarvoor specifieke kennis nodig is om de kwaliteit van zorg te borgen. Om zicht te krijgen op de groepen waarom het gaat en op wat nodig is om aan hen goede zorg te bieden, heb ik KPMG gevraagd hier onderzoek naar te doen. KPMG heeft onderzoek gedaan door het doen van deskresearch, het interviewen van materiedeskundigen, het houden van focusgroepen, het uitvoeren van de analyse en uiteindelijk het opstellen van het adviesrapport. KPMG heeft met de verschillende specifieke doelgroepen bijeenkomsten georganiseerd met betrokkenen, zoals cliëntenorganisatie van de specifieke doelgroep, zorgaanbieders, zorgverleners, beroepsorganisaties en anderen. Daarnaast was er voor de landelijke afstemming een klankbordgroep met IGJ, Zorginstituut Nederland, NZa en ZN. Daarnaast heeft KPMG met zowel ActiZ als VGN gesproken. Inhoudelijk heeft men onderzocht welke

specifieke doelgroepen er zijn in de Wlz en hoe deze zijn af te bakenen. Daarbij gaat het onder andere om volumecriteria. Ook heeft men knelpunten benoemd en geadviseerd hoe deze zijn aan te pakken.

Advies in het onderzoeksrapport

KPMG benoemt tien specifieke doelgroepen in haar rapport, te weten (aantal Wlz cliënten tussen haakjes, afgeronde getallen):

- Ziekte van Huntington (300)
- Syndroom van Korsakov (1.500)
- Langdurige bewustzijnsstoornis (100–150)
- Kinderen/jongeren met NAH (aantal niet bekend)
- Multiple Sclerose (1.000)
- Gerontopsychiatrie (<1.000)
- Dementie met zeer ernstige gedragsproblemen (<1.000)
- Licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek (400–500)
- Matige of ernstige verstandelijke beperking met zeer ernstige gedragsproblematiek (circa 100)
- NAH met bijkomende problematiek (300–500)

KPMG constateert dat er vier knelpunten zijn die voor deze groepen spelen:

- Ontwikkeling en implementatie van kennis
- Passendheid van het aanbod en kennisdeling
- Samenwerking over de domeinen heen
- Passende sturing en stelsel

KPMG adviseert om per groep te komen tot een kennisinfrastructuur met de volgende onderdelen:

- Een kenniscentrum dat zorgt voor de benodigde kennis, vertalingen naar opleidingen, standaarden en het doen van onderzoek.
- Afhankelijk van de omvang van de groep, een (of meer) doelgroepen-expertise centrum. Daar wordt de combinatie wonen, zorg en behandeling geboden op het niveau dat nodig is voor deze groepen. Het kenniscentrum en expertisecentrum zijn twee verschillende taken, die evenwel bij één organisatie ondergebracht kunnen zijn.
- Het expertisecentrum werkt samen met zorgaanbieders (KPMG noemt dat satellieten) die wonen en zorg op het juiste niveau aan de net wat minder complexe cliënten kunnen bieden, omdat zij samenwerken met het expertisecentrum.

Om dit te realiseren is het nodig om te komen tot (1) kwaliteitscriteria waaraan de organisaties in de kennisinfrastructuur moeten voldoen, (2) adequate bekostiging van deze organisaties in de kennisinfrastructuur en (3) sturing op het «aanwijzen» van de organisaties in de kennisinfrastructuur. KPMG adviseert dat VWS een regierol neemt bij het realiseren hiervan, onder andere door het instellen van een commissie om de uitvoering te begeleiden en faciliteren.

Reacties van partijen

De reacties tot dusverre van vertegenwoordigers van de specifieke doelgroepen en van landelijke partijen zijn positief. Alle genoemde partijen zijn van mening dat de kleinere doelgroepen met een hoog complexe zorgbehoefte beleidsmatige aandacht behoren te krijgen. De meest betrokkenen (zoals de cliëntenorganisaties en de zorgaanbieders) geven aan dat het nu lastig is om tot ontwikkeling van kwaliteit te komen. Daarvoor is het volume te klein en zijn de randvoorwaardelijke aspecten onvoldoende vormgegeven. Het ontwikkelen van de kennisinfrastructuur

zoals door KPMG geadviseerd zal in hun ogen bijdragen aan het kunnen borgen van de kwaliteit van zorg.

Beleidsreactie

Ik deel de analyse en oplossingsrichting die KPMG adviseert. Persoonsgerichte zorg zodat cliënten kunnen rekenen op goede kwaliteit van leven is een hoeksteen van beleid. Daarvoor moeten zorgverleners de tijd, de ruimte en de vakbekwaamheid hebben. Dat deze vakbekwaamheid lastiger is te ontwikkelen en te bieden voor kleine groepen cliënten met een complexe zorgvraag, ligt voor de hand. Ik ga daarom de werkstromen zoals KPMG deze adviseert, waaronder het instellen van een commissie, organiseren.

Werkstromen uitvoering KPMG-advies

In lijn met het KPMG-advies richt ik een aantal werkstromen in. Op basis van de uitwerking van deze werkstroom besluit ik of en hoe de kennisinfrastructuur voor specifieke doelgroepen vorm kan krijgen. Belangrijke uitgangspunten zijn de volgende.

- Om de eenduidigheid in de structuur van de langdurige zorg zeker te stellen ga ik bezien of ik één type kennisinfrastructuur kan vormen, te weten per specifieke doelgroep een kenniscentrum, een of meer expertisecentra (afhankelijk van het aantal cliënten in een doelgroep) en enkele satellieten.
- Die structuur kan per doelgroep worden bereikt in het tempo waarin de specifieke groep daar kan komen. Niet voor alle groepen hoeft hetzelfde tegelijkertijd bereikt te worden.

Bekostiging van de kennisinfrastructuur moet mogelijk zijn binnen de geldende juridische en financiële kaders.

Werkstroom 1: vaststellen en toepassen van selectiecriteria

In het KPMG-advies zijn de rollen in de benodigde kennisinfrastructuur uitgewerkt en is aangegeven waaraan deze moeten voldoen. De specifieke doelgroepen worden vertegenwoordigd door (soms) een cliëntenorganisatie, zorgverleners en zorgaanbieders. Deze vertegenwoordigers van de specifieke doelgroepen zelf kunnen het beste aangeven of deze criteria voor hen geschikt zijn of welke aanpassingen nodig zijn. Ook kunnen zij het beste aangeven welke organisaties het beste in staat zijn om een van de rollen in de kennisinfrastructuur te gaan vervullen. Met deze vertegenwoordigers heb ik afgesproken dat zij hiertoe een werkgroep samenstellen en dat deze een voorzet doet, en deze aanlevert aan de commissie (zie hierna).

Overigens is de organisatiegraad per specifieke doelgroep nog verschillend. Terwijl voor enkele groepen zoals Huntington en Licht verstandelijke beperking met bijkomende problematiek er een behoorlijke organisatiegraad is, is daarvan bij andere groepen in mindere mate sprake. Daar waar nodig zal de commissie hen faciliteren.

Werkstroom 2 en 3: bekostiging en sturing

KPMG geeft aan dat er in de sturing en de bekostiging apart rekening gehouden moet worden met het mogelijk maken van de kennisinfrastructuur voor specifieke groepen. Ik heb daartoe gesproken met NZa, Zorginstituut Nederland, ZN en de IGJ. Genoemden zijn van mening dat uitvoering van het KPMG-advies belangrijk kan bijdragen aan de kwaliteit van leven van deze cliënten. Zorginstituut Nederland heeft aangeboden

wellicht te kunnen bijdragen aan de afbakening van de doelgroepen. ZN heeft gewezen op het belang van aansluiting op de kennisinfrastructuur die onderwerp van gesprek is bij de complexe zorg in Volwaardig leven. De IGJ zegt de ontwikkeling te zullen volgen en zodra er bijvoorbeeld nieuwe kwaliteitsrichtlijnen komen, deze te zullen betrekken bij haar toezicht. De NZa heeft aangegeven een budgetimpactanalyse voor de geschetste kennisinfrastructuur voor specifieke doelgroepen in december 2019 uitgewerkt te kunnen hebben. Mits budgettair inpasbaar volgt de benodigde uitvoeringstoets in april 2020.

Als op grond van realisatie van werkstroom 1 t/m 3 besloten wordt tot realisatie van de kennisinfrastructuur dan wordt de commissie belast met deelopdracht 2 t/m 4. Hierna geef ik aan hoe ik het KPMG-advies, mits financieel inpasbaar en te realiseren binnen de gestelde voorwaarden, verder wil uitvoeren.

Facilitering

Ik richt een commissie in om het proces van realisatie te faciliteren. De opdracht voor de commissie bestaat in hoofdlijn uit de volgende onderdelen:

- Deelopdracht 1: selectiecriteria
Met het KPMG-advies als basis voor de definitie van kenniscentrum/expertisecentra/satellieten doen de vertegenwoordigers van de specifieke doelgroepen een voorstel voor de selectiecriteria aan de commissie. Waar mogelijk geven zij ook aan welke partij een van de rollen kan gaan vervullen. De commissie toetst deze voorstellen en adviseert mij daarover.
- Deelopdracht 2: faciliteren specifieke doelgroepen
De commissie voert regie op de uitvoering per specifieke doelgroep, door het ondersteunen van de aangewezen partijen bij het gaan voldoen aan de criteria voor kenniscentrum, expertisecentra of satelliet. Waar nodig kan de commissie een stimulerende rol vervullen.
- Deelopdracht 3: stelselpartijen en kennisinfrastructuur
De commissie houdt verbinding met stelselpartijen (met name NZa en ZN) over de vorderingen bij specifieke doelgroepen. Ook kan de commissie aan de NZa en ZN adviseren over de wijze waarop de bekostiging en de contractering van de specifieke doelgroepen kan gaan plaatsvinden. Daarnaast werkt de commissie de samenhang uit met de overige onderdelen van deze kennisinfrastructuur zoals de Academische Werkplaatsen, beroepsorganisaties, SKILZ, ZonMW, Vilans.
- Deelopdracht 4: de structurele situatie
Het nu aanwijzen van de partijen is geen eenmalige actie. Er zal bezien moeten worden of de aangewezen partijen hun rol in de kennisinfrastructuur waarmaken en wellicht zullen de selectiecriteria op termijn geactualiseerd moeten worden. De commissie zal mij adviseren over de structurele situatie.

Aan de commissie zelf heb ik een nadere opdrachtschrijving doen toekomen.

Gezien deze opdracht, zijn de eisen aan de commissie:

- wetenschappelijk in staat om de criteria te kunnen beoordelen;
- bekend met de praktijk;
- doelgroepoverstijgend kunnen kijken;
- niet de bestaande belangen vertegenwoordigen;
- bereid zijn het bestaande dat soms met veel moeite is opgebouwd mee te nemen.

Het verheugt mij dat ik de volgende personen inmiddels bereid heb gevonden om toe te treden tot de commissie: Bas Leerink (voorzitter), Diny de Bresser (RvB Pieter van Foreest), Marieke Braks (manager Wlz-zorginkoop van VGZ), Anette Pietersen (directeur Stichting KwaliteitsImpuls Langdurige Zorg, SKILZ) en Raymond Koopmans (hoogleraar ouderenzorg en Academische Werkplaats Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen, UKON).

Relatie complexe zorg/Volwaardig leven

Onderdeel van het programma Volwaardig leven is het project voldoende passende zorg bij complexe problematiek (2.1). Daarbij gaat het om bieden van passende zorg voor enkele honderden mensen waarbij dat al geruime tijd niet lukt. Het gaat hierbij om mensen veelal op het grensvlak van de gehandicaptenzorg en de GGZ. Uit gesprekken met betrokken partijen blijkt dat dit een andere groep is dan de door KMPG benoemde groepen. De door KPMG benoemde groepen hebben te maken met een specifieke medische conditie. De zorgbehoefte van deze groepen is tamelijk homogeen. De groep waarop Volwaardig leven zich richt is heterogeen. Naast een medische conditie spelen er ook andere problemen. Juist ook voor deze heterogene groep is een adequate kennisinfrastructuur van groot belang voor de kwaliteit van leven. Daarom is afgesproken dat er bij de uitvoering van Volwaardig leven en het realiseren van het KMPG-advies goed contact wordt gehouden en waar mogelijk wordt samengewerkt.

Planning

Ik heb de commissie gevraagd om mij in het voorjaar van 2020 te informeren omtrent deelopdracht 1. Het advies van de NZa verwacht ik eind van dit jaar. De daaropvolgende uitvoeringstoets van de NZa volgt dan in het voorjaar van 2020. Op basis hiervan zal ik nader besluiten over de verdere stappen (uitwerking deelopdrachten twee tot en met vier) en de planning die daarvoor nodig is. Op basis van het verslag van de commissie en het advies van de NZa zal ik begin volgend jaar nader informeren.

Tot slot

Persoonsgerichte zorg betekent dat voor elk individu dat is aangewezen op de langdurige zorg wordt gezien wat voor hem of haar kwaliteit van leven betekent. De zorgverleners hebben daartoe naast tijd en aandacht ook vakbekwaamheid nodig. Hun vakbekwaamheid bestaat voor een belangrijk deel uit de kennis en de goede omstandigheden om die kennis toe te passen. Met de uitvoering van het KMPG-advies komt er in de langdurige zorg ook voor kleine groepen cliënten met een grote zorgvraag een structuur waarin die kennis wordt ontwikkeld en kan worden toegepast. Daarmee zet de langdurige zorg ook voor deze groepen een belangrijke stap naar meer kwaliteit van leven.

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