

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
DLZ-U-3063298

Bijlage(n)
Eindrapportage PVB-Drenthe

Uw brief
26 april 2011

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 16 mei 2011
Betreft Experiment Drenthe

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Leijten (SP) over Experiment Drenthe met persoonsvolgende bekostiging AWBZ (2011Z08767).

Hoogachtend,

de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

mw. drs. M.L.L.E. Veldhuijzen van Zanten-Hyllner

2011Z08767

Kenmerk
DLZ-U-3063298

Vragen van het lid Leijten (SP) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het experiment in Drenthe met persoonsvolgende bekostiging (ingezonden 26 april 2011)

1

Wat is uw reactie op het bericht dat het experiment persoonsvolgende bekostiging in Drenthe is mislukt? Bent u het met die conclusie eens? 1)

1

Ik deel de conclusie van dit artikel niet. Naar mijn mening is een experiment er op gericht om te onderzoeken hoe processen in de praktijk verlopen. Uit het experiment zijn waardevolle elementen naar voren gekomen die bij de ondersteuning van cliënten kunnen worden gebruikt. In lijn met mijn toezegging aan uw Kamer heb ik het eindrapport van dit experiment bijgevoegd.

2

Welke verwachtingen had u van het experiment? Is aan uw verwachtingen voldaan? Wilt u uw antwoord toelichten?

2

Mijn verwachting van het experiment was dat inzicht zou gaan ontstaan in het keuzeproces van cliënten met een verstandelijke beperking (en hun omgeving) die gebruikmaken van intramurale AWBZ-zorg. Daarbij zou met name de invloed van de introductie van zorgzwaartepakketten en de samenwerking tussen zorgkantoor, zorgaanbieders en cliëntondersteuners op dit keuzeproces worden gezien. De veronderstelling was dat cliënten op een andere wijze hun keuzeproces zouden inrichten.

Uit het experiment is naar voren gekomen dat de VG-cliënten al in een zeer vroeg stadium een keuze maken voor de instelling waarvan zij de zorg willen ontvangen. De interventies die in het experiment zijn uitgevoerd zijn vooral gericht geweest op de fase na de indicatiestelling. Veelal is dan de keuze al gemaakt, waardoor de interventies nauwelijks effect hebben gesorteerd.

3

Deelt u de mening dat dit experiment erop wijst dat het tussen zorginstellingen laten 'shoppen' van mensen niet de juiste wijze is om de eigen regie van gehandicapten en hun familie te bevorderen? Zo nee, waarom niet?

3

In het experiment ging het niet om het 'shoppen' tussen instellingen, maar om het verstrekken van gerichte informatie zodat cliënten zelf een goede keuze kunnen maken. Daarnaast was een tweede peiler van het experiment om cliënten gericht te ondersteunen bij deze keuze, indien zij dit wensen. Dit acht ik nog steeds een goede methode.

4

Wat is de belangrijkste les die u uit dit experiment trekt?

4

Een belangrijke les uit dit experiment is dat het keuzeproces per doelgroep sterk kan verschillen en dat keuze-ondersteunende instrumenten toegespitst op de doelgroep moeten worden ingezet. Daarnaast bepalen niet alleen keuze-ondersteunende instrumenten de keuze maar spelen ook andere factoren een rol.

5

Deelt u de mening dat uit dit experiment blijkt dat zorgaanbieders, wanneer zij moeten concurreren, zich vooral richten op het belang van het binnenhalen van zorgvragers voor de eigen instelling in plaats van op samenwerken? Zo nee, waarom niet?

5

In dit experiment is naar voren gekomen dat zorgaanbieders in de VG-sector in Drenthe zich vooral richten op hun eigen zorgaanbod en weinig onderscheidend zijn. Een van de aanbevelingen van het experiment is om de samenwerking tussen de zorgaanbieders te vergroten zodat vernieuwende zorgarrangementen tot stand kunnen komen.

6

Vindt u het een wenselijk scenario als mensen die een indicatie voor zorg krijgen, worden overspoeld met aanbiedingen van 'zorgarrangementen'? Wilt u uw antwoord toelichten?

6

Het is niet wenselijk dat mensen met een indicatie worden overspoeld met aanbiedingen van zorgarrangementen. Mijn insteek is veeleer dat cliënten gerichte informatie ontvangen over de zorgmogelijkheden in hun regio die aansluit bij hun zorgvraag.

7

Bent u van mening dat, gelet op het feit dat de meeste mensen al vóór het aanbieden van arrangementen hun keuze voor een zorgaanbieder hadden bepaald, het doen van aanbiedingen na de indicatiestelling overbodig is en zelfs het daadwerkelijk leveren van zorg kan vertragen? Zo nee, waarom niet?

7

Bedacht dient te worden dat het in dit experiment ging om VG-cliënten die al langer (bijvoorbeeld via dagbesteding of leerplekken) een band hadden met een bepaalde zorgaanbieder. Daarbij weet een groot deel van deze cliënten dat op termijn een beroep zal worden gedaan op intramurale AWBZ-zorg. Zij bereiden zich gedurende langere tijd voor op deze stap.

Uit het experiment is dan ook naar voren gekomen dat voor deze specifieke groep de extra informatie na de indicatiestelling weinig toegevoegde waarde heeft. Uit het experiment is niet gebleken dat door deze extra informatie de daadwerkelijke zorgverlening is vertraagd.

Kenmerk
DLZ-U-3063298

8

Deelt u de mening dat het bestaan van wachtlijsten schadelijk is voor de keuzevrijheid van mensen die zorg nodig hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze pakt u die wachtlijsten aan?

8

Het bestaan van wachtlijsten beperkt de keuzemogelijkheden van cliënten. Het is dan ook aan het zorgkantoor om deze wachtlijsten zoveel mogelijk te voorkomen en waar deze wel bestaan extra inzet te plegen, zodat cliënten binnen een aanvaardbare periode van zorg worden voorzien.

9

Deelt u de mening dat ongeacht het aangeboden 'arrangement' van de zorgaanbieder, overal de zorg gegarandeerd van goede kwaliteit moet zijn omdat anders de solidariteit gevaar loopt? Zo nee, waarom niet?

9

Alle zorgarrangementen dienen aan de wettelijke kwaliteitseisen te voldoen. Dit heeft niet zozeer te maken met het solidariteitsbeginsel als wel met het uitgangspunt dat voor alle kwetsbare mensen die zijn aangewezen op AWBZ-zorg de basiskwaliteit gegarandeerd moet zijn.

10

Deelt u de mening dat de solidariteit in een woongroep gevaar loopt als de Zorgzwaarte pakketten (ZZP's) niet kostendekkend zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze maakt u de ZZP's kostendekkend zoals in het regeerakkoord is afgesproken? Kunt u garanderen dat de naderende overschrijdingen van de begroting voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hier niets aan afdoen?

10

Uit gesprekken met cliënten en hun familie, die in het kader van het experiment zijn gehouden, komt naar voren dat men de solidariteit in de groep vanzelfsprekend vindt. Zij vinden het dan ook logisch dat uit het ZZP-bedrag ook collectieve voorzieningen worden betaald. Het is aan zorgaanbieders om een evenwichtig pakket van individuele en collectieve voorzieningen aan te bieden. Om dit mogelijk te maken zijn de ZZP-bedragen vastgesteld afhankelijk van de zorgzwaarte van de cliënten en de kosten die daarmee samenhangen. In algemene zin deel ik niet de mening dat de omvang van de ZZP-bedragen van invloed is op de solidariteit van de cliënt in een woongroep.

In het regeerakkoord zijn extra middelen beschikbaar gesteld om ZZP-bedragen te kunnen verhogen. In de brief over het vernieuwingsprogramma langdurige zorg, die ik u de komende maand zal toesturen, zal ik aangeven op welke wijze dit zal geschieden. Het bedrag dat beschikbaar is zal niet worden beïnvloed door de overschrijdingen op de begroting van VWS.

11

Hoe bereikt u dat zorgaanbieders zich niet richten op het binnenhalen van cliënten met zo hoog mogelijke ZZP's?

Kenmerk
DLZ-U-3063298

11

Uit het experiment is niet naar voren gekomen dat de zorgaanbieders zich alleen richten op het binnenhalen van cliënten met een zo hoog mogelijk ZZP. De constatering in Drenthe is juist dat het aanbod te homogeen is en een inspanning moet worden geleverd om te komen tot een meer gedifferentieerd zorgaanbod. Door het versterken van de samenwerking gaan de VG-zorgaanbieders in Drenthe proberen om dit gedifferentieerde zorgaanbod te ontwikkelen.

12

Hoe duidt u een van de conclusies dat vraagsturing voor een groep bewoners zich voornamelijk uit in gemeenschappelijke zaken, mits de basiszorg op orde is voor de individuele bewoners?

12

De conclusie waarop u doelt heeft betrekking op het onderwerp solidariteit dat in het antwoord op vraag 10 aan de orde is gekomen. Aanvullend kan daarbij worden opgemerkt dat uit het experiment naar voren komt dat cliënten het uitgangspunt delen dat de kwaliteit van de basiszorg op orde moet zijn. Dit vinden zij van wezenlijk belang. Als aan dit uitgangspunt is voldaan vinden het zij het ook vanzelfsprekend dat er ruimte is om gemeenschappelijke zaken vorm te geven (vanuit het zorgzwaartepakket). Ik kan mij goed verplaatsen in deze gedachtenlijn van de cliënten (en hun familie).

1) <http://www.dvhn.nl/nieuws/drenthe/article6717998.ece/Experiment-in-Drenthe-langdurige-zorg-mislukt>