

## Toekomst gehandicaptenzorg in de Wlz

### **1. Cliënten met een beperking in de Wlz**

Ongeveer 200.000 mensen maken gebruik van langdurige zorg en ondersteuning vanuit de gehandicaptenzorg (cijfers 2014). Het gaat daarbij om hulp thuis, dagbesteding, speciale behandeling of om zorg met verblijf.

Een groot deel van deze mensen heeft dusdanig ernstige beperkingen dat 24-uurszorg het beste past. Dit zijn overwegend mensen met een verstandelijke beperking (driekwart), maar ook mensen met een complexe lichamelijke beperking of een zintuiglijke beperking. Meer dan 100.000 mensen hebben een indicatie voor 24-uurszorg op grond van de Wlz en driekwart daarvan maakt gebruik van verblijfszorg. De overige cliënten ontvangen hun zorg thuis.

Mensen met een beperking die 24-uurszorg nodig hebben vanuit de Wlz zijn de meest kwetsbare mensen in de gehandicaptenzorg. Ze zijn langdurig, vaak vanaf zeer jonge leeftijd, aangewezen op ondersteuning bij verschillende levensdomeinen (bijvoorbeeld wonen, werken en vrije tijdsbesteding). Deze ondersteuning wordt meestal geboden door een combinatie van hulp vanuit het eigen netwerk en door zorgprofessionals.

De zorg is voor deze cliënten 'levensbreed' en vaak ook 'een leven lang'. Hiermee onderscheidt de gehandicaptenzorg zich van andere sectoren, waar de zorg kort van duur is of betrekking heeft op minder levensdomeinen. Een eigen perspectief is daarom gewenst.

### **2. Uitgangspunten voor zorg en ondersteuning**

De VGN heeft voor de gehandicaptenzorg in de Wlz een aantal speerpunten benoemd:

- Mensen met beperkingen kiezen zelf hoe en waar zij hun zorgindicatie willen invullen;
- Zorgverleners richten hun inzet op de kwaliteit van bestaan die de cliënt nastreeft;
- De cliënt en de zorginstelling maken afspraken vanuit 'persoonsvolgende bekostiging';
- De zorginstelling borgt dat de cliënt veilige en verantwoorde zorg krijgt;
- Over de geboden zorg en kwaliteit legt de instelling verantwoording af.

Goede zorg drijft op betrokken en bekwame medewerkers; hun relatie met de cliënt en hun naasten legt de basis voor kwaliteit. De invulling van zorg en ondersteuning, waarbij de mantelzorg (indien beschikbaar) een belangrijke rol speelt, berust op samenspraak met de individuele persoon.

De middelen voor de gehandicaptenzorg moeten zoveel mogelijk worden besteed aan directe hulp voor cliënten. Daarom is het zaak dat medewerkers niet onnodig worden belast met allerlei registraties, terwijl de overhead van de instellingen bescheiden blijft. Kortom: een regelarme zorg.

Uitgangspunt voor de gehandicaptenzorg is dat elke persoon een waardevol leven kan leiden. De zorg is gericht op 'kwaliteit van bestaan', maar ook op participeren in de samenleving. Dit vereist een persoonlijke aanpak bij elke cliënt. Mensen met een beperking willen zelf kiezen

waar, met wie en hoe ze leven. Ze willen net als iedereen zichzelf kunnen zijn, verbonden zijn met anderen, deel uitmaken van hun omgeving en hun talenten benutten. Om dat waar te maken, hebben ze ondersteuning nodig. Zorgverleners willen die ondersteuning bieden in afstemming met de persoon en in samenwerking met naasten van de cliënt. Dit uitgangspunt is terug te vinden in het VN-verdrag voor rechten van personen met een handicap.

De VGN kiest voor een Wlz op basis van persoonsvolgende bekostiging. De persoon die Wlz-zorg nodig heeft, krijgt een onafhankelijke indicatie, net als nu het geval is. Met die indicatie kiest hij/zij voor een aanbieder en ontvangt zorg en ondersteuning op basis van afspraken die met de aanbieder zijn gemaakt, passend bij zijn/haar 'profiel'. De zorg wordt op basis van de indicatie bekostigd.

De VGN acht het belangrijk dat de cliënt de mogelijkheid heeft om meerjarige afspraken te maken met een aanbieder. Dat past bij de vaak langdurige zorgbehoefte van onze cliënten. De cliënt behoudt echter de mogelijkheid om tussentijds andere keuzes te maken. Ook dan volgt de bekostiging de cliënt. De leden van de VGN zijn bereid om dat risico te dragen.

Deze opzet bevat de gewenste prikkels tot vernieuwing van zorg en ondersteuning. Aanbieders moeten voor persoonsgerichte zorg extra hun best doen. Dit leidt tot meer alertheid om verbetering in kwaliteit van zorg snel door te voeren.

## **Uitgangspunten**

### Cliëntgericht:

- De cliënt heeft eigen regie/keuzevrijheid, wordt gehoord en maakt eigen keuzes. Er is aandacht voor het eigen netwerk van de cliënt, dat betrokken wordt bij de ondersteuning.
- De zorg zal bijdragen aan de kwaliteit van leven.
- De zorg is een combinatie van inzet door de cliënt, verwanten, vrijwilligers en professionals.
- Voor iedere cliënt is er een persoonlijke aanpak die bij hem/haar past.
- Er worden afspraken gemaakt op basis van gelijkwaardigheid.

### Ruimte voor de professional:

- De medewerkers krijgen op basis van hun professionaliteit zoveel mogelijk ruimte.
- Het zorgpakket moet in een persoonlijke aanpak zijn gericht op meerwaarde voor de cliënt.
- De cliënt kan rekenen op betrokken en vakbekwame medewerkers.
- Specifieke behandeling blijft noodzakelijk in de Wlz en krijgt extra nadruk bij mensen met meer complexe problematiek.

### Regelarme zorg:

- De uitvoering van zorg en ondersteuning is 'regelarm', met beperkte administratieve lasten.
- Er wordt voortdurend gekeken naar het resultaat voor cliënten: welke kwaliteit ervaren zij en hun directe verwanten? (cliëntervaringsonderzoek)
- Teams en organisaties krijgen ruimte voor creatieve oplossingen.
- Instellingen borgen dat teams zijn toegerust om zorg te leveren die kwaliteit heeft en veilig is.
- Externe verantwoording is afgeleid van een door teams samengesteld intern kwaliteitsoverzicht.

### **3. Contouren van een model**

Op basis van de genoemde uitgangspunten komt de VGN tot een voorkeursmodel voor de gehandicaptenzorg in de Wlz, waarin de zorg onverminderd is gebaseerd op een collectieve verzekering. Zo'n verzekering borgt de solidariteit met de zeer kwetsbare mensen over wie het hier gaat. Belangrijke elementen van dit model zijn: toegang, kwaliteit, doelmatigheid en beheersing.

#### Toegang

- Er is een onafhankelijke indicatiestelling (toegang) voor mensen die behoren tot de doelgroep van de Wlz. In een later stadium zou moeten worden bekeken hoe hierbij de expertise van zorgverleners wordt benut.
- Met het oog op persoonsvolgende bekostiging is behalve een oordeel over toegang ook een zorgprofiel nodig. Aan dit profiel is een vast tarief gekoppeld (NZa). Er is behoefte aan een toereikend aantal profielen, dat recht doet aan de verschillen in zorgbehoefte. De profielen moeten de zorgaanbieder ruimte bieden, zodat de aanbieder zich niet hoeft te verantwoorden over de exacte inzet van uren/dagdelen, maar zich verantwoordt via resultaat. Dit brengt minder administratieve lasten met zich mee. Indien het profiel niet meer passend is, kan de cliënt/verwant of zorgaanbieder een herindicatie aanvragen.
- In het verlengde van de zorgindicatie kiest de cliënt de zorgaanbieder die het beste bij hem/haar past. De zorginstelling wordt daardoor afhankelijk van cliënten die keuzes maken.
- Zorgorganisaties krijgen toegang tot het stelsel, als ze voldoen aan de basisvoorwaarden die direct voortvloeien uit wettelijke regelingen.

#### Kwaliteit

- Zorginstellingen zullen voldoen aan basisvoorwaarden die direct voortvloeien uit wettelijke regelingen. Dat is een voorwaarde voor toelating tot de Wlz.
- Kwaliteit van zorg krijgt betekenis in de ontwikkeling van de relatie tussen de cliënt en de medewerkers; teams maken afspraken met cliënten over zorg (passend bij ondersteuningsbehoeften die de persoon heeft) en er wordt ingezet op doelen die voor de cliënt belangrijk zijn.
- Instellingen zijn verantwoordelijk voor de toerusting van medewerkers, zodat die betrokken en vakbekwaam persoonsgerichte zorg kunnen verlenen.
- Cliëntgerichtheid kan op gespannen voet staan met veiligheid. Zorgvuldige afwegingen en goede afspraken, bijvoorbeeld in het zorg- en ondersteuningsplan, zijn dan onontbeerlijk.
- Teams en organisaties doen aan gerichte zelfevaluatie (wat gaat goed, wat kan/moet beter) en bepalen vervolgens verbeteracties.
- Zorginstellingen verkennen onder andere met interne en externe visitaties hoe ze presteren op het gebied van bijzondere cliëntgroepen met extra moeilijke zorgvragen.

- Verbindingen met onderzoek – onder andere via het ZonMw programma ‘Gewoon Bijzonder’ (het Nationaal programma gehandicaptenzorg) – helpen bij het verbeteren van de zorg voor de zeer kwetsbare mensen die Wlz-zorg nodig hebben.

### Doelmatigheid

- Binnen de Wlz zullen aanbieders de zorg op een doelmatige wijze inrichten, met optimale aanwending van middelen voor directe ondersteuning. Dit is zichtbaar in de driehoek cliënt-ervaringen, kwaliteit, financiële gezondheid.
- Technische vernieuwingen zullen bijdragen aan doelmatigheid. Toepassingen van e-zorg krijgen een extra impuls. Deze innovaties ontstaan vanuit persoonsvolgende bekostiging.
- Er komt een programma voor experimenten die innovatie stimuleren en kunnen leiden tot aanpassing van wetgeving.
- Administratieve lasten en kosten worden teruggedrongen door een eenvoudiger, regelarm systeem. Intern, maar juist ook binnen het totale systeem. Er is een aanpak nodig in samenspraak met alle stakeholders.
- Er bestaat samenhang tussen Wlz-zorg en andere voorzieningen. Bijvoorbeeld met het oog op de gewenste doorstroom van intramurale zorg naar zelfstandig wonen met ondersteuning thuis (samenhang met eerstelijns zorg en ‘participatie’).

### Kostenbeheersing

- De middelen die beschikbaar worden gesteld, moeten zijn afgestemd op de meerjarige indicatietrend. Beheersing moet aan de voorkant plaatsvinden.
- Omdat de toegang tot de Wlz is aangescherpt en de vergrijzing in de cliëntenpopulatie doorzet, zal het gemiddelde bedrag per cliënt geleidelijk omhoog gaan.
- Om persoonsvolgende bekostiging goed te laten werken, is een herijking van de tarieven nodig, met aandacht voor behandeling, crisiszorg en meerzorg.
- Kostenbeheersing in de Wlz vereist ook afstemming tussen de Wmo en de Wlz; onder andere voor mensen met een ‘LVB’ (Dit biedt de cliënt ook kansen om vanuit de Wlz naar zelfstandig wonen te gaan).

Kortom: de gehandicaptenzorg in de Wlz is altijd individueel maatwerk, dat is gerelateerd aan een persoonsvolgende bekostiging. Instellingen geven een impuls aan professionalisering. Elke zorgaanbieder zal de resultaten van cliëntervaringsonderzoek en van visitaties zichtbaar maken.

### **4. Bijzondere opgaven**

Cliënten in de Wlz zijn de meest kwetsbare cliënten in de gehandicaptenzorg. Een zorg- en ondersteuningsplan op maat en de inzet van professionele zorg van een hoog niveau is voor iedere cliënt in de Wlz ons uitgangspunt. De VGN ziet echter ook een aantal bijzondere groepen, die de komende jaren extra aandacht vragen. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met ernstig meervoudige beperkingen, mensen die naast een verstandelijke beperking ook ernstige psychiatrische problemen hebben of mensen met lichamelijke beperkingen en uitgebreide verzorgings- en verplegingsbehoeften. Maar ook om ouderen met een beperking die langer leven, dankzij betere medische zorg die leidt tot een andere zorgvraag. Deze bijzondere

groepen stellen de zorgaanbieders voor nieuwe uitdagingen rond kwaliteit van zorg, opleiding van personeel, multidisciplinaire samenwerking en vernieuwing op basis van 'evidence' uit onderzoek. Soms is daarbij de inzet van extra middelen noodzakelijk. Waar macro budgetten onder druk staan, wordt die uitdaging heel lastig.

## **5. Werkagenda**

Het ministerie van VWS heeft voor de Wlz een vernieuwingsagenda aangekondigd. De VGN wil die agenda verbinden met de hoofdlijnen die hier zijn geschetst. Er is een specifieke agenda voor de gehandicaptenzorg nodig, anders dan voor de ouderenzorg (VVT).

De VGN pleit voor een landelijke stuurgroep die in opdracht van de staatssecretaris van VWS de vernieuwingsagenda gaat uitwerken en daarbij gebruik maakt van een reeks innovaties en proeftuinen. Die stuurgroep zal werken vanuit het perspectief 'meer cliëntgericht en regelarm'. In de stuurgroep zijn de relevante veldpartijen vertegenwoordigd, aangevuld met externe deskundigen. De stuurgroep draagt zorg voor toetsing en bevordering van een koers naar persoonsgerichte zorg, kwaliteit en regelarme zorg (vergelijk ERAI). Daarbij kan de stuurgroep een centrale plaats geven aan de methodiek van het Innovatielab. Dit is een aanpak waarbij resultaten snel zichtbaar worden en toegankelijk zijn voor iedereen (opschaling). Alle niveaus van de organisatie – alle partijen in het zorgproces – worden daarbij betrokken (co-creatie).

Voorbeelden van onderwerpen die op de vernieuwingsagenda een plek kunnen krijgen, zijn:

- Betrokkenheid van expertise binnen zorginstellingen bij de indicatiestelling;
- Uitwerking van een toereikende set zorgprofielen, waarmee een goed werkende systematiek van persoonsvolgende bekostiging mogelijk is;
- Verspreiding van ervaringen met regelarme zorg;
- Impuls voor toepassing en verspreiding van e-zorg en domotica;
- Ketensamenhang en integrale zorg over de domeinen.

De beoogde landelijke stuurgroep zal ook verbindingen 'buiten de zorg' leggen, onder andere met het bedrijfsleven (ICT, e-zorg, domotica), de sociale volkshuisvesting en de welzijnssector (kansen op meedoen).

## **6. Uitvoering van de Wlz**

De beoogde vernieuwing van Wlz-zorg stelt ook eisen aan de uitvoering van de Wlz (nu via zorgkantoren, die worden aangestuurd door verzekeraars als concessiehouders). Het is wenselijk dat de staatssecretaris van VWS in afstemming met het werkveld een duidelijke regie heeft over de zorginkoop in de Wlz en de hoofdlijnen van het inkoopbeleid vaststelt.

De nieuwe Wlz-uitvoering kan plaatsvinden via een landelijk orgaan, dat tevens een regionale vertakking heeft. Dit laatste gelet op samenhang van de Wlz-zorg met de Wmo en de Jeugdwet. Binnen deze opzet moeten we verkennen hoe de systematiek van persoonsvolgende bekostiging gestalte krijgt. Dit houdt verband met de mate waarin de kwaliteit wordt geborgd, alsmede de verantwoording erover en het toezicht door de IGZ (nieuw accent op governance: bestuur heeft zicht op kwaliteit). De Wlz-uitvoering heeft een ander karakter dan de huidige uitvoering met zorgkantoren en kan veel eenvoudiger en meer uniform plaatsvinden.

## **7. Samenvatting**

Wat de VGN betreft gaat de Wet langdurige zorg terug naar de kern:

- De Wet langdurige zorg legt een sterk accent op het belang van een persoonlijk arrangement: maatwerk per individuele cliënt, gericht op kwaliteit van bestaan.
- Kwaliteit berust op betrokken en vakbekwame medewerkers. In de relatie die de cliënt heeft met de medewerker(s) ontstaat een veilige en geborgen leefsituatie en er is persoonlijke aandacht voor zowel de fijne als de lastige kanten van het leven.
- De gehandicaptenzorg telt veel toegewijde medewerkers, die met passie in de zorg werkzaam zijn. Toerusting van medewerkers en teams is daarom een belangrijke bouwsteen, samen met persoonsvolgende bekostiging. De instelling als geheel bevordert professionalisering.
- Succesvol werken aan kwaliteit is gebaat bij een systeem met eenvoudige regels; kernwaarden rond de cliënt moeten centraal staan.
- Een inhoudelijke verdieping op goede zorg bij specifieke doelgroepen met complexe zorgvragen is wenselijk. Bijvoorbeeld voor mensen met ernstig meervoudige beperkingen en mensen met veel beperkingen en ernstige psychische stoornissen.
- Een vernieuwingsagenda in de Wlz moet bijdragen aan kwaliteitsverbetering en doelmatigheid, vanuit een inzet op persoonsgerichte zorg. De methode van het Innovatielab kan hierbij helpen.

### **Meer informatie:**

Mevrouw B. (Bianca) Roos

[broos@vgn.nl](mailto:broos@vgn.nl)

06-13 204 207

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) is de brancheorganisatie die opkomt voor de belangen van aanbieders in de gehandicaptenzorg. De 165 instellingen die bij ons zijn aangesloten, variërend van klein tot groot, bieden zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperking.