

Vergaderjaar 2020–2021

34 104

Langdurige zorg

Nr. 303

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 oktober 2020

De toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz) moet onafhankelijk, objectief en op een uniforme manier worden vastgesteld. Het gaat immers om intensieve zorg voor de meest zorgbehoevende ouderen, mensen met een beperking en mensen met een psychische stoornis. Aan de indicatiestelling voor de Wlz worden daarom hoge eisen gesteld. Daarbij is het belangrijk dat zowel de cliënt als zijn/haar naasten en zorgprofessionals snel duidelijkheid hebben over het al dan niet toekennen van de indicatie. De indicatiestelling Wlz wordt sinds 2015 uitgevoerd door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)¹. Bij het streven naar een goede toegang tot langdurige zorg blijft er altijd ruimte voor verbetering. Via deze brief wil ik u daarom graag informeren over:

- De resultaten van de versnelde werkwijze van indicatiestelling Wlz door het CIZ «CIZ Versnelt»; het CIZ heeft de doelstelling van CIZ Versnelt, 95% van de digitaal ingediende aanvragen moet op 1 juli 2020 binnen 7 werkdagen zijn afgehandeld, behaald. Daarmee kan het experiment indicatiestelling door zorgaanbieders onder Waardigheid en Trots worden stopgezet. De evaluatie van dit project door het CIZ stuur ik als bijlage mee².
- De toezegging uit het debat Volwaardig Leven van 4 maart 2020 (Handelingen II 2019/20, nr. 59, item 4) van de Minister van VWS om met VGN en CIZ in gesprek te gaan en in ieder geval uit te werken welke knelpunten nu worden ervaren rond de zwaarste zorgprofielen in de VG: in deze brief geef ik een eerste analyse. Voor besluitvorming is een verdieping met betrokken partijen echter noodzakelijk. Ik doe de toezegging uw Kamer hierover begin 2021 verder te informeren.

¹ Het CIZ fungeert als toegangspoort van de Wlz. In de Wlz is beschreven dat het CIZ onderzoekt of een verzekerde voldoet aan de toegangscriteria van de Wlz; er moet sprake zijn van een grondslag zoals opgenomen in de Wlz en er is een blijvende behoefte aan permanent toezicht en/of 24 uur per dag zorg in de nabijheid ter voorkoming van ernstig nadeel. Als de verzekerde toegang heeft tot de Wlz stelt het CIZ vervolgens het best passende zorgprofiel vast.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

- Het rapport van AEF over onafhankelijke indicatiestelling Wlz. Dit onderzoek is in opdracht van het CIZ uitgevoerd en stuur ik zonder beleidsreactie mee met deze brief³.
- Het rapport over de positionering van hulpmiddelen in de Wlz. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden betrokken bij het voorbereiden van de besluitvorming in een volgende kabinetsperiode. Ik stuur het rapport zonder beleidsreactie mee met deze brief⁴.

«CIZ Versnelt» – versnelde werkwijze CIZ

Het CIZ heeft voor de indicatiestelling een wettelijke afhandeltermijn van zes weken. Voor zowel de cliënt en zijn omgeving als de betrokken zorgprofessionals is dit lang. Daarom is in 2016 het experiment indicatiestelling onder Waardigheid & Trots gestart (W&T). Met deze werkwijze hebben 16 zorgaanbieders (V&V en GHZ) met indicatiestelling geëxperimenteerd. De zorgaanbieders brachten de zorgvraag van de cliënt in kaart en stelden een onderbouwd advies op. Het CIZ toetste het advies en nam vervolgens het besluit. Naar aanleiding van de evaluatie in 2017 heeft in 2018 een verkenning naar een bredere uitrol van het experiment plaatsgevonden. In deze verkenning zijn twee scenario's aan partijen voorgelegd: 1) een bredere uitrol van de werkwijze W&T en 2) een versnelling en verbetering van de reguliere indicatiestelling zoals uitgevoerd door het CIZ. Uit de evaluatie bleek dat er vooral veel behoefte was aan een substantiële versnelling van het (her)indicatieproces van het CIZ. Daarbij gaven partijen aan veel waarde te hechten aan een onafhankelijke indicatiestelling en keuzevrijheid van de cliënt, welke beperkt zou kunnen worden wanneer de zorgaanbieder een grotere rol heeft in het aanvraagproces. In oktober 2018 heeft de Minister van VWS u hierover geïnformeerd⁵.

Gezien de uitkomsten van de verkenning heeft de Minister van VWS destijds besloten de W&T werkwijze niet verder uit te rollen, maar alles te richten op een versnelling en verbetering van het reguliere proces van indicatiestelling door het CIZ. Het CIZ heeft vervolgens een aangepaste werkwijze ontwikkeld: CIZ Versnelt, met als doel dat op 1 juli dit jaar 95% van de digitale aanvragen structureel binnen zeven werkdagen (netto) afgehandeld moest zijn⁶. Het CIZ heeft de afgelopen periode geëvalueerd en daarover een rapport opgeleverd «»Eindrapport project CIZ Versnelt». Ik ben verheugd om te kunnen melden dat het CIZ dit doel heeft behaald: ten minste 95% van de CIZ Versnelt-aanvragen heeft een doorlooptijd van maximaal zeven werkdagen (netto). Het rapport vindt u in de bijlage. In de periode 1 april tot 1 juli 2020 werd bij 96% van de CIZ Versnelt-besluiten de beoogde doorlooptijd van zeven netto werkdagen behaald; 66% werd zelfs binnen drie netto werkdagen afgerond. Daarnaast blijkt uit de evaluatie van het CIZ dat over de gehele linie een substantiële versnelling van de indicatiestelling is gerealiseerd. De werkwijze leverde zowel extern (voor cliënten, zorgaanmelders, zorgaanbieders, etc.) als intern (werkvoorraden en doorlooptijden) positieve effecten op en de klanttevredenheid is toegenomen.

In de Kamerbrief van oktober 2018 heeft de Minister van VWS aangegeven dat de huidige onder W&T deelnemende zorgaanbieders de

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ Kamerstuk 31 765, nr. 347

⁶ Het gaat om Wlz-aanvragen, aanvragen voor een Wzd-toets art. 21 (voorheen de Bopz-toetsingen), gecombineerde Wlz- en Wzd-toets art. 21 aanvragen en aanvragen voor zorg vanuit de Wlz subsidieregelingen (ADL assistentie en Extramurale behandeling), digitaal ingediend door een zorgaanbieder, somatisch ziekenhuis of medisch specialistisch revalidatiecentrum via het ICT systeem Portero van het CIZ.

gelegenheid kregen de werkwijze onder W&T te continueren totdat het CIZ de versnelling en verbetering van het indicatiestellingproces heeft gerealiseerd. Aangezien de doelstelling is behaald zal ik de werkwijze W&T per 1 januari 2021 stopzetten. De deelnemende zorgaanbieders zal ik hierover informeren.

Analyse van knelpunten rond de zwaarste zorgprofielen in de VG

Uiteraard is er ook ruimte voor verbetering in de toegang tot langdurige zorg. In het plenair debat van 4 maart 2020 over het programma Volwaardig Leven heeft de Minister van VWS toegezegd om met VGN en CIZ in gesprek te gaan en in ieder geval uit te werken welke knelpunten nu worden ervaren rond de zorgprofielen in de Verstandelijk Gehandicapten (VG) reeks, hoe groot die knelpunten zijn, welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn en wat de implicaties daarvan zijn. Naar aanleiding van deze toezegging heb ik gesprekken gevoerd met de VGN en het CIZ. Beide partijen geven aan dat zij van mening zijn dat de zorgprofielen in de Wlz verouderd zijn omdat deze zijn gebaseerd op de cliëntenpopulatie die ten tijde van de AWBZ intramurale zorg ontving. Die populatie is naar hun mening niet representatief voor de huidige Wlz-populatie omdat de Wlz ook extramurale vormen van zorg toestaat. Bovendien zien ze dat cliënten in de Wlz gemiddeld genomen complexere problematiek hebben dan ten tijde van de ontwikkeling van de huidige zorgprofielen. Daarbij komt dat de inzichten over hoe de zorgverlening er inhoudelijk uit moet zien in de loop der jaren is veranderd. VGN ziet daarnaast in de gehandicaptenzorg een groeiende groep oudere cliënten met een verstandelijke beperking die door hun leeftijd bijkomende somatische en/of psychogeriatrische ouderdomsklachten ontwikkelen. Het CIZ geeft verder aan dat de zorgprofielen niet altijd goed te onderscheiden zijn, zowel binnen een reeks als tussen de reeksen. Volgens het CIZ draagt dit bij aan het niet herkennen van de zorgprofielen door groepen cliënten. Gezien de ontwikkelingen rondom COVID-19 en het feit dat het uitwerken van de probleemanalyse meer tijd kostte dan verwacht, heb ik u nog niet eerder geïnformeerd over de ontwikkelingen.

Recente ontwikkelingen

De trends die de VGN en het CIZ signaleren herken ik. Er is wel een aantal kanttekeningen te maken bij deze observaties. De zorgpakketten zijn inderdaad ontwikkeld en ingevoerd ten tijde van de AWBZ, maar er vindt regelmatig onderhoud plaats. Voor wat betreft de bekostiging is er jaarlijks ZZP-onderhoud onder leiding van de NZa. Dit onderhoud richt zich op de tarieven die verbonden zijn aan de zorgprofielen. Recent heeft de NZa een Wlz-breed kostprijsonderzoek uitgevoerd (effecten verwerkt per 2019). Het kostprijsonderzoek heeft er per saldo toe geleid dat de zwaardere zorgprofielen VG8 en in beperkte mate ook VG7 in tarief zijn gestegen (en tarieven van andere, lagere zorgprofielen zijn gedaald). Dat er een groeiende groep oudere cliënten is die door toenemende leeftijd ook bijkomende beperkingen ontwikkelt ziet ook de NZa, met name in de intramurale gehandicaptenzorg. De NZa concludeert in een recente monitor dat jongeren veel meer thuis blijven wonen en dat de intramurale cliënt in de gehandicaptensector steeds ouder wordt⁷. Uit de gesprekken met VGN en het CIZ blijkt dat het formuleren van knelpunten en de scope en impact van de knelpunten lastig is doordat het herijken van een zorgprofiel niet op zichzelf staat maar raakt aan meerdere thema's.

⁷ Kamerstuk 24 170, nr. 232

Doel van indiceren in een zorgprofiel

Het ClZ stelt vast of er toegang is tot de Wlz en indiceert het best passende zorgprofiel op basis van de zorgbehoefte van de cliënt. Een zorgprofiel beschrijft de zorgbehoefte van de cliënt. Het indiceren in een zorgprofiel heeft als doel om in algemene termen te omschrijven welke zorgbehoefte de cliënt heeft. Een zorgprofiel beschrijft niet:

- Welke zorg moet worden geleverd om te voldoen aan de zorgbehoefte;
- Wat die zorg mag kosten; dit wordt door de NZa beschreven in een tarief voor een zorgzwaartepakket;
- Wanneer men spreekt van kwalitatief goede zorg; dit kan de sector vastleggen in een kwaliteitskader.

Het blijkt dat deze elementen in de gesprekken over zorgprofielen vaak door elkaar heen lopen en samenhangen met de positie van de partijen in de keten. Om goede kwaliteit van zorg te organiseren is voldoende budget nodig en om het budget te bepalen moet men weten welke zorg nodig is om te voldoen aan de zorgvraag. Alle onderdelen zijn randvoorwaarden om kwalitatief goede zorg te kunnen leveren. Andersom geldt niet vanzelfsprekend dat een duidelijke omschrijving van de zorg en voldoende budget automatisch leidt tot goede kwaliteit van zorg. Daar spelen ook organisatorische factoren een rol en, niet in de minste plaats, het aantrekken en behouden van voldoende en gekwalificeerd personeel. Dit wordt in de gehandicaptensector, maar zeker ook bij de zwaardere VG-profielen, vaak als knelpunt ervaren. Dit blijkt ook uit de arbeidsmarktverkenning naar de knelpunten in de gehandicaptenzorgsector die vanuit het programma Volwaardig Leven is uitgevoerd en waarvan de rapportage 13 oktober jl. naar uw Kamer is verstuurd⁸.

Historie ontwikkeling ZZP's

De zorgpakketten zijn in 2004 ontwikkeld en ingevoerd bij de indicatiestelling halverwege 2007 en bij de bekostiging per 2009. De indeling in zorgprofielen is in de loop der jaren stabiel gebleven. De pakketten die gebruikt zijn bij de invoering zijn – voor zover ze niet zijn overgeheveld naar Zvw en Wmo 2015 – nog steeds in gebruik. Enige uitzondering is dat in de loop der tijd het «oude» VG5 (meervoudig complex gehandicapten) is opgesplitst in een «nieuw» VG 5 (meervoudig complex gehandicapt wel nog enigszins mobiel) en een toegevoegd pakket VG 8 (meervoudig complex gehandicapt niet mobiel).

Uitgangspunt bij de invoering van de ZZP's is geweest dat de overgrote meerderheid (95% of meer) zou passen binnen een van de ZZP's. Voor de uitzonderingen zijn er aanvullende mogelijkheden in de vorm van meerzorg en toeslagen in de bekostiging.

Signalen uit de complexe gehandicaptenzorg en Volwaardig Leven

VG7 is het zwaarste zorgprofiel voor mensen met een verstandelijke beperking en gedragsproblemen. Signalen uit het veld zijn voor VGN reden geweest om aan de slag te gaan met VG7. Zo geven begeleiders aan dat het belangrijk is om tijd te hebben voor reflectie en om op- en af te kunnen schalen. De boog kan niet altijd gespannen staan, maar de doelgroep vraagt wel een constante alertheid op subtiele veranderingen bij de cliënt, begeleider of omgeving.

Het huidige zorgprofiel is daar volgens VGN niet voldoende scherp in en het bijkomende tarief zou daar onvoldoende ruimte voor bieden.

⁸ Kamerstuk 24 170, nr. 234

Stijging meerzorg

Daarnaast zien we veel aanvragen van meerzorg (indien de zorgbehoefte 25% of meer uitstijgt boven het gemiddelde dat is opgenomen in het betreffende zorgprofiel) in combinatie met een VG7 profiel. In een recente «monitor zicht op de gehandicaptensector 2020»⁹ geeft de NZa aan dat het beroep op meerzorg de afgelopen jaren fors is toegenomen. De NZa maakt zich zorgen over de betaalbaarheid daarvan in de toekomst. Voor VG7 geldt dat inmiddels bijna 20% gebruik maakt van meerzorg, daarmee is er geen sprake meer van uitzonderingen. Er zijn echter wel grote verschillen tussen de diverse zorgkantoort regio's.

De NZa geeft ook aan het belangrijk te vinden dat veldpartijen actief aan de slag gaan om de meerwaarde van meerzorg zowel kwalitatief als kwantitatief aan te tonen. Op dit moment werken VGN, zorgkantoren/ZN en CCE gezamenlijk aan een beleidsmatige analyse van het gebruik van meerzorg, aan bewustwording binnen de sector over passend gebruik en aan het ontwikkelen van sturingsmechanismen om de groei in de meerzorgkosten te beheersen.

Beschikbaarheid van passend zorgaanbod

Het voorgaande sluit ook aan op de ontwikkeling van maatwerkplaatsen die in het kader van actielijn 2 van het programma Volwaardig Leven worden gerealiseerd. Daar zien we een groep cliënten die, ondanks vele pogingen en vaak veel verhuizingen, geen passende plek kunnen vinden binnen de gehandicaptenzorg. Hun zorgbehoefte is zo specifiek en uniek, dat voor hun een plek op maat moet worden gecreëerd. In 2020 worden er ongeveer 70 van dat soort plekken gerealiseerd. Uit de analyse van de zorgkantoren is daarnaast een tweede groep cliënten zichtbaar geworden. Voor ongeveer 200 cliënten is het moeilijk een passende plaats te vinden, maar aan de zorgbehoefte van deze cliënten kan in principe wel worden voldaan op reguliere plekken. Inmiddels werken zorgkantoren en aanbieders in regionale taskforces en hebben alle ongeveer 200 cliënten zicht op een passende oplossing¹⁰. We zien wel dat het vinden van dit soort oplossingen niet makkelijk is. De inzet die aanbieders en zorgprofessionals moeten doen om een plek geschikt te maken is groot en het vinden van een goede plek blijft een uitdaging.

Kennis- en expertisecentra langdurige zorg

Voor een aantal groepen cliënten met een hoge complexiteit en een laag volume worden doelgroep kennis- en expertisecentra opgericht. Relevant hier zijn in ieder geval de doelgroepen SGLVG/LVB+, NAH+ en EVB+. KPMG heeft advies gegeven over hoe de kennis- en expertisecentra per doelgroep kunnen worden opgezet en de NZa heeft inmiddels geadviseerd over de bekostiging. In de expertisecentra wordt de combinatie van wonen, zorg en behandeling geboden op het niveau dat nodig is voor deze groepen, gebruik makend van de kennis die vanuit de kenniscentra wordt gegenereerd, verzameld en verspreid. De expertisecentra werken bovendien 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.

Met de bekostiging van specifieke kennis en expertise voor complexe groepen is het denkbaar dat een deel van de behoefte aan meer ruimte in het zorgprofiel en in het budget voor complexe cliëntengroepen wordt ingelost en/of verschuift van het reguliere ZZP (eventueel + meerzorg)

⁹ Kamerstuk 24 170, nr. 232

¹⁰ Kamerstuk 24 170, nr. 234

naar de componenten die worden ontwikkeld voor de kenniscentra, expertisecentra en satellieten.

Conclusie

Uit de analyse blijkt dat er geen pasklare oplossing voor de knelpunten rond de zwaarste zorgprofielen in de VG is. Wel is duidelijk dat het probleem zich voornamelijk concentreert rondom de meest intensieve zorg voor de zwaarste doelgroepen. Er zijn verschillende perspectieven en meerdere partijen hebben dit onderwerp op de agenda staan. Ik zie daarom zeker nut en noodzaak van een verdere verdieping. Het is dan wel van belang dat andere partijen betrokken worden en we gezamenlijk tot een aantal scenario's komen. Ieder scenario zal consequenties met zich meebrengen voor de betrokken partijen, de uitvoeringspraktijk, en de financiën. De komende tijd ga ik daarom intensief in gesprek met onder meer het CIZ, de VGN, ZN en de NZa. Daarbij ga ik ook kritisch kijken naar het groeiende beroep op de meerzorgregeling. Over de uitkomsten van deze gesprekken en de verdere uitwerking van de scenario's zal ik uw Kamer begin volgend jaar verder informeren.

Onderzoek onafhankelijke indicatiestelling Wlz

Het CIZ heeft onderzoeksbureau AEF opdracht gegeven onderzoek te doen naar de waarde van onafhankelijke indicatiestelling. Het rapport over de maatschappelijke kosten-batenanalyse is inmiddels opgeleverd en stuur ik u hierbij ter informatie toe.

Vereenvoudiging van de toegang tot hulpmiddelenzorg in de Wlz

In de brief van 6 december 2016 is aangekondigd om de hulpmiddelenzorg in de Wlz te vereenvoudigen¹¹. Bijgaand rapport is een van de bouwstenen om dit vorm te geven. De uitkomsten van dit onderzoek zullen worden betrokken bij het voorbereiden van de besluitvorming in een volgende kabinetsperiode.

De Minister voor Medische Zorg,
T. van Ark

¹¹ Kamerstuk 34 104, nr. 272.