

Rapportage evaluatieonderzoek 'Maatwerk in de Wlz-zorg thuis'



significant.

Significant
Thorbeckelaan 91
3771 ED Barneveld
+31 342 40 52 40

KvK 3908 1506
info@significant.nl
www.significant.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

17 mei 2019

Referentie: IM/tv/001105

Auteurs: Ellen Westhoff, Loes Koster, Anne Brons, Patrick Tazelaar en Irene Mulder

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Leeswijzer bij de rapportage	3
1. Beleidskader	4
1.1 Achtergrond bij de regelingen voor extra zorg	4
1.2 Aanleiding voor de maatregelen: knelpunten in het leveren van maatwerk bij de Wlz-zorg thuis	6
1.3 Maatregelen om maatwerk in de Wlz-zorg thuis te stimuleren	7
2. Doelstelling en aanpak	11
2.1 Doelstelling van het onderzoek	11
2.2 Aanpak van het onderzoek	12
3. Resultaten	14
3.1 Uitvoering door en ervaringen van zorgkantoren	14
3.2 Ervaringen van cliënten	21
3.3 Ervaringen van zorgaanbieders	27
3.4 Het gebruik van de regelingen gekwantificeerd	32
4. Conclusies en aandachtspunten	42
4.1 Conclusie: de maatregelen dragen bij aan het bieden van maatwerk aan cliënten	42
4.2 Aandachtspunten	46
A. Overzicht betrokken zorgaanbieders	49
B. Brief gegevensvraag zorgkantoren	50

Voorwoord

00 Voor u ligt de rapportage van het onderzoek naar maatwerk in de Wlz-zorg thuis. In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben wij in de periode van september 2018 tot en met april 2019 een onderzoek uitgevoerd naar het effect van diverse genomen maatregelen om het beoogde maatwerk in de Wlz-zorg thuis te stimuleren.

01 Zonder de grote betrokkenheid van de stakeholders was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Wij willen alle stakeholders en in het bijzonder de landelijke Wlz-uitvoerders dan ook bedanken voor hun constructieve inbreng en prettige samenwerking. Daarnaast willen wij de cliënten, familieleden, medewerkers van zorgkantoren en zorgaanbieders, die bereid waren ons te woord te staan en te ontvangen, bedanken.

02 Met dit onderzoek brengen wij de effecten van genomen maatregelen om het gewenste maatwerk in de thuissituatie te bieden in beeld. De meeste van deze maatregelen zijn van kracht sinds 1 juli 2018. Dit evaluatieonderzoek vindt plaats relatief kort nadat de maatregelen zijn ingevoerd. Met het onderzoek halen wij de eerste effecten van de maatregelen op om vroegtijdig een signaal af te kunnen geven. Zowel zorgaanbieders, cliënten als zorgkantoren wennen aan de maatregelen. Wij verwachten dat de bekendheid en de effecten van de maatregelen de komende tijd verder groeien.

Leeswijzer bij de rapportage

03 In deze rapportage beschrijven wij het effect van genomen maatregelen om meer maatwerk te stimuleren bij cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen. Hoofdstuk 1 bevat een beleidskader, hierin schetsen wij de achtergrond bij de maatregelen, de knelpunten en maatregelen die genomen zijn om meer maatwerk te bieden aan cliënten die Wlz-zorg thuis ontvangen. In hoofdstuk 2 van deze rapportage beschrijven wij de doelstelling en aanpak van het onderzoek. In hoofdstuk 3 beschrijven wij de resultaten van het onderzoek vanuit de verschillende perspectieven, namelijk vanuit het perspectief van cliënten, van zorgaanbieders en van zorgkantoren die de regelingen uitvoeren. Tot slot trekken wij in hoofdstuk 4 conclusies uit dit onderzoek en benoemen wij een aantal aandachtspunten.

04 Indien wij in deze rapportage refereren naar cliënten in het algemeen, dan doelen wij op cliënten in de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg en de gehandicaptenzorg die thuis zorg ontvangen middels een persoonsgebonden budget en/of via zorg in natura. Als de resultaten specifiek betrekking hebben op een deel van de cliënten, dan vermelden wij dit expliciet in de tekst.

1. Beleidskader

1.1 Achtergrond bij de regelingen voor extra zorg

⁰⁵ Sinds 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) van kracht als opvolger van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (hierna: AWBZ). Het doel van de Wlz is het verbeteren en vernieuwen van de langdurige zorg en hierbij het welbevinden van de mens voorop te stellen. Daarbij beoogt de Wlz dat de Wlz-zorg die mensen thuis ontvangen beter aansluit bij de persoonlijke situatie. Steeds meer ouderen en mensen met een beperking wonen langer zelfstandig thuis met zorg uit de Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw) en Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo).¹ Als iemand een dusdanige behoefte aan zorg heeft dat 24-uurs zorg in de nabijheid of permanent toezicht nodig is ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel, komt hij of zij in aanmerking voor zorg op grond van de Wlz.

⁰⁶ Bij de invoering van de zorgzwaartepakketten in de Wlz (nu: zorgprofielen) was het uitgangspunt om de zorgprofielen zodanig aan te laten sluiten bij de behoefte van cliënten, dat 95% van alle cliënten voor de langdurige zorg voldoende zorg kan ontvangen uit het

¹ Kamerbrief Oplossingen voor de zorgval, d.d. 16 mei 2018.

² Naast de genoemde regelingen bestaan het persoonlijk assistentiebudget (pab) en palliatief terminale zorg (ptz). Het pab is een opslag op het pgb. Deze opslag is bedoeld voor een kleine groep volwassen cliënten die zijn aangewezen op permanent toezicht

geïndiceerde zorgprofiel. Voor 5% van de cliënten geldt dat het best passende profiel niet toereikend is voor hun zorgbehoefte. Ter aanvulling op hun zorgprofiel kunnen zij een beroep doen op een aantal regelingen voor extra zorg. Deze regelingen maken extra zorg mogelijk bovenop de zorg die op basis van het geïndiceerde zorgprofiel beschikbaar is. In dit onderzoek gaat het specifiek om de maatwerkregelingen die beschikbaar zijn voor cliënten die thuis Wlz-zorg ontvangen. In de volgende paragrafen zijn de regelingen nader toegelicht².

1.1.1 Meerzorg bij een hoge zorgbehoefte

⁰⁷ Meerzorg voorziet in extra zorg voor verzekerden met een bijzondere zorgvraag die meer zorg vraagt dan mogelijk is binnen het best passende zorgprofiel. Deze regeling is van toepassing op cliënten in de hoogste zorgprofielen en bij een zorgbehoefte die (in uren) minimaal 25% hoger is dan de beschikbare zorg op basis van het geïndiceerde zorgprofiel. Oorspronkelijk was meerzorg bedoeld voor de gehandicaptenzorg, met ingang van 2016 is meerzorg ook opengesteld voor de sectoren verpleging en verzorging en geestelijke gezondheidszorg. Een aanvraag voor meerzorg kan ingediend worden

of 24 uur per dag zorg in de directe nabijheid. Het pab wordt echter afzonderlijk geëvalueerd en maakt geen onderdeel uit van deze evaluatie. Met ptz kan zorg uit de laatste levensfase georganiseerd en bekostigd worden. Ptz valt niet binnen de scope van deze evaluatie.

bij het zorgkantoor. Meerzorg kan in de thuissituatie bij alle leveringsvormen worden ingezet. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van de meerzorgregeling. Het Centrum voor Consultatie en Expertise (hierna: CCE) dient om advies gevraagd te worden bij beoordeling van de aanvraag voor meerzorg in geval van gedragsproblemen.

1.1.2 Budgetverhoging bij extra kosten thuis (ekt)

⁰⁸ De regeling extra kosten thuis (hierna: ekt) is per 1 januari 2015 ingevoerd voor cliënten met een modulair pakket thuis (hierna: mpt), een pgb of een combinatie hiervan. De zorg die cliënten thuis op grond van de Wlz ontvangen, is in omvang begrensd en afgeleid van beschikbare middelen voor zorg in een instelling; ook wel de doelmatigheidsgrens genoemd. Ekt maakt het onder bepaalde voorwaarden mogelijk dat cliënten zorg thuis ontvangen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in de instelling. Voor 1 juli 2018 was de regeling toegankelijk voor bepaalde groepen cliënten³. Vanaf juli 2018 is de regeling verruimd (zie paragraaf 1.3.1.). Cliënten kunnen onder de regeling ekt tot 25% meer zorg thuis ontvangen of inkopen, omdat zorg thuis minder efficiënt is te organiseren dan in een instelling. Met ekt kan thuis zorg op maat geleverd worden zolang dit

³ Cliënten jonger dan 23 jaar, cliënten met een kind jonger dan 18 jaar en cliënten die vanuit huis inkomen uit werk (wensen te) verkrijgen of een studie of opleiding (wensen te) volgen met het oog op het verwerven van inkomen uit werk.

verantwoord is. Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de uitvoering van deze regeling.

1.1.3 Toeslagen bij specifieke aandoeningen

⁰⁹ De toeslagen bij specifieke aandoeningen betreft een vorm van extra zorg die gebaseerd is op artikel 2.2. van de Regeling langdurige zorg (hierna: Rlz).⁴ Het doel van deze toeslagen is verzekeren met een specifieke aandoening in meer (specialistische) zorg te voorzien dan op basis van het geïndiceerde best passende zorgprofiel mogelijk is. Van de bestaande toeslagen in de Wlz is het mogelijk om een ademhalingstoeslag (non-invasief of invasief) thuis in te zetten. In tegenstelling tot de overige maatwerkregelingen gaat het bij deze toeslagen om een vast bedrag.

1.1.4 Overbruggingszorg voor cliënten met een opnamewens

¹⁰ Overbruggingszorg voorziet in ruimte om extra zorg te leveren aan cliënten die wensen te worden opgenomen in een zorginstelling. Een cliënt met een opnamewens kan vaak niet direct worden opgenomen en komt op de wachtlijst van de instelling van voorkeur. Deze instelling is verplicht om, tijdens de wachtperiode tot opname, overbruggingszorg thuis te regelen als de cliënt dit nodig heeft.

⁴ <http://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2018-07-28>.

Overbruggingszorg ontvangt de cliënt meestal thuis, het kan onder andere gaan om begeleiding, verpleging en verzorging. Soms zijn de kosten om verantwoorde zorg thuis te organiseren hoger dan het basisbudget voor een bepaald zorgprofiel (opgehoogd met ekt). Overbruggingszorg maakt het mogelijk om extra budget toe te kennen. Voor 1 juli 2018 was extra overbruggingszorg alleen beschikbaar voor actief wachtende cliënten die urgent moesten worden opgenomen en geen voorkeur voor een instelling hadden. Vanaf 1 juli 2018 is de extra overbruggingszorg ook toegankelijk voor actief wachtende cliënten met een voorkeur voor een zorginstelling en is de duur van overbruggingszorg verlengd (zie verder paragraaf 1.3.2.).

1.2 Aanleiding voor de maatregelen: knelpunten in het leveren van maatwerk bij de Wlz-zorg thuis

¹¹ Recente cijfers over het gebruik van de regelingen voor extra zorg zijn niet beschikbaar. In 2016 hadden in Nederland circa 282.000 cliënten een indicatie voor Wlz-zorg. Ongeveer 4.000 cliënten maakten in dat jaar gebruik van één van de regelingen. Van alle thuiswonende cliënten maakte in 2016 ongeveer 0,1% (246 cliënten in 2016) gebruik van één van de regelingen voor extra zorg.⁵ Het aantal cliënten dat gebruik maakte van de regelingen voor extra zorg was in 2016 beperkt in omvang en het overgrote deel van de cliënten verbleef dus in een intramurale setting. Cliënten die Wlz-zorg thuis willen ontvangen,

⁵ Rapport Onderzoek gebruik meer zorg, bureau HHM, mei 2016.

ervoeren echter knelpunten bij het ontvangen van Wlz-zorg op maat. Het gezamenlijke advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) en het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) genaamd 'Maatwerk in de Wlz' beschrijft deze knelpunten.⁶ Hieronder worden de ervoeren knelpunten, zoals in 2016 beschreven door de NZa en het Zorginstituut, in de Wlz-zorg thuis kort samengevat:

a.

Meerzorg bij een hogere zorgbehoefte. Wat vooral opvalt is dat de regeling meerzorg nog onbekend was en dat de aanvraagprocedure voor meerzorg onvoldoende was afgestemd op de situatie van thuiswonenden. Het bijbehorende sjabloon was verwarrend volgens zowel cliëntvertegenwoordigers als gedragsdeskundigen en het invullen van de formulieren kostte veel tijd aangezien de zorg op de minuut verantwoord moest worden. Daarnaast kende de toekenning een beperkte geldigheidsduur waardoor aanvragen opnieuw uitgevoerd werden, terwijl de situatie van de cliënt niet veranderd was. De procedure voor meerzorg werd als bureaucratisch ervaren en partijen voerden procedures verschillend uit. In de aanvraagprocedure zijn in 2017 al verbeteringen in gang gezet;

Budgetverhoging bij extra kosten thuis (ekt). De regeling ekt is in 2015 ingevoerd. De ervaringen en geïdentificeerde knelpunten zijn daardoor nog beperkt. Het valt op dat de procedure relatief onbekend en onduidelijk was. De uitvoering door verschillende zorgkantoren was

⁶ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3525_22/1/

tevens (nog) niet eenduidig. Daarnaast is de geldigheidsduur van één jaar kort en leidt tot administratieve lasten.

¹² Het advies 'Maatwerk in de Wlz' van de NZa en het Zorginstituut beschrijft vier scenario's voor meer zorg op maat in de langdurige zorg. Op basis van de scenario's hebben de NZa en het Zorginstituut aanbevelingen opgesteld voor maatregelen die maatwerk in de Wlz kunnen stimuleren.

¹³ Naast bovengenoemde knelpunten speelt het vraagstuk van de zorgval. Deze zorgval kan zich voordoen wanneer cliënten thuis zorg en ondersteuning ontvangen vanuit de Zw, Wmo en/of Jeugdwet, en overgaan naar de Wlz. Bij overgang naar de Wlz kan een cliënt te maken krijgen met een hogere eigen bijdrage, andere zorgverleners en mogelijk minder uren zorg. Dit laatste wordt veroorzaakt doordat Wlz-zorg thuis, in tegenstelling tot zorg vanuit andere wettelijke kaders, in omvang is begrensd. Voor de Wlz-zorg moet bovendien, net als voor Wmo-ondersteuning, een eigen bijdrage worden betaald. Voor wijkverpleegkundige zorg op grond van de Zw hoeft dit niet. Deze zorg valt in de Zw ook niet onder het eigen risico.

¹⁴ In 2018 kwam uit gesprekken met zorgaanbieders, gemeenten, zorgverzekeraars, zorgkantoren, cliëntenorganisaties, brancheorganisaties en het CIZ naar voren dat de zorgval in uren voornamelijk voorkomt bij ouderen en mensen met een lichamelijke

⁷ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3525_22/1/

beperking, die veel zorg en ondersteuning vanuit de Zw en Wmo kregen en in de Wlz zorg krijgen in de vorm van een mpt. Tevens bleek dat dit vaak ten koste gaat van dagbesteding en de inzet van de casemanager dementie en dat het kan leiden tot extra belasting van de mantelzorg.⁷

1.3 Maatregelen om maatwerk in de Wlz-zorg thuis te stimuleren

¹⁵ In lijn met het advies van de NZa en het Zorginstituut heeft de minister van VWS per 1 juli 2018 een aantal maatregelen genomen om meer maatwerk in de Wlz-zorg thuis te realiseren en de 'zorgval' te voorkomen. Deze maatregelen hebben als doel de zorg thuis beter aan te laten sluiten bij de behoefte van cliënten met een intensieve zorgvraag waardoor cliënten langer thuis kunnen wonen.⁸ Hieronder beschrijven wij de genomen maatregelen die binnen de scope van dit onderzoek vallen.

1.3.1 Maatregel 1: Verruiming van de regeling Extra kosten thuis (ekt)

¹⁶ Per 1 juli 2018 is de regeling ekt verruimd, om meer maatwerk mogelijk te maken en de zorgval te voorkomen. De regeling is niet meer beperkt tot specifieke groepen cliënten. Iedereen met een mpt

⁸ Kamerbrief 'Maatwerk in de Wlz-zorg thuis', d.d. 17 mei 2018.

en/of een pgb die thuis meer Wlz-zorg nodig heeft, kan een beroep doen op deze regeling. Ekt maakt het mogelijk om zorg thuis te ontvangen, ook al zijn de kosten voor de zorg thuis hoger dan in een instelling. Met deze regeling kan maximaal 25% extra budget in de thuissituatie worden ingezet.

1.3.2 Maatregel 2: Meer ruimte voor overbruggingszorg

¹⁷ Deze regeling is bedoeld om de zorgval te voorkomen voor thuiswonende cliënten met een Wlz-indicatie én de wens opgenomen te worden. Overbruggingszorg voorziet in ruimte om extra zorg te leveren aan cliënten die wensen te worden opgenomen in een zorginstelling gedurende de wachtperiode. Voor 1 juli 2018 was extra overbruggingszorg alleen beschikbaar voor cliënten die urgent moeten worden opgenomen en geen voorkeur voor een zorginstelling hadden, in eerste instantie voor een overbrugging van maximaal 13 weken. Vanaf 1 juli 2018 is de extra overbruggingszorg ook toegankelijk voor cliënten met een voorkeur voor een zorginstelling. Tevens kan de periode van 13 weken in overleg met het zorgkantoor zo nodig worden verlengd, bijvoorbeeld als er nog geen passende plaats beschikbaar is, maar deze wel binnen afzienbare tijd vrijkomt. Zorgkantoren voeren deze regeling uit en de aanbieder waar een cliënt op de wachtlijst staat is verantwoordelijk voor het regelen van de overbruggingszorg.

1.3.3 Maatregel 3: Betere voorlichting over maatwerkregelingen

¹⁸ Uit het advies van het Zorginstituut en de NZa over maatwerk in de Wlz komt naar voren dat de bestaande regelingen onvoldoende bekend zijn. Om de bekendheid van de regelingen te vergroten is afgesproken dat zorgkantoren cliënten gericht informeren over maatwerkregelingen bij directe klantcontacten en zogenoemde bewuste keuzegesprekken met budgethouders. Daarnaast is afgesproken dat zorgkantoren maatwerkregelingen beter zichtbaar maken op hun websites en wordt de folder “Mogelijkheden voor extra budget” voor budgethouders geactualiseerd. Voorlichting door zorgkantoren en informatie over maatwerkregelingen op de websites van de zorgkantoren kunnen bijdragen aan meer maatwerk en het voorkomen van de zorgval.

1.3.4 Maatregel 4: Meer uniforme uitvoering door zorgkantoren

¹⁹ Zorgkantoren hebben voor uitvoering van de regeling meerzorg landelijke richtlijnen opgesteld. Hierin is opgenomen dat zorgkantoren voor cliënten met (ernstige) gedragsproblematiek die meerzorg nodig hebben, advies vragen aan het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE). Daarnaast is met Zorgverzekeraar Nederland (hierna: ZN) afgesproken dat zorgkantoren vanaf 1 juli 2018 casuïstiekoverleg voeren. Het doel hiervan is te komen tot een kwalitatief goede eenduidige beoordeling van cliënten met complexe problematiek, anders dan gedragsproblematiek.

1.3.5 *Maatregel 5: Verbeterde en vereenvoudigde aanvraag voor meerzorg*

20 Bij het (her)aanvragen van de regeling meerzorg zijn in de afgelopen jaren reeds vereenvoudigingen doorgevoerd, zoals de mogelijkheid om de regeling voor meerdere jaren toe te kennen. Per 1 januari 2019 zijn aanvullende verbeteringen doorgevoerd in de aanvraagprocedure voor cliënten met zorg in natura (mpt en vpt). Deze aanvraag verloopt via zorgaanbieders. De belangrijkste wijziging per 1 januari 2019 is het vervangen van de verantwoording in uren door een verantwoording per dag.

21 Voor budgethouders (pgb) is het aanvraagformulier per 1 januari 2018 vereenvoudigd. In overleg met vertegenwoordigers van zorgkantoren en budgethouders is aanvullend afgesproken het aanvraagformulier en de toelichting op onderdelen verder te verduidelijken. Tevens is vastgesteld dat het belangrijk is dat zorgkantoren budgethouders ondersteunen bij de aanvraag, dat zorgkantoren hen wijzen op de mogelijkheid om cliëntondersteuning te ontvangen en dat zorgkantoren zo nodig de ruimte kunnen bieden om van het formulier af te wijken.

1.3.6 *Maatregel 6: Betere informatievoorziening bij overgang naar Wlz*

22 Het is essentieel dat cliënten, ondersteuners en zorgaanbieders beschikken over goede informatie over de veranderingen waar zij mee te maken krijgen. Als dit niet het geval is, kan een gevolg zijn dat de indicatie die nodig is om bijvoorbeeld een opname in een instelling mogelijk te maken niet of te laat wordt aangevraagd. Het is belangrijk dat zorgverleners tijdig het gesprek aangaan met cliënten over welke zorg het best passend is. Als hulpmiddel hierbij wordt de informatie over langdurige zorg verbeterd. Daarin wordt gewezen op de mogelijkheden voor extra (overbruggings)zorg die thuis kan worden geboden. Ook komt meer informatie beschikbaar over veranderingen die samenhangen bij een eventuele overgang naar de Wlz vanuit de Zw, Wmo en/of Jeugdwet, zoals de eigen bijdrage en mogelijke zorgval. Deze betere informatievoorziening kan bijdragen aan het voorkomen van de zorgval.

1.3.7 *Samenvattende tabel*

23 Tabel 1 geeft de knelpunten (zoals beschreven in paragraaf 1.2), de maatregelen (zoals beschreven in paragraaf 1.3) en de regeling waar de maatregelen effect op hebben weer.

		Maatregelen hebben effect op...				
		De doelgroep (maatregel 1 en 2)	De voorlichting (maatregel 3)	De uitvoering (maatregel 2, 4 en 5)	De aanvraagprocedure (maatregel 5)	De informatievoorziening (maatregel 6)
Regelingen waar maatregelen effect op hebben	Maatwerkregelingen in het algemeen		Betere voorlichting bij direct klantcontact, verbeterde informatie op websites en in folder			Betere informatievoorziening , bij overgang naar Wlz (ook over mogelijkheden voor extra zorg)
	Extra kosten thuis (ekt)	Verruiming doelgroep: alle cliënten met mpt en/of pgb hebben mogelijkheid tot 25% meer zorg dan volgens geïndiceerd profiel aan te vragen				
	Meerzorgregeling			Meer uniforme uitvoering , van de regeling meerzorg door de zorgkantoren o.a. casuïstiek overleg en inzet CCE Langere looptijd , toekenning voor meerdere jaren	Vereenvoudigde aanvraag , aangepaste procedure voor pgb-houders vanaf 1-1-2018, voor zorgaanbieders (mpt/vpt) vanaf 1-1-2019	
	Overbruggingszorg	Verruiming doelgroep, ook voor cliënten met voorkeur voor zorginstelling		Verlenging mogelijk , tot één jaar		
	Toeslagen					

Tabel 1 Overzicht maatregelen en effecten

2. Doelstelling en aanpak

²⁴ In dit hoofdstuk beschrijven wij de doelstelling en aanpak van het onderzoek naar maatwerk in de Wlz-zorg thuis. In het beleidskader in hoofdstuk 1 hebben wij beschreven om welke maatregelen het gaat en wat de achtergrond hiervan is.

2.1 Doelstelling van het onderzoek

²⁵ De doelstelling van het onderzoek is het in beeld brengen van het effect van de genomen maatregelen om het gewenste maatwerk in de Wlz-zorg thuis te realiseren en de zorgval (in uren) te voorkomen. De centrale vraag van de evaluatie luidt: Hebben de genomen maatregelen bijgedragen aan het gewenste maatwerk in de Wlz-zorg thuis (waaronder het voorkomen van een zorgval in uren)?

²⁶ Het onderzoek richt zich op de volgende drie subdoelstellingen voor het evaluatieonderzoek ten aanzien van de uitvoeringspraktijk:

1. Inzicht verkrijgen in hoe de zorgkantoren de voorgenomen maatregelen uitvoeren. Wij beschrijven hoe de zorgkantoren aanvragen voor de maatregelen extra kosten thuis (hierna: ekt) en meerzorg afhandelen, zowel voor persoonsgebonden budgetten (hierna: pgb) als voor zorg in natura. Verschillen tussen kantoren brengen wij zover mogelijk in beeld. Daarnaast onderzochten wij in hoeverre de maatregelen zorgkantoren voldoende houvast bieden om ekt in te zetten;

2. Inzicht verkrijgen in het perspectief van de cliënt en de tevredenheid van de cliënt omtrent de regelingen, de aanvraagprocedures en de uitkomsten van de aanvraag. Hierbij gaan wij specifiek in op de zorg die zij nu ontvangen (aard en omvang) en hoe dat in verhouding staat met de zorg en ondersteuning die zij eerder ontvingen vanuit de Zvw en de Wmo;
3. Achterhalen in hoeverre zorgaanbieders op basis van de maatregelen cliënten maatwerk kunnen bieden.

²⁷ Het evaluatieonderzoek kent de volgende drie subdoelstellingen ten aanzien van het beroep dat cliënten doen op de regelingen:

4. Inzicht verkrijgen in het aantal personen dat gebruik maakt van de regelingen ekt, meerzorg, overbruggingszorg en ademhalingstoeslag op verschillende momenten in tijd. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar de zorgprofiel en leveringsvorm;
5. Inzicht verkrijgen in hoeveel aanvragen voor ekt, meerzorg, overbruggingszorg en ademhalingstoeslag zijn toegekend, hoeveel er (deels) worden afgewezen (verbijzonderd naar zorgprofiel en leveringsvorm), de redenen voor afwijzing en de hoeveelheid (gehonoreerde) bezwaarschriften. Hierbij hebben wij aandacht voor verschillen tussen zorgkantoren en eventuele verklaringen hiervoor;
6. Inzicht verkrijgen in de hoeveelheid financiële middelen die met het gebruik van de regelingen is gemoeid. Indien mogelijk geven wij een verwachting af omtrent het toekomstig gebruik van de regelingen.

2.2 Aanpak van het onderzoek

Het onderzoek is opgebouwd uit verschillende onderdelen:

- a. Interviews met cliënten, zorgkantoren en zorgaanbieders. Het doel van deze interviews is om ervaringen vanuit deze verschillende perspectieven in beeld te brengen (subdoelstelling 1 - 3 van het onderzoek).

Interviews met zorgkantoren: wij hebben bij start van het onderzoek de acht Wlz-uitvoerders, die aangewezen zijn als zorgkantoor in één of meer regio's, geïnterviewd over de uitvoering van de maatregelen en hun ervaringen hiermee. Op een later moment in het onderzoek hebben wij naar aanleiding van nieuwe inzichten enkele aanvullende vragen aan de Wlz-uitvoerders gesteld.

Interviews met zorgaanbieders: wij hebben vijftien zorgaanbieders geïnterviewd. In dit interview stond centraal in hoeverre het zorgaanbieders lukt om maatwerk te bieden, in hoeverre de genomen maatregelen hieraan bijdragen en welke knelpunten er nog zijn. De zorgaanbieders zijn geselecteerd uit een lijst van aanbieders die (regelmatig) gebruikmaken van de regelingen. Deze lijst is samengesteld door de Wlz-uitvoerders. Wij hebben gesproken met acht zorgaanbieders in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg (hierna: VV&T) en zeven aanbieders in de sector gehandicaptenzorg. Dit betreft zowel grote, middelgrote als kleine zorgaanbieders uit

verschillende regio's van Nederland. Zie bijlage A voor een overzicht van de geïnterviewde zorgaanbieders.

Interviews met cliënten: een belangrijk onderdeel van dit onderzoek bestaat uit het interviewen van cliënten (en/of hun familieleden en/of mantelzorgers). Wij streven een evenwichtige selectie van cliënten na, verdeeld over de verschillende sectoren (VV&T of GHZ), regelingen (ekt, meerzorg of ademhalingstoeslag) en leveringsvormen (pgb en/of zorg in natura). Wij hebben de acht landelijke Wlz-uitvoerders gevraagd om contactgegevens van cliënten die na 1 juli 2018 maatwerk aanvroegen, zie voor meer informatie bijlage B. Van de Wlz-uitvoerders ontvingen wij contactgegevens van 76 cliënten, van wie 20 cliënten een aanvraag indienden voor meerzorg en 56 cliënten voor ekt. De Wlz-uitvoerders konden ons geen contactgegevens verstrekken van cliënten die ná 1 juli 2018 een aanvraag voor de toeslag ademhaling hebben ingediend. Uit de 76 contactgegevens hebben wij een selectie gemaakt waarin alle regio's, leveringsvormen, sectoren en maatregelen vertegenwoordigd zijn. We hebben alle 20 cliënten benaderd die een aanvraag indienden voor meerzorg, 16 cliënten waren bereid en in staat om ons te woord te staan. Van de 56 cliënten met ekt, hebben wij 30 cliënten geïnterviewd. Na ruim 40 interviews met cliënten merkten wij dat uit de interviews weinig nieuwe inzichten naar voren kwamen. Het beeld dat we met het totaal van 46 interviews in dit onderzoek hebben gevormd, is verzadigd. In overleg met de opdrachtgever hebben wij de interviews met cliënten afgerond

na het houden van 46 interviews. Tabel 2 geeft een verdeling van de cliënten over de maatregelen, leveringsvormen en sectoren weer.

Maatregel	Leveringsvorm						Totaal
	pgb		mpt		mpt i.c.m. pgb		
Meerzorg	VV&T: 2	GHZ: 8	VV&T: 2	GHZ: 4	VV&T: 0	GHZ: 0	16
Ekt	VV&T: 10	GHZ: 5	VV&T: 7	GHZ: 2	VV&T: 5	GHZ: 1	30
Toeslag ademhaling	VV&T: 0	GHZ: 0	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	n.v.t.	0

Tabel 2 Overzicht geïnterviewde cliënten

- b. Het verzamelen en analyseren van de kwantitatieve gegevens over het gebruik en de inzet van financiële middelen die in 2018 en het eerste kwartaal van 2019 met de regelingen gemoeid zijn (subdoelstelling 4 - 6).

Ten behoeve hiervan zijn gegevens opgevraagd bij de Wlz-uitvoerders. Het betreft geanonimiseerde gegevens van cliënten die in de periode 2 april 2018 t/m februari 2019 een aanvraag hebben gedaan en/of gebruik hebben gemaakt van één van de maatwerkregelingen. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de opgevraagde gegevens verwijzen wij naar de brief met informatieverzoek die aan zorgkantoren is verstuurd en wij hebben opgenomen in bijlage B. In intensief overleg met Wlz-uitvoerder Zilveren Kruis, Wlz-uitvoerder Menzis en Zorgverzekeraars Nederland (hierna: ZN) hebben wij een aanleverformat opgesteld met toelichting op de technische selectiecriteria.

Gedurende het onderzoek bleek het complex om gelijksoortige informatie van de verschillende Wlz-uitvoerders te ontvangen. De Wlz-uitvoerders houden informatie in eigen systemen op verschillende wijze bij en hanteren hierbij verschillende definities. In overleg met de opdrachtgever hebben wij na de uitraag over 2018 besloten om geen tweede uitraag (over 2019) te doen. In relatie tot de aanvullende inspanningen van verschillende partijen, levert dit naar verwachting onvoldoende nieuwe informatie op. De cijfermatige analyse in dit rapport richt zich daarmee op het gebruik van de regelingen in 2018.

3. Resultaten

3.1 Uitvoering door en ervaringen van zorgkantoren

²⁸ In onderstaande paragrafen beschrijven wij de ervaringen van de zorgkantoren. De zorgkantoren geven aan de maatregelen uit te voeren conform het Voorschrift zorgtoewijzing 2019 van ZN. De genoemde punten in deze paragraaf zijn allemaal beschreven vanuit het perspectief van zorgkantoren. Ervaringen van cliënten of zorgaanbieders kunnen anders zijn (zie paragraaf 3.2 en 3.3).

3.1.1 *Voorlichting en informatievoorziening over maatwerkregelingen door zorgkantoren is uitgebreid*

²⁹ Informatievoorziening over maatwerkregelingen vanuit de zorgkantoren verloopt onder andere via de afdeling klant- en/of zorgadvies, de website van het zorgkantoor, een folder voor cliënten, (onafhankelijke) cliëntondersteuners en nieuwsbrieven voor zorgaanbieders en cliënten. Alle zorgkantoren geven aan dat informatie over de maatwerkregelingen op hun website te vinden is. Zorgkantoren hebben informatie uit de folder 'Mogelijkheden voor extra budget' verwerkt in de tekst op hun website of hebben deze folder op de website geplaatst. Diverse zorgkantoren geven aan dat zij deze folder ook meenemen voor de cliënt bij een huisbezoek.

³⁰ De wijze waarop zorgkantoren communiceren met cliënten over de inzet van maatwerkregelingen en in hoeverre zij cliënten voorlichten is afhankelijk van de leveringsvorm. Bij cliënten die zorg in natura ontvangen, hebben zorgkantoren vaak uitsluitend contact met de zorgaanbieder. De zorgaanbieder signaleert wanneer inzet van extra zorg wenselijk is, bespreekt deze inzet met de cliënt en vraagt de extra zorg aan bij het zorgkantoor. In sommige gevallen hebben zorgkantoren wel contact met cliënten die zorg in natura ontvangen, onder andere bij complexe casussen (vooral bij meerzorg) of wanneer de cliënt het zorgkantoor benadert met vragen. Zorgkantoren proberen cliënten zo min mogelijk te belasten, omdat zij vinden dat het contact met de cliënt van toegevoegde waarde moet zijn. Zorgkantoren hebben nauw contact met zorgaanbieders en hebben een belangrijke rol in het informeren van zorgaanbieders over mogelijkheden voor maatwerkregelingen.

³¹ De zorgkantoren communiceren niet naar alle pgb-cliënten over de maatwerkregelingen. De cliënten ontvangen informatie wanneer zij aangeven bij het zorgkantoor dat extra zorg wenselijk is. Daarnaast verstrekt het zorgkantoor gericht informatie wanneer het zorgkantoor in contact met de cliënt signaleert dat het pgb niet toereikend is en de cliënt baat kan hebben bij een maatwerkregeling. Sommige zorgkantoren hebben telefonisch contact met alle pgb-cliënten om onder andere te vragen of de cliënten uitkomen met het budget. Zorgkantoren informeren bewust niet alle pgb-cliënten op voorhand over de maatwerkregelingen om het indienen van eventuele

onterechte aanvragen tegen te gaan. Dit zijn onder andere aanvragen van cliënten die het huidige budget nog niet volledig benutten, maar al wel extra budget willen aanvragen.

³² Alle zorgkantoren hebben (persoonlijk) contact met cliënten die pgb ontvangen en maatwerk willen aanvragen. De zorgkantoren voeren een oriënterend gesprek met de cliënt; dit kan middels een huisbezoek, tijdens een afspraak bij het zorgkantoor of telefonisch plaatsvinden. Sommige zorgkantoren hanteren het uitgangspunt dat zij op huisbezoek gaan bij meerzorg, terwijl zij ekt-aanvragen over het algemeen telefonisch afhandelen. Afhankelijk van de uitkomsten van het telefonische contact kan alsnog een huisbezoek gepland worden, bijvoorbeeld als de cliënt dit wenselijk vindt en vragen heeft of als face-to-face afstemming over de documentatie wenselijk is. Indien bij het aanvragen van een pgb al duidelijk is dat maatwerk wenselijk is, wordt tijdens het bewuste keuzegesprek al uitleg over de regelingen gegeven. In het contact met de cliënt komt onder andere de huidige zorginzet, de reden van aanvragen van extra budget, de benodigde extra zorginzet en het organiseren van deze zorg aan de orde. Ook geven de zorgkantoren uitleg bij het invullen van het aanvraagformulier. Alle zorgkantoren geven aan cliënten zo goed mogelijk te helpen, onder andere door de cliënt hulp aan te bieden bij het invullen van het aanvraagformulier en door de cliënt te wijzen op de mogelijkheid om gebruik te maken van een onafhankelijke cliëntondersteuner.

³³ De aanvraagformulieren voor cliënten met een pgb staan niet bij alle zorgkantoren vrij toegankelijk op de website. De zorgkantoren gaan bij voorkeur eerst het gesprek met de cliënt aan. Hierna worden formulieren toegestuurd of krijgt de cliënt toegang tot de aanvraagformulieren door in te loggen op de website van het zorgkantoor. Zorgkantoren geven aan actief mee te denken met (zorgaanbieders van) cliënten die mogelijk niet uitkomen met het budget. Zorgkantoren hebben een sterker signalerende functie op zich genomen sinds juli 2018 om cliënten die baat hebben bij én aanspraak kunnen maken op één van de maatregelen te informeren.

³⁴ Zorgkantoren geven aan dat medewerkers die contact hebben met cliënten op een aantal manieren op de hoogte gehouden worden van de mogelijkheden omtrent maatwerk. Zo is een interne kennisomgeving beschikbaar met schriftelijke informatie (onder andere in werkinstructies en artikelen) over de maatwerkregelingen. Ook informeren beleidsmedewerkers of procescoördinatoren van het zorgkantoor de medewerkers die klantcontact hebben over eventuele wijzigingen, bijvoorbeeld in interne bijeenkomsten.

Samengevat

Zorgkantoren hebben de informatievoorziening, signalerende functie en voorlichting richting cliënten uitgebreid en nemen hierin een belangrijke rol op zich. Zorgkantoren proberen gericht de cliënten die baat hebben bij de maatwerkregelingen hierover te informeren.

3.1.2 Informatievoorziening bij overgang naar Wlz vormt een uitdaging

35 Op verschillende contactmomenten verstrekken zorgkantoren informatie over de gevolgen van een overgang naar de Wlz. Dit doen zorgkantoren onder andere in een welkomstbrief en/of via een telefoongesprek wanneer een cliënt net een Wlz-indicatie heeft ontvangen of in een bewuste keuzegesprek met cliënten die een pgb ontvangen. Het bewuste keuzegesprek wordt gehouden op het moment dat cliënten een pgb aanvragen. Dit vindt vaak eerder plaats dan het aanvragen van een toeslag om extra zorg te ontvangen.

36 Zorgkantoren geven aan dat zij cliënten pas relatief laat kunnen informeren over de gevolgen van een overgang naar de Wlz. Cliënten komen namelijk pas bij het zorgkantoor in beeld wanneer de Wlz-indicatie al is afgegeven. Een aantal zorgkantoren zoekt proactief naar de 'toekomstige Wlz-cliënt' om de cliënt vroegtijdig te kunnen informeren, bijvoorbeeld via contact met de gemeente, mantelzorgbijeenkomsten of via de zorgverzekeraar. Dit vraagt een forse tijdsinvestering van zorgkantoren. Cliënten die mogelijk in aanmerking komen voor meerzorg op basis van hun zorgvraag, krijgen vanuit het CIZ een specifiek kenmerk mee. Aan de hand van dit kenmerk is de behoefte aan maatwerk binnen de Wlz voor deze groep cliënten bij zorgkantoren direct na overgang al in beeld. Zorgkantoren zijn vervolgens extra alert en bekijken nauwkeurig of deze cliënten voldoende zorg ontvangen binnen het best passende zorgprofiel.

Samengevat

Het is lastig voor zorgkantoren om cliënten vroegtijdig te informeren over de gevolgen van een overgang naar de Wlz. De cliënten komen bij de meeste zorgkantoren pas na een overgang in beeld.

3.1.3 Extra kosten thuis: verruiming in de uitvoering is zichtbaar

37 De zorgkantoren zien een stijging in het aantal aanvragen voor ekt, zowel voor cliënten die zorg in natura ontvangen als pgb vanaf 1 juli 2018. Zorgkantoren geven aan dat het aanvragen van ekt een makkelijke oplossing is om meer zorg te bieden wanneer de zorgvraag stijgt. Het is bij een toenemende zorgvraag eenvoudiger om ekt aan te vragen en in te zetten dan een herindicatie bij het CIZ aan te vragen. Zorgkantoren vermoeden dat de stijging deels veroorzaakt wordt door de verruiming van de doelgroep en deels door pgb-cliënten die beter geïnformeerd zijn over ekt. Diverse pgb-cliënten gaan nu op eigen initiatief met het zorgkantoor in gesprek over mogelijkheden voor ekt.

38 Bij zorg in natura signaleert de zorgaanbieder de behoefte aan inzet van extra zorg en zet de zorgaanbieder (in overleg met de cliënt) deze zorg in. Zorginhoudelijke beoordeling van extra inzet in de vorm van extra kosten thuis vindt niet plaats. Achteraf voert het zorgkantoor materiële controles uit op de rechtmatige inzet van zorg. Bij deze materiële controle kijkt het zorgkantoor wat de aanbieder aan zorg

levert voor het toegekende bedrag. Zorgkantoren vergelijken zorgaanbieders op dit punt. Daarnaast toetst het zorgkantoor periodiek ook de doelmatige inzet van zorg. Dossiercontrole vindt plaats waarbij zorgkantoren kijken waarvoor de extra zorg is ingezet. Bij zorg in natura kennen zorgkantoren ekt toe voor de periode waarover de zorgaanbieders het maatwerk aanvraagt. Vaak is de duur van ekt onbeperkt, tenzij de zorgaanbieder een einddatum aangeeft.

³⁹ Bij pgb vindt vooraf een zorginhoudelijke beoordeling plaats waarbij het zorgkantoor onderzoekt of de zorg verantwoord thuis geboden kan worden. Via het aanvraagformulier geeft de budgethouder aan hoeveel extra zorg wenselijk is en welk budget hiervoor nodig is. Het zorgkantoor beoordeelt deze aanvraag en kent deze, na eventuele wijzigingen die in overleg met de cliënt plaatsvinden, over het algemeen toe. De meeste zorgkantoren kennen ekt in eerst instantie voor één jaar toe aan cliënten met een pgb, omdat de zorgkantoren zien dat regelmatig sprake is van een tijdelijke noodzaak tot maatwerk. Bijvoorbeeld voor cliënten die net een Wlz-indicatie hebben ontvangen waarbij een bepaalde inregeltijd nodig is om tot een stabiele situatie te komen. In de periode voorafgaand aan de stabiele situatie wordt tijdelijk ekt ingezet. Na een jaar beoordelen zorgkantoren de situatie opnieuw. Bij een stabiele zorgvraag wordt ekt eventueel voor een langere periode toegekend zoals ook beschreven is in het Voorschrift Zorgtoewijzing.

⁴⁰ Het komt voor dat zorgkantoren een ekt-aanvraag van cliënten met een pgb willen afwijzen. Het is voor zorgkantoren lastig om een ekt-aanvraag af te wijzen als zij ervan overtuigd zijn dat de zorg mogelijk niet doelmatig wordt ingezet (een efficiënte wijze in het besteden van de financiële middelen). Eenduidige weigeringsgronden ontbreken en, ondanks het in ZN-verband opgestelde beoordelingskader, is het lastig om het verband te leggen met de wettelijke basis om een ekt-aanvraag af te wijzen. Een deel van de zorgkantoren geeft aan behoefte te hebben aan eenduidige weigeringsgronden om een eventuele afwijzing beter te kunnen onderbouwen. Als een cliënt bezwaar maakt tegen een afwijzing, is het in de huidige situatie soms lastig voor zorgkantoren om de afwijzing stand te doen houden.

⁴¹ Momenteel is het niet mogelijk voor cliënten met een vpt om ekt aan te vragen. Zorgkantoren vinden het niet noodzakelijk de ekt-regeling ook voor cliënten met een vpt open te stellen. Regelmatig wordt vpt geleverd in een geclusterde setting waarbij zorgaanbieders de zorg efficiënter kunnen organiseren, net als in de intramurale setting.

Samengevat

Zorgkantoren geven aan dat de verruimde ekt-regeling mogelijkheden biedt om extra zorg te bieden aan diverse cliënten zowel bij zorg in natura als pgb.

3.1.4 Overbruggingszorg: zorgkantoren ervaren extra ruimte om maatwerk te bieden richting opname

⁴² Aan actief-wachtende cliënten, cliënten die een dringende opnamebehoefte hebben, kennen zorgkantoren overbruggingszorg toe. Met overbruggingszorg kan een zorgaanbieder tijdelijk ondoelmatige, maar verantwoorde zorg thuis leveren totdat de cliënt wordt opgenomen. Voor de actief-wachtende cliënten kunnen deze kosten hoger zijn dan het basisbudget voor het zorgprofiel plus ekt (meer dan 125% van het basisbudget). Eerder gold voor cliënten met de status actief wachtend dat zij ook een minder passend aanbod voor opname in een instelling moest accepteren aangezien de cliënt met spoed opgenomen moet worden. In de huidige situatie bestaat meer ruimte. Er wordt gekeken of het aanbod passend is en cliënten kunnen voor een langere duur (langer dan 13 weken) overbruggingszorg ontvangen. Indien de voorkeursaanbieder van de cliënt op korte termijn verwacht een plek te bieden, bestaat nu meer ruimte om hier met overbruggingszorg op te wachten.

⁴³ Het bieden van (extra) overbruggingszorg komt voornamelijk voor bij zorg in natura en is maatwerk. De zorgkantoren geven aan dat aanvragen (voor zowel actief als niet-actief wachtenden) in overleg met de zorgaanbieder worden bekeken. De zorgaanbieder dient een aanvraag in (met een ingevulde rekenmodule) en onderbouwt waarom aanvullend budget nodig is om overbruggingszorg te leveren. Het aanvragen van overbruggingszorg is volgens zorgkantoren beperkt

aan de orde voor cliënten met een pgb. Indien een cliënt met een pgb gedurende het jaar opgenomen moet worden, besteden zij het jaarlijks toegekende budget sneller in de periode tot opname (waarna de cliënten zorg ontvangen in een instelling).

⁴⁴ Om de periode tot opname te overbruggen wordt sinds 1 juli 2018 in de praktijk vaak ekt ingezet voor cliënten die niet actief-wachtend zijn. Zorgkantoren geven aan dat cliënten minder frequent een beroep doen op de regeling overbruggingszorg. Voor veel cliënten biedt ekt nu een tijdelijke oplossing wanneer zij richting opname gaan. De data lijken de dalende trend te bevestigen (zie verder 3.4.1). Ekt creëert ruimte voor cliënten die (zonder spoed) wachten op een opname. In de praktijk werd volgens zorgkantoren in overleg al een passende oplossing gezocht richting opname. Door middel van de regeling extra kosten thuis is dit maatwerk nu breder toegankelijk en vastgelegd in een proces.

⁴⁵ De medewerkers van zorgaanbieders die betrokken zijn bij het indienen van aanvragen weten het zorgkantoor goed te vinden, ook bij overbruggingszorg. In verreweg de meeste gevallen is de regeling goed bekend bij de aangewezen medewerkers van zorgaanbieders, volgens de zorgkantoren.

Samengevat

Met de verruimde overbruggingszorg kunnen zorgkantoren meer maatwerk bieden aan cliënten met een dringende opnamebehoefte.

3.1.5 Meerzorg: betrokkenheid CCE en landelijke afstemming draagt bij aan uniforme uitvoering bij complexe casussen

⁴⁶ Zorgkantoren geven aan dat het advies van het CCE van toegevoegde waarde is bij de beoordeling van aanvragen waarbij gedragsproblematiek speelt. De betrokkenheid van het CCE ervaren zorgkantoren als prettig. Het CCE vervult een expertrol en is in staat om inhoudelijk een goed advies te geven bij cliënten met gedragsproblematiek. De zorgkantoren geven aan dat het in hun beleving soms lang duurt voordat het CCE tot een advies komt. Na het advies van het CCE is het vervolgens aan het zorgkantoor om de financiële aspecten en de totale hoeveelheid gevraagde zorg te beoordelen (naast de zorg gericht op gedragsproblematiek). Zorgkantoren geven aan over het algemeen het advies van het CCE te volgen.

⁴⁷ Diverse zorgkantoren nemen deel aan het landelijk georganiseerde casuïstiekoverleg (een expertgroep bij ZN) en/of een intern georganiseerd casuïstiekoverleg voor meerzorg (collegiale casuïstiekbepreking met onder andere adviserend verpleegkundigen). Deze casuïstiekoverleggen ervaren zorgkantoren als belangrijk en nuttig, waarbij vanuit verschillende disciplines gezamenlijk een complexe casus bekeken wordt. In het landelijke casuïstiekoverleg speelt kennisdeling een belangrijke rol. Een zorgkantoor dat ervaring heeft met een bepaalde situatie kan kennis en inzichten delen met zorgkantoren voor wie deze situatie nieuw is.

In het landelijke casuïstiekoverleg over meerzorg stemmen zorgkantoren af over een kwalitatief goede, eenduidige beoordeling van cliënten met complexe problematiek (anders dan gedragsproblematiek). Ook het beleid omtrent meerzorg bespreken zorgkantoren in dit landelijke overleg met als doel om tot een meer eenduidige beoordeling te komen. In de interne overleggen ligt de focus op het bespreken van acute casussen waar vanuit verschillende disciplines meegewerkt wordt aan een oplossing. De zorgkantoren geven aan dat het gezamenlijk bespreken van casuïstiek bijdraagt aan het vormen van een gezamenlijke lijn over het toekennen van zorg.

⁴⁸ In de complexe casussen die zorgkantoren bespreken in casuïstiekoverleg is meestal sprake van extreme zorgzwaarte of één op één zorg. Eén van de lastige onderwerpen is om te bepalen wanneer toezicht vanuit de meerzorgregeling bekostigd kan worden. De meerzorgregeling is niet bedoeld om één-op-één toezicht te organiseren in de thuissituatie. Wel kan toezicht onder de meerzorgregeling geleverd worden als onderdeel van de totale zorg of wanneer toezicht is vertaald naar één van de functies waarop in de Wlz aanspraak gemaakt kan worden, zoals verpleegkundig toezicht bij ademhalingsondersteuning. Het is afhankelijk van de exacte casus hoe zorgkantoren met deze complexe vragen omgaan, hierin passen zij maatwerk toe.

⁴⁹ Niet alle zorgkantoren nemen op dit moment (al) deel aan het landelijk georganiseerde casuïstiekoverleg. Sommige zorgkantoren

hebben, mede vanwege hun beperkte omvang en volle werkagenda, ervoor gekozen om alleen aan een regionaal overleg deel te nemen. Zorgkantoren zien onderling kleine verschillen in de uitvoering. Zo is het ene zorgkantoor strikter dan het andere wanneer de aanvraag niet volledig is ingevuld of wanneer de handtekening niet op de juiste plaats is gezet. Sommige zorgkantoren sturen in dergelijke situaties het formulier retour aan de cliënt, andere zorgkantoren zijn coulanter in het accepteren van aanvragen waar informatie mist of niet op de juiste plek is ingevuld. Zorgkantoren geven aan dat een meer uniforme uitvoering wenselijk blijft. In het landelijke casuïstiekoverleg spreken zorgkantoren bijvoorbeeld over de handelwijze bij een specifieke casus en hoe zij invulling geven aan richtlijnen voor cliënten die zowel zorg in natura als een pgb ontvangen. Momenteel werken de zorgkantoren in ZN-verband aan een wegingskader; hierin staan kenmerken van cliënten en een heldere werkwijze beschreven. Ondanks de behoefte aan dit wegingskader zijn zorgkantoren zich ervan bewust dat iedere casus uniek is en dat het van belang is juist ruimte te bewaren voor maatwerk.

Samengevat

Rondom meerzorg ervaren de zorgkantoren de rol van het CCE als prettig. Het advies van het CCE voegt, net als de bespreking van complexe casussen van zorgkantoren, waarde toe voor de cliënt en draagt bij aan een uniforme uitvoering.

3.1.6 Meerzorg: met de vereenvoudigde aanvraagprocedure meerzorg worden weinig aanvragen afgewezen

⁵⁰ Voor budgethouders (pgb) is het aanvraagformulier voor meerzorg vereenvoudigd (per 1 januari 2018). De zorgkantoren geven aan mee te denken met de cliënt, te helpen bij het aanvragen van meerzorg en eventueel te verwijzen naar een onafhankelijke cliëntondersteuner. Relatief weinig aanvragen voor meerzorg worden afgewezen, wel worden aanvragen in overleg bijgesteld. Zorgkantoren geven aan samen met de cliënt te zoeken naar een passende oplossing in de zorg thuis. De meeste zorgkantoren kennen meerzorg in eerste instantie toe voor één jaar. Tijdens dit jaar wordt het verloop gemonitord, na een jaar wordt de inzet van meerzorg geëvalueerd en kan de meerzorg bijgesteld worden. Bij een stabiele zorgvraag kennen de zorgkantoren (na dit eerste jaar) voor maximaal drie jaar meerzorg toe, om heraanvraagprocedures te voorkomen. Een aantal zorgkantoren geeft aan de duur van toekenning specifiek te koppelen aan de doelstellingen van het behandelplan. Bijvoorbeeld bij kinderen wordt vaak direct voor drie jaar meerzorg toegekend.

51 Om zorgaanbieders (voor cliënten met zorg in natura) beter te ondersteunen bij het aanvragen van meerzorg, heeft één van de zorgkantoren een checklist ontwikkeld. Deze specifieke checklist is ontworpen om zorgaanbieders te helpen bij het doorlopen van een aanvraag voor meerzorg voor cliënten met ALS. Volgens het zorgkantoor helpt deze checklist de aanbieders bij het indienen van een aanvraag en wordt onnodige bureaucratie verminderd.

Samengevat

Zorgkantoren geven aan dat afwijzing van een aanvraag voor meerzorg beperkt voorkomt. Aanvragen worden, eventueel na bijstelling, in eerste instantie meestal toegekend voor een jaar.

3.2 Ervaringen van cliënten

3.2.1 Ter overweging

52 Bij het ophalen van het cliëntperspectief, spreken wij vaak met familieleden of mantelzorgers van de cliënt. In een aantal gevallen is de cliënt bij het gesprek aanwezig. In de volgende paragraaf refereren wij aan de ervaringen van de cliënten. Deze ervaringen zijn vaak beschreven door familieleden of mantelzorgers.

3.2.2 Informatievoorziening en voorlichting: cliënten ontvangen informatie via verschillende kanalen

53 De cliënten die zorg in natura ontvangen worden door de casemanager, de wijkverpleegkundige of de afdeling zorgadministratie geïnformeerd over de mogelijkheid om extra zorg te ontvangen middels ekt of meerzorg. Deze cliënten hebben doorgaans beperkt kennis over het aanvragen van de zorg en de toekenning hiervan. De zorgaanbieder verzorgt de aanvraagprocedure en organiseert het inzetten van extra zorg. Een aantal cliënten die zorg in natura ontvangen gaf aan de regelingen in het geheel niet te kennen. Zij leerden van het bestaan van de regelingen toen de zorgaanbieder extra zorg bij hen inzette middels ekt of meerzorg.

"Ik hoorde pas van het bestaan van de meerzorgregeling toen de zorgaanbieder vertelde dat zij een aanvraag voor ons hadden ingediend."

54 Cliënten geven aan dat de zorgaanbieder een goede signalerende functie vervult bij het inzetten van extra zorg. Veel cliënten vinden het prettig dat zij zich niet bezig hoeven te houden met een aanvraag, maar dat de zorgaanbieder dit op zich neemt. Enkele cliënten die zorg in natura ontvangen geven aan dat het voor hen soms niet voldoende duidelijk is wat de zorgaanbieder voor hen heeft

aangevraagd aan extra zorg en of er mogelijkheden zijn om nog meer extra zorg te ontvangen.

55 De cliënten met een pgb ontvangen via verschillende kanalen informatie over (de verruiming van) ekt en meerzorg: via internet (onder andere de websites van het zorgkantoor en van Per Saldo), via een nieuwsbrief van en/of telefonische contact met het zorgkantoor, via een zorgmakelaar of een cliëntondersteuner. Een aantal cliënten die vlak na de zomer een toeslag aanvroegen, geven aan dat destijds online nog weinig informatie te vinden was en dat het aanvraagformulier voor ekt niet voldoende aansloot bij de verruimde doelgroepen. Diverse cliënten geven aan dat het zorgkantoor een zakelijke houding aannam in het (telefonische) contact.

56 Veel cliënten met een pgb geven aan zelf actief te zoeken naar informatie over de maatwerkregelingen. De meeste cliënten zijn positief over het contact met het zorgkantoor. Volgens de cliënten denkt het zorgkantoor over het algemeen goed mee wanneer de cliënt aangeeft extra zorg nodig te hebben en helpen zorgkantoren bij het indienen van aanvragen voor ekt en meerzorg. Diverse cliënten geven echter aan dat het zorgkantoor hen niet gericht heeft geïnformeerd over de mogelijkheden om ekt of meerzorg aan te vragen. Cliënten geven aan via een cliëntondersteuner, zorgmakelaar of zorgprofessional uit eigen netwerk informatie te ontvangen over de mogelijkheden om ekt of meerzorg aan te vragen. Volgens deze cliënten informeerde het zorgkantoor hen pas over de maatwerk-

regelingen nadat de cliënt zich met gerichte vragen bij het zorgkantoor meldde.

Samengevat

Verreweg de meeste cliënten die zorg in natura ontvangen zijn tevreden over de informatievoorziening en de rol die de zorgaanbieder speelt bij het aanvragen van maatwerk. Een kleine groep cliënten heeft behoefte aan meer inzicht. Cliënten met een pgb ontvangen via verschillende kanalen informatie en ondersteuning. Diverse cliënten hebben eerder de behoefte om gericht geïnformeerd te worden.

3.2.3 Informatievoorziening bij overgang naar de Wlz: lastig te bevatten voor cliënten

57 De meeste cliënten die wij interviewden hebben al langere tijd een Wlz-indicatie. Enkele cliënten die wij interviewden ontvingen recent een Wlz-indicatie. Voor een deel van deze cliënten was de informatievoorziening bij overgang naar de Wlz onvoldoende. De gevolgen van een overgang naar de Wlz zijn voor cliënten van tevoren lastig te overzien. Onder andere de andere eigen bijdrage, een ander uurtarief voor zorgverleners en mogelijk een andere zorgverlener spelen hierbij een rol. Het zorgkantoor informeert de cliënten bij een overgang, maar deze informatie is voor cliënten soms lastig te bevatten. Een aantal cliënten die zorg in natura ontvangen geeft aan

dat de zorgaanbieder hen goed heeft begeleid bij de overgang naar de Wlz. In een aantal gevallen was de casemanager dementie (werkzaam bij de zorgaanbieder) nauw betrokken bij de aanvraag en legde de casemanager de gevolgen op begrijpelijke wijze uit aan de cliënt.

58 Enkele cliënten, uit de kleine groep die recent een overgang naar de Wlz heeft meegemaakt, hebben het effect van de zorgval gemerkt. Bij overgang van zorg uit de Wmo en Zvw naar Wlz, merkten cliënten met een pgb dat andere tarieven gelden voor zorgverleners. Cliënten die zorg in natura ontvangen geven aan dat zij een andere zorgverlener kregen. Enkele cliënten die zorg in natura ontvangen geven aan dat zij in het geïndiceerde Wlz-pakket minder dagdelen dagbesteding of minder thuiszorg konden ontvangen. Met behulp van maatwerkregelingen wordt dit gat in verreweg de meeste gevallen gedicht. Door (voornamelijk) ekt in te zetten hebben de cliënten meer ruimte om de benodigde zorg te ontvangen. In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld bij een cliënt met een grote zorgvraag die onder andere veel gebruik maakt van dagbesteding die relatief zwaar op het budget drukt, was ekt niet voldoende om een zorgval te voorkomen.

Samengevat

De gevolgen van een overgang naar de Wlz zijn voor cliënten lastig te overzien. Met ekt kan voor de meeste cliënten die overgaan naar de Wlz het effect van een eventuele zorgval in uren opgevangen worden.

3.2.4 Extra kosten thuis: biedt extra ruimte voor een diverse groep cliënten

Ervaringen met de aanvraagprocedure

59 Cliënten die zorg in natura ontvangen zijn niet actief betrokken bij het indienen van een aanvraag. Zij geven aan dat de zorgaanbieder de inzet van extra zorg door middel van ekt snel organiseert. Eén van de cliënten benoemt specifiek dat met de inzet van ekt een crisis is voorkomen en de periode tot opname op een goede wijze is overbrugd.

"Het inzetten van ekt is voor ons een uitkomst, zonder deze regeling was mijn moeder allang opgenomen."

60 De meeste cliënten met een pgb doorlopen de aanvraagprocedure zelfstandig. De cliënten geven aan dat het voor een succesvolle aanvraag vereist is dat je goed kunt uitleggen waar de zorg voor nodig is en dit kunt onderbouwen. Het is voor de cliënten soms lastig om wijs te worden uit de terminologie, de afkortingen en wijze waarop het formulier ingevuld dient te worden. Diverse cliënten schakelen hulp in van een onafhankelijke cliëntondersteuner, casemanager of zorgmakelaar. Deze betrokkenen helpen de cliënt bij het juist invullen van formulieren en succesvol doorlopen van de aanvraagprocedure. Verschillende cliënten die zelfstandig het aanvraagformulier invulden, geven aan dat zij het formulier retour

hebben ontvangen van het zorgkantoor omdat het formulier niet correct of volledig was ingevuld. Na enkele aanvullingen, die vaak in goed overleg plaatsvonden, keurde het zorgkantoor de aanvraag goed.

Ervaringen met de toekenning

61 De meeste cliënten met een pgb vinden het vanzelfsprekend dat zij gevraagd worden om informatie aan te leveren en om te onderbouwen waarom de extra zorg nodig is. Cliënten met een pgb geven aan dat het aanvragen en de toekenning van ekt logischerwijs tijd kost. Diverse cliënten herinneren zich dat ekt met terugwerkende kracht is vergoed.

62 Voor een deel van de cliënten met een pgb is niet duidelijk welk percentage van de ekt uiteindelijk is goedgekeurd. De link tussen de aanvraag en de toekenning (in bedragen en/of percentages) is voor de cliënten niet altijd inzichtelijk; zorgkantoren communiceren (in overeenstemming met het Voorschrift Zorgtoewijzing) alleen het percentage en geen bedrag. Diverse cliënten geven aan dat de beschikking niet klantvriendelijk is geschreven en dat zij moeite hebben om te begrijpen wat er in de beschikking staat.

"De zorgaanbieder heeft middels ekt snel extra zorg ingezet. Hierdoor kregen wij thuis iets meer lucht, is een crisis voorkomen en hielden wij het thuis vol totdat moeder op een fijne plek is opgenomen."

Ervaringen met de geleverde zorg

63 De meeste cliënten zijn tevreden over de hoeveelheid extra zorg die met ekt geleverd kan worden. Ekt maakt de benodigde inzet van extra zorg mogelijk en geeft rust, zowel voor de cliënt zelf als voor de omgeving. In diverse interviews komt naar voren dat de cliënt geen gebruik wil maken van groepsgewijze dagbesteding. Met ekt was het mogelijk om thuis meer individuele ondersteuning en zorg te bieden. De cliënt hoeft niet naar de dagbesteding, maar kan met de extra ondersteuning en zorg toch thuis blijven wonen. Middels ekt was het voor deze cliënten mogelijk om maatwerk te ontvangen in de thuissituatie.

64 Een aantal cliënten geeft aan dat ekt niet (meer) voldoende is om aan hun volledige behoefte te voldoen. Indien verantwoord thuis wonen met ekt geen optie meer is, worden de meeste cliënten op de wachtlijst geplaatst voor een opname. In dit geval kan overbruggingszorg ingezet worden totdat de cliënt wordt opgenomen. In diverse interviews komt ter sprake dat de cliënt, na een periode ekt te hebben gebuikt, inmiddels is opgenomen.

Samengevat

Het inzetten van ekt vormt een uitkomst voor cliënten. De ervaringen met de aanvraag, toekenning en geleverde zorg zijn over het algemeen goed. Een deel van de cliënten met een pgb heeft hulp nodig bij het aanvragen van ekt. Voor een aantal cliënten is uit de beschikking niet voldoende duidelijk hoeveel extra zorg is toegekend (welk percentage).

3.2.5 Meerzorg: relatief complexe aanvraagprocedure leidt naar maatwerk

Ervaringen met de aanvraagprocedure

⁶⁵ Cliënten die zorg in natura ontvangen zijn in de meeste gevallen niet actief betrokken bij de aanvraagprocedure van meerzorg. De zorgaanbieder signaleert de behoefte aan meerzorg en initieert de aanvraag. De zorgaanbieders halen eventueel informatie op bij de cliënt of uit het behandelplan.

⁶⁶ Diverse cliënten met een pgb die een aanvraag voor meerzorg indienen, ontvangen hulp van een onafhankelijke cliëntondersteuner of stichting MEE. De cliënten geven aan dat zij in hun beleving veel informatie moeten aanleveren en vinden het lastig om het formulier voor het aanvragen van meerzorg in te vullen. Cliënten vinden het begrijpelijk dat zij informatie moeten aanleveren bij het aanvragen van meerzorg, maar voor veel cliënten is dit pijnlijk. Zij moeten meerdere keren beschrijven, niet alleen bij het aanvragen van meerzorg, waarom de extra zorg zo hard nodig is. Voornamelijk van ouders met chronische zieke of gehandicapten kinderen (in het bijzonder de ZEVMB cliënten) horen wij dat het aanvragen van meerzorg confronterend is. Deze doelgroep vraagt om specifieke aandacht en maatwerk in de geleverde zorg. Een huisbezoek bij de start van een meerzorgaanvraag, een vast contactpersoon bij het zorgkantoor en evaluatiemomenten zijn van groot belang voor alle

cliënten en zeker voor deze doelgroep. De geïnterviewde cliënten geven aan dat het aanvragen van meerzorg een moeizaam proces is. Het is tijdrovend om het aanvraagformulier in te vullen, de juiste informatie te verzamelen en de doorlooptijd is relatief lang. Bij complexe casussen is vaak de maximale aangegeven doorlooptijd benodigd om een aanvraag te behandelen. In het algemeen zijn de ervaringen van cliënten met de zorgkantoren bij het doorlopen van de aanvraagprocedure wisselend. Veel gaat goed, maar er zijn ook cliënten (zowel ekt als meerzorg) die ervaren dat het zorgkantoor weinig empathisch is en gericht is op de procedure. Een deel van de cliënten (doelgroep ZEVMB) ervaart, vanwege de inspanning die het vraagt en de tijd die een aanvraag kost, een hoge drempel om te starten met een aanvraag voor meerzorg.

⁶⁷ In een aantal gevallen was het CCE betrokken bij het aanvragen van meerzorg. Cliënten zijn positief over de betrokkenheid en deskundigheid van het CCE. Zij vinden het prettig dat een deskundige zorginhoudelijk aanvullend meedenkt bij de aanvraag. Cliënten geven aan dat zorgkantoren openstaan voor de deskundigheid van het CCE en dat de input van het CCE in hun beleving doorslaggevend was in

"Het proces is moeizaam gelopen, het zorgkantoor nam een zakelijke houding aan en wij moesten steeds herhalen hoe slecht het met ons kind ging."

het toekennen van de aanvraag. Een aantal cliënten kan zich specifiek herinneren dat een gedragsdeskundige of behandelaar de situatie heeft beoordeeld. Voor veel cliënten is het lastig om te achterhalen welke functies de betrokkenen bij de aanvraag hadden.

Ervaring met de toekenning

68 Bij alle cliënten die wij interviewden is de aanvraag voor meerzorg toegekend. Aanvragen zijn niet afgewezen, maar in samenspraak met het zorgkantoor wel regelmatig aangescherpt of bijgesteld. De cliënten die wij interviewden hebben geen bezwaar bij het zorgkantoor ingediend. Wij zien verschillen in de termijn waarvoor meerzorg is toegekend. Bij diverse cliënten is meerzorg toegekend voor de duur van het pgb (vaak één jaar), in andere gevallen is meerzorg langer toegekend (tot maximaal drie jaar).

Ervaringen met de geleverde zorg

69 Zowel cliënten met een persoonsgebonden budget als cliënten die zorg in natura ontvangen, zijn over het algemeen tevreden over de aard en omvang van de zorg die thuis geleverd wordt. Familieleden en mantelzorgers geven aan dat de cliënt langer thuis kan wonen met

"Meerzorg is echt een redding geweest waarmee mijn dochter thuis kan blijven wonen."

behulp van meerzorg, wat vaak de wens is van de cliënt en de omgeving. De zorg sluit goed aan op de situatie van de cliënt en vervult de zorgbehoefte van de cliënt. Daarnaast heeft de extra zorg als effect dat familieleden of mantelzorgers worden ontlast (dit geldt ook voor ekt). Middels het inzetten van extra zorg kan langer in behoefte van de cliënt worden voorzien en houden familieleden en mantelzorgers het langer vol om de cliënt in de thuissituatie te ondersteunen.

70 In diverse interviews horen wij terug dat het inzetten van meerzorg het mogelijk maakt om een beroep te doen op een slaapwacht, (meer) logeren, aanvullende verpleging of meer dagdelen in het kinderdagcentrum. Meerzorg draagt bij aan maatwerk in de zorg thuis door de extra zorg in te zetten waaraan de cliënt behoefte heeft. Specifiek voor jonge kinderen ontstaan lastige situaties wanneer het zorgkantoor geen contract heeft met de specialistische aanbieder van bijvoorbeeld logeren. Het aanbod van (specialistische) zorg is voor deze doelgroep (regionaal) beperkt.

71 Een aantal cliënten die zorg in natura ontvangen geeft aan alsnog behoefte te hebben aan aanvullende zorg, bijvoorbeeld meer dagdelen dagbesteding of meer logeeropvang. Het is voor deze cliënten onvoldoende duidelijk of hier nog mogelijkheden voor zijn. Bij zorg in natura weten cliënten vaak niet wat de zorgaanbieder precies heeft aangevraagd, hoeveel hiervan is toegekend en of het mogelijk is om extra zorg te ontvangen als hier nog behoefte aan is. Aangezien afstemming in dit geval veelal tussen de zorgaanbieder en het

zorgkantoor verloopt, worden cliënten hier grotendeels door ontzorgd, maar roept dit soms ook vragen op.

Samengevat

Het aanvragen van meerzorg ervaart een deel van de cliënten als relatief belastend en complex. Over het algemeen zijn de ervaringen met de toekenning en geleverde zorg positief. Wel is het voor een deel van de cliënten (zorg in natura) onduidelijk in hoeverre nog meer zorg mogelijk is.

3.2.6 Ademhalingstoeslag komt zelden voor

⁷² De zorgkantoren hebben geen contactgegevens aan kunnen leveren van cliënten die na 1 juli 2018 een aanvraag hebben ingediend voor ademhalingstoeslag. Zoals paragraaf 3.4 beschrijft, is het aantal cliënten dat een beroep op ademhalingstoeslag doet zeer klein (12 cliënten in 2018). Wij kunnen in dit onderzoek geen uitspraken doen over ervaringen van cliënten die ademhalingstoeslag hebben aangevraagd.

3.3 Ervaringen van zorgaanbieders

3.3.1 Ter overweging

De meeste zorgaanbieders die wij spreken doen regelmatig een beroep op één van de maatregelen om cliënten extra zorg te bieden. Het inzetten van ekt komt verreweg het meeste voor. Hiermee zijn zorgaanbieders het beste bekend. Met name zorgaanbieders in de VV&T vragen daarnaast regelmatig overbruggingszorg aan. De aanvraag van meerzorg voor zorg in de thuissituatie komt minder vaak voor, en dan meer in de GHZ dan in de VV&T. Wij spraken aanbieders in de VV&T en GHZ die aan geen enkele cliënt meerzorg in de thuissituatie leveren. De ervaringen van zorgaanbieders hebben voornamelijk betrekking op zorg geleverd aan cliënten met een mpt (zorg in natura). Voor cliënten die zorg in natura ontvangen, vragen zorgaanbieders over het algemeen de regeling aan. De benodigde formulieren vullen zorgaanbieders eventueel samen met een mantelzorger of vertegenwoordiger in. Dit is in tegenstelling tot cliënten met een pgb die vaker zelf een aanvraag indienen, maar hierbij wel een beroep op ondersteuning kunnen doen.

⁷³ De ervaringen van zorgaanbieders met de aanvraagprocedure worden beïnvloed door de invoering van iWlz 2.0 (per 1 april 2018). De iWlz 2.0 heeft voor zorgaanbieders grote invloed op de wijze waarop zij zorg aanvragen en de administratieve handelingen die zij verrichten. Vaak levert de invoering van iWlz een verbetering op, maar

in de eerste maanden na invoering kostte het tijd om hieraan te wennen. Bij de invoering van de iWlz 2.0 hebben zorgaanbieders onder andere extra handelingen verricht om percentages toegekende zorg te controleren en de juiste maatregelen door te geven aan het zorgkantoor. Aangezien de invoering van de iWlz 2.0 gedeeltelijk parallel liep aan de maatregelen, lopen de effecten hiervan soms door elkaar.

74 Bij het lezen van onderstaande paragrafen is het goed om in gedachten te houden dat de krapte op de arbeidsmarkt een remmende werking heeft op het inzetten van extra zorg. Zorgaanbieders geven aan dat deze krapte ertoe leidt dat zij niet altijd (snel) de gewenste extra zorg aan cliënten kunnen leveren.

75 In diverse interviews komt naar voren dat de maatregelen ekt en overbruggingszorg voor sommige zorgaanbieders door elkaar lopen. Om een periode tot opname te overbruggen, wordt in de praktijk vaak ekt aangevraagd. Indien meer dan de 125% van het basisbudget nodig is, dan wordt voor een cliënt met een opnamewens daadwerkelijk overbruggingszorg aangevraagd.

3.3.2 Informatievoorziening: zorgaanbieders zien verbeteringen in de voorlichting

76 Zorgaanbieders worden via de website van zorgkantoren, via nieuwsbrieven en soms via voorlichtingsbijeenkomsten

(georganiseerd door het zorgkantoor) geïnformeerd over de maatwerkregelingen. De zorgaanbieders ontvangen een melding bij een wijziging in het Voorschrift Zorgtoewijzing. Met name de voorlichtingsbijeenkomsten ervaren zorgaanbieders als positief. De meningen over de informatievoorziening via nieuwsbrieven verschillen. Een deel van de aanbieders is tevreden over de heldere nieuwsbrieven, terwijl sommige zorgaanbieders ervaren dat informatie laat komt. Uit de interviews komt naar voren dat de informatievoorziening gedeeltelijk persoonsafhankelijk is, de ene medewerker van klantadvies bij het zorgkantoor heeft meer ervaring en is beter bekend met de regelingen dan de ander. Dit geldt ook voor de contactpersoon bij zorgaanbieders. Zorgaanbieders geven aan dat de medewerkers van zorgkantoren over het algemeen over de juiste kennis beschikken en goed meedenken omtrent het aanvragen van maatwerkregelingen.

77 De meeste zorgaanbieders vinden het begrijpelijk dat zorgkantoren geen 'reclame' maken voor de maatwerkregelingen. Wanneer zorgaanbieders vragen stellen aan zorgkantoren, ontvangen zij over het algemeen heldere antwoorden. Zorgaanbieders merken dat na 1 juli 2018 zorgkantoren een duidelijkere en meer uniforme werkwijze hanteren met betrekking tot ekt en overbruggingszorg. De uniformiteit is terug te zien in de standaard rekenmodule en het adviesformulier. Deze dragen bij aan een beperking van de administratieve lasten voor zorgaanbieders.

Samengevat

Zorgaanbieders zien een verbetering in de voorlichting vanuit zorgkantoren en zijn over het algemeen tevreden.

3.3.3 *Zorgaanbieders signaleren en geven voorlichting*

⁷⁸ Zorgaanbieders zien met name een rol voor zichzelf in de interne verspreiding van relevante kennis over maatwerkregelingen. Vaak speelt bijvoorbeeld de afdeling zorgbemiddeling of een team indicatieverwerking hier een rol in. In de praktijk hebben zorgprofessionals (voornamelijk wijkverpleegkundigen of begeleiders) een signalerende functie. Zij geven aan wanneer extra zorg voor een bestaande cliënt wenselijk is. Bij nieuwe cliënten bepalen zorgaanbieders welke inzet nodig is, indien extra zorg wenselijk is vragen zij dit meteen aan bij het zorgkantoor. Het is van belang dat zorgprofessionals in deze signalerende rol op de hoogte zijn van de mogelijkheden voor maatwerk of weten wie het aanspreekpunt is binnen de organisatie. Zorgaanbieders organiseren deze kennisdeling intern op verschillende manieren, onder andere via nieuwsupdates via de e-mail of middels informatiebijeenkomsten voor zorgprofessionals.

⁷⁹ De zorgprofessionals (voornamelijk wijkverpleegkundigen of begeleiders) verzorgen meestal de informatievoorziening over de maatwerkregelingen aan cliënten op het moment dat een cliënt extra zorg nodig blijkt te hebben. Medewerkers van het wijkteam en/of de afdeling zorgbemiddeling zijn goed in staat om te signaleren wanneer extra zorg nodig is voor cliënten. Zorgaanbieders geven aan dat het soms lastig is om de ingezette maatregel goed uit te leggen aan de cliënt. Meer informatie over de maatwerkregelingen in toegankelijke taal is wenselijk, bijvoorbeeld in folders die zorgaanbieders aan cliënten kunnen overhandigen. Daarnaast geeft een aantal zorgaanbieders aan dat zij in de informatievoorziening ook een rol zien voor de huisarts. De huisarts staat als regievoerder over de zorg dicht bij de cliënt en kan signaleren wanneer een cliënt baat heeft bij het inzetten van maatwerkregelingen.

Samengevat

Zorgaanbieders spelen een rol in de voorlichting aan cliënten die in aanmerking komen voor maatwerk. Het is soms lastig om de regelingen op een toegankelijke manier aan de cliënt uit te leggen.

3.3.4 De informatievoorziening bij overgang naar Wlz vormt een uitdaging

⁸⁰ Zorgaanbieders in de GHZ hebben beperkt ervaring met cliënten die overgaan van de Zww/Wmo naar de Wlz. De meeste cliënten hebben al geruime tijd een Wlz-indicatie. Een aantal zorgaanbieders in de VV&T is bekend met cliënten die van het ene naar het andere domein overgaan. De zorgaanbieders merken dat de samenhang tussen de wetten beperkt is en soms een knelpunt vormt. De verpleegkundige die indiceert (bekijkt welke zorg nodig is) verstrekt informatie aan de cliënt over een overgang naar de Wlz en geeft aan waar meer informatie ingewonnen kan worden. Zorgaanbieders hebben behoefte aan duidelijkere criteria; wanneer hoort een cliënt in de thuissituatie zorg uit de Zww te ontvangen en wanneer uit de Wlz? Een betere aansluiting tussen de wetten vinden zorgaanbieders wenselijk, in de huidige situatie signaleren zorgaanbieders bij een kleine groep cliënten een zorgval (in uren) bij overgang naar de Wlz. Zorgaanbieders geven aan dat deze zorgval onder andere wordt veroorzaakt door verschillen in uurtarieven (bijvoorbeeld bij cliënten die dagbesteding eerst ontvingen uit de Wmo en later uit de Wlz). De zorgval wordt voor deze kleine groep cliënten in de meeste gevallen opgevangen door aanvullende zorg in te zetten middels ekt.

⁸¹ Een beperkende factor in de informatievoorziening is dat niet alle zorgaanbieders die in de Zww en/of (voornamelijk) Wmo zorg bieden, ook zorg bieden aan cliënten met een Wlz-indicatie. Deze

zorgaanbieders kunnen cliënten beperkt voorbereiden op een eventuele overgang naar de Wlz. Zorgaanbieders hebben beperkt zicht op de informatievoorziening van zorgkantoren richting cliënten.

Samengevat

Ook zorgaanbieders ervaren hindernissen bij overgang naar de Wlz en hebben behoefte aan betere informatievoorziening.

3.3.5 Extra kosten thuis: zorgaanbieders zijn goed bekend met de maatregelen en het aanvragen verloopt vlot

⁸² Aanbieders van zorg in natura zijn over het algemeen goed bekend met (de verruiming van) de regeling ekt. Bijna alle zorgaanbieders geven aan regelmatig ekt in te zetten. De regeling biedt vaak de benodigde ruimte om cliënten in de thuissituatie meer zorg en daarmee maatwerk te bieden.

⁸³ Voor cliënten die zorg in natura ontvangen, vragen de zorgaanbieders ekt aan (als zij coördinator zorg thuis/dossierhouder zijn). Het aanvragen van ekt verloopt volgens zorgaanbieders over het algemeen soepel en het contact met het zorgkantoor is goed. Zorgaanbieders geven aan dat in overleg met het zorgkantoor veel mogelijk is. Het bespreken van casussen met betrokken zorgkantoren helpt voor het wederzijdse begrip en tijdige afhandeling. Een aantal

zorgaanbieders signaleert foutjes in de rekenmodule. Het is voor hen onduidelijk wie hier eigenaar van is en waar zij deze foutjes kunnen melden.

⁸⁴ Zorgaanbieders vullen de rekenmodule in, documenteren de inzet van de benodigde extra zorg en zetten dit in tot het toegekende basisbudget 125%. Achteraf vindt materiële controle door het zorgkantoor plaats, veel zorgaanbieders (zeker in de VV&T) hebben nog geen ervaring met deze controle en zijn benieuwd hoe deze controle vorm krijgt. Zorgaanbieders geven aan passend kritisch te zijn op de hoeveelheid zorg die zij inzetten. Lang niet alle cliënten komen in de praktijk in aanmerking voor ekt volgens de zorgaanbieders. Dit is overigens ook niet mogelijk gezien het tekort aan personeel waar veel aanbieders mee kampen.

⁸⁵ Een knelpunt ontstaat wanneer een zorgaanbieder ekt aanvraagt voor een cliënt die zowel een pgb heeft als zorg in natura ontvangt. De zorgaanbieder heeft vaak onvoldoende zicht op de zorg die uit het pgb wordt geleverd, het zorgkantoor kan daarover uit privacyoverweging beperkt informatie geven. Hierdoor ontstaat, zowel bij zorgaanbieders als bij cliënten, onduidelijkheid over de totale omvang en

Samengevat

Zorgaanbieders zijn goed bekend met ekt en het aanvragen verloopt soepel. Een knelpunt ontstaat bij cliënten die zowel een pgb als zorg in natura ontvangen vanwege beperkt zicht op de totale middelen.

mogelijkheden om ekt aan te vragen bij een combinatie van zorg in natura en een pgb.

3.3.6 Overbruggingszorg: zorgaanbieders zijn bekend met de maatregel en hebben goede ervaringen met aanvragen

⁸⁶ Over het algemeen zijn zorgaanbieders goed bekend met de mogelijkheden om overbruggingszorg aan te vragen. Zowel in de ouderen- als de gehandicaptenzorg biedt overbruggingszorg ruimte om meer zorg te kunnen bieden tot een cliënt opgenomen kan worden. In de praktijk vragen zorgaanbieders vaak ekt aan om een periode tot opname te overbruggen. Middels ekt kan tot 125% van het toegekende basisbudget zorg ingezet worden. Hiermee kunnen aanbieders een periode tot opname vaak overbruggen. Het aanvragen van daadwerkelijke overbruggingszorg (bovenop 125% van het basisbudget voor een bepaald zorgprofiel) is hierdoor in de meeste gevallen niet nodig.

⁸⁷ Volgens zorgaanbieders werd voor de verruiming van overbruggingszorg ook in samenspraak met de cliënt, het zorgkantoor en de zorgaanbieder naar een passende oplossing gezocht. Met de verruiming van de maatregel overbruggingszorg is het vinden van een passende oplossing makkelijker geworden. Dit komt met name door een vermindering van de administratieve lasten en de langere looptijd van overbruggingszorg waardoor meer ruimte is om een passend aanbod van de voorkeursaanbieder af te wachten.

88 De ervaringen met de aanvraagprocedure voor overbruggingszorg en het contact met het zorgkantoor zijn over het algemeen goed. In overleg wordt naar een passende oplossing gezocht. Zorgaanbieders merken dat zorgkantoren het Voorschrift Zorgtoewijzing volgen en daarmee bijdragen aan een uniforme uitvoering.

89 Zorgaanbieders geven aan dat de verruiming van de regeling, ook voor cliënten met een voorkeur voor een zorginstelling, erg prettig is. Daarnaast helpt de verlenging van de termijn voor overbruggingszorg ook, met name omdat het niet altijd haalbaar is binnen drie maanden een plek in een instelling te vinden. Dit speelt bijvoorbeeld bij jongeren met een handicap.

90 Door tijdig overbruggingszorg aan te vragen, krijgen zorgaanbieders zicht op de actuele zorgvraag van cliënten (met en zonder voorkeur voor een locatie). De wachtlijsten geven hierdoor een betrouwbaarder beeld van het aantal wachtenden en zorgaanbieders

Samengevat

Zorgaanbieders zijn positief over de mogelijkheden die overbruggingszorg biedt en vragen overbruggingszorg aan voor cliënten indien nodig. Vaak is het aanvragen van ekt voor een cliënt voldoende.

worden minder verrast met cliënten die acuut opgenomen moeten worden omdat het thuis niet langer gaat.

3.3.7 Meerzorg: ervaringen van zorgaanbieders zijn beperkt

91 Zorgaanbieders geven aan dat zij niet vaak meerzorg aanvragen voor cliënten die thuis zorg ontvangen. In veel gevallen is het aanvragen van ekt voldoende. Enkele zorgaanbieders hebben ervaring met het aanvragen van meerzorg. Deze aanbieders geven aan dat de standaard aanvragen en processen die doorlopen moeten worden houvast geven. Wel is de procedure relatief complex en tijdrovend. Daarnaast kost het betrekken van het CCE bij cliënten met gedragsproblematiek logischerwijs tijd. Wanneer de meerzorg (met terugwerkende kracht) is toegekend, geven zorgaanbieders aan te kunnen voorzien in de zorgbehoefte van de cliënt. Zorgaanbieders hebben nog geen tot beperkte ervaring met de vereenvoudigde aanvraagprocedure die op 1 januari 2019 is ingevoerd.

3.4 Het gebruik van de regelingen gekwantificeerd

92 In intensief overleg met Zilveren Kruis, Menzis en ZN hebben wij een format opgesteld dat de Wlz-uitvoerders kunnen gebruiken voor aanlevering van gegevens over het gebruik van de regelingen in 2018 en de maanden januari en februari in 2019. Onder andere door de invoering van de iWlz 2.0 per april 2018 en daaruit voortvloeiende

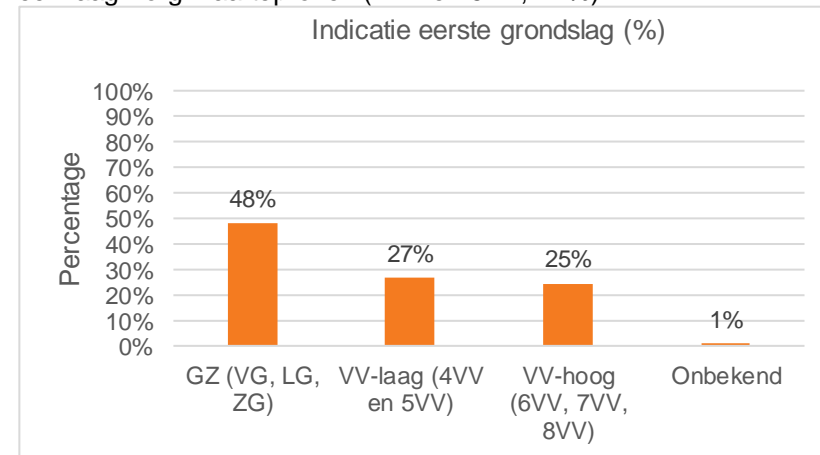
wijzigingen in het databeheer, is het aanleveren van de gewenste gegevens voor de Wlz-uitvoerders niet eenvoudig. Ondanks de moeilijkheden die Wlz-uitvoerders ondervonden bij het aanleveren van de gegevens hebben wij van alle Wlz-uitvoerders gegevens ontvangen. Het verschilt per Wlz-uitvoerder welke informatie (beschreven in bijlage B) zij in het kader van dit onderzoek konden ontsluiten. Het gevolg hiervan is dat wij de verschillende onderzoeksvragen niet voor alle cliënten kunnen beantwoorden, maar op basis van verschillende groepen en aantallen cliënten. In onderstaande paragrafen geven wij per figuur aan op welke groep cliënten de resultaten zijn gebaseerd. De resultaten wijken daardoor wellicht wat af van de werkelijke situatie. Bij het lezen van deze paragraaf is het belangrijk om in gedachten te houden dat de aanlevering van gegevens relatief kort na de invoering van de maatregelen plaatsvond. De uitwerking van de maatregelen op de lange termijn is daarom nog niet (geheel) terug te zien in deze resultaten.

3.4.1 Inzicht in het gebruik van de regelingen op hoofdlijnen: cliënten maken vooral gebruik van extra kosten thuis

93 In totaal maken 6.336 cliënten in de periode van januari 2018 tot en met februari 2019 gebruik van een maatwerkregeling. Uitgaande van 82.385 cliënten die Wlz-zorg thuis ontvangen⁹ wil dit zeggen dat

⁹ Op peilmoment januari 2019. Bron: Zorginstituut Nederland

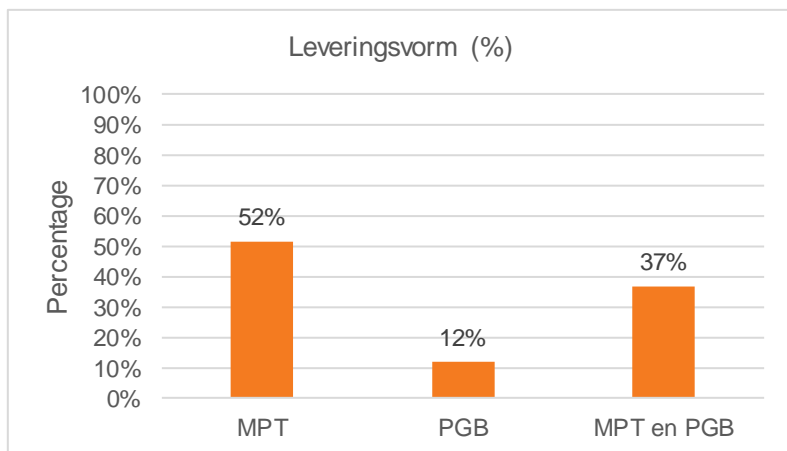
8% van deze cliënten op enig moment gebruik maakt van een maatwerkregeling. In figuur 1 is te zien dat 48% van deze cliënten als eerste grondslag voor de Wlz-indicatie een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap heeft. Bij de overige cliënten is somatiek of psychogeriatric de eerste grondslag. Deze cliënten zijn verdeeld in een hoog zorgzwaarteprofiel (6VV, 7VV of 8VV, 25%) en een laag zorgzwaarteprofiel (4VV en 5VV, 27%).



Figuur 1 Indicatie eerste grondslag onderverdeeld in sectoren GZ, VV1 en VV2

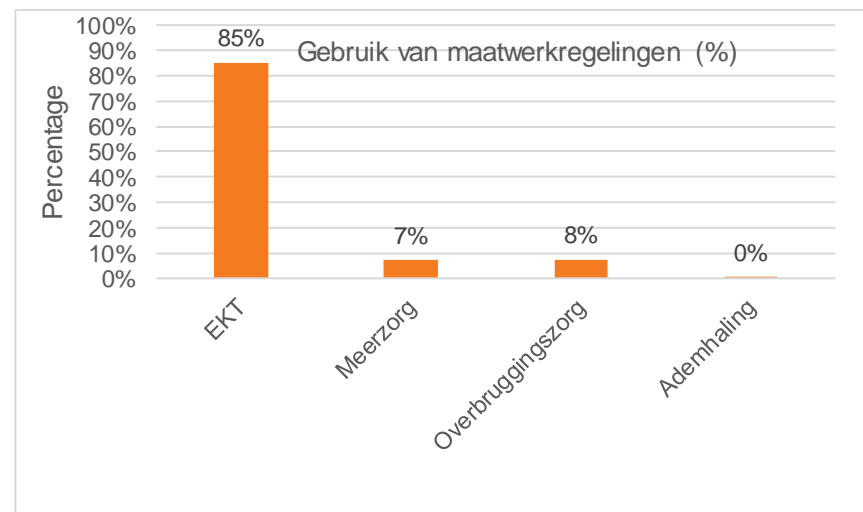
94 Zoals zichtbaar in figuur 2 maken de meeste cliënten die een beroep op een maatwerkregeling doen volledig of gedeeltelijk gebruik van zorg in natura. Van alle cliënten ontvangt 52% zorg via

een mpt en 37% via een combinatie tussen mpt en pgb. Slechts 12% van de cliënten heeft alleen een pgb.



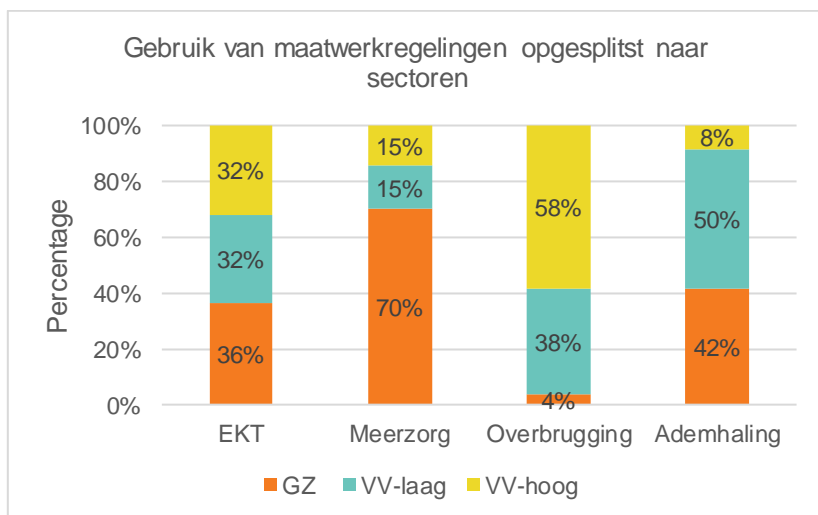
Figuur 2. Leveringsvormen

95 Van 70% van de cliënten (n=4.464) is bekend van welke maatwerkregeling zij gebruik maken. De resultaten in onderstaande alinea's zijn alleen van toepassing op deze groep cliënten. Zoals figuur 3 weergeeft, maakt de meerderheid van de cliënten gebruik van ekt (85%). Een aanzienlijk kleinere groep cliënten maakt gebruik van overbruggingszorg (8%) of meerzorg (7%). Slechts 12 cliënten maken gebruik van een ademhalingstoeslag.



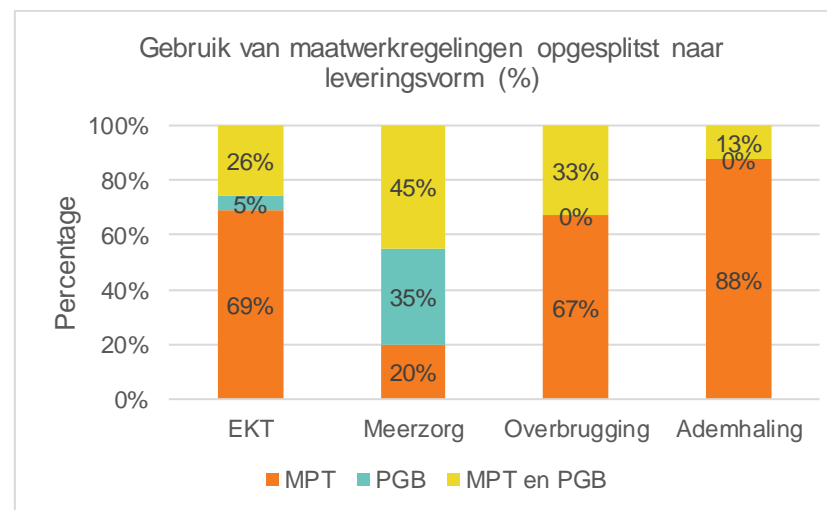
Figuur 3. Gebruik van maatwerkregelingen

96 In figuur 4 is het gebruik van de regelingen uitgesplitst naar de verschillende sectoren. Wij zien dat de 3.785 cliënten die ekt hebben aangevraagd, evenredig verdeeld zijn over de verschillende sectoren. Meerzorg (n=317) wordt daarentegen grotendeels aangevraagd door cliënten in de GHZ, terwijl vrijwel alleen cliënten in de VV&T overbruggingszorg aanvragen (324 van de 336 cliënten). Een kleine groep cliënten heeft ademhalingstoeslag aangevraagd, 7 cliënten in de VV&T en 5 cliënten in de GHZ.



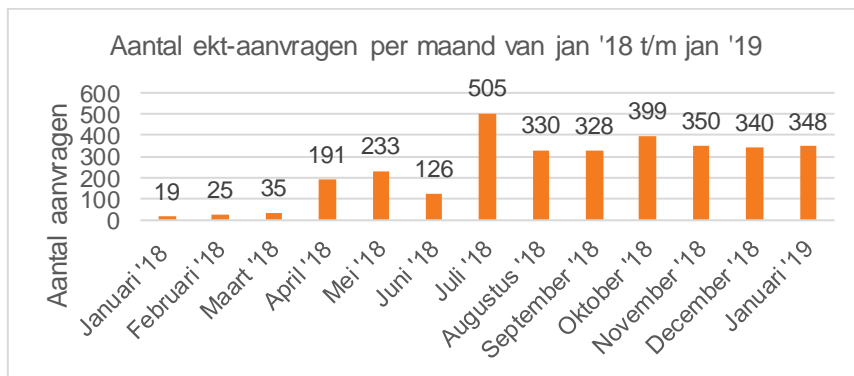
Figuur 4. Gebruik van maatwerkregelingen opgesplitst naar sectoren

97 Wij hebben het gebruik van maatwerkregelingen ook uitgesplitst naar leveringsvorm (zie figuur 5). Cliënten die hun zorg volledig zelf inkopen met een pgb hebben alleen aanvragen ingediend voor ekt (5% van de cliënten) en meezorg (35% van de cliënten). Het valt op dat een relatief hoog percentage van de cliënten (35%) die meezorg aanvraagt alleen een pgb ontvangt. Bij de andere maatwerkregelingen is de groep cliënten met een pgb aanzienlijk kleiner of zelfs afwezig (bij overbruggingszorg en ademhalingstoeslag). Het is opmerkelijk dat meezorg ook is toegekend aan cliënten met een indicatie voor VV-laag (15%), dit betreffen uitzonderingssituaties (voor 49 cliënten).



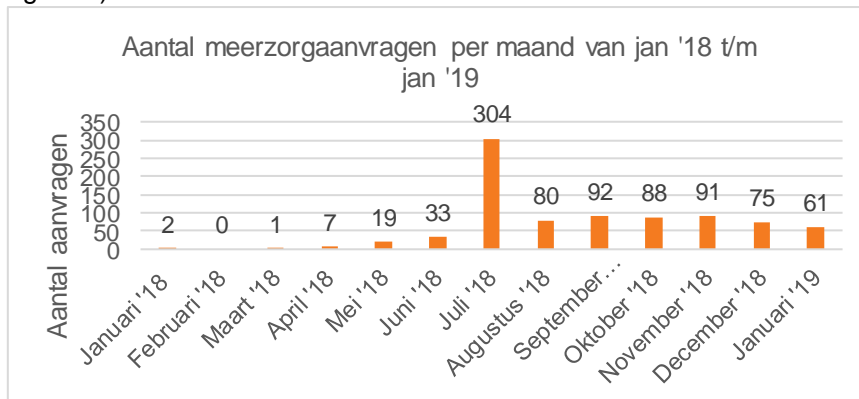
Figuur 5. Gebruik van maatwerkregelingen opgesplitst naar leveringsvorm

98 Het ontsluiten van de aanvraagdatum van maatwerkregelingen was voor drie Wlz-uitvoerders niet (geheel) mogelijk. Op basis van gegevens van 3.229 cliënten geven wij het aantal ingediende ekt-aanvragen per maand weer in figuur 6. Na een geleidelijke stijging van het aantal aanvragen in april en mei, is een piek van 505 aanvragen zichtbaar in de maand juli. Dit valt samen met de verruiming van de doelgroep. Hierna stabiliseert het aantal ekt-aanvragen rond de 350 aanvragen per maand.



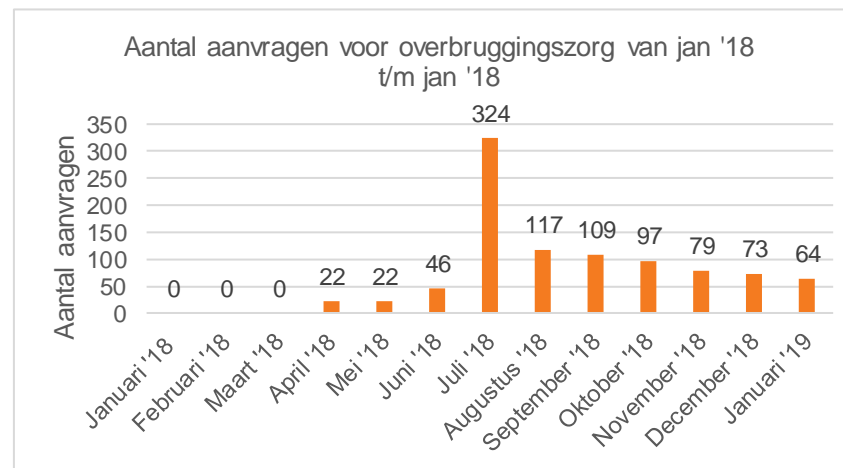
Figuur 6. Aantal ekt-aanvragen per maand van januari 2018 t/m januari 2019

Ook bij meerzorgaanvragen is dit patroon zichtbaar; een geleidelijke stijging vanaf april 2018 (na de invoering van iWlz 2.0) en een piek na de invoering van de maatregelen in juli 2018 (304 aanvragen). Vervolgens stabiliseert het aantal aanvragen rond 80 aanvragen per maand (met minimaal 61 en maximaal 92 aanvragen per maand, zie figuur 7).



Figuur 7. Aantal meerzorgaanvragen per maand van januari 2018 t/m januari 2019

99 Figuur 8 geeft het aantal aanvragen voor overbruggingszorg weer. Het aantal aanvragen voor overbruggingszorg lijkt na een initiële stijging en een piek van 324 aanvragen in juli 2018, een licht dalende trend in te zetten.



Figuur 8. Aantal aanvragen voor overbruggingszorg van januari 2018 t/m januari 2018

100 Bij alle maatwerkregelingen is een stijging in het aantal aanvragen te zien in april en mei 2018, gevolgd door een piek in juli. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn: verruiming van de doelgroep bij ekt en overbruggingszorg, een verbeterde informatievoorziening over alle maatwerkregelingen en de invoering van de iWlz 2.0 per 1 april 2018. Als gevolg van de iWlz 2.0 zijn in april en mei (ook) voor toegekende aanvragen de initiële percentages gecontroleerd en eventueel gecorrigeerd, waarbij dit werd gezien als nieuwe eerste

aanvraag en de juiste maatregel in het systeem is vermeld. Aangezien de invoering van de iWlz 2.0 gelijktijdig met de maatregelen is verlopen, is het soms lastig deze effecten van elkaar te scheiden. Daarnaast is het (bij ekt en meerzorg) mogelijk dat de vakantieperiode een rol speelt, waarin bijvoorbeeld gehandicapte kinderen extra zorg en ondersteuning nodig hebben omdat school of de reguliere opvang gesloten is. Een andere mogelijke verklaring voor de piek in aanvragen meerzorg, is het aanpassen van aanvragen voor ekt naar meerzorg door het zorgkantoor wanneer het zorgkantoor inschat dat meerzorg passender is. Daarnaast registreert het zorgkantoor een verlenging van meerzorg als een nieuwe aanvraag omdat er vaak opnieuw een beoordeling plaatsvindt. Om meer inzicht te krijgen in de ontwikkeling van het gebruik van de regelingen, is het nodig over een langere periode data te verzamelen.

Samengevat

De cijfermatige analyse maakt inzichtelijk dat het gebruik van maatwerkregelingen toeneemt. Cliënten maken vooral gebruik van ekt, maar we zien ook een toename in het aantal aanvragen voor meerzorg en overbruggingszorg. De Wlz-uitvoerders registreren diverse informatie in eigen systemen. Dit bemoeilijkt een landelijke analyse op detailniveau over het gebruik van de regelingen.

3.4.2 Aanvragen zijn niet uit te splitsen naar toegekende en (gedeeltelijk) afgewezen aanvragen

¹⁰¹ Uit de data is helaas niet te achterhalen in welke mate de Wlz-uitvoerders aanvragen (gedeeltelijk) afwijzen. De Wlz-uitvoerders leggen de reden van een (gedeeltelijke) afwijzing tekstueel vast waarbij geen gestandaardiseerde afwijsredenen beschikbaar zijn om naar te verwijzen. Het valt op dat de meerderheid van de cliënten meerdere keren voorkomt in de data. Dit betekent echter niet dat een eerste aanvraag is afgewezen, maar kan verschillende oorzaken hebben. Een cliënt komt bijvoorbeeld twee keer voor wanneer de cliënt zowel een mpt als een pgb heeft. Daarnaast komen cliënten vaker voor als een aanvraag na overleg met het zorgkantoor is aangepast of opnieuw is ingediend. Aangezien wij de achterliggende redenen van de dubbeling op basis van de data niet voor elke cliënt met zekerheid kunnen vaststellen, is het niet mogelijk het aantal toegekende en (gedeeltelijk) afgewezen aanvragen te kwantificeren. Uit de interviews met de Wlz-uitvoerders komt naar voren dat zij over het algemeen weinig aanvragen voor één van de maatwerkregelingen afwijzen. Wanneer zorgkantoren een aanvraag niet direct goedkeuren, zoeken zorgkantoren in overleg met de zorgaanbieder en/of cliënt gezamenlijk naar een passende oplossing. Via eventuele bijstelling van de aanvraag denken zorgkantoren mee met de zorgaanbieder en/of cliënt. In dit geval wijzen diverse zorgkantoren de aanvraag vaak tijdelijk toe op basis van een aantal voorwaarden.

¹⁰² De meest voorkomende redenen van (gedeeltelijke) afwijzing volgens zorgkantoren zijn:

- a) Het huidige budget kan op een doelmatigere manier worden ingezet, bijvoorbeeld door een deel van de zorg van pgb over te hevelen naar zorg in natura. In dit geval gaan zorgkantoren met de cliënt in gesprek over een mogelijke overheveling. Indien de maatwerkregeling alsnog nodig is, omdat de cliënt niet uitkomt met het budget, kan de cliënt het beschikbare budget naar wens verdelen over het pgb en zorg in natura;
- b) Cliënten nutten het basisbudget nog niet volledig uit. De aanvullende zorg is mogelijk binnen het toegekende basisbudget;
- c) De aanvraag voor het aanvullende budget (bij pgb) wordt gebruikt voor het onrecht ophogen van de uurtarieven zonder dat hier een aanleiding voor is (bijvoorbeeld een specialisatie van de zorgverlener die een hoger uurtarief met zich meebrengt).

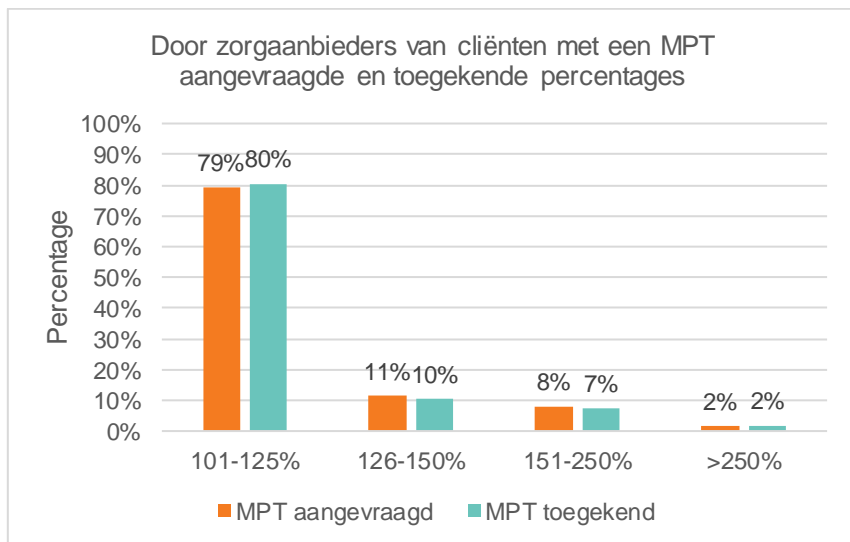
Samengevat

Het aantal (gedeeltelijk) afgewezen aanvragen is niet te kwantificeren. Uit interviews met Wlz-uitvoerders komt naar voren dat zij in overleg met de zorgaanbieder en/of cliënt naar een passende oplossing zoeken wanneer zij de aanvraag niet direct kunnen goedkeuren.

3.4.3 Inschatting van het goedgekeurde ten opzichte van het aangevraagde budget: de meeste cliënten vragen ekt aan, maar gebruiken deze financiële ruimte niet altijd

In verband met privacyoverwegingen is het voor de Wlz-uitvoerders in het kader van dit onderzoek niet mogelijk om inzicht te verschaffen in het bedrag dat per cliënt met de regeling gemoeid is. Daarom is een inschatting van het absolute totaalbedrag dat omgaat in de maatwerkregelingen niet een-op-een te maken. Wel is het mogelijk om weer te geven welke percentages cliënten hebben aangevraagd ten opzichte van het geïndiceerde zorgprofiel (alleen voor cliënten met een mpt) en welke percentages zijn toegekend (zowel voor cliënten met een pgb als met een mpt). Voor cliënten met alleen een mpt is het daarnaast mogelijk om inzichtelijk maken of zij minder, net zo veel of meer budget hebben ontvangen dan zij hebben aangevraagd.

¹⁰³ Figuur 9 geeft voor cliënten met alleen een mpt op groepsniveau weer welk percentage zorg (ten opzichte van hun reguliere budget) hun zorgaanbieder heeft aangevraagd (n=1890) en welk percentage is toegekend (n=1863). Dit percentage is inclusief eventuele behandeling. In figuur 9 is zichtbaar dat zorgaanbieders die een maatregel aanvragen voor cliënten, voor 79% van de cliënten met een mpt tussen 101 en 125% van het reguliere budget aanvragen. Deze 79% komt grotendeels overeen met de cliënten voor wie ekt wordt aangevraagd (tot 125% van het reguliere budget). In 80% van de gevallen wordt dit percentage toegekend.

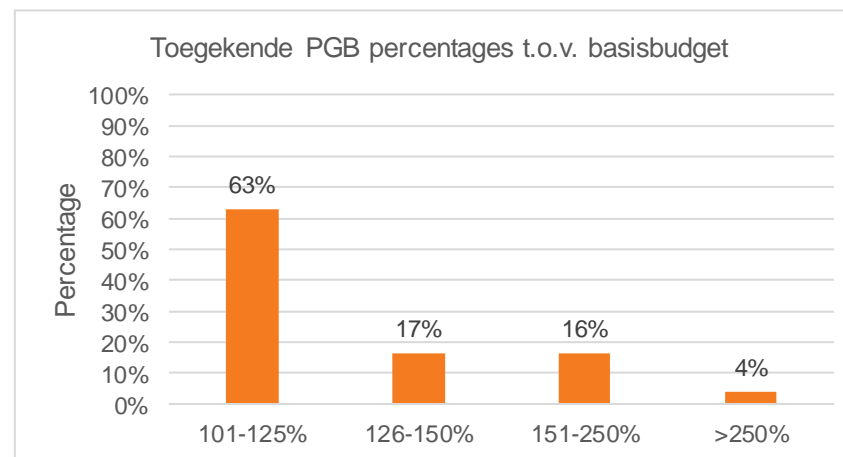


Figuur 9. Door zorgaanbieders van cliënten met alleen een mpt aangevraagde en aan hen toegekende percentages t.o.v. het basisbudget

¹⁰⁴ Een klein gedeelte van de cliënten heeft meer budget nodig dan 125% ten opzichte van het reguliere budget. Voor deze cliënten vraagt de zorgaanbieder 126-150% of 151-250% aan (respectievelijk 11% en 8% van de cliënten). Het grootste gedeelte van de aanvragen wordt toegewezen. Het is waarschijnlijk dat een deel van de cliënten voor wie zorgaanbieders 126-150% aanvragen ook onder de ekt-regeling vallen, omdat we in figuur 9 het budget inclusief behandeling weergeven. Slechts voor enkele cliënten vragen zorgaanbieders meer aan dan 250% (2%) en krijgen dit percentage ook toegewezen (3%). Omdat wij niet van alle cliënten zowel het aangevraagde als het

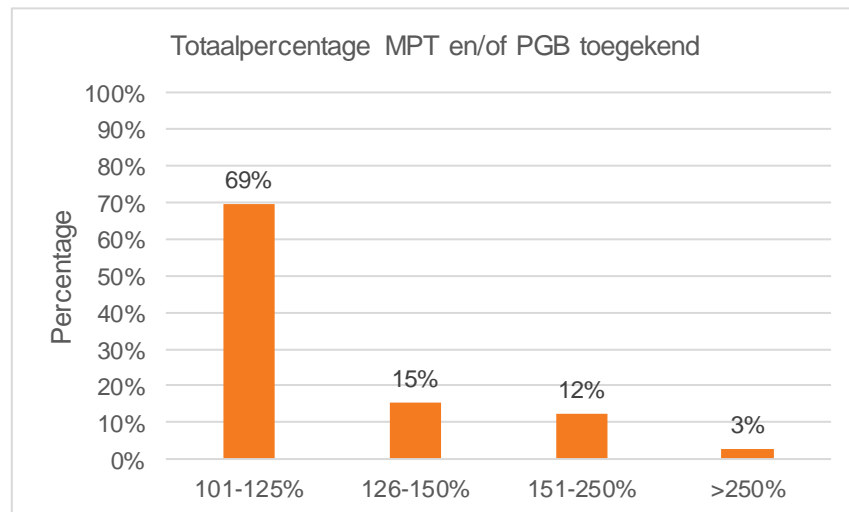
toegekende percentage ontvingen, lopen de percentages licht uiteen. De verschillen zijn echter relatief klein en benadrukken het beeld dat extra zorg voor cliënten met een mpt niet of nauwelijks wordt afgewezen.

¹⁰⁵ Cliënten met alleen een pgb, van wie de toegekende percentages bekend zijn (n=548), krijgen vaker een hoger percentage budget toegewezen dan cliënten met alleen een mpt (zie figuur 10). Van de cliënten met alleen een pgb ontvangt 63% een budget tussen de 101-125%, 17% van de cliënten tussen de 126-150%, 16% van de cliënten tussen de 151-250% en 4% ontvangt een budget hoger dan 250% van het toegewezen basisbudget.



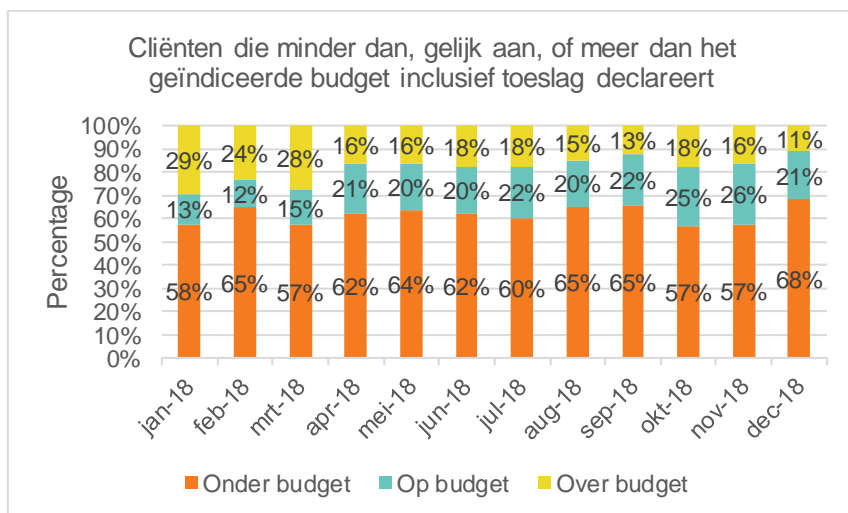
Figuur 10. Aan cliënten met alleen een PGB toegekende percentages t.o.v. basisbudget

106 In figuur 11 geven wij voor alle cliënten de toegekende percentages weer (n=4.009). Dit betekent dat voor cliënten met zowel een mpt als een pgb beide toegekende percentages bij elkaar zijn opgeteld en als totaal zijn opgenomen in figuur 11. Ook hier is het beeld dat verreweg de meeste cliënten een ekt-budget toegekend krijgen (69%), dat ongeveer evenveel cliënten tussen de 126-150% (waarschijnlijk gedeeltelijk ook ekt) en 151-250% krijgen (respectievelijk 15% en 12%) en dat slechts een klein deel van de cliënten meer dan 250% van het reguliere budget ontvangt (3%). Deze laatste groep bevat waarschijnlijk cliënten met zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperkingen.



Figuur 11. Totaalpercentage MPT plus PGB voor cliënten die zorg uit beide leveringsvormen ontvangen

107 Wij ontvingen van twee grote Wlz-uitvoerders informatie over de gedeclareerde percentages van minimaal 803 en maximaal 1.352 cliënten per maand. In figuur 12 geven wij voor 2018 per maand weer welk deel van de cliënten minder dan het geïndiceerde budget plus ekt, meerzorg of overbruggingszorg declareert ($\leq 100\%$), welk deel binnen hun budget declareert en welk deel meer dan het toegekende budget declareert. Opvallend is dat op maandbasis gemiddeld 60% van de cliënten onder het basisbudget declareert. Het percentage cliënten dat tussen de 100% van het geïndiceerde budget en het aan hen toegekende percentage declareert ligt vanaf april tussen de 20% en 26%. Hoewel dit iets af lijkt te nemen declareert een substantieel deel van de cliënten meer dan het toegekende budget. Bij deze resultaten moeten wij opmerken dat het een analyse op maandbasis betreft. Hierbij is dus geen rekening gehouden met onregelmatige uitgavenpatronen, waarbij de kosten over het verloop van een jaar mogelijk uitmiddelen. Wij zien dat de declaraties bij een groot deel van de cliënten per maand verschilt. Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met een ziekenhuisopname waardoor tijdelijk minder zorg thuis gedeclareerd wordt of juist eenmalige kosten waardoor de cliënt tijdelijk boven budget declareert. Op basis van de beperkte informatie over bedragen kunnen wij geen inzicht verschaffen in de mate waarin cliënten op jaarbasis binnen het toegekende budget declareren.



Figuur 12. Percentage cliënten dat minder dan, gelijk aan, of meer dan het geïndiceerde budget inclusief toeslag declareert per maand van januari 2018 t/m december 2018

Samengevat

Cliënten krijgen over het algemeen het budget toegekend dat zij aanvragen. De data suggereert dat cliënten de financiële ruimte die zij hebben niet altijd gebruiken. Gegevens over gedeclareerde bedragen kunnen meer duidelijkheid verschaffen of dit ook daadwerkelijk zo is.

4. Conclusies en aandachtspunten

¹⁰⁸ In dit hoofdstuk beschrijven wij de conclusies uit ons onderzoek waarin de centrale vraag luidt: In hoeverre dragen maatwerkregelingen bij aan meer maatwerk en het voorkomen van de zorgval? Bij de start van dit onderzoek zijn de maatregelen om meer maatwerk mogelijk te maken pas relatief kort ingevoerd. De bekendheid van de maatwerkregelingen moet nog groeien en de betrokkenen moeten nog wennen aan de regelingen. Dit onderzoek is een momentopname van de ervaringen die zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten nu hebben, relatief kort na invoering van de maatregelen.

¹⁰⁹ In paragraaf 4.1 beschrijven wij conclusies vanuit het perspectief van zorgkantoren, cliënten en zorgaanbieders. Paragraaf 4.2 bevat aandachtspunten die uit het onderzoek naar voren komen.

4.1 Conclusie: de maatregelen dragen bij aan het bieden van maatwerk aan cliënten

¹¹⁰ Met behulp van de maatwerkregelingen kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders extra zorg bieden aan thuiswonende cliënten. Door het inzetten van extra zorg in de thuissituatie wordt beter aangesloten op de behoefte van de cliënt en hiermee wordt maatwerk geleverd. Met de inzet van extra zorg kunnen cliënten langer thuis wonen, wat de meeste cliënten graag willen. Tegelijkertijd wordt het cliëntensysteem ontlast door de inzet van extra zorg voor de cliënt. Dit cliëntensysteem is

van grote waarde bij het langer thuis wonen van cliënten. Niet alleen de cliënt zelf profiteert van de extra zorg thuis, ook het cliëntensysteem houdt het met de inzet van extra zorg langer vol om de cliënt thuis te laten wonen. Cliënten zijn over het algemeen tevreden over de ingezette extra zorg. Het inzetten van extra zorg voorkomt dat cliënten in crisis raken en met spoed opgenomen worden.

¹¹¹ De onvrede die bij een deel van de cliënten aanwezig is, richt zich met name op de bureaucratie rondom de aanvraagprocedure van de zorg. Dit is, voornamelijk bij een groep cliënten met een pgb, niet beperkt tot de maatwerkregelingen maar heeft betrekking op het relatief complexe proces van het aanvragen en toekennen van zorg in het algemeen. De procedures voor het aanvragen van maatwerk zijn niet altijd klantvriendelijk (onder andere door een relatief zakelijke houding van het zorgkantoor en jargon in beschikkingen). Voor sommige cliënten is het onduidelijk waar zij moeten zijn met vragen (het CIZ, het zorgkantoor of de zorgaanbieder). Dit betekent niet dat de maatwerkregelingen niet functioneren of hun doel niet bereiken. Over het algemeen zijn cliënten tevreden over de extra zorg die wordt ingezet, zij zijn dankbaar voor de mogelijkheden om extra zorg te ontvangen en deze zorg sluit goed aan bij hun behoeftes.

¹¹² Met de maatwerkregelingen is het inzetten van extra zorg beschreven en vastgelegd. Voor het invoeren van de (verruimde) maatwerkregelingen zochten zorgkantoren, zorgaanbieders en cliënten ook gezamenlijk naar mogelijkheden om maatwerk te bieden.

Sinds de verruiming is het inzetten van extra zorg voor een grotere groep cliënten beschreven en vastgelegd. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van de regelingen en vergroot de mogelijkheden om maatwerk te bieden. Met de extra zorg uit de maatwerkregelingen kunnen cliënten langer zelfstandig zijn. Diverse zorgaanbieders vragen zich af of het altijd wenselijk is cliënten langer thuis te laten wonen. Dat het mogelijk is om cliënten langer thuis zorg te verlenen, betekent niet altijd dat het verantwoord is om iemand met extra zorg thuis te laten wonen. De maatregelen roepen de vraag op tot wanneer het veilig en verantwoord is om cliënten thuis te laten wonen. Daar komt bij dat ook met de maatregelen niet altijd alle wensen van de cliënt ingewilligd kunnen worden. Soms willen cliënten thuisblijven als professionals dit niet meer verantwoord vinden, met maatregelen kan dit niet opgelost worden.

Conclusies ten aanzien van de zorgval in uren: gebrek aan aansluiting van verschillende wetten

¹¹³ Zoals beschreven in paragraaf 1.2 ontstaat de zorgval omdat de verschillende wetten soms onvoldoende op elkaar aansluiten. De zorgval is dus niet op te lossen of te voorkomen met maatwerkregelingen. Wel kan de teruggang in het aantal uren zorg die bij een kleine groep cliënten (voornamelijk ouderen) ontstaat, over het algemeen ondervangen worden met de maatwerkregelingen. Voornamelijk de verruimde ekt-regeling wordt gebruikt om een eventuele zorgval op te vangen.

¹¹⁴ Het is mogelijk om specifieke vormen van zorg te behouden, zoals casemanagement dementie of dagbesteding, bij overgang naar de Wlz. Het is wel zaak om met het Wlz-budget (waarbij een plafond geldt) te kijken welke zorg op dat moment het meest passend is voor de cliënt. Voornamelijk het inzetten van ekt vult de hoeveelheid zorg aan tot het niveau dat de cliënt gewend is en/of in de zorgbehoefte voorziet. Het inzetten van ekt is niet voor alle cliënten de oplossing, ook met ekt is het soms niet mogelijk om de hoeveelheid zorg te behouden die de cliënt in een ander domein ontving. Sommige cliënten ontvingen dusdanig veel zorg in de Wmo en Zw dat bij een overgang naar het best passende geïndiceerde Wlz-profiel plus ekt, alsnog een zorgvraag van de cliënt blijft bestaan (bijvoorbeeld in uitzonderlijke gevallen waarbij een cliënt meer dagdelen dagbesteding wenst dan mogelijk is in combinatie met de overige ondersteuning en zorgvormen binnen het beschikbare Wlz-profiel plus ekt). Het inzetten van overbruggingszorg kan meer ruimte bieden om aanvullende zorg voor deze cliënten te organiseren. Een randvoorwaarde hierbij is dat een cliënt de wens heeft om (op korte termijn) opgenomen te worden.

¹¹⁵ De cliënt moet het beschikbare Wlz-budget verdelen over verschillende zorgvormen en hierin soms keuzes maken. Binnen de beschikbare middelen is het aan de cliënt (en zijn omgeving) om te bepalen; is het wenselijk een extra dagdeel naar de dagbesteding te gaan (wat relatief zwaar drukt op het budget) of is het prettig wanneer de thuiszorg extra langskomt?

Maatregel 1: Verruiming van de regeling ekt

¹¹⁶ Op de maatregel ekt wordt het meest frequent een beroep gedaan, voor ekt zijn 3.798 aanvragen ingediend (van de 4.464 aanvragen waarvan bekend is van welke maatregel een cliënt gebruikmaakt). Sinds de verruiming van de doelgroep biedt ekt ook in de VV&T-sector een uitkomst voor het inzetten van benodigde extra zorg. Met behulp van de extra middelen die beschikbaar komen door ekt kan de gewenste extra zorg en hiermee maatwerk aan cliënten geboden worden. Zorgkantoren hebben met de ekt-regeling een instrument in handen om extra zorg toe te kennen aan cliënten die hieraan behoefte hebben. Zorgaanbieders kunnen met behulp van ekt extra zorg bieden in de thuissituatie en hiermee beter aansluiten bij de situatie en behoeftes van de cliënt. Voor veel cliënten vormt ekt een uitkomst. Zij zijn over het algemeen tevreden over de hoeveelheid zorg die zij middels ekt ontvangen. Het maatwerk dat met ekt geleverd wordt draagt bij aan het bieden van maatwerk aan cliënten die thuis wonen.

Maatregel 2: Meer ruimte voor overbruggingszorg

¹¹⁷ Voornamelijk cliënten die zorg in natura ontvangen, doen een beroep op overbruggingszorg. Na een initiële piek in het aantal aanvragen voor overbruggingszorg in juli 2018, is vanaf augustus 2018 een dalende trend te zien. Een mogelijke verklaring is de beschikbaarheid van ekt voor een bredere doelgroep, voor veel

cliënten biedt ekt voldoende ruimte wanneer zij richting opname gaan. De aanvraag verloopt via de zorgaanbieder. Deze dient een aanvraag in bij het zorgkantoor. Zowel de zorgaanbieder als het zorgkantoor zijn goed bekend met deze maatregel en weten elkaar te vinden. De verruiming van de inzet van overbruggingszorg biedt voor een kleine groep cliënten meer maatwerk. Dat cliënten met overbruggingszorg meer ruimte krijgen om te wachten op opname bij de voorkeursaanbieder, is een teken van maatwerk.

Maatregel 3: Betere voorlichting over maatwerkregelingen

¹¹⁸ Zorgkantoren informeren gerichter over de mogelijkheden voor maatwerkregelingen en denken mee met zorgaanbieders en cliënten. Zorgkantoren maken geen reclame voor de maatwerkregelingen om een toestroom van onterechte aanvragen te voorkomen. Dit vinden zorgaanbieders en veel cliënten begrijpelijk. De informatie die via verschillende kanalen beschikbaar is voor zorgaanbieders en cliënten is van toegevoegde waarde bij het aanvragen van maatwerkregelingen. Zorgaanbieders, en met name de professionals die bij cliënten thuis komen, hebben een belangrijke signalerende functie bij het aanvragen van maatwerk en helpen cliënten om toegang te krijgen tot maatwerk. Cliënten met een pgb ontvangen via verschillende kanalen informatie, zij geven aan dat het zorgkantoor over het algemeen goed meedenkt al is de informatie voor hen niet altijd begrijpelijk. Cliënten die zorg in natura ontvangen zijn beperkt op de hoogte van de maatwerkregelingen. Zorgaanbieders vragen de

extra zorg voor deze cliënten aan. De cliënten hoeven zich niet te verdiepen in de maatwerkregelingen en de aanvraagprocedure vanwege de signalerende functie van de zorgaanbieder. Waar veel cliënten dit als prettig ervaren, zijn de mogelijkheden voor extra zorg voor andere cliënten onduidelijk. Deze groep cliënten heeft behoefte aan meer informatie en inzicht in de mogelijkheden (op het moment dat zij al maatwerk ontvangen).

Maatregel 4: Meer uniforme uitvoering door zorgkantoren

¹¹⁹ De casuïstiekoverleggen dragen bij aan een uniforme uitvoering van de meerzorgregeling, binnen en tussen zorgkantoren. De kennisdeling en afstemming over een kwalitatief goede en eenduidige beoordeling van cliënten in het landelijke casuïstiekoverleg en de ontwikkeling van een wegingskader is van toegevoegde waarde. Het is belangrijk om te bepalen waar meer uniformiteit wenselijk is en waar juist ruimte bewaard moet worden om af te wijken van de uniforme werkwijze om het gewenste maatwerk te kunnen bieden. Het CCE vervult een expertrol, zorgkantoren vinden de betrokkenheid van het CCE waardevol en volgen (over het algemeen) dit advies. Hiermee draagt de betrokkenheid van het CCE bij aan de uniforme uitvoering van de meerzorgregeling.

Maatregel 5: Verbeterde en vereenvoudigde aanvraag voor meerzorg

¹²⁰ Zorgkantoren hebben vaak persoonlijk contact met cliënten en denken mee bij het invullen van de benodigde formulieren en het aanleveren van informatie. De ervaringen van zorgaanbieders en cliënten met meerzorg zijn beperkt in omvang. Het gaat om een relatief kleine groep cliënten. Voor budgethouders is het aanvragen van meerzorg, ondanks de vereenvoudigen, relatief ingewikkeld. In verhouding met ekt moeten zij relatief veel informatie op een specifieke wijze aanleveren. De ervaringen van cliënten met de aanvraagprocedure zijn wisselend. De inzet van onder andere onafhankelijke cliëntondersteuners en stichting MEE helpt cliënten bij het doorlopen van het aanvraagproces. Weinig aanvragen worden afgewezen, in overleg tussen cliënten en zorgkantoren worden aanvragen wel regelmatig bijgesteld. Gedurende de eerste toekenning (vaak van één jaar) monitoren zorgkantoren het gebruik van de regeling. Vervolgens evalueren zorgkantoren en cliënten in hoeverre met meerzorg nu passende zorg wordt geboden. De meerzorg wordt eventueel bijgesteld en bij een stabiele zorgvraag voor langere tijd toegekend. De inzet van extra zorg door middel van meerzorg draagt bij aan het maatwerk dat cliënten in de Wlz-zorg thuis ontvangen.

Maatregel 6: Betere informatievoorziening bij overgang naar Wlz

¹²¹ Voor zorgkantoren en zorgaanbieders blijft het lastig om de juiste cliënten tijdig te informeren over de gevolgen van een overgang naar

de Wlz. Deze cliënten zijn bij zorgkantoren vaak pas na indicatiestelling in beeld. Zorgaanbieders hebben een signalerende functie en verstrekken cliënten zo nodig informatie over de Wlz. Ondanks voorlichting is het voor cliënten en hun omgeving lastig om te overzien wat een overgang naar de Wlz nu daadwerkelijk betekent.

4.2 Aandachtspunten

¹²² In deze paragraaf beschrijven wij enkele aandachtspunten ten aanzien van de maatwerkregelingen die uit het onderzoek naar voren komen.

Informatievoorziening biedt ruimte voor verdere verbetering

¹²³ Ondanks de genomen maatregelen laat de informatievoorziening richting cliënten nog ruimte voor verbetering zien. Bij communicatie vanuit het zorgkantoor zijn bijvoorbeeld beschikkingen voor cliënten niet altijd duidelijk. Voor cliënten die een persoonsgebonden budget ontvangen, komt hierbij dat de aanvraagformulieren voor meerzorg nog jargon bevatten dat voor cliënten lastig te begrijpen is. Mogelijk kunnen zorgkantoren de cliënten die een aanvraag voor één van de maatwerkregelingen doen, op dat moment (nogmaals) wijzen op de mogelijkheid een onafhankelijke cliëntondersteuner te betrekken. Het verdient aandacht om cliënten in toegankelijk Nederlands uit te (blijven) leggen wat de maatregelen betekenen.

Vergroten van transparantie over totale hoeveelheid zorg

¹²⁴ Zorgaanbieders en cliënten hebben behoefte aan transparantie over de totale hoeveelheid zorg en mogelijkheden voor extra zorg wanneer een cliënt zowel zorg in natura als een persoonsgebonden budget ontvangt. Zorgaanbieders hebben zicht op de hoeveelheid zorg in natura, maar kunnen het persoonsgebonden budget van cliënten niet inzien. Andersom geldt dat cliënten inzicht hebben in het persoonsgebonden budget en hoe zij dit inzetten. De cliënt heeft beperkt zicht op de wijze waarop middelen voor zorg in natura worden besteed (dit geldt ook voor cliënten die alleen zorg in natura ontvangen). Het zorgkantoor heeft zowel zicht op de zorg in natura als het pgb. Bij het aanvragen van een maatregel, waarbij het totaal aan zorg van belang is, hebben zorgaanbieders en cliënten behoefte aan meer inzicht. Het delen van deze informatie bij het aanvragen van een maatregel vormt in specifieke gevallen een aandachtspunt.

Overgang naar de Wlz blijft complex

¹²⁵ Voor cliënten die mogelijk in aanmerking komen voor een Wlz-indicatie, is het wenselijk om vroegtijdig een gesprek te voeren over passende zorg en tijdig een Wlz-indicatie aan te vragen. Dit draagt bij aan het voorkomen van de zorgval en met een Wlz-indicatie zijn cliënten tijdig in beeld indien zij opgenomen willen worden. Zorgaanbieders spelen een belangrijke rol bij het organiseren van een warme overdracht voor cliënten die overgaan naar de Wlz. Een betere

aansluiting tussen de wetten vormt een aandachtspunt en verschillende betrokkenen hebben behoefte aan duidelijkere criteria: wanneer hoort de cliënt in de thuissituatie zorg uit de Zvw te ontvangen en wanneer uit de Wlz?

Beperkte domeinoverstijgende informatie-uitwisseling

¹²⁶ Voor zorgaanbieders (in de Wlz) is het soms lastig om te achterhalen welke zorg een cliënt in een ander domein (van een andere zorgaanbieder) ontving. Om een goede overgang van Zvw, Wmo of Jeugdwet mogelijk te maken, is domeinoverstijgende informatie-uitwisseling voor deze groep cliënten wenselijk. Middels deze informatie-uitwisseling hebben de verschillende betrokkenen beter zicht op het totaal aan zorg en ondersteuning. Hiermee kunnen zij beter aansluiten bij de verwachtingen en behoeften van de cliënt.

Aanvraagprocedures: beschikking en rekenmodule kunnen eenvoudiger

¹²⁷ De beschikking die cliënten van het zorgkantoor ontvangen, is voor cliënten die zowel een pgb als zorg in natura ontvangen niet altijd duidelijk. De beschikking bevat een percentage toegekende zorg (een bewuste keuze van zorgkantoren en vastgelegd in het Voorschrift Zorgtoewijzing) en geen bedrag. Cliënten kunnen dit niet altijd relateren aan de extra zorg die is aangevraagd met een

maatwerkregeling. Het is voor cliënten lastig om te achterhalen hoe het percentage zich vertaalt naar extra uren zorg.

¹²⁸ Door de jaren heen is de rekenmodule flink uitgebreid en toegenomen in complexiteit. Zorgaanbieders geven aan dat vereenvoudiging en het terugbrengen van het aantal vragen uit de rekenmodule wenselijk is (deze sluiten niet altijd aan bij de doelgroep). Daarnaast zijn zorgaanbieders soms zoekend waar zij problemen met de rekenmodule kunnen melden. Het is niet altijd duidelijk wie de eigenaar van de rekenmodule is.

Uniforme uitvoering van meerzorg middels kennisdeling

¹²⁹ Zoals beschreven in paragraaf 3.1.5 dragen de casuïstiek-overleggen bij aan een meer uniforme uitvoering van meerzorg. Nog niet alle Wlz-uitvoerders nemen deel aan het landelijke overleg. Het stimuleren van deelname vormt een aandachtspunt. Hoe meer Wlz-uitvoerders deelnemen, hoe groter de landelijke uniformiteit in de uitvoering van de meerzorgregeling. Hierbij ontstaat een spanningsveld tussen enerzijds het uniformeren van de uitvoering van maatwerkregelingen om cliënten vanuit verschillende regio's op een gelijke manier te behandelen en anderzijds de benodigde ruimte om maatwerk te kunnen bieden en juist af te wijken van afspraken wanneer de situatie van de cliënt hierom vraagt. Het ontwikkelen van een wegingskader (met eenduidige weigeringsgronden) kan hieraan bijdragen. Het is van belang om voldoende ruimte te behouden om af

te kunnen wijken in uitzonderingssituaties, hierin zit de kracht van de maatwerkregelingen.

Het in beeld brengen van het gebruik van maatwerkregelingen heeft aandacht

¹³⁰ Uit de gegevensuitvraag blijkt dat de Wlz-uitvoerders in verschillende systemen diverse gegevens bijhouden over de maatwerkregelingen. Om in de toekomst eenvoudiger en eenduidiger inzicht te krijgen in onder andere het landelijke gebruik van de verschillende maatwerkregelingen, kan het wenselijk zijn om afspraken te maken over de wijze waarop iedere Wlz-uitvoerders een bepaalde set gegevens bijhoudt. Hierbij is het van belang om administratieve lasten tot een minimum te beperken.

A. Overzicht betrokken zorgaanbieders

Nr.	Naam zorgaanbieder	Type zorgaanbieder	Regio
1	ICare	VV&T	Drenthe
2	De Twentse Zorgcentra	GHZ	Twente
3	Azora	VV&T	Achterhoek
4	Buurtzorg	VV&T	Landelijk
5	Cordaan	GHZ	Amsterdam e.o.
6	's Heerenloo	GHZ	Landelijk
7	Cello	GHZ	Noord-Brabant, Gelderland
8	Iperse de Bruggen	GHZ	Landelijk
9	Radar	GHZ	Limburg
10	Gemiva	GHZ	Leiden, Gouda, Dordrecht
11	Zuidzorg	VV&T	Eindhoven e.o.
12	Careyn	VV&T	Noord-Brabant, Utrecht, Zuid-Holland
13	Carinova	VV&T	Deventer e.o.
14	Talant	GHZ	Friesland
15	Kwadrantgroep	VV&T	Friesland



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Aan de managers van de zorgkantoren

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij:

Datum: **09 JAN. 2019**
Betreft: onderzoek "evaluatie maatwerkregelingen Wlz"

Kenmerk

1464391-185837-LZ

Geachte mevrouw/heer,

In overleg met uw zorgkantoren zijn op 1 juli 2018 aanvullende maatregelen genomen om tot meer maatwerk in de Wlz-zorg thuis te komen, zoals het verruimen van de Extra kosten thuis-regeling naar iedereen die Wlz-zorg thuis ontvangt. Mede op verzoek van de Kamer worden deze maatregelen geëvalueerd, waarbij vooral de ervaringen van de cliënt centraal staan. Ik heb het onderzoeksbureau Significant gevraagd deze evaluatie uit te voeren.

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

Voor dit onderzoek is het nodig dat VWS van u, als landelijke Wlz-uitvoerder, gegevens ontvangt voor de volgende onderzoeksactiviteiten:

1. Interviews met cliënten

We vragen u om gegevens te verstrekken van circa 12 cliënten (per landelijke Wlz-uitvoerder) die bereid zijn aan dit onderzoek mee te werken. Significant, als uitvoerder van het onderzoek namens VWS, ontvangt van u graag de contactgegevens van onderstaande type cliënten die na 1 juli 2018 een aanvraag voor een van onderstaande regelingen hebben gedaan of waarbij uit uw administratie blijkt dat zij sinds 1 juli jl. gebruik maken van de regeling.¹

Maatwerkregeling	Cliënten PGB	Cliënten ZIN (mogelijk i.c.m. PGB)	Totaal
Meerzorg	2	2	4
Extra kosten thuis (EKT)	3 of 4	3 of 4	7
Toeslag ademhaling	0 of 1	0 of 1	1
Totaal aantal cliënten	6	6	12

Om tot een representatief beeld van de cliëntenpopulatie te komen, vragen wij u om cliënten uit de gehandicaptenzorg (2/3) en cliënten uit de ouderenzorg (1/3) te benaderen. In het benaderen van cliënten en het vragen om toestemming, wordt een met de zorgkantoren afgestemde procedure gevolgd waarbij rekening wordt gehouden met de AVG. De cliënten die instemmen met het verstrekken van hun gegevens worden vervolgens door Significant benaderd voor een interview.

¹ Bij deze laatste categorie gaat het om cliënten met een mpt die gebruik maken van de regeling Extra kosten thuis (EKT).



Wij vragen u van 12 cliënten (per landelijke Wlz-uitvoerder) de volgende gegevens door te geven:

- a. de naam, het telefoonnummer en het adres van de cliënt, zodat Significant met deze cliënten contact kan opnemen;
- b. de maatregel waar de cliënt een beroep op heeft gedaan (meerzorg, ekt of toeslag ademhaling), zodat een representatieve mix van cliënten over de verschillende regelingen kan worden benaderd;
- c. de naam van het zorgkantoor, zodat een representatieve mix van cliënten uit verschillende regio's geïnterviewd kan worden.

2. Kwantitatieve analyse

Voor de kwantitatieve analyse vragen wij u om cijfermatige informatie over het gebruik van de regelingen aan te leveren over de periode van 1 januari 2018 tot en met 31 maart 2019. Dit betreffen gegevens over aanvragen en toekenningen van de regelingen: meerzorg, EKT, overbruggingszorg en ademhalingstoeslag. VWS heeft deze gegevens nodig om inzicht te krijgen in het gebruik van de maatregelen. Trends (regionaal en landelijk) en veranderingen in het aantal aanvragen, toekenningen en financiële middelen die met de regeling gemoeid zijn, worden inzichtelijk gemaakt.

Wij vragen u de volgende gegevens aan Significant door te geven van cliënten van het zorgkantoor die in de periode 1 januari 2018 t/m 31 maart 2019 een aanvraag hebben gedaan en/of gebruik hebben gemaakt van een van bovengenoemde maatwerkregelingen Wlz-zorg thuis:

- a. de code (of naam) van het zorgkantoor;
- b. een random toegekend cliëntnummer (hiermee zijn gegevens niet direct herleidbaar naar de cliënt en kunnen data over de cliënt op verschillende aanleverdata aan elkaar worden gekoppeld);
- c. indicatie van de eerste grondslag van de cliënt, uitgesplitst in de volgende 3 categorieën:
 - o GZ (eerste grondslag vg, lg of zg);
 - o VV (eerste grondslag som of pg), ZPP 6VV of hoger;
 - o VV (eerste grondslag som of pg), ZPP 4VV of 5VV;
- d. de soort toeslag die is aangevraagd (keuze uit ekt, meerzorg, overbruggingszorg en ademhalingstoeslag);
- e. de datum waarop de aanvraag voor een van de onder d genoemde maatregelen is ontvangen en de datum waarop de maatregel is toe- of afgewezen (het gaat hierbij om aanvragen in de periode 1 januari 2018 tot en met 31 maart 2019);
- f. de ingangsdatum en de einddatum van de maatregel;
- g. de ingangsdatum en de einddatum van de indicatie van de zorg;
- h. de leveringsvorm uit de toewijzing (zorg in natura en/of pgb);
- i. voor specifiek pgb: het toegewezen percentage en het toegekende bedrag pgb (afgerond op honderdtallen);
- j. voor specifiek zorg in natura: het totale percentage zorg in natura dat is aangevraagd, het totale percentage dat is toegekend (exclusief PGB) en het totaal van de gedeclareerde kosten van zorg (per maand, afgerond op honderdtallen).

U wordt verzocht de gegevens die bekend zijn per 1 januari 2019 aan te leveren voor 31 januari 2019. U wordt verzocht de gegevens die aanvullend bekend zijn per 31 maart 2019 aan te leveren voor 30 april 2019. Binnenkort ontvangt u van mij nog een geheimhoudingsverklaring.



De exacte specificaties van het gegevensformat zijn in afstemming met ZN, Zilveren Kruis en Menzis vastgelegd in een memo en een voorbeeldbestand, dat via ZN Net met u zal worden gedeeld. Het verzoek is de gewenste gegevens aan te leveren bij E, via een beveiligde omgeving, dit kan via een Crush-FTP server. Significant zal u binnenkort de nadere instructies toesturen over het gebruik van deze server en de aan te leveren gegevens.

Ik ga ervan uit dat u ook dit onderzoek belangrijk vindt en bereid bent om bovenstaande gegevens voor dit onderzoek aan te leveren. Mocht dit verzoek aanleiding geven voor nadere vragen, dan kunt contact opnemen met Leo Beekmans van mijn directie.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
namens deze,
de directeur Langdurige Zorg,

drs. Th.W. van Uum