



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van VWS
t.a.v. drs. M.J. Van Rijn, staatssecretaris
postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0188625/02584456

Onderwerp
Onderzoek gebruik meer zorg

Datum
22 juni 2016

Geachte heer Van Rijn,

Bij uw brief van 30 november 2015 hebt u aan de Kamer bericht dat u Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hebt gevraagd onderzoek te doen naar het gebruik van de huidige regelingen voor meer zorg bovenop het Wlz-zorgprofiel dat het CIZ heeft geïndiceerd. Dit verzoek maakt deel uit van een bredere adviesaanvraag aan het Zorginstituut en de NZa over de vormgeving van het maatwerkprofiel (kenmerk 149603-LZ), die u eind van dit jaar van ons ontvangt. Bij deze brief ontvangt u tussentijds het rapport over de huidige mogelijkheden en knelpunten bij het gebruik van meer zorg en specifiek de ervaringen van cliënten daarbij.

Voor dit rapport heeft de NZa in samenwerking met het Zorginstituut bureau HHM opdracht gegeven onderzoek te doen naar het gebruik van de verschillende vormen van meer zorg. HHM heeft onderzoek gedaan naar het gebruik van meer zorg in de thuissituatie en in Wlz-instellingen, gericht op het reguliere proces en op de experimenten in de Proeftuinen meerzorg 2.0. Het complete rapport is opgenomen als bijlage bij deze brief.

Overzicht mogelijkheden voor meer zorg

Bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging was het streven dat 95% van alle intramurale cliënten zou 'passen' binnen de onderscheiden cliëntprofielen. Dit betekent dat een klein deel van de cliënten extra zorg nodig heeft bovenop het geïndiceerde profiel. Als meer zorg nodig is, zijn er verschillende mogelijkheden om hierop aanspraak te maken:¹

- De regeling meerzorg is bedoeld voor cliënten met een zorgbehoefte die minimaal 25% hoger is dan het geïndiceerde zorgprofiel.² Deze regeling bepaalt dat het zorgkantoor een extra budget, bedoeld voor meer uren zorg, aan individuele cliënten kan toewijzen.

¹ De volgende zorgprofielen geven toegang tot meerzorg: VG5, VG7, VG8, LG5, LG6, LG7, ZG3-aud, ZG5-vis, LVG4, LVG5, SGLVG, VV7, VV8, GGZB-6, GGZB-7.

² art. 3.1.1, tweede lid Blz jo. art. 2.2 Rlz

Zorgkantoren zetten vaak het CCE in om een aanvraag zorginhoudelijk te beoordelen en geven op basis van dat advies een budget af.

Kenmerk
0188625/02584456

- De toeslagen³ zijn bedoeld voor specifieke cliëntgroepen, zoals bijvoorbeeld cliënten met Huntington of epilepsie. De zorg aan deze cliëntgroepen is significant duurder dan op basis van het zorgzwaartepakket (zzp) bekostigd wordt.

Pagina
2 van 5

Specifiek voor het bieden van zorg thuis zijn er twee aanvullende regelingen: het persoonlijk assistentie budget (PAB) en de regeling extra kosten thuis (EKT)⁴. Daar waar de regeling meerzorg en de toeslagen bedoeld zijn om meer (uren) zorg aan de cliënt te kunnen leveren, zijn PAB en EKT bedoeld om cliënten in bepaalde omstandigheden thuis te kunnen laten wonen wanneer dit volgens de standaardregels in verband met doelmatigheid niet mogelijk zou zijn.

Onderstaand beschrijven wij onze weergave van de belangrijkste bevindingen van bureau HHM.

Gebruik meer zorg

Op 1 januari 2016 maakten 3.897 mensen gebruik van één van de mogelijkheden voor meer zorg, waarvan 3.673 mensen in een instelling wonen (ruim 93%). Op peildatum 1 oktober 2015 beschikten ruim 282.000 mensen over een geldig indicatiebesluit voor de Wlz. Het aandeel gebruikers van meer zorg bedraagt dus ruim 1% van de totale Wlz-populatie. De meeste aanspraak op meer zorg wordt gemaakt door cliënten in de gehandicaptensector (ghz) (ruim 90%). De regeling meerzorg is vanaf 1 januari 2016 van kracht voor de ouderenzorg (V&V) en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Omdat het onderzoek in dit ingangsjaar plaatsvond, is het logisch dat in deze sector het gebruik nog beperkt is.

De regelingen EKT en PAB zijn met de invoering van de Wet langdurige zorg (Wlz) per 2015 ingevoerd. Slechts een heel specifieke groep cliënten kan gebruik maken van de regelingen en het gebruik is dan ook zeer minimaal. In totaal maken 49 cliënten gebruik van EKT en 13 van PAB.

Er wordt circa 180 miljoen euro besteed aan meer zorg. Dit is circa 1% van de totale kosten in de Wlz. Verreweg het grootste deel van dit budget gaat om in de regeling meerzorg (ruim 140 miljoen euro). Het hoogste bedrag per cliënt gaat om in de regeling PAB (170 duizend euro gemiddeld per persoon).

Knelpunten in het gebruik van de regelingen

In het onderzoek zijn naast cliënt(vertegenwoordigers) ook zorgkantoren, zorgaanbieders (gedragkundigen), het CCE en brancheorganisaties geïnterviewd over hun ervaringen met de regelingen voor meer zorg.

³ art. 2.2, lid 2 Rlz aangevuld met beleidsregels van de NZa

⁴ Extra kosten thuis (EKT): art. 5.3 Rlz, Persoonlijk assistentie budget (PAB) art. 5.15a Rlz

Over het algemeen zijn de cliënten tevreden met de geleverde extra zorg beschikbaar gemaakt via de regelingen voor meer zorg. Zorgaanbieders weten hun weg inmiddels te vinden in de bestaande regelgeving. Cliëntvertegenwoordigers en zorgkantoren geven aan dat de mogelijkheden voor meer zorg voor cliënten thuis vaak niet bekend zijn.

Kenmerk
0188625/02584456

Pagina
3 van 5

Toeslagen

Toeslagen worden vooral intramuraal ingezet. De inzet van de toeslag is sterk gerelateerd aan de diagnose. De procedure is duidelijk voor betrokken partijen. Er worden geen belemmeringen ervaren in het aanvragen van de toeslag.

EKT en PAB

Van de regelingen EKT en PAB worden tot nu toe beperkt gebruik gemaakt. Wij horen van cliëntvertegenwoordigers en zorgkantoren dat de regelingen onbekend zijn en dat zij ze onduidelijk vinden. Daarbij staan de aanvraagprocedures nog in de kinderschoenen.

Regeling meerzorg

We horen dat zorgaanbieders inmiddels hun weg weten te vinden in de bestaande regelgeving. De meeste knelpunten die bureau HHM beschrijft in zijn rapport hebben te maken met het gebruik van de regeling meerzorg. Deze knelpunten hebben betrekking op:

1. De aanvraagprocedure;
2. Het proces van herindicatie;
3. De rol van het CCE;
4. De rol van het CIZ en de zorgkantoren.

Ad 1. De aanvraagprocedure

- De aanvraagprocedure voor de regeling meerzorg vinden de geïnterviewden arbeidsintensief. Zorgaanbieders laten weten inmiddels hun weg te vinden in de regelgeving, die nog steeds als complex wordt ervaren. Voor cliëntvertegenwoordigers die extra zorg aanvragen voor zorg in de thuissituatie is dit niet het geval. De cliëntvertegenwoordigers melden dat de aanvraagprocedure geënt is op de situatie van zorg in natura. De formulieren die ingevuld moeten worden sluiten volgens cliëntvertegenwoordigers niet aan op zorg in de thuissituatie.
- Cliënt(vertegenwoordigers) zijn vaak niet op de hoogte van de mogelijkheden voor meer zorg. Beroep op de regelingen is afhankelijk van de kennis van de cliënt(vertegenwoordiger).

Ad 2. Toegekende duur regeling meerzorg

- Clientvertegenwoordigers en zorgaanbieders geven aan dat bij de afgifte van een positief advies voor meerzorg voor de duur van één jaar, al vrij snel opnieuw een aanvraag gedaan moet worden. Hierdoor ontstaat onzekerheid of het toegekende meerzorgbudget ook na één jaar nog beschikbaar is voor de cliënt. Het CCE houdt bij het bepalen van de duur van het advies rekening met een aantal aspecten. Afhankelijk van de situatie is de duur van een advies tussen de één en drie jaar. Gezien de doelstelling om de cliënt weer terug te brengen naar een stabiele situatie zonder meerzorg, is de variatie in duur van de adviezen te verklaren.

Kenmerk
0188625/02584456

Pagina
4 van 5

Ad 3. Toetsende rol van het CCE bij de regeling meerzorg

- Zorgkantoren zetten vaak het CCE in om een aanvraag zorginhoudelijk te beoordelen. Gedragskundigen ervaren de rol van het CCE als belastend. Men heeft het gevoel te worden afgerekend op de exacte tekst die wordt aangeleverd, waarbij de woordkeuze erg bepalend is. Daarbij krijgen ze de indruk dat het proces en de stukken leidend zijn, en niet de inhoud.

Ad 4. De rol van het CIZ en de zorgkantoren

- Het CIZ beoordeelt bij de toegang tot de Wlz de zorgzwaarte van de cliënt. Met de invoering van de Wlz heeft het CIZ de mogelijkheid om aan te geven (vinkje) dat er met grote mate van zekerheid het best passende cliëntprofiel niet voldoende is. Het CIZ gaat bij de beoordeling of meerzorg aan de orde is uit van de Wlz-criteria. Het is aan het zorgkantoor om een definitief besluit te nemen over het beschikbare budget voor meerzorg. De Wlz-uitvoerder betreft bij zijn beoordeling de omgeving (doelmatigheid). De vraag is of deze verhouding gewenst is gezien de taken en verantwoordelijkheden van Wlz-uitvoerders en het CIZ in het licht van de wens van de cliënt.

Experiment proeftuinen meerzorg 2,0

In de proeftuinen meerzorg 2.0 werken zorgaanbieder, Wlz-uitvoerder(s), cliënt(vertegenwoordiger(s)) en het CCE met elkaar samen en zoeken ze gezamenlijk naar andere manieren om met minder (of gelijke) inzet van middelen meer resultaten te kunnen bereiken binnen de Wlz, met als doel kwalitatief betere zorg voor de cliënt. Het CCE heeft in het experiment een expertrol in plaats van de toetsende rol zoals in de reguliere regeling meerzorg. In het experiment mag een beperkt aantal zorgaanbieders de beschikbare middelen voor meerzorg breder en niet cliëntvolgend inzetten.

Uit het rapport van bureau HHM blijkt dat in de proeftuinen 90-95% van de beschikbare middelen wordt besteed aan extra uren, 5-10% aan deskundigheidsbevordering. Zorgaanbieders geven aan het prettig te vinden dat de beschikbare middelen breder ingezet kunnen worden. Zorgkantoren laten weten dat ze in het experiment moeite hebben met het bepalen van het budget, want in tegenstelling tot de reguliere methode hoeft er geen urenregistratie aangeleverd te worden op basis waarvan het budget bepaald kan worden. Ook moet de verantwoording over de gelden nog worden opgesteld en moet het effect op de cliënten worden geëvalueerd.

Constateringen

Op basis van bovenstaande bevindingen constateren wij de volgende aandachtspunten:

- Het aanvraagformulier ten behoeve van de regeling meerzorg is complex en arbeidsintensief. Verder uitgezocht moet worden waar de specifieke knelpunten zitten voor zorgaanbieders en cliënten die thuis hun zorg ontvangen. Zorginstituut en NZa zullen in overleg met

betrokken partijen gezamenlijk op zoek gaan naar mogelijke oplossingen.

- Er wordt nog relatief weinig gebruik gemaakt van de regeling meerzorg in de ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Het verdient de aanbeveling om meer bekendheid te geven aan de regeling meerzorg om mensen in staat te stellen langer thuis te blijven wonen en het gebruik te monitoren.
- Op dit moment doen we nieuwe ervaringen op in het experiment proeftuinen meerzorg 2.0. Van belang is dat overeenstemming is over de verantwoording van de meerzorggelden en dat het effect op de cliënt geëvalueerd wordt. De NZa blijft in gesprek met uw medewerkers, het CCE, zorgkantoren en zorgaanbieders om de voortgang en de effecten te monitoren.

Daarnaast zijn in het rapport van bureau HHM diverse knelpunten genoemd, waarbij we voornemens zijn deze in het adviestraject maatwerkprofiel mee te nemen. Dit zijn onder andere de volgende knelpunten:

- Van de regelingen EKT en PAB wordt beperkt gebruik gemaakt. We constateren dat de invoering van deze twee regelingen het bekostigingssysteem complexer maakt voor betrokken partijen.
- In het aanvraagproces van meerzorg zijn verantwoordelijkheden neergelegd bij het CIZ, het CCE en de zorgkantoren. In het experiment proeftuinen meerzorg 2.0 vervult het CCE haar rol op een andere wijze dan in de reguliere procedure. We constateren dat partijen met verschillende belangen betrokken zijn in de procedure. Dit onderwerp zal ook onderdeel zijn van advies maatwerkprofiel.

Later dit jaar verwachten wij samen met het Zorginstituut een advies te geven over de wijze waarop maatwerk bij de indicatiestelling en in de bekostiging verder vorm kan worden gegeven. De bevindingen uit het rapport van bureau HHM zullen hierin meegenomen worden. In dit proces zullen we actief alle relevante partijen betrekken.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Kenmerk
0188625/02584456

Pagina
5 van 5