

Vergaderjaar 2015–2016

34 104

Langdurige zorg

Nr. 98

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 december 2015

Onafhankelijke, deskundige en uniforme indicatiestelling door het CIZ is voor mij een fundamentele pijler in de Wlz. Het indiceren voor zorg op grond van de Wlz is een afweging die meerdere aspecten kent. De zorg die Wlz-cliënten nodig hebben is zwaar en complex, omdat sprake is van permanent toezicht en/of 24 uur zorg in de nabijheid. De benodigde zorg beslaat het verdere leven van de cliënt en betreft alle levensdomeinen. Dat vereist een onafhankelijke en objectieve beoordeling van de zorgbehoefte.

Het CIZ, dat de indicatiestelling voor de Wlz uitvoert, is met ingang van 2015 een publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan geworden. Dit brengt met zich mee dat het CIZ zelf verantwoordelijk is voor de inrichting van het proces voor de indicatiestelling. De beleidsregels indicatiestelling Wlz voor het jaar 2015 zijn door mij vastgesteld en bekendgemaakt. Voor 2016 zal het CIZ zelf de beleidsregels indicatiestelling vaststellen en bekendmaken. Dit past bij de status van publiekrechtelijk zelfstandig bestuursorgaan.

Ik heb er bij de introductie van de Wlz voor gekozen dat het CIZ bij de indicatiestelling een persoonlijke aanpak en een cliëntgerichte handelwijze hanteert. Om te kunnen vaststellen of recht bestaat op Wlz-zorg, beoordeelt het CIZ op basis van verkregen informatie van de cliënt en beroepsbeoefenaren zoals de huisarts, de zorgbehoefte op een onafhankelijke en objectieve wijze. Hiertoe gebruikt het CIZ een wegingskader. In het najaar 2014 heb ik aan het Zorginstituut Nederland (ZINL) gevraagd om samen met het CIZ verbeteringen in dit kader te onderzoeken en uit te werken. De uitkomsten daarvan heeft u in de nazending van de tweede voortgangsrapportage HLZ ontvangen met de rapportage getiteld: *Afwegingskader toegang Wet langdurige zorg*. Het CIZ neemt als zelfstandig bestuursorgaan het besluit over het invoeren ervan. Ik heb aangegeven welke voorwaarden ik daarbij relevant vind.

In deze brief ga ik in op de uitkomsten van die rapportage, mijn perspectief daarop en de afspraken die ik hierover met het CIZ heb gemaakt.

Het onderzoek van het Zorginstituut Nederland

Het door het ZINL beschreven afwegingskader is een verbetering van het huidige wegingskader dat het CIZ gebruikt. Uiteraard geldt voor zowel het huidige als het door het ZINL ontwikkelde afwegingskader, dat het invulling geeft aan het operationaliseren van de wettelijke toegangscriteria.

Ik constateer dat het ZINL een gedegen onderzoek heeft gedaan ten behoeve van het verbeteren van het afwegingskader en wil het ZINL en CIZ danken voor de inspanning die zij daarop gepleegd hebben. Het ZINL trekt vier conclusies en doet hierbij aanbevelingen. Deze wil ik graag voorzien van mijn reactie.

1. Goede operationalisering van de wettelijke criteria

Het ZINL geeft aan van mening te zijn dat het voorliggende afwegingskader een verbeterde operationalisering is van de wettelijke criteria voor de toegang tot de Wlz. Deze mening wordt breed gedragen in het veld, gelet op de bestuurlijke consultatie van het concept van het wegingskader, met uitzondering van het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP). Het NIP is van mening dat de betrouwbaarheid beperkt is waardoor de validiteit moeilijk is te beoordelen. Het ZINL geeft in reactie op de inbreng van het NIP aan dat het vanuit methodologisch oogpunt onjuist is dat het NIP de betrouwbaarheid en validiteit aan elkaar koppelt, omdat dit duidelijk onderscheiden concepten zijn. Validiteit is de mate waarin het afwegingskader meet wat het zou moeten meten en de betrouwbaarheid geeft aan of de uitkomsten bij herhaling hetzelfde zijn, aldus ZINL.

2. Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid moet verbeterd

ZINL geeft aan dat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid bij het hanteren van het afwegingskader bij de validatie ervan kan worden verbeterd. Weliswaar is er een aantal plausibele verklaringen voor het percentage van 70%, maar niettemin formuleert het ZINL een aantal aanbevelingen voor het CIZ, zodat de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid structureel verbetert. Dit is een noodzakelijke stap in verdere professionalisering van de indicatiestelling. Daarnaast zal de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid periodiek getoetst moeten worden.

Uit de bestuurlijke consultatie komt naar voren dat partijen deze aanbevelingen van ZINL ondersteunen en noodzakelijk vinden, om een goede doorontwikkeling van het instrument te borgen. Ik sluit me daarbij aan en ga met het CIZ in overleg over de stappen die zij zetten om de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid te verbeteren en de wijze waarop dit getoetst wordt.

3. De termen «blijvend» en «24 uur per dag zorg in de nabijheid»

ZINL stelt vast dat de wettelijke definitie van de term «blijvend» – «van niet voorbijgaande aard» – voldoet. De praktijk kan goed omgaan met deze term.

De omschrijving uit de memorie van toelichting van de term «24 uur per dag zorg in de nabijheid» sluit het best aan bij de strekking van de wet. ZINL adviseert het CIZ om bij ingebruikname van het afwegingskader die omschrijving te hanteren.

In de beleidsregels indicatiestelling voor 2016 worden onder meer deze begrippen nader uitgewerkt, waarbij wordt aangesloten op de bedoeling van de wettekst.

4. Sociale context

Het ZINL geeft aan er voorstander van te zijn om de sociale context wel mee te nemen bij het bepalen van de toegang tot de Wlz. Het is onmiskenbaar zo dat de sociale context bepalend is voor de mate waarin de thuissituatie nog voldoende ondersteuning en veiligheid biedt om Wlz-zorg te voorkomen of uit te stellen. Aan de andere kant is er in de Wlz gekozen voor een niet-context gebonden aanspraak = gelijke toegang. In de vernieuwingsagenda Wlz wil ik eventueel bezien in hoeverre het meewegen van de sociale context de positie van de cliënt kan versterken.

Voorwaarden voor de invoering van het afwegingskader

Het afwegingskader ondersteunt het proces van indicatie stellen tot afgifte van een besluit. Het biedt medewerkers van het CIZ een standaard werkwijze en definities waarmee de afwegingen die in het indicatieonderzoek worden gemaakt op eenduidige wijze worden genomen en vastgelegd. Dit draagt bij aan de transparantie en verbetert tegelijkertijd de motivering van het indicatiebesluit.

De verzekerde krijgt meer inzicht in de onderbouwing van het besluit voor toegang tot de Wlz. Tevens ondersteunt het in geval van mogelijk bezwaar en beroep tegen indicatiebesluiten.

In het ontwikkelde afwegingskader worden dezelfde wettelijk vastgelegde en zorginhoudelijke Wlz-criteria gebruikt als in het op dit moment gehanteerde kader. Vanwege deze gemeenschappelijke basis gaan zowel het ZINL als het CIZ ervan uit dat invoering van het doorontwikkelde afwegingskader niet tot een andere uitkomst of tot een ander type besluiten gaat leiden. In het onderzoek is echter niet expliciet onderzocht of invoering van het nieuwe afwegingskader gevolgen heeft voor uitkomst van de indicatiestelling ten opzichte van uitkomst van de indicatiestelling, zoals deze met ingang van 2015 op grond van de Wlz plaatsvindt. Ik heb het CIZ daarom verzocht hiernaar onderzoek te verrichten alvorens het afwegingskader in te voeren.

Toegang langdurige GGZ en andere aspecten van het onderzoek

In het najaar 2014 heb ik het ZINL ook gevraagd om onderzoek te doen naar objectieve en zorginhoudelijke criteria, gericht op het mogelijk maken van toegang tot de Wlz voor verzekerden met psychiatrische problematiek. Voorts heb ik het ZINL gevraagd om in beeld te brengen welke maximale verschuivingen tussen domeinen zullen optreden en te monitoren in hoeverre die zich nu al in de praktijk voordoen, waarvoor eveneens aanvullend onderzoek nodig is. Het ZINL geeft in dit rapport aan dat voor beide onderdelen meer tijd nodig is en zal in december het aanvullend advies bekend maken.

Ten slotte

Het CIZ verricht momenteel een uitvoeringstoets gericht op de invoering van het afwegingskader voor de sectoren VV en GHZ. Het CIZ heeft bij mij aangegeven dat zij hierin de aanbevelingen van het ZINL die de interbeoordelaars-betrouwbaarheid structureel vergroten, betreft. Ik heb het CIZ gevraagd hierin ook het op mijn verzoek uit te voeren onderzoek

naar de uitkomsten van het afwegingskader mee te nemen. Ik wacht de uitkomsten van deze uitvoeringstoets af en zal uw Kamer daarna over het vervolg informeren.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn