

Vergaderjaar 2019–2020

34 104

Langdurige zorg

Nr. 268

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 december 2019

1. Inleiding

Met deze brief voldoe ik aan mijn toezegging uit het Algemeen Overleg Gehandicaptenbeleid van 13 juni 2019 om het beroep op de regeling Extra Kosten Thuis (EKT) voor cliënten met een intensieve zorgvraag te verduidelijken en de Kamer te informeren over het vergemakkelijken van de meerzorgprocedure (Kamerstuk 24 170, nr. 195). Deze brief is een vervolg op mijn brief van 6 juni 2019 waarin de Kamer is geïnformeerd over de overwegend positieve uitkomsten van de evaluatie naar beide maatwerkregelingen en mijn verbeteracties¹. Met beide brieven geef ik invulling aan de motie van het lid Bergkamp om deze evaluatie uit te voeren en op basis hiervan zo nodig vervolgstappen te zetten². In deze brief ga ik ook in op de stand van zaken ten aanzien van de circa 9.000 cliënten bij wie het overgangsrecht op 1 januari 2020 afloopt (de groep Wlz-indiceerbaren).

Hoofdpunten van deze brief zijn:

- Per 1 januari 2020 worden de verschillende mogelijkheden om te komen tot maatwerk bij Wlz-zorg in de thuissituatie verduidelijkt in de Regeling langdurige zorg.
- Per 1 januari 2020 introduceer ik extra maatwerkruimte voor cliënten die vanwege hun problematiek relatief dure dagbesteding en behandeling nodig hebben.
- De zorgkantoren zetten bij de meerzorgregeling voor budgethouders in op betere voorlichting, eerder persoonlijk contact, extra begeleiding aan cliënten en het verkorten van de aanvraagprocedures.
- De regeling groepsmeerzorg is vanaf 1 januari 2019 voor alle sectoren van kracht. Op basis van evaluaties van de procedure door de Nza en de zorgkantoren zijn en worden verbeteringen doorgevoerd.

¹ Kamerstuk 34 104, nr. 251.

² Kamerstuk 34 104, nr. 212.

- Bij circa 90% van de cliënten uit de groep Wlz-indiceerbaren is de overgang naar de Wlz op 1 januari 2020 via een administratieve overzetting gerealiseerd. Circa 10% krijgt een oplossing op maat, veelal op basis van de regeling meerzorg. Voor circa 50 cliënten die wonen in een ADL-woning wordt het overgangsrecht verlengd tot 1 juli 2020.

2. Maatwerk bij Wlz-zorg thuis

Zorgkantoren hebben de belangrijke taak om te beoordelen of de Wlz-zorg doelmatig en verantwoord thuis kan worden geleverd. Voor het beoordelen van een aanvraag voor modulair pakket thuis (MPT) of een combinatie van pgb en MPT, gebruiken zorgkantoren en zorgaanbieders een instrument, de zogenaamde rekenmodule. Over dit hulpmiddel heeft mevrouw Bergkamp vragen gesteld naar aanleiding van signalen van ouders van thuiswonende kinderen met een Wlz-indicatie. Het signaal was dat gezinnen met een intensieve zorgvraag met behandeling niet uitkomen met extra kosten thuis (de EKT-regeling). De consequentie daarvan is dat men een aanvraag voor meerzorg moet doen, hetgeen als erg bureaucratisch wordt ervaren. De vraag was waarom die EKT-regeling niet voldoende is en of dit samenhangt met de rekenmodule.

Mede op basis van deze signalen zijn in de afgelopen periode in overleg met de zorgkantoren en het Zorginstituut de mogelijkheden van de verschillende maatwerkregelingen en toeslagen voor Wlz-zorg thuis onder de loep genomen. Uit een gezamenlijke verkenning kwam naar voren dat de EKT-regeling onvoldoende ruimte biedt aan cliënten die zijn aangewezen op relatief dure vormen van dagbesteding en behandeling in natura. Ook komt het voor dat men meer of andere dagbesteding vraagt dan past bij hun zorgprofiel. Het gaat hier met name om kinderen van 18 jaar of jonger met ontwikkelperspectief. Dit sluit aan bij de signalen die ik hierover heb ontvangen. Om te voorkomen dat deze cliënten opnieuw moeten worden beoordeeld op basis van de regeling meerzorg, introduceer ik per 1 januari 2020 voor deze groep cliënten ruimte voor maatwerk. Een vergelijkbare maatwerkoplossing komt er ook voor cliënten met een behoefte aan relatief dure vormen van dagbesteding en behandeling en die niet in aanmerking komen voor de regeling meerzorg.

Ik ben voornemens de verschillende stappen om te komen tot maatwerk te benoemen in de Regeling langdurige zorg. De zorgkantoren passen hun rekentool hierop aan, zodat een transparante en uniforme uitvoeringspraktijk wordt geborgd.

3. Meerzorgprocedure voor budgethouders

Op basis van de meerzorgregeling kunnen zorgkantoren aan cliënten met een zeer intensieve zorgvraag een budget op maat verstrekken. De huidige procedure hiervoor is als volgt:

- *aanvraag*: de cliënt of diens vertegenwoordiger vult een aanvraagformulier in dat bestaat uit de volgende onderdelen: het zorgplan, een vertaling naar de benodigde dagelijkse zorg, de inzet van zorgverleners en het benodigde jaarbudget³. Een bij de zorg betrokken professional, zoals een gedragskundige, specialist of huisarts, dient de aanvraag te ondersteunen.
- *beoordeling van de aanvraag*: het zorgkantoor toetst, veelal op basis van een huisbezoek, of de gewenste zorg thuis doelmatig en verantwoord is. Het zorgkantoor beslist binnen 8 weken. Bij cliënten met gedragsproblematiek kan het zorgkantoor het Centrum voor Consulta-

³ Bij de aanvraag geldt dat de namen van de zorgverleners niet bekend hoeven te zijn.

tie en Expertise (CCE) om advies vragen. Het CCE adviseert binnen 8 weken op basis van een huisbezoek. Het zorgkantoor beslist vervolgens binnen 4 weken.

- *toekenning*: de meerzorg wordt voor een periode van minimaal 1 jaar tot maximaal 3 jaar verstrekt. Het zorgkantoor kiest voor een termijn van 1 jaar als bijvoorbeeld de zorgvraag van de cliënt nog niet stabiel is.
- *vervolgaanvraag*: om in aanmerking te komen voor verlenging van de toekenning dient de cliënt of diens vertegenwoordiger een vervolgaanvraag in. Het zorgkantoor geeft aan welke gegevens hiervoor nodig zijn; het gaat doorgaans om actuele informatie over de zorgvraag en de wijze waarop de budgethouder de zorg wil organiseren.
- *ondersteuning*: bij het doorlopen van deze procedure kan de cliënt of diens vertegenwoordiger gebruik maken van cliëntondersteuning vanuit de zorgkantoren of de gecontracteerde onafhankelijke cliëntondersteuning.

Uit de uitgevoerde evaluatie komt naar voren dat cliënten de hierboven beschreven procedure veelal als bureaucratisch ervaren. Hiervoor zijn de volgende redenen genoemd:

- zorgkantoren vragen veel gegevens;
- het invullen van het aanvraagformulier is lastig;
- de doorlooptijden (en de stapeling van doorlooptijden bij cliënten met gedragsproblematiek) zijn lang;
- het contact met en de bereikbaarheid van het zorgkantoor kan beter.

Deze genoemde cliëntervaringen zijn voor de zorgkantoren aanleiding de volgende verbeteringen door te voeren:

- De zorgkantoren zullen nog nadrukkelijker cliëntondersteuning onder de aandacht brengen. De ervaringen met de inzet van co-piloten bij de groep zeer ernstig verstandelijk meervoudig gehandicapte kinderen zijn positief. Zij helpen onder meer ouders om samen het zorgplan op te stellen en inzichtelijk te maken welke zorg daarvoor nodig is.
- De gevraagde gegevens zijn nodig om een zorgvuldig besluit te kunnen nemen over een budget op maat. De zorgkantoren zullen duidelijker communiceren waarom zij deze gegevens nodig hebben. Sinds juli 2019 is een elektronische invulversie van het aanvraagformulier beschikbaar.
- Zorgkantoren zullen al bij het begin van de procedure contact opnemen met de cliënt en – voor zover dat nog niet gebeurt – zoveel mogelijk met vaste contactpersonen gaan werken.
- De zorgkantoren gaan zich inspannen om eerder te beslissen op een aanvraag. Hierbij geldt dat dit mede afhankelijk is van het aantal aanvragen voor meerzorg en de volledigheid van de te ontvangen gegevens. Ook het CCE gaat kijken of zij de doorlooptijd kan verkorten. Informatie over doorlooptijden wordt opgenomen in het aanvraagformulier.
- Zorgverzekeraars Nederland onderzoekt voor 1 juli 2020 samen met de zorgkantoren of de meerzorg kan worden toegekend voor een periode die beter past bij de individuele cliënt.

De werkgroep «We zien je wel» zal de ervaringen van co-piloten met de meerzorgprocedure bundelen. Deze worden vervolgens met de zorgkantoren besproken. Dit kan aanleiding zijn voor aanvullende verbeteringen.

4. Groepsmeerzorg

Tijdens het AO gehandicaptenbeleid van 13 juni 2019 is een aantal vragen gesteld over de regeling groepsmeerzorg. Vanaf 1 januari 2019 geldt voor elk van de sectoren in de Wlz (voor de zorg in natura) naast de individuele meerzorgregeling (die al langer bestond) ook de mogelijkheid om groepsmeerzorg aan te vragen. Deze mogelijkheid is er gekomen nadat vanaf 2015 een aantal intramurale zorgaanbieders in het kader van de

zogenoemde «proeftuinen meerzorg 2.0» heeft geëxperimenteerd met groepsmeerzorg. Omdat zowel de cliënten(vertegenwoordigers), zorgaanbieders, zorgkantoren als het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) enthousiast zijn over deze werkwijze, heeft de NZa deze mogelijkheid opgenomen in haar beleidsregels. In de groepsmeerzorgregeling kunnen naast extra directe zorguren ook indirecte kosten in het budget voor meerzorg worden opgenomen (bijvoorbeeld opleidingskosten).

Voordeel van de groepsmeerzorgregeling is dat bij de aanvraag gekeken kan worden naar wat de cliënten in een groep nodig hebben, in plaats van per individu. Daarbij wordt er gewerkt met een tarief per dag, wat minder administratie oplevert. Dit meerzorgbedrag per dag is gebaseerd op de zorg- en indirecte kosten van de groep waarin de cliënt zich bevindt. Dit maakt dat de extra middelen niet alleen ingezet kunnen worden voor de cliënt die in aanmerking komt voor meerzorg, maar ook voor de omgeving van de cliënt. Daarmee komt er meer flexibiliteit in de besteding van de beschikbare middelen. Daarvan profiteert zowel de groep als de cliënt met een extra zorgbehoefte.

Beide meerzorgregelingen zijn bedoeld voor uitzonderingen. De zorgprofielen in de Wlz hebben betrekking op de benodigde zorg van cliënten binnen bandbreedtes. De zorgbehoefte van de cliënt die past binnen deze bandbreedtes komt niet in aanmerking voor deze regelingen. Dit geldt wel voor cliënten die buiten de bandbreedte van 25% van het zorgprofiel/ zorgzwaartepakket vallen. Dit wordt vastgesteld op basis van een zorgplan. Bij een aanvraag voor groepsmeerzorg dient voor elke individuele cliënt een zorgplan beschikbaar te zijn.

Over de meerzorgregeling wordt vaak opgemerkt dat deze bureaucratisch is en dat dit veel administratieve lasten met zich meebrengt. Zowel de NZa als ZN geven aan dat zij regelmatig in overleg gaan met de zorgaanbieders en zorgkantoren over de procedures. ZN geeft aan dat met hulp van zorgaanbieders de aanvraagsjablonen zijn vereenvoudigd en daarnaast digitaal zijn in te vullen. Vanaf 1 januari 2020 worden kleine verbeteringen doorgevoerd die naar voren komen uit de evaluatie van het voorschrift zorgtoewijzing; het betreft vooral tekstuele verduidelijkingen bij de invulsjablonen en ook een verduidelijking van de rol van het CCE.

Het afgelopen jaar is het aantal aanvragen voor meerzorg beduidend hoger dan voorafgaande jaren. Mogelijk heeft dit te maken met de veranderingen van de regeling. Het zorgkantoor gaat hierover in gesprek met de zorgaanbieder. De beslissing over de aanvraag kan in een aantal gevallen teleurstellend zijn voor de aanvragers. Mogelijk bepaalt dit deels het beeld bij zorgaanbieders dat zij deze regeling als bureaucratisch ervaren.

5. De groep «Wlz-indiceerbaren»

De circa 9.000 cliënten uit de groep Wlz-indiceerbaren ontvangen vanaf 2015 minimaal dezelfde zorg thuis als onder de AWBZ. Dit overgangsrecht loopt af op 1 januari 2020. In mijn brief van 20 december 2018 heb ik de Kamer geïnformeerd over het plan van aanpak van de zorgkantoren om voor deze cliënten een zorgvuldige overgang naar de reguliere Wlz te realiseren⁴.

Zorgverzekeraars Nederland meldt over deze overgang het volgende:

- Voor circa 90% van deze cliënten is deze overgang gerealiseerd via een administratieve omzetting. Dit was mogelijk, omdat de kosten van hun

⁴ Kamerstuk 35 000 XVI, nr. 118.

zorg pasten binnen de beschikbare middelen voor zorg behorend bij hun geïndiceerd zorgprofiel. Hierbij hebben zorgkantoren ook rekening gehouden met de mogelijkheid om op basis van de regeling Extra Kosten Thuis tot maximaal 25% meer zorg(budget) toe te kennen. Ook de cliënten die al gebruik maken van de regeling meerzorg zijn administratief overgezet. De zorgkantoren hebben deze cliënten in juni hierover schriftelijk of telefonisch geïnformeerd.

- Circa 10% van de cliënten heeft veel zorg nodig en maakt nog geen gebruik van de meerzorgregeling. Deze cliënten zijn bijna allemaal door het zorgkantoor persoonlijk benaderd. Een beperkt aantal cliënten uit deze groep heeft op basis van een gesprek met het zorgkantoor een maatwerkoplossing gekregen. In de praktijk is bij deze cliënten het budget niet of nauwelijks aangepast. Voor de overige cliënten uit deze groep heeft dit gesprek nog niet plaatsgevonden en is voor 2020 de omvang van de beschikbare zorg niet aangepast. Zij krijgen volgend jaar een maatwerkoplossing aangeboden.

6. Wlz-indiceerbaren in een ADL-woning

Voor ongeveer 50 Wlz-indiceerbaren die wonen in een ADL-woning zou de zorg en ondersteuning buiten de woning (en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze binnen de woning niet kan leveren) per 1 januari 2020 van de Wlz overgaan naar de Zvw en de Wmo. Om de overgang van deze cliënten soepel te laten verlopen wordt het overgangsrecht met een half jaar verlengd. Het betreft hier de zorg buitenshuis en de zorg die zo specifiek is dat de ADL-aanbieder deze niet kan leveren. Deze hulp wordt tot 1 juli 2020 vanuit de Wlz betaald.

Voor de overgang van de Wlz naar Zvw en Wmo zijn nieuwe indicaties nodig. ZN heeft afspraken gemaakt met de VNG over een soepele overgang. Afgesproken is dat een wijkverpleegkundige en de gemeente samen in gesprek gaan met de cliënt. Na het toekennen van de nieuwe indicaties zullen de bewoners met een pgb nieuwe contracten moeten afsluiten. Dat is nodig omdat de zorg vanuit andere wetten geleverd wordt. Om dit proces zorgvuldig te doorlopen, is gebleken dat hiervoor meer tijd nodig is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge