

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

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

Ons kenmerk
1020290-155299-LZ

Bijlagen
1

Uw brief
08 september 2016

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

Datum 30 november 2016
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht dat de indicaties voor zware verpleeghuiszorg zijn gehalveerd (2016Z16177).

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Agema (PVV) over het bericht dat de indicaties voor zware verpleeghuiszorg zijn gehalveerd. (2016Z16177)

1

Kent u het bericht: 'Indicaties voor zware verpleeghuiszorg halveren'? 1)

1

Ja, ik ben hiermee bekend.

2

Wat is uw verklaring voor het feit dat het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) steeds minder indicaties afgeeft voor zware verpleeghuiszorg, en dat het aantal indicaties in 2015 is gehalveerd?

2

Voor cliënten met recht op Wlz-zorg, geldt dat het CIZ voor hen heeft vastgesteld dat zij een blijvende behoefte hebben aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Deze zorg is zwaar en complex. Voor de verpleeghuiszorg gaat het daarbij om de zorgprofielen VV4 tot en met VV10. Van de cliënten met een VV-indicatie hebben minder dan 15% een indicatie in één van de pakketten VV7 tot en met VV10. 85% van de indicaties heeft betrekking op VV4 tot en met VV6 en deze aantallen zijn ongeveer gelijk gebleven ten opzichte van 2014. Het CIZ rapporteert zowel over het aantal indicatiebesluiten dat in een periode is afgegeven als over het aantal unieke cliënten – het 'uitstaande recht' – dat op de eerste dag van een kwartaal een zorgaanspraak heeft. Ter illustratie: een cliënt krijgt een indicatiebesluit voor een bepaald zorgprofiel, bijvoorbeeld VV4. Na verloop van tijd kan de zorgvraag anders zijn, wat leidt tot een nieuw indicatiebesluit, waarin een hoger zorgprofiel wordt geïndiceerd, bijvoorbeeld VV5. Het CIZ heeft dan twee indicatiebesluiten verstrekt voor één cliënt. Om de ontwikkelingen in het recht op Wlz-zorg te volgen, is het van belang om naar het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg te kijken. Het aantal afgegeven indicaties geeft geen informatie over het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg.

Uit de rapportage van het CIZ blijkt dat voor het totaal van de pakketten VV7 tot en met VV10 het aantal afgegeven indicatiebesluiten in 2015 (inderdaad) op een substantieel lager niveau ligt dan in 2014 onder de AWBZ. Echter, de cijfers over het aantal unieke cliënten met recht op Wlz-zorg over een iets langere periode, geven een ander beeld; het aantal cliënten met aanspraak in de afgelopen 4 jaar fluctueert tussen ongeveer 17.000 en 20.000 (VV7 tot en met VV10).

Indicatie (recht op Wlz-zorg)	VV 4 tm 10	VV 7 tm 10
2012 Q3	125.100	17.500
2013 Q1	131.700	18.900
2013 Q3	134.700	19.600
2014 Q1	136.200	19.500
2014 Q3	136.500	19.200
1-01-15	139.700	19.400
1-07-15	138.300	17.900
1-01-16	142.300	17.500

Voor zowel VV7 als VV8 geldt dat in juli 2016 ongeveer evenveel cliënten een geldige indicatie hebben als in het eerste kwartaal van 2013. Over de hele periode 2013-2016 is daarom eerder sprake van een stabilisering dan van een daling van het aantal indicaties in deze zorgzwaarteklassen.

De regels voor toegang tot indicaties voor zware verpleeghuiszorg zijn per 1 januari 2015 niet aangescherpt. Wie deze zorg nodig heeft, krijgt die ook. Verschillen opzichte van 2014 is wel dat het CIZ vanaf 2015 altijd zelf het indicatieonderzoek uitvoert. Overigens is er enige tijd onduidelijkheid geweest of onder de Wlz het CIZ ook een VV7-indicatie voor een korte periode kan afgeven. Het CIZ heeft voor de zomer met een factsheet verduidelijkt dat een VV7 ook tijdelijk kan worden geïndiceerd. CIZ monitort de ontwikkeling van indicaties voor dit zorgprofiel.

3

Hoe is het mogelijk dat ouderen met een te lage indicatie het verpleeghuis binnenkomen, met alle gevolgen van dien, omdat het betaalde tarief niet toereikend is?

3

Het CIZ bepaalt of er sprake is van toegang tot de Wlz en bepaalt het best passende zorgprofiel.

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. Hiertoe gebruikt het CIZ een afwegingskader dat is gebaseerd op de wettelijke toegangscriteria. Die wettelijke criteria bepalen dat een cliënt recht heeft op passende zorg vanuit de Wlz indien hij, vanwege een lichamelijke, psychogeriatrische of verstandelijke aandoening of beperking, een blijvende behoefte heeft aan:

- a. permanent toezicht, of
- b. 24 uur per dag zorg in de nabijheid, omdat de cliënt zelf niet in staat is om op relevante momenten hulp in te roepen om ernstig nadeel te voorkomen.

De beoordeling door het CIZ van aanvragen voor toegang tot de Wlz kent verschillende stappen. Deze zijn vastgelegd in de beleidsregels indicatiestelling Wlz, waarin een afwegingskader is beschreven. Vervolgens wordt de mate van stoornissen en beperkingen in het functioneren van de cliënt op diverse levensterreinen vastgesteld. Deze informatie wordt bij de aanvraag voor een Wlz-

indicatie aangeleverd, dan wel in het persoonlijk contact dat het CIZ met de cliënt heeft. De mate waarin de stoornissen en beperkingen zich manifesteren, draagt bij aan het oordeel of sprake is van een blijvende behoefte heeft aan permanent toezicht of 24 uur zorg in de nabijheid, maar zijn op zichzelf nog niet voldoende voor het bepalen van de toegang tot de Wlz. Het CIZ maakt deze afweging op basis van de informatie over de cliënt en de vaststelling van diens gezondheidstoestand en functioneren. Dit gebeurt in persoonlijk contact met de cliënt en, bij twijfel, neemt de medisch adviseur van het CIZ contact op met de behandelaar(s) van de cliënt. Gelet op het zorgvuldige proces voor indicatiestelling, zie ik geen aanleiding voor de veronderstelling dat cliënten met een te lage indicatie het verpleeghuis binnenkomen.

Ik wijs er verder op dat cliënten bezwaar kunnen maken, indien zij van oordeel zijn dat het indicatiebesluit niet juist is.

4

Gebeurt dit in opdracht van het ministerie van VWS of is het ministerie op enigerlei wijze betrokken bij deze beleidswijziging? Zo ja, hoe?

4

Nee, dit gebeurt niet in opdracht van het ministerie, noch is in deze sprake van een beleidswijziging. Toegang is er voor cliënten voor wie het CIZ vaststelt dat zij voldoen aan de wettelijke criteria. Dat betekent dat sprake moet zijn van een blijvende behoefte aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. Cliënten ontvangen dan in beginsel een indicatie van onbepaalde duur. Verder heeft het CIZ in juli jongstleden met een factsheet verduidelijkt wanneer VV7 tijdelijk kan worden geïndiceerd. Het CIZ monitort de ontwikkeling van indicaties voor dit zorgprofiel, als vermeld in het antwoord op vraag 2.

5

De indicatiestelling gebeurt toch aan de hand van de door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opgestelde beleidsregels? Zo ja, hoe kunnen de indicaties dan lager zijn dan de benodigde zorg? Wordt er gesjoemeld om indicaties lager te krijgen dan de feitelijke gezondheidstoestand van betrokkene?

5

Niet de NZa maar het CIZ voert de indicatiestelling voor de Wlz uit. Het CIZ doet dat onafhankelijk, objectief en uniform. Van aansturen op het afgeven van indicaties met een laag of lager zorgprofiel, is geen sprake. Het CIZ stelt met ingang van 2016 de beleidsregels voor de indicatiestelling zelf vast. In het antwoord op vraag 3 heb ik uiteengezet hoe de indicatiestelling door het CIZ tot stand komt.

6

Welke zorgzwaartepakketten (zzp's) worden op dit moment geïndiceerd, en wat zijn de bijbehorende zzp-tarieven? Kunt u een overzicht verschaffen?

7

Wat zijn op dit moment de bijbehorende kostprijzen per zzp? Kan hiervan een overzicht worden gegeven?

In de voortgangsrapportage langdurige zorg van 2 september 2016 (TK 2015 - 2016, nr. 138) heb ik aangegeven hoe de indicaties van de langdurige zorg zich ontwikkelen. De NZa stelt in een beleidsregel ieder jaar maximumtarieven voor de diverse zorgzwaartepakketten vast. Deze tarieven zijn onderbouwd door een kostprijsonderzoek uitgevoerd door de NZa. In de sector verpleging en verzorging zijn de maximumtarieven (inclusief behandeling en dagbesteding, exclusief kapitaallasten) als volgt.

Zorgzwaartepakket	NZa tarief per dag 2016 (beleidsregel CA-BR-1607C)	Tarief per jaar 2016
VV 4	€ 143,12	€ 52.200
VV 5	€ 188,11	€ 68.700
VV 6	€ 188,42	€ 68.800
VV 7	€ 224,46	€ 81.900
VV 8	€ 256,07	€ 93.500
VV 9b	€ 223,41	€ 81.500
VV 10	€ 276,92	€ 101.100

8

Was het niet de bedoeling om binnen de Wet langdurige zorg (WLz) de zzp-financiering af te schaffen, en over te gaan op zorgprofielen met bijhorende gemiddelde tarieven? Waarom is dat nog steeds niet gebeurd?

9

Deelt u de mening dat er binnen de WLz gewoon met één gemiddeld tarief gewerkt moet gaan worden, omdat de drempel om in aanmerking te komen voor de WLz heel hoog gelegd is (vanaf verpleeghuiszorg)? Zo nee, waarom niet?

8 en 9

De zorgprofielen zijn binnen de WLz geïntroduceerd om binnen de indicatiestelling het recht op zorg op een globaler niveau vast te stellen om daarmee meer ruimte te creëren voor cliënt, zorgaanbieder en zorgkantoor om bij de inzet van zorg meer maatwerk toe te passen. Bij de introductie van de zorgprofielen was het uitgangspunt dat het aantal zorgprofielen op termijn wellicht nog verder ingedikt zou kunnen worden. Ik heb de NZa gevraagd om in kaart te brengen wat de voor- en nadelen zijn van een verdere indikking van het aantal zorgprofielen. Bij de introductie van de zorgprofielen zijn de zorgzwaartepakketten vervallen als instrument bij de indicatiestelling. Ze worden nog wel gebruikt bij de bekostiging van de geleverde zorg.

10

Deelt u voorts de mening dat de daling van indicaties voor terminale zorg niet te rijmen is met de door u beloofde beterschap na de schandalige toestanden, bijvoorbeeld niet thuis kunnen sterven, die er vorig jaar speelde rondom de palliatieve terminale zorg?

Het beeld voor de indicatiestelling voor VV10 is stabiel, met dien verstande dat de besluiten per maand fluctueren. In de overgang van 2014 naar 2015 is een daling zichtbaar, maar in de loop van 2015 is sprake van een stijging. Ook voor de aanspraak is sprake van een stabiel beeld (rond de 900). Overigens onderzoek ik op dit moment de mogelijkheid om dit profiel niet langer te laten indiceren door het CIZ. Ik stuur u daarover binnenkort een brief.

1) Indicaties voor zware verpleeghuiszorg halveren, Zorgvisie, 7 september 2016