



Datum	14 augustus 2023
Onderwerp	Werkagenda Langdurige Zorg
Referentienummer	RvB2023.1020
Aan	Ministerie VWS – minister C. Helder
Aanbieders	CIZ, ZiNL, NZa, CAK

Het [Rapport 'Passende zorg – de toekomst is nú'](#) wordt iedere dag actueler, nu de demografische groei, personeelstekort en krapte iedere dag meer voelbaar worden. Het Kabinet zet met WOZO, de toekomstagenda gehandicaptenzorg, GALA en IZA in op passende zorg. De nadruk ligt op preventie, meer zelf, thuis en digitaal, zodat de beperkte capaciteit gespecialiseerde zorg beschikbaar blijft voor de mensen die dat het hardst nodig hebben. Wij – CIZ, Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en CAK – delen deze ambitie. We voelen ons verantwoordelijk om vanuit onze respectieve rollen in het stelsel bij te dragen aan deze beweging naar passende zorg. Graag delen we met u welke extra stappen wij voor ons zien om passende zorg in de langdurige zorg te bevorderen. We stappen daarbij nadrukkelijk over onze eigen schaduw heen onder het motto: "van organisaties naar organiseren".

## Schaarste in aanbod en daarom: passende zorg

De economische en sociale verschillen tussen burgers worden steeds groter. Wij maken ons hierover grote zorgen en zijn van mening dat dit niet past in een hedendaagse maatschappij. Juist bij de langdurige zorg komt het begrip 'kwetsbaarheid' sterk tot uiting, omdat de doelgroep niet voor niets een indicatie voor 24-uurs zorg en/of nabijheid verkrijgt.

Ook binnen de doelgroep van de langdurige zorg zijn de verschillen groot. Variërend van de oudere met een uitgebreid netwerk en/of mantelzorg tot een ander die dat niet heeft en bij wie al snel een urgente situatie kan ontstaan. Verschillen mogen er zijn en horen erbij, maar vanuit onze rol denken we dat we nu in actie moeten komen om de langdurige zorg voor de lange termijn te borgen. Ingrepen die ervoor zorgen dat de beschikbare capaciteit – die al sterk onder druk staat – zó ingezet wordt dat deze vooral en allereerst beschikbaar is voor die doelgroepen die dat het hardst nodig hebben. Waarbij goed wordt aangesloten bij het beleid van meer thuis.

Veel beleid is al hierop gericht. En belangrijker nog: veel beleidsinterventies zijn gericht op het voorkómen van deze grote zorgvraag. Deze preventieve handelingen zijn cruciaal en daarom blijven we hieraan onze bijdrage leveren. Maar er is méér nodig. Hoewel we sterk geloven in de kansen voor preventie en bijvoorbeeld re-ablement, blijft er een grote en groeiende spanning tussen de vraag en het aanbod. En dus blijft er een noodzaak om meer stappen te zetten en om het systeem mee te laten bewegen naar de situatie waarbij we de capaciteit effectiever verdelen: voorrang aan de meest

kwetsbaren. Deze analyse vindt ook steun in rapporten zoals die van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving ('Met de stroom mee').

## Passend indiceren

De wetgeving, waarmee wij als stelselpartijen werken, gaat veelal uit van gelijke beoordeling, ongeacht de context. En juist daarin zit een gemiste kans: iedere cliënt heeft een context en deze is telkens weer anders. Soms belastend maar niet zelden zit er een 'kans' in deze context, zoals de beschikbaarheid van informele zorg. Die kansen missen we nu als het gaat om het perspectief op toegang tot de Wlz.

Bovendien is het systeem zo ingewikkeld geworden, dat mensen sociaal en administratief zeer vaardig moeten zijn om toegang tot de juiste zorg te krijgen. Zo worden mensen die geen netwerk hebben en niet of minder administratief of sociaal vaardig zijn, benadeeld. Zoals eerder aangegeven, hebben juist de mensen die zorg het hardst nodig hebben, hier minder goed toegang toe. Met cliëntondersteuners, copiloten en domein overstijgende bekostiging bieden we met elkaar vaak verschillende oplossingsrichtingen. Tegelijk pakken deze vaak niet de kern van het probleem aan. Wij denken dat verbeteringen mogelijk zijn in het systeem die gelijke uitkomsten voor kwetsbare mensen bevorderen en ondersteunend zijn aan de bewegingen naar passende langdurige zorg.

Wij hebben hierbij verschillende mogelijkheden voor ogen, die nader onderzocht/uitgewerkt moeten worden. Soms kunnen deze naar onze mening al binnen het huidig stelsel van wet- en regelgeving worden uitgevoerd, sommige vragen aanpassing van de regelgeving. Daarover gaan we graag met u in gesprek. We schetsen daarvoor de perspectieven die we voor ogen zien.

## 1. Context een plaats geven in de toegang tot de Wlz

*Wat zien we:*

Vanuit de huidige regelgeving wordt iedere cliënt die een beroep doet op de Wlz getoetst aan dezelfde criteria. Kort gezegd komt dit neer op: is er sprake van een behoefte aan 24-uurs zorg en/of nabijheid en is dat blijvend? Formeel moet bij de indicatiestelling voorbij worden gegaan aan gegevens over bijvoorbeeld de beschikbaarheid van het sociale systeem. Gevolg is dat twee cliënten met eenzelfde zorgvraag maar met een heel verschillende 'omgeving' op eenzelfde manier worden beoordeeld.

Om ervoor te zorgen dat ook alleen dié mensen toegang krijgen tot de Wlz die het hardst deze zorg nodig hebben, is de context daarom heel relevant. Beschikbaarheid van een sociaal netwerk lijkt immers een belangrijke graadmeter voor de vraag of iemand langer thuis kan blijven wonen waarbij de zorg passend is georganiseerd. Dit is met name relevant nu een groot deel van de cliënten na indicatie op de wachtlijst komt. En een aanzienlijk deel komt hierdoor niet 'meer' in het verpleeghuis. Laten we dan ook vooral ervoor zorgen dat alleen dié mensen die het verpleeghuis wél hard nodig hebben, een Wlz indicatie krijgen.

*Wat willen we:*

Het verschil maken en het meenemen van de context wordt al regelmatig genoemd als kansrijk. Tegelijk is het ook een relatief open begrip en nog weinig echt aan de praktijk

getoetst en/of geconcretiseerd: wat betekent 'sociale context' en kan hierbij ook de 'huisvestingscontext' een plek krijgen. En dat is precies wat we willen: concreet maken wat deze context betekent voor het indiceren en daarbij het in kaart brengen van de gevolgen wanneer we deze context wél wordt meegewogen. Bijvoorbeeld door in een aantal regio's te starten met een experiment om na te gaan wat dit voor gevolgen heeft voor de Wlz aanvragen: niet alleen of de meest kwetsbaren 'overblijven' in de Wlz, maar ook of de cliënt die geen toegang meer zou krijgen ook passende zorg krijgt in de Zvw/Wmo.

## 2. Van voorliggendheid naar 'laatste mogelijkheid'

*Wat zien we:*

De toegang tot de Wlz veranderen is een belangrijke stap, maar zolang de aanwas flink blijft groeien en het beroep op de Wlz nog steeds vaak wordt gedaan, zal er ook vaker 'nee' gezegd moeten worden. De hierboven genoemde stap om de context mee te nemen, moet dan ook samengaan met andere wijzigingen zoals: de Wlz veranderen in een "laatste mogelijkheid"; dus als andere opties geen perspectief meer kunnen bieden. En dat is anders dan hoe het nu is geregeld. Niet zelden komt het voor dat cliënten in een ander domein nog goed geholpen lijken te kunnen worden, maar: de Wlz gaat vóór. Deze gedachte geeft nadrukkelijk verkeerde prikkels. Tekenend is het voorbeeld van de cliënt die een "afwijzing" komt halen voor de Wlz, omdat dán pas het sociaal domein in actie komt. Met alle gevolgen voor de cliënt maar ook voor de uitvoeringslasten.

*Wat willen we:*

De voorliggendheid van de Wlz is historisch wellicht verklaarbaar, maar is contrair aan de beweging die we willen maken. Als het even kan "nog geen beroep op de relatief dure en kostbare Wlz hoeven doen" en de Wlz beschikbaar houden voor de meest kwetsbaren. Van denken in 'kan iemand al naar de Wlz?' naar 'hoe houd ik iemand uit de Wlz en hoe organiseren we dat?'. Maar dat vraagt meer dan een aanpassing van een wetsartikel. We gaan graag met het ministerie in overleg hoe we gezamenlijk een impuls kunnen geven aan dit vraagstuk.

## 3. Hulp bij verdelingsvraagstukken in regio's met krapte

*Wat zien we:*

We verwachten dat de bovenstaande stappen kunnen helpen bij een evenwichtiger toegang tot de Wlz. Tegelijk is de spanning tussen het beschikbare (zorg)aanbod en de groeiende vraag naar gespecialiseerde zorg nu al sterk voelbaar. En sommige regio's lopen daarin voorop, bijvoorbeeld als de vergrijzing sterker is dan gemiddeld. Dat vraagt keuzes maken die niet zelden op organisatieniveau of op het niveau van een individuele zorgverlener terecht komen.

*Wat willen we:*

Vanuit ons toezichtperspectief werken we in verschillende sectoren aan de vraag wat krapte betekent voor verdeling van de beschikbare capaciteit. En vooral: hoe kunnen we het 'veld' zelf daarin behulpzaam zijn als onvermijdelijke keuzes moeten worden gemaakt ten aanzien van deze verdeling. Dat breiden we ook uit naar de langdurige zorg waarbij we inzichten betrekken die op dit vlak zijn opgedaan vanuit de covid-periode.

Ook hierbij is weer het genoemde uitgangspunt leidend: zorgen dat deze capaciteit effectief ingezet en/of verdeeld wordt.

## 4. De complexiteit drastisch verminderen

*Wat zien we:*

In ons handelen staat het cliëntenperspectief voorop. Bij onze acties vraagt dat nadrukkelijk om te toetsen aan de vraag: wat betekent dit voor de individuele cliënt? Randvoorwaardelijk is dat de cliënt of diens naasten dan ook in redelijke mate begrijpen welke keuzes gemaakt worden en welke gevolgen die keuzes hebben. We zien echter dat de complexiteit zo groot is geworden dat dit uitgangspunt bij een groot deel van de doelgroep in gevaar komt. Dat merken we in de uitvoering. Het stelsel van zorg en welzijn is ingewikkeld, met veel verschillende administratieve en financiële regels en met verschillende loketten. Voor mensen in kwetsbare situaties is het stelsel ingewikkeld en lastig te begrijpen.

*Wat willen we:*

We willen met elkaar en met u onderzoeken hoe we de complexiteit van het stelsel drastisch kunnen vereenvoudigen. Uitgangspunt moet zijn dat de systematiek zodanig is ingericht dat de zorg toegankelijk wordt en betaalbaar blijft voor iedereen. Maar we kijken vanzelfsprekend breder. Ook in onze adviezen over de Wlz dragen we vanuit dit uitgangspunt oplossingen aan.

## Tot slot

Ervoor zorgen dat de beschikbare capaciteit effectief wordt ingezet zodat de zorg aan de meest kwetsbaren voorrang krijgt, zowel in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg als de ggz. Dat is het uitgangspunt waarmee we deze werkagenda zijn begonnen. We zien verbetermogelijkheden binnen het huidige systeem, maar verwachten dat het systeem nadrukkelijk ook moet 'meebewegen'. We gaan daarover graag met u in gesprek; om te bespreken hoe we daarin samen kunnen optrekken en hoe we deze stappen optimaal kunnen aansluiten op uw beleid.