



Zorginstituut Nederland

Visie Toekomstbestendig Pakketbeheer Wlz

Definitief | September 2023

| Van goede zorg verzekerd |

Colofon

Projectleider	Rashmi Jadoenandansing
Volgnummer	2023042934
Afdeling	Zorg
Team	Projectmanagement
Contactpersoon	mw. E.P.M. Louwere +31634644495

Inhoudsopgave

	Colofon	2
	Begrippenlijst	5
	Samenvatting	7
1	Inleiding	8
	Wat is de Maatschappelijke opgave?	8
	Over de Wlz	8
	Scope van het advies	9
	Leeswijzer	9
2	Visie	10
3	Strategie	11
	Inleiding	11
	3.1 Transparant en bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik van het Wlz pakket	11
	3.2 Impuls geven aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie	14
	3.3 Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg	18
	3.4 Duurzaamheid en technologie	21
4	Vervolg	22
	Bijlage 1: Maatschappelijke opgaven	23
	Behoud van persoonsgerichte en waardegedreven zorg en ondersteuning bij een toenemende vraag naar zorg	23
	Houdbare langdurige zorg bij personeelstekorten en inzet formele zorg en ondersteuning	24
	Financiële houdbaarheid van de Wlz	24
	Houdbare Wlz in relatie tot duurzaamheid	25
	Bijlage 2: Achtergrond en karakter Wlz	26
	Verschillende doelgroepen	26
	Kenmerken van zorgverlening	27
	Voorbeelden casuïstiek	28
	Bijlage 3: Factsheet Cijfers Wlz	29
	Aantal personen met een Wlz indicatie en leveringsvormen 2022	29
	Kostenontwikkeling	29
	Bijlage 4: Zorginstituut Nederland als pakketbeheerder in de Wlz	31
	Bijlage 5: Data ter ondersteuning aan pakketbeheer Wlz	34
	Wat is er op dit moment mogelijk op terrein van data?	34
	Relevante dataprojecten	34
	Bijlage 6: Relevante projecten waar rekening mee te houden in vervolgprojecten	36
	Kennisinfrastructuur (ZIN)	36
	Toekomstagenda GHZ	37
	Kwaliteitskader Langdurige GGZ	37
	Ontwikkeling generiek kompas samen werken aan kwaliteit van bestaan	37
	Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg (2023-2028)	37

Signalement passende langdurige zorg	37
Bijlage 7: Beschrijving doorlopen proces	38
Menskracht Projectgroep	38
Interne Klankbordgroep	38
Expertmeetings	39
Bijlage 8: Literatuurverwijzingen	40

Begrippenlijst

Aanspraak	Zorg waar iemand volgens de wet recht op heeft.
Doelgroepen Wlz	Het gaat om verschillende doelgroepen zoals mensen met een somatische of psychogeriatrische aandoening of beperking, een psychische stoornis of een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap die voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor zorg vanuit de Wlz.
Domein	Een wettelijk domein waar zorg uit geboden kan worden (WMO, Jeugdwet, Zvw, Wlz)
Langdurige zorg	Zorg die iemand langere tijd nodig heeft ongeacht van het domein van waaruit dit gefinancierd wordt. Dit kan dus Zvw, Wmo, Jeugdwet of zorg vanuit de Wlz zijn (!). Zorg vanuit de Wlz is ook langdurig, echter beperkt tot die zorg waarop aanspraak gemaakt kan worden op basis van een Wlz-indicatie
PIP	Pakketbeheer in de praktijk (PIP). Publicatiereeks over hoe ZIN aankijkt tegen pakketbeheer en, hoe het pakketbeheer uitvoert. PIP is nu toe aan de vierde editie, waarin wordt aangegeven hoe pakketbeheer kan bijdragen aan passende zorg.
Pakketbeheer door ZIN in de Wlz	Activiteiten die ZIN doet in navolging op de artikelen 5.1.1. lid 2, 5.1.2 en 5.1.3 lid 2 en 3 van de Wlz.
Passende zorg	Zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan, uitgelegd volgens de principes passende zorg in het "kader passende zorg".
Risicogericht Pakketbeheer	Pakketbeheer waarbij de agenda niet wordt bepaald door de wijze waarop de verzekerde aanspraak is omschreven (generiek of gesloten), maar door de mate waarin we (grote) risico's zien ten aanzien van bijvoorbeeld veiligheid, effectiviteit, kosteneffectiviteit of kosten. Waar dat niet zo is, worden partijen in staat geacht om zelf hun verantwoordelijkheid in het pakketbeheer te nemen

Stand van de Wetenschap en Praktijk Zorg voldoet aan SWP als deze beschouwd wordt als 'voldoende bewezen effectief'. Bij de bepaling of zorg voldoet aan SWP wordt nagegaan of het medische beleid (diagnostiek, behandeling) leidt tot relevante meerwaarde voor de doelgroep in vergelijking met de standaardbehandeling. Anders gezegd: is de 'netto toevoeging' gewenst, relevant en voldoende of groot genoeg, en is er voldoende vertrouwen dat dit ook daadwerkelijk optreedt.

Wlz-zorg

Zorg die iemand vanuit zijn Wlz indicatie ontvangt.
Let op: *dit betreft dus alleen zorg vanuit aanspraak Wlz.*

Samenvatting

Visie

Zorginstituut Nederland wil bijdragen aan een toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar basispakket voor de meest kwetsbaren in de samenleving die aangewezen zijn op zorg en ondersteuning vanuit de Wlz.

Visiethema 1:

Transparant en bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik van het Wlz pakket

Richting en vervolgstappen 1

1.1

Het gebruik van de verzekerde zorg uit de Wlz te onderzoeken en daarover te signaleren en adviseren. We werken aan een eerste 'Stand van het pakket'.

1.2

Duiden en voorlichting te geven over wat tot het pakket aan passende Wlz zorg en ondersteuning behoort. We betrekken partijen en burgers bij het gesprek over de reikwijdte van het Wlz-pakket.

1.3

In gesprek gaan met partijen die verantwoordelijk zijn voor het bepalen waar mensen op aangewezen zijn. Welke handvaten hebben zij op dit moment en wat hebben zij aanvullend nodig? Het ondersteunen van de ontwikkeling van handvaten voor de partijen die de individuele afweging waar iemand 'redelijkerwijs op is aangewezen'.

Maatschappelijke uitdaging: draagt bij aan financiële, personele, ecologische duurzaamheid.

Vanuit Wlz: tools voor gesprekken over grenzen van zorg.

Visiethema 2

Impuls geven aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie

Richtingen en vervolgstappen 2

2.1

In gesprek met betrokken partijen over hoe zij SWP in de praktijk toepassen en welke vragen en onduidelijkheden er zijn.

2.2

Op basis van deze gesprekken ontwikkelen we een handleiding die verduidelijkt hoe SWP in de Wlz kan worden toegepast. Wegnemen misverstanden en onduidelijkheden.

2.3

We geven vorm aan actiever risicogericht pakketbeheer.

2.4

We zetten enkele acties voort waarmee gestart was: de inhoudelijke doorontwikkeling van het kader SWP, PIP 4 en de pakketagenda.

Maatschappelijke uitdaging: draagt bij aan waardegedreven zorg.

Sluit aan op Wlz-kenmerken: komen tot sterkere (tools voor) onderbouwing van goede, effectieve zorg.

Visiethema 3

Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg.

Richtingen en vervolgstappen 3

3.1

Wij leveren een bijdrage aan het inventariseren, agenderen en oplossen van knelpunten in de grensvlakproblematiek over de domeinen heen.

3.2

Dit doen we door:
De huidige inhoudelijke grensvlakken, schuurvlakken, waterbed effecten en knelpunten tussen de domeinen te signaleren en daarin te adviseren.

3.2

De rol van preventie in de Wlz te onderzoeken en daarover te signaleren en adviseren.

Maatschappelijke uitdaging: draagt bij aan waardegedreven, mensgerichte zorg.

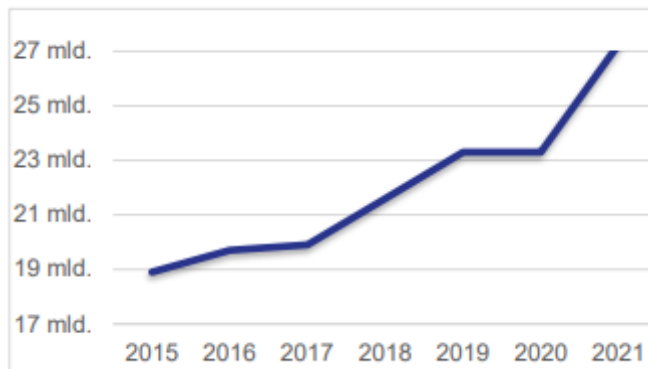
Sluit aan op Wlz-kenmerken: multidisciplinaire, complexe zorg voor complexe doelgroepen.

Inleiding

Wat is de Maatschappelijke opgave?

Er zijn groeiende zorgen of de zorg die wij gewend zijn te krijgen in de toekomst nog toekomstbestendig is. De kosten stijgen steeds verder, waardoor de zorguitgaven andere collectieve bestedingsdoelen, zoals onderwijs, sociale zekerheid en veiligheid, steeds meer dreigen te verdringen.

Figuur 1: Stijging Wlz kosten sinds invoering in 2015.



Bron: NZa, De kosten van de langdurige zorg in 2021.

Daarbij komt nog het probleem van een toenemend en nijpend personeelstekort in de zorg. Het wordt steeds duidelijker dat er meer structurele veranderingen nodig zijn om de zorg toekomstbestendig te maken. Dit is ook de boodschap van de Wetenschappelijke Raad voor het regeringsbeleid (WRR) in haar rapport *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*.¹ De WRR stelt hierin dat we als samenleving onze prioriteiten in de zorg beter moeten kiezen.

De beweging naar passende zorg geeft richting aan deze oproep. Dit is beschreven in het kader Passende Zorg: Passende zorg is effectief en wordt tegen een redelijke prijs aangeboden, is gericht op gezondheid en minder op medicaliseren, zorgverleners en patiënten/cliënten overleggen samen over de best passende zorg en deze vindt plaats dichtbij waar het kan en verder weg als het moet. Onderdeel van passende zorg is het zorgaanbod vanuit de verzekerde aanspraak.

Naast de financiële en personele uitdaging speelt er ook vraagstukken rondom waardegedreven zorg: Hoe zorgen we voor het behoud van persoonsgerichte en waardegedreven zorg en ondersteuning bij een toenemende vraag naar zorg? Hoe kunnen we in sterkere mate weten welke zorg goed en effectief is in een Wlz context? Daarnaast wordt de vraag steeds belangrijker hoe we vanuit het Zorginstituut onze wettelijke taken in relatie tot ecologische duurzaamheid.

In de reeks "Pakketbeheer in de praktijk"- inmiddels de vierde editie (PIP 4) - leggen we uit hoe we uitvoering geven aan "het samenstellen van een pakket aan goede, toegankelijke en betaalbare zorg". De focus voor pakketbeheer ligt tot op heden met name bij zorg uit de zorgverzekeringswet (Zvw). Dit document sluit hier vanuit het perspectief van de Wlz op aan.

Over de Wlz

De inzet van de zorg uit het Wlz pakket is gericht op mensen die vanwege hun aandoening 24 uur zorg (in de nabijheid) of permanent toezicht nodig hebben ter voorkoming van ernstig

¹ WRR rapport 104; 15 september 2021.

nadeel. De zorg uit de Wlz is niet (zozeer) gericht op herstel maar op (zo lang mogelijk) behoud van functies en gezondheid in combinatie met een aandoening. Vanuit de Wlz wordt een breed scala aan zorg en welzijn ingezet voor een grote heterogene doelgroep variërend van zeer kwetsbare ouderen tot mensen met een lichamelijke en verstandelijke beperkingen en mensen met langdurige GGZ problematiek. De groep die aanspraak maakt op de Wlz, met name ouderen, neemt in de komende jaren fors toe.

De Raad van Bestuur van het Zorginstituut heeft in het licht van bovenstaande ontwikkelingen de volgende (tweeledige) opdracht geformuleerd:

- Ontwikkel een visie op het toekomstbestendig pakketbeheer in de Wet langdurige zorg.
- Doe een voorstel voor de te volgen strategie: welke activiteiten moet het Zorginstituut oppakken om uitvoering te geven aan de visie.

Scope van het advies

In dit document gaan we in op onze rol als pakketbeheerder in de Wlz en de mogelijkheden om met de bestaande en wellicht nieuw te ontwikkelen instrumenten een bijdrage te leveren aan mogelijke oplossingen van maatschappelijke opgaven in de Wlz.

De termen “Wlz-zorg” en “langdurige zorg” worden vaak door elkaar gebruikt.

Met langdurige zorg wordt zorg bedoeld die iemand voor langere tijd ontvangt. Deze zorg kan worden ingezet vanuit de Jeugdwet, de Wmo, de Zvw of de Wlz.

In dit document beperken we ons tot de langdurige zorg die ten laste komt van het verzekerde pakket van de Wlz. De soort zorg die wordt ingezet komt ook in de andere bovengenoemde domeinen voor. De intensiteit en periode van zorg verschilt per doelgroep. Om meer zorg te leveren die voldoet aan de gedachten van passende zorg in de Wlz te realiseren en in te zetten op de vervolgacties is een meer overstijgende blik nodig.

Leeswijzer

- De hoofdlijnen van de visie zijn te vinden in hoofdstuk 2.
- In hoofdstuk 3 worden de drie hoofdlijnen van de strategie verder uitgewerkt.

In de bijlagen staat essentiële informatie en argumentatie hoe we hiertoe zijn gekomen:

- *In Bijlage 1* beschrijven we de maatschappelijke uitdagingen waar we voor staan omdat dit essentiële input is voor wat onze taken toekomstbestendig maakt.
- *Bijlage 2* richt zich op de Wlz, haar geschiedenis, de inhoud van de zorg en de wijze van bekostiging. Die is wezenlijk anders dan de Zvw en dat is van groot belang voor dit stuk.
- *Bijlage 3*: geeft cijfermatige context over aantallen en kosten van de Wlz-zorg
- *Bijlage 4*: gaat over de rol van het Zorginstituut als pakketbeheerder in de Wlz. Onderdeel is de wettelijke basis van pakketbeheer en de wijze waarop het Zorginstituut met de inzet van instrumenten deze wettelijke taak uitvoert.
- *Bijlage 5*: gaat in op de data die pakketbeheer kunnen ondersteunen.
- *Bijlage 6 en 7* : geeft weer met welke relevante projecten rekening gehouden zou moeten worden bij het vervolg en het doorlopen proces

Als laatste geven we in bijlage 8 een opsomming van de geraadpleegde literatuur.

2 Visie

Zorginstituut Nederland wil bijdragen aan een toekomstbestendig, toegankelijk en betaalbaar basispakket voor de meest kwetsbaren in de samenleving die aangewezen zijn op zorg en ondersteuning vanuit de Wlz.

De langdurige zorg staat net als de overige zorg voor een aantal grote maatschappelijke opgaven op het gebied van mensgerichte, houdbare en duurzame zorg. Om de zorg toekomstbestendig te maken en houden dient de zorg die geleverd wordt te voldoen aan de criteria van passende zorg. Passende zorg draagt bij aan functioneren van mensen tegen een redelijke inzet van middelen/mensen, samen met en rondom de cliënt, op de juiste plek, en gaat over gezondheid in plaats van over ziekte. Het beheer van het Wlz pakket is een belangrijk instrument om invloed uit te oefenen op de aard en omvang van de zorg die in de praktijk wordt verleend.

Het pakketbeheer in de Wlz van de toekomst moet proactief en cyclisch zijn en is een gedeelde verantwoordelijkheid van de zorgpartijen en Zorginstituut Nederland.

De aandachtsgebieden waar we mee aan de slag gaan zijn:

- Transparant en bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik van het Wlz pakket;
- Impuls geven aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie;
- Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg.

3 Strategie

Inleiding

In dit hoofdstuk werken we de drie kernthema's uit de visie verder uit. Per thema geven we aan welke probleemanalyse hieraan ten grondslag ligt. Deze probleemanalyse is mede opgebouwd op basis van de maatschappelijke opgaven waar de samenleving op dit moment voor staat, zie bijlage 1. Vervolgens worden per thema de drie belangrijkste activiteiten en onderwerpen en voorbeelden toegelicht.

NB: De lijst aan voorbeelden genoemd bij de vervolgacties is niet uitputtend.

3.1 Transparant en bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik van het Wlz pakket



Aandachtsgebied 1:

- We signaleren, onderzoeken en adviseren over de keuzes, dilemma's, risico's en knelpunten over gebruik & aanspraken van het pakket van Wlz zorg.
- We geven duiding en voorlichting over wat er behoort tot het verzekerde pakket.
- We betrekken hierin nadrukkelijk de benodigde perspectieven, ook buiten de zorg, zoals burgers.
- We gaan in gesprek met partijen die op dit moment de grenzen van de zorg bepalen over wat zij nodig hebben. Als zij handvaten nodig hebben, faciliteren we het tot stand komen hiervan.

Draagt bij aan passende Zorg principe: Waardegedreven zorg

Onderdeel cyclus pakketbeheer: Het proactief en risicogericht signaleren en agenderen in het open systeem.

Probleemanalyse en argumentatie

- Steeds meer mensen zullen, gezien de demografische ontwikkelingen, aanspraak maken op zorg uit de Wlz. Dit zorgt voor een *toenemende vraag naar zorg*, terwijl er niet meer zorgverleners zijn om deze zorg en ondersteuning te bieden (*personele houdbaarheid*). Als er niets verandert, moet in 2060 één op de drie werknemers in de zorg werken om aan de totale zorgvraag te voldoenⁱ. Tevens neemt het aantal informele zorgverleners af. De toenemende vraag bij een gelijkblijvend aantal zorgverleners veroorzaakt knelpunten in het bieden van voldoende *persoonsgerichte en waardegedreven zorg* zoals we deze nu zijn gewend.
- Met de toenemende vraag naar zorg bestaat het gevaar dat juist de cliënten die minder vaardig zijn in het begrijpen en toepassen van de toegangseisen tot zorg minder zorg krijgen dan diegene die dat wel zijn (Matteuseffect)ⁱⁱ. De toenemende zorguitgaven versterken de maatschappelijke en ethische vraagstukken over de solidariteit van de Wlz en de samenstelling van het pakket (*financiële houdbaarheid*).
- Sinds invoering van de Wlz zien we dat er steeds meer vormen van begeleiding, verzorging onderdeel zijn gaan worden van het Wlz pakket. Vanuit het perspectief van pakketbeheer wordt het steeds belangrijker de vraag te stellen, waar liggen grenzen van zorg die geleverd dient te worden? Zorgaanbieders, professionals en zorgkantoren bepalen in de praktijk waar de grenzen van de zorg liggen en op welke zorg iemand 'redelijkerwijs is aangewezen'. Het is op dit moment niet duidelijk of de handvatten die zij hiervoor hebben voldoende zijn.

Wat betekent dit voor de richting van het Zorginstituut?

Gezien bovenstaande is het voor het kunnen uitvoeren van pakketbeheer in de Wlz van belang dat keuzes en dilemma's over het gebruik van zorg en ondersteuning uit de Wlz bespreekbaar en transparant worden gemaakt. Welke bijzonderheden zijn daarin te zien? Waar zijn risico's gezien passende zorg? Hoe worden beschikbare middelen nu verdeeld? Waar zien we bijzonderheden, gekeken naar gebruik van het pakket? Waar liggen de grenzen tussen formele en informele zorg en ondersteuning en op welke manier is dit houdbaar en te organiseren?

Wat willen we hiermee bereiken?

We willen hiermee bereiken dat we kunnen bespreken op welke manier de zorg en ondersteuning van het verzekerde Wlz-pakket nu wordt besteed. Op dit moment is er een maatschappelijke discussie gaande over de (grenzen van de) zorg. We denken hieraan op deze manier een bijdrage te kunnen leveren die naadloos aansluit bij de rol van pakketbeheerder. Waar er handvatten nodig zijn om grenzen van de zorg te kunnen aangeven willen we daaraan bijdragen.

Wat zijn de stappen die we gaan zetten?

- 1 Het gebruik van de verzekerde zorg en ondersteuning uit de Wlz onderzoeken en daarover signaleren en adviseren. We werken aan een eerste 'Stand van het pakket'.
- 2 Duiden en voorlichting geven over wat tot het pakket aan passende Wlz zorg en ondersteuning behoort.
- 3 In gesprek gaan met partijen die verantwoordelijk zijn voor het bepalen op welke zorg en ondersteuning mensen zijn aangewezen. Welke handvatten hebben zij op dit moment en wat hebben zij aanvullend nodig? Het ondersteunen van de ontwikkeling van handvatten voor de partijen die de individuele afweging waar iemand 'redelijkerwijs op is aangewezen'

Tabel 3.1: Activiteiten, onderwerpen en voorbeelden thema 'Keuzes en dilemma's Wlz pakket transparant en bespreekbaar'

Aandachtsgebied 1: Transparant en bespreekbaar maken van keuzes en dilemma's over het gebruik van het Wlz pakket	
Activiteit en onderwerp	Voorbeelden
<p>Onderzoeken, signaleren Adviseren over:</p> <p>Keuzes, dilemma's, risico', bijzonderheden en knelpunten, gekeken naar hoe het verzekerde pakket binnen de Wlz gebruikt wordt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duiding toezicht • Praktijkonderzoek VPT • Signalement Meezorg • Monitor GHZ- focus VG7/ Meezorg • Monitoren en signaleren 'uitschieters' • Signalement 'stand van het pakket'
<p>Onderzoeken, signaleren Adviseren over:</p> <p>Systeemvraagstukken: Problemen en knelpunten die voortkomen uit de inrichting van het zorgsysteem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Doelmatigheid zorg thuis (traject omslagpunt/cesuur VWS vanuit WOZO programma). • Toekomstbestendigheid Wlz: de verschillende leveringsvormen en aanspraken daarop. • Mogelijkheden om sociale context mee te nemen bij indicatiestelling door CIZ.
<p>Duiden Voorlichting geven over:</p> <p>Wat behoort tot het verzekerde pakket aan passende Wlz zorg en ondersteuning</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Signalement passende langdurige zorg over een evenwichtige balans tussen formele en informele zorg. • Duidelijkere definitie wat professionele zorg is uit het verzekerde Wlz-pakket. • Passende zorg thuis voor de Wlz-cliënt.
<p>Betrekken</p> <p>van burgers bij de discussie over reikwijdte van solidariteit en vormen van Wlz-zorg</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cliëntvertegenwoordigers meenemen in werkzaamheden en publicaties • Proactief debat voeren met burgers, cliëntvertegenwoordigers wat tot het Wlz-pakket zou moeten behoren en wat bij de brede maatschappelijke verantwoordelijkheid hoort
<p>Ondersteunen / faciliteren</p> <p>De ontwikkeling van handvatten ter ondersteuning van partijen die de grenzen van zorg aangeven</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Het bepalen van de omvang van meezorg en extra kosten thuis. • Bepalen op welke zorg een individu redelijkerwijs is aangewezen. • Meer investeren in preventie om zorgvragen uit te stellen of te voorkomen • In gesprek met CIZ, zorgkantoren, zorgprofessionals en instellingen over wat zij nodig hebben van wie in het bepalen van grenzen van zorg.

Belangrijk: voorbeelden zijn zowel nieuwe als lopende initiatieven, en zijn niet uitputtend

3.2 Impuls geven aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie



Aandachtsgebied 2:

Impuls geven aan goed onderbouwde zorg voor mensen met een Wlz indicatie door:

- We dragen bij aan de ontwikkeling van de Kennisinfrastructuur in de Wlz;²
- We geven meer bekendheid aan het principe SWP in de langdurige zorg en geven waar nodig aanvullende verheldering door bijv. een Handreiking SW&P.
- We geven proactief, risicogericht pakketbeheer verder vorm

Draagt bij aan Passende Zorg principes: Waardegedreven zorg & Samen met de patiënt.

Onderdelen van cyclisch pakketbeheer:

- *Het doen van pakket-beoordelingen;*
- *Het bevorderen van de kwaliteit van (verzekerde) zorg;*
- *Aandacht voor implementatie en de-implementatie.*

Probleemanalyse en argumentatie

- Het onderwerp Stand van de Wetenschap en Praktijk (SWP) krijgt in het licht van de maatschappelijke opgaven (*personeelstekorten en financiële houdbaarheid*) landelijk veel aandacht. In het coalitieakkoordⁱⁱⁱ is opgenomen dat VWS toe wil naar verbetering en verbreding van de 'toets op het basispakket'. In de Kamerbrief van juni 2023 [Voortgang VVTB \(overheid.nl\)](#) wordt ingegaan op de behoefte aan verheldering rondom toepassing van SWP voor zorg vanuit de Wlz. Dit is van belang omdat alle verzekerde zorg die wordt verleend moet voldoen aan SWP.
- De precieze praktische en juridische impact van een beoordeling in de Wlz is nog niet volledig duidelijk door de wijze van bekostiging in deze sector. Er is niet, zoals in de Zvw, sprake van afzonderlijke zorgactiviteiten die na een negatieve beoordeling niet meer vergoed worden. Het budget dat een zorgaanbieder op basis van de Wlz-indicatie ontvangt wordt in de basis niet anders.
- Het is belangrijk dat partijen binnen de langdurige zorg zich de vraag stellen of de zorg/interventie wel effectief is en het beoogde doel bereikt. En of daar dusdanige twijfel over bestaat dat het nodig is om deze zorg te beoordelen naar SWP. Kortom dus ook meer bewustwording hiervan in de LZ-zorg.
- De manier waarop het Zorginstituut beoordeelt of zorg effectief is en daarmee voldoet aan het wettelijk vereiste 'stand van de wetenschap en praktijk', is vastgelegd in een beoordelingskader.^{iv} Het beoordelingskader 'Stand van de Wetenschap en Praktijk' is een generiek kader. Het is bij de beoordeling van effectiviteit belangrijk om rekening te houden met de specifieke context en kenmerken van de patiënten/cliënten en zorg waar het om gaat.
Binnen de langdurige zorg kunnen verschillende zaken spelen die onderzoek doen kunnen bemoeilijken. Voorbeelden hiervan zijn dat de patiëntengroep vaak heterogeen is, dat er doorgaans complexe problematiek speelt en dat er sprake kan zijn van wilsonbekwaamheid. De doelen van langdurige zorg zijn daarnaast vaak subjectief: de langdurige zorg is vaak gericht op behoud van kwaliteit van leven, en/of behoud van regie. Niet altijd wordt verbetering beoogd, maar juist het (leren) leven met een beperking. De

genoemde eigenschappen komen niet alleen voor in de langdurige zorg, maar kunnen ook voorkomen in de curatieve zorg. Het vaker tegelijk voorkomen van de verschillende problemen kan onderzoek in de langdurige zorg verder bemoeilijken. Bij een effectiviteitsbeoordeling van zorg is het belangrijk rekening te houden met dergelijke kenmerken. Om hier beter mee om te gaan hebben we in 2016 het rapport '*Passend onderzoek effectiviteit langdurige zorg*' uitgebracht.

In dit rapport is aandacht besteed aan de heterogeniteit en complexiteit van zorg voor de kwetsbare cliënt en de rol van werkingsmechanismen van een zorginterventie in effectiviteitsbeoordelingen. Het is namelijk aannemelijk dat juist daar waar de bewijsvoering complex is, zoals bijvoorbeeld in de langdurige zorg, weten 'hoe iets werkt' (weet hebben van het werkingsmechanisme), extra waardevol en mogelijk zelfs een doorslaggevend aspect kan zijn bij de beoordeling van de effectiviteit van een interventie. Er is een specifieke casus nodig, waarmee stap voor stap bekeken kan worden hoe het werkingsmechanisme bepaald en gebruikt kan worden in effectiviteitsbeoordeling. De casus die hiervoor is gekozen is vaktherapie voor mensen met een (langdurige) psychische stoornis. We verwachten dat dit traject zeer waardevol is voor de doorontwikkeling van beoordelingen in de GGZ, langdurige zorg, in het bijzonder vanwege heterogeniteit en complexiteit van zorg voor de kwetsbare patiënt (met chronische, multidimensionale problematiek).

- We krijgen regelmatig vragen hoe we met het generieke beoordelingskader omgaan in specifieke situaties. De generieke werkwijze voor SWP geldt en is toepasbaar voor alle zorg. Het Zorginstituut als pakketbeheerder heeft een verantwoordelijkheid naar de verzekerden: uit solidariteitsoverwegingen is alleen in voldoende mate bewezen effectieve zorg verzekerd. Het principe dat zorg bewezen effectief moet zijn op uitkomstmaten die relevant zijn voor de patiënt gaat ook op in de langdurige zorg. Zoals hierboven beschreven, (zie punt 4) is het bij de beoordeling wel belangrijk om rekening te houden met kenmerken binnen de langdurige zorg.
- Het criterium SWP is een wettelijke norm die geldt voor alle zorg die uit collectieve middelen wordt vergoed en die wordt gehanteerd door het Zorginstituut en zorgverzekeraars. Het Zorginstituut heeft in de Zvw namens de overheid de formele rol van pakketbeheerder gekregen. Maar ook zorgverzekeraars hebben een formele rol in het stelsel om te bepalen of zorg voldoet aan de SWP. In de Kamerbrief van december 2022 wordt een beroep gedaan op alle zorgpartijen. De minister licht in zijn brief toe dat alle zorgpartijen, zoals zorgkantoren en zorgaanbieders in de langdurige zorg, te maken hebben met het criterium SWP en de toepassing daarvan. Daarom is een eenduidige en consistente uitleg van het criterium van groot belang. Dit kan mogelijk op termijn leiden tot de-implementatie van niet effectieve zorg.

Belangrijk: Het vaker doen van SWP beoordelingen voor de Wlz geeft geen antwoord op de meest prangende vragen van het veld, zoals de personeelstekorten en financiën. De precieze consequenties/impact van een beoordeling in de Wlz is door wijze van bekostiging nog niet helemaal duidelijk. Het budget die de zorgaanbieder op basis van de Wlz-indicatie ontvangt voor deze zorg wordt daarmee namelijk niet anders. De te verwachten financiële impact is mogelijk ook beperkt omdat voor een aanzienlijk deel van de zorg een effectiviteitsbeoordeling niet aan de orde is.

Wat betekent dit voor de richting van het Zorginstituut?

We borduren voort op de eerdere stappen die al gezet zijn door het Zorginstituut ten behoeve van de doorontwikkeling van het generieke beoordelingskader voor de langdurige zorg. We geven meer bekendheid aan criterium SWP zodat een 'impuls gegeven wordt aan de onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie'.

Wat willen we hiermee bereiken?

'Impuls geven aan de onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie' is een agenderingsvraagstuk. Hiermee dragen we bij aan de opgaven op terrein van waardegedreven zorg. Ten eerste is het belangrijk om inzicht te krijgen in wat de consequenties van een beoordeling in de Wlz zijn, juridisch en praktisch, gezien de wijze van bekostiging. Zonder dit

inzicht is niet mogelijk om in te schatten hoe impactvol een beoordeling is. Ten tweede willen we bereiken dat partijen hun rol en verantwoordelijkheden gaan pakken op het terrein van effectiviteit van zorg in de langdurige zorg. Ten derde willen we bereiken dat concrete pakketvraagstukken geïdentificeerd worden en nagaan welke we eventueel met een duiding van SWP verder kunnen brengen.

Wat zijn de stappen die we gaan zetten?

We zetten enkele acties voort waarmee gestart was: de inhoudelijke doorontwikkeling van het beoordelingskader SWP³, PIP 4 en de pakketagenda. Deels gebeurt dit binnen de reguliere werkzaamheden van het Zorginstituut. De stappen die specifiek binnen dit aandachtsgebied gezet gaan worden zijn:

- 4 Het maken van een verkenning van de mogelijke consequenties van een beoordeling, in juridische en praktische zin, rekening houdende met de bekostigingswijze van de Wlz.
- 5 We geven meer bekendheid aan het principe SWP in de langdurige zorg en geven waar nodig aanvullende verheldering door bijv. een Handreiking SW&P.
- 6 Stimuleren en bekendheid geven aan het opzetten en uitvoeren van goed effectiviteitsonderzoek in de langdurige zorg is van belang om een goede beoordeling van de effectiviteit te kunnen doen in het kader van SWP. Hiermee dragen we bij aan de versterking van de kennisinfrastructuur in de langdurige zorg
- 7 Het agenderen van concrete pakketvraagstukken met consultatie van relevante partijen. We geven een actiever risicogericht pakketbeheer vorm en kijken onder andere waar de langdurige zorg een beoordeling van ons vraagt. Dit is onderdeel van aandachtspunt 1.

³ In het rapport 'Passend onderzoek effectiviteit langdurige zorg' is aandacht besteed aan de heterogeniteit en complexiteit van zorg voor de kwetsbare patiënt en de rol van werkingsmechanismen van een zorginterventie in effectiviteitsbeoordelingen. Het is namelijk aannemelijk dat juist daar waar de bewijsvoering complex is, zoals bijvoorbeeld in de langdurige zorg, weten 'hoe iets werkt' (weet hebben van het werkingsmechanisme), extra waardevol en mogelijk zelfs een doorslaggevend aspect kan zijn bij de beoordeling van de effectiviteit van een interventie. Er is een specifieke casus nodig, waarmee stap voor stap bekeken kan worden hoe het werkingsmechanisme bepaald en gebruikt kan worden in effectiviteitsbeoordeling. De casus die hiervoor is gekozen is vaktherapie voor mensen met een (langdurige) psychische stoornis. We verwachten dat dit traject zeer waardevol is voor de doorontwikkeling van beoordelingen in de GGZ, langdurige zorg, in het bijzonder vanwege heterogeniteit en complexiteit van zorg voor de kwetsbare patiënt (met chronische, multidimensionale problematiek).

Tabel 3.2: Activiteiten, onderwerpen en voorbeelden thema 'Impuls geven aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie'

Aandachtsgebied 2 Bijdragen aan onderbouwing van zorg voor mensen met een Wlz indicatie	
<i>Activiteit en onderwerpen</i>	<i>Voorbeelden</i>
Onderzoeken & Ondersteunen: Consequenties beoordeling SWP in de Wlz	<i>Verkennen juridische en praktische consequenties van een SWP beoordeling in de Wlz, gezien de wijze van bekostiging</i>
Onderzoeken & Ondersteunen: Inzet op ontwikkeling kennisinfrastructuur	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Met veldpartijen door ontwikkelen kennisinfrastructuren binnen Wlz</i> • <i>Onderzoek: samenwerking onderzoek, onderwijs en zorgpraktijk GHZ (MBO-professional)</i> • <i>Adviseren over mogelijkheden om tot systematische evaluatie van kennis in de langdurige zorg te komen</i> • <i>Kwaliteitskompas GHZ (o.a. professionele ontwikkeling en inzicht kwaliteit)</i> • <i>Het implementeren of de-implementeren van interventies in het Wlz-pakket in relatie tot het eigen karakter van de langdurige zorg</i> • <i>Implementeren van de kennisontwikkeling binnen de Wlz.</i>
Ontwikkelen & Ondersteunen: Verhelderen beoordelingskader SWP	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Doorontwikkeling van beoordelingskader SWP, in het bijzonder de nadere uitwerking van de rol van werkingsmechanismen a.d.h.v. casus 'vaktherapie'</i> • <i>Schrijven handreiking SWP voor de langdurige zorg</i>
Ontwikkelen & ondersteunen Vormgeving actiever risicogericht pakketbeheer	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Actualisatie PIP 4 en SWP</i> • <i>Bijdragen aan Pakketagenda</i>
Duiden & adviseren: Stand van wetenschap en praktijk	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Twee duidingen doen van interventies binnen de langdurige zorg a.h.v. huidige pakketcriteria en 2 duidingen a.h.v. nog verder te ontwikkelen pakketcriteria</i>

Belangrijk: voorbeelden zijn zowel nieuwe als lopende initiatieven, en zijn niet uitputtend

3.3 Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg



Aandachtsgebied 3: Domeinoverstijgende zorg en samenwerking

Wij leveren een bijdrage aan het

- Inventariseren
 - Agenderen
 - Oplossen
- van knelpunten in de grensvlakproblematiek over de domeinen heen.

Draagt bij aan: Passende Zorg principe: Juiste zorg op de juiste plek en Gezondheid in plaats van Zorg.

Onderdeel cyclus pakketbeheer: Het proactief en risicogericht signaleren en agenderen in het open systeem.

Probleemanalyse en argumentatie

- Cliënten in de Wlz hebben veelal te maken met multidisciplinaire zorg voor meerdere ziektebeelden of sociale problematiek, uit meerdere wettelijke domeinen (Zvw, jeugdwet, Wmo).
- Er is sprake van een grote heterogeniteit aan doelgroepen binnen de Wlz^v. De zorgbehoefte kan van tijd tot tijd verschillen, waardoor het ene moment intensievere zorg uit de verschillende domeinen nodig is dan het andere moment.
 - De doelgroep ouderen heeft vaak een (relatief korte en snel verlopende) zorgreis waarbij ze – startend met zorg vanuit de Wmo en Zvw – overgaan naar zorg vanuit de Wlz.
 - Voor de doelgroep mensen met een beperking is de situatie voor velen redelijk stabiel. Zij zijn juist vaak levenslang (levensbreed en in elke levensfase) aangewezen op zorg.
 - De doelgroep mensen met een psychische stoornis is doorgaans gedurende langere tijd aangewezen op zorg nabij of op permanent toezicht.
- Alle knelpunten die er zijn rondom organisatie van zorg over domeinen heen raken Wlz cliënten in sterke mate. Voor Wlz-cliënten is het vaak een wirwar aan wetten, voorzieningen en aanspraken waarbij, mede door de verschillen in leveringsvormen in de Wlz, niet altijd duidelijk is wanneer wat voor wie geldt. Mensen zien af van zorg door de moeite die het kost de weg te vinden in ons zorglandschap met verschillende domeinen^{vi} ^{vii}.
- De grenzen van de zorgverlening uit de verschillende wetten is niet altijd even duidelijk, waardoor samenloop mogelijk is⁴. Denk aan de afbakening van medisch specialistische zorg en behandeling in de Wlz.
- Er lijken financiële prikkels te bestaan die domeinoverstijgende samenwerking in de weg zitten (uitstel Wlz vanwege hogere eigen bijdrage of “doorduwen” naar Wlz vanwege minder mogelijkheden in ander domein).
- Er is een sterke wisselwerking tussen de zorg die wordt geboden door formele zorg’ vanuit de overheid en de druk die wordt gelegd op informele mantelzorgers.

⁴ Zorginstituut Nederland krijgt vaak vragen over de afbakening van de Wlz in relatie tot andere domeinen.

Wat betekent dit voor de richting van het Zorginstituut?

Wij leveren een bijdrage aan het inventariseren, agenderen en oplossen van knelpunten in de grensvlakproblematiek over de domeinen heen.

Wat willen we hiermee bereiken?

We zien dit punt als een randvoorwaarde om bovenstaande twee speerpunten te laten slagen. We bereiken hiermee dat Zorginstituut Nederland de meest prangende knelpunten in systeemproblematiek en domeinoverstijgende zorg signaleert en daarin mogelijk adviseert. Wij kunnen vanuit onze wettelijke taken⁵ over de domeinen heen signaleren welke knelpunten in het huidige systeem passende zorg in de weg zitten. Wij adviseren hoe te komen tot oplossingen zodat het stelsel beter op elkaar is afgestemd en de cliënt zich er op een vloeiende manier doorheen kan bewegen. Daarnaast is het een vervolg van het Signalement van Meerzorg naar passende zorg. Inhoudelijke punten uit dit signalement zijn schuingedrukt weergegeven in de tabellen.

Wat zijn de stappen die we gaan zetten?

Dit doen we door:

- De huidige inhoudelijke grensvlakken, schuurvlakken, waterbed effecten en knelpunten tussen de domeinen te signaleren en daarin te adviseren.
- De rol van preventie in de Wlz te onderzoeken en daarover te signaleren en adviseren.

⁵ art. 67 Zvw en Wlz Artikel 5.1.3. lid 2 en 3

Tabel 3.3: Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg.

Visiethema 3 Het agenderen en bijdragen aan oplossingen van grensvlakproblematiek over domeinen heen als randvoorwaarde voor passende zorg.	
Activiteit & onderwerp	Voorbeelden
Onderzoeken en ondersteunen: Rol preventie Wlz	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteunen en faciliteren partijen bij implementeren van passende zorg afspraken die liggen op grensvlak sociaal domein/Zvw/ Wlz • Domeinoverstijgende bekostiging • Zinnige Zorg LVB • Kwaliteitskader voor kwetsbare ouderen dat een duurzame infrastructuur vormt voor de zorg aan ouderen thuis en in het verpleeghuis. • Zinnige Zorg LVB verder verbreden en koppelen aan landelijke trajecten zoals Toekomstagenda gehandicaptenzorg en IZA • Passende zorg voor LVB in de GGZ (waaronder herkenning van LVB) zorg • Onderzoeken hoe preventie in de Wlz wordt toegepast • Onderzoeken van de aanspraak op preventieve zorg in de Wlz en het mogelijke verschil met de Zvw en de mogelijke gevolgen daarvan
Signaleren / adviseren Huidige inhoudelijke grensvlakken, schuurvlakken, waterbedeffecten en knelpunten tussen domeinen	<ul style="list-style-type: none"> • Afbakening en verdere verheldering functie behandeling in de Zvw en de Wlz • Domeinoverstijgende samenwerking • Voorliggendheid Wlz op Wmo en Zvw • Omslagpunt verblijf VV • VPT in de praktijk • Signalement Passende zorg formele en informele zorg • Signaleren knelpunten in grensvlak problematiek die passende zorg in de weg zitten • Inzet en financiering van respijtzorg in de verschillende domeinen • Signalement over zorgvragen die eigenlijk geen zorgvragen zijn en antwoord behoeven uit een andere domein of tot de brede maatschappelijke verantwoordelijkheid hoort

Belangrijk: voorbeelden zijn zowel nieuwe als lopende initiatieven, en zijn niet uitputtend

3.4 Duurzaamheid en technologie

De onderwerpen duurzaamheid en technologie zijn belangrijke onderwerpen. Deze zijn nu niet opgenomen in deze hoofdthema's vanwege twee redenen: (1) Wij pleiten ervoor om duurzaamheid en zorgtechnologie mee te laten wegen in *alle* signaleringen en adviezen die over de (Wet) langdurige zorg, waar dit al mogelijk is. (2) Op onderdelen is meer helderheid nodig over wat de beste rolinvulling is t.o.v pakketbeheer. We kiezen ervoor eerst de rol van ZIN in deze thema's verder onderzoeken. Hiervoor lopen al verschillende initiatieven.

4 Vervolg

In het vorige hoofdstuk hebben we de visie en strategie beschreven om bij te dragen aan toekomstbestendige Wlz zorg vanuit de rol van pakketbeheerder.

Er is een grote urgentie om hiermee aan de slag te gaan, het in detail uitwerken van de vervolgoopdrachten behoort echter niet meer tot de scope van deze opdracht.

Graag geven we het volgende mee over het vervolg:

- We adviseren dat er een vervolgoopdracht wordt geformuleerd om te komen tot een 'actieplan'. De projectgroep kan dan *per themalijn* komen tot een of meerdere opdrachtformuleringen om betekenisvolle stappen te gaan zetten op korte en langere termijn. Deze stappen kunnen een project zijn, of een aantal klussen.
- Hierin moeten zij rekening houden met de projecten die nu al lopen op deze thema's. Zij moeten ook de balans zoeken tussen het toewerken naar bepaalde doelen en het experimenteren en flexibel kunnen inspelen op de ontwikkelingen.
- Ook is van belang dat gekeken wordt welke expertise nodig is, veelal zal dit menskracht zijn uit de teams Langdurige zorg, Eerstelijnszorg en GGZ en Sociaal domein en team Pakket en kwaliteit.
- Het is van belang om een impactanalyse uit te voeren. Hierin zou in ieder geval de haalbaarheid, verwachte bijdrage aan het thema, benodigde menskracht en tijdsinvestering moeten worden meegenomen.
- De RvB en de ACP vroegen o.a. om aandacht voor de urgentie van de problematiek:
 - RvB: In 2040 is de 'piek' van de vergrijzing. Als je vanuit daar terug redeneert, wat heeft dan prioriteit?
 - In een reactie vanuit Jos Schols vanuit de ACP die werd onderschreven door andere leden kwam naar voren dat de urgentie in 'krimpregio's in Nederland nog veel eerder voelbaar is.
 - In de ACP kwam ook naar voren dat het belang is expliciete aandacht te hebben voor de verschillende doelgroepen in de langdurige zorg. De ACP heeft ook aangegeven graag betrokken te zijn in een vervolg.

Bijlage 1: Maatschappelijke opgaven

Anno 2023 heeft de samenleving te maken met een aantal maatschappelijke opgaven die ons dwingen tot nadenken over de grenzen aan het Wlz-pakket en het pakketbeheer in te richten op nieuwe inzichten. We formuleren de mogelijke activiteiten vanuit 4 maatschappelijke opgaven:

- Behoud van persoonsgerichte en waardegedreven zorg en ondersteuning bij een toenemende vraag naar zorg;
- Houdbare langdurige zorg bij personeelstekorten en inzet formele zorg en ondersteuning;
- Financiële houdbaarheid van de Wlz;
- Houdbare langdurige zorg in relatie tot duurzaamheid.

Behoud van persoonsgerichte en waardegedreven zorg en ondersteuning bij een toenemende vraag naar zorg

Hoe zorgen we ervoor dat de zorgverlening ook in de toekomst persoonsgericht en waardegedreven blijft? Er moeten keuzes worden gemaakt in het verzekerde Wlz-pakket. Zorginstituut Nederland gaat daarvoor meer proactief en cyclisch pakketbeheer toepassen, signaleren en adviseren over de toegang tot de Wlz, de heterogeniteit van de aanspraken en de inhoud van Wlz-zorg.

Steeds meer mensen zullen, gezien de demografische ontwikkelingen, in de toekomst aanspraak maken op zorg en ondersteuning uit de Wlz ^{viii}. Terwijl er niet meer zorgverleners zijn om deze zorg en ondersteuning te bieden. Nu al heeft de Wlz te maken met lange wachtlijsten. De samenleving moet op zoek naar een rechtvaardige herverdeling van de beschikbare zorg in de Wlz. Voor het vinden van een nieuwe balans moet het Zorginstituut als pakketbeheerder inspelen op:

- Heterogeniteit in de Wlz;
- Toenemende ongelijkheid tussen Wlz-cliënten a.g.v. verschillen in gezondheidsvaardigheden;
- De maatschappelijke en ethische vraagstukken over de zorg in de Wlz.

Heterogeniteit in de Wlz

Er bestaat een grote heterogeniteit binnen de Wlz. Iedereen maakt aanspraak op dezelfde zorg (begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging) ongeacht de achtergrond, leefstijl, leeftijd, omgeving etc. Niet alleen zijn er verschillen tussen alle cliënten onderling, dit geldt ook voor de verschillende doelgroepen waar de Wlz onderscheid in maakt. Waarbij de zorgbehoefte van tijd tot tijd kan verschillen, waardoor het ene moment intensievere zorg nodig is dan het andere moment. Zo heeft de doelgroep ouderen vaak een (relatief korte en snel verlopende) zorgreis waarbij ze – startend met zorg vanuit de Wmo en Zvw – overgaan naar zorg vanuit de Wlz. Voor de doelgroep mensen met een beperking is de situatie voor velen redelijk stabiel. Zij zijn juist vaak levenslang (levensbreed en in elke levensfase) aangewezen op zorg. De doelgroep mensen met een psychische stoornis is doorgaans gedurende langere tijd aangewezen op zorg nabij of op permanent toezicht.

De zorg die uit de Wlz wordt vergoed, is vormgegeven in sectoren. Iedere sector heeft eigen zorgprofielen. Een zorgprofiel geeft in globale vorm weer tot welke 'groep' iemand behoort. En er vanuit gaande dat dit met een bepaalde zorgvraag correspondeert heeft ieder zorgprofiel een bijbehorend budget waaruit alle zorg moet worden betaald. Binnen een groep mensen met één zorgprofiel is echter ook sprake van een grote heterogeniteit (mensen met dementie vallen bijvoorbeeld onder dezelfde 'groep' als ouderen met somatische aandoeningen of jongeren die veel verpleging en verzorging nodig hebben). Dit maakt het vertalen van profielen naar inzet van zorg op maat lastig. Het heeft geleid tot het ontstaan van beleidsregels om in specifieke gevallen extra budget (dus extra zorg) toe te kennen boven op het budget dat is gekoppeld aan het zorgprofiel. In de praktijk zien we echter dat de criteria op basis waarvan dit gebeurt

ontbreken of onvoldoende eenduidig zijn. Het Zorginstituut heeft hierover een signalement uitgebracht⁶.

Toenemende verschillen in gezondheidsvaardigheden voor Wlz-cliënten

De regels die gaan over de toewijzing van zorg uit de verschillende domeinen worden als zeer complex ervaren door burgers. Daar komt bij dat dit ook nog eens over groepen kwetsbare burgers gaat. Met de toenemende vraag naar zorg bestaat het gevaar dat juist de cliënten die minder vaardig zijn in het begrijpen en toepassen van de toegangseisen tot zorg minder zorg krijgen dan diegene die dat wel zijn (Matteuseffect). Zij zien wellicht ook sneller af van de zorg die zij nodig hebben (persoonsgerichte zorg) vanwege de hoogte van de eigen bijdrage voor de Wlz of door de moeite die het kost de weg te vinden in ons zorglandschap met verschillende domeinen^{ix x}.

De maatschappelijke en ethische vraagstukken over de zorg in de Wlz

Anno 2023 valt er een breed pakket aan zorg en ondersteuning onder de aanspraak van de Wlz. Van deze zorg is niet altijd duidelijk of zij (kosten)effectief is, voldoet aan (andere) kwaliteitseisen en doelmatig is georganiseerd. Dit zorgt ervoor dat het Zorginstituut niet weet of alle geleverde zorg voldoet aan de eisen die de wet stelt. Ook valt op dat sommige zorg tot de Wlz wordt gerekend, terwijl deze zorg ook mogelijk (en soms beter passend) is vanuit de Zvw of WMO voorzieningen. De Wlz dijt mede ten gevolge hiervan uit. Grenzen vervagen waardoor heldere afbakeningen moeilijk worden. Ook zorgt dit ervoor dat er zorg en kosten in de Wlz belanden, die anders opgelost had kunnen worden.

Houdbare langdurige zorg bij personeelstekorten en inzet formele zorg en ondersteuning

Hoe blijft de langdurige zorg houdbaar terwijl er minder mensen zijn die deze zorg kunnen leveren en er steeds groter beroep wordt gedaan op informele zorg? Zorginstituut Nederland gaat bijdragen aan het in balans houden van de zorgvraag en het zorgaanbod, bijvoorbeeld door het uitdragen van een visie op deze balans. Wij stellen ons de volgende vragen: Wat behoort tot de aanspraak formele Wlz zorg en wat is de invloed van informele zorg op het pakket aan verzekerde zorg? Welke minimale kwaliteit van zorg kan de samenleving in het licht van de maatschappelijke opgaven nog verwachten? Kan de samenleving ook kwaliteit van zorg verwachten van informele zorgverleners?

Naar schatting bedraagt in 2030 het personeelstekort in de langdurige zorg (waaronder de Wlz) 117.000 mensen^{xi}. In de kamerbrief geeft het ministerie van VWS aan dat de tekorten het grootst zullen zijn in de sector verpleging en verzorging en in de thuiszorg. Op korte termijn zijn veel extra mensen nodig om de kwaliteit van zorg te garanderen. Ook geven zorgverleners aan dat hun werkplezier zwaar onder druk komt te staan. Als er niets verandert moet in 2060 één op de drie werknemers in de zorg werken om aan de totale zorgvraag te voldoen^{xii}. Tevens neemt het aantal informele zorgverleners af. We zullen als samenleving een bewuste keuze moeten maken in de verdeling van ondersteuning tussen formele en informele ondersteuning om de langdurige zorg toegankelijk te houden^{xiii} en de wet- en regelgeving daarop moeten aanpassen. Structureel innoveren is daarbij noodzakelijk maar lang niet altijd gemakkelijk en belonend^{xiv}.

Financiële houdbaarheid van de Wlz

Hoe kan de Wlz ook in de toekomst betaalbaar blijven? Zorginstituut Nederland gaat als pakketbeheerder aan de slag met de vragen uit voorgaande maatschappelijke opgaven, voor zover die betrekking hebben op de verzekerde zorg. Betaalbaarheid en toegankelijkheid hangt sterk samen met bovenstaande maatschappelijke opgaven. Wij stellen ons daarbij onder andere de vragen: Moet alle zorg en ondersteuning binnen de Wlz verzekerde zorg zijn of is het beter passend onder andere domeinen? Voor welke zorg en leveringsvormen wil de burger in

⁶ Signalement van meerzorg naar passende zorg | Rapport | Zorginstituut Nederland

Nederland nog bijdragen? Is het voor de houdbaarheid en betaalbaarheid van de Wlz en andere domeinen nodig om aanpassingen te doen in de aanspraken?

Wij realiseren ons dat dit grote maatschappelijke vragen zijn, die de pakketbeheerder niet alleen op kan lossen. Ze zijn echter wel relevant om te agenderen omdat de antwoorden op deze vragen uiteindelijk de maatschappelijke kaders bepalen waarbinnen de zorg wordt toegewezen en geleverd én ze laten zien wat onder burgers het draagvlak is voor dergelijke kaders.

De uitgaven aan Wlz groeien sterk. In 2022 geven we ruim €30 miljard uit aan Wlz-zorg^{xv}. De gemiddelde jaarlijkse reële groei van de totale zorguitgaven tot en met 2025 bedraagt naar verwachting 2,7% en daarbinnen is de groei in de Wlz met 3,6% het hoogst^{xvi}. Dat komt vooral door zowel een sterke stijging van het aantal ouderen van de uitgaven per individuele oudere stijgen. In de Zvw en de zorg die door gemeenten wordt geleverd (Wmo en jeugdzorg) bedraagt de reële groei respectievelijk 2,3% en 2,5%. In 2022 zijn de uitgaven voor Wlz per hoofd van de bevolking circa 1.500 euro per jaar. Redenen voor stijgende kosten in de langdurige zorg zijn^{xvii}:

- 1) (Dubbele) Vergrijzing: Steeds meer ouderen die ook ouder worden;
- 2) Baumol-effect: Verhogen arbeidsproductiviteit in de LZ sector is lastig omdat dit een arbeidsintensieve sector is (bejegening, begeleiding en verzorging). De loonkosten stijgen mee met die vanuit andere sectoren in de economie.
- 3) Hogere verwachtingen: Gezien de stijging van ons welvaartsniveau wordt ook steeds meer verwacht van het kwaliteit- en serviceniveau in de zorg: bijvoorbeeld vierkante meters, privacy, keuzemogelijkheden, maaltijden, handen aan het bed. Als daaraan niet wordt voldaan wordt gezocht naar private mogelijkheden, wat vervolgens kan leiden tot publieke financieringsarrangementen die weer leiden tot extra vraag (zoals PGB) 'woodwork effect'.
- 4) Een deel van de langdurige zorg is 'gratis' informele zorg geleverd o.a. door mantelzorgers en vrijwilligers. Deze staat onder druk door veranderende familieomstandigheden en een krimpende pool van mantelzorgers. Echter, financieren van deze zorg zet de betaalbaarheid onder druk.

Houdbare Wlz in relatie tot duurzaamheid

Wat kan de langdurige zorg verduurzamen? Welke rol kan Zorginstituut Nederland als pakketbeheerder pakken om de zorg te verduurzamen? Is dit een vraagstuk dat ingebed moet worden in het pakketbeheer? Of gaat dit uitsluitend over de zorgpraktijk en moeten zorgkantoren en zorgaanbieders hier gezamenlijk afspraken over maken? Wij zien in ieder geval een rol voor ons in het geven van voorlichting en het adviseren om bij verzekerde zorg te kiezen voor de meest duurzame opties, waarnaast andere publieke waarden zoals personeelsinzet en/of betaalbaarheid op lange termijn ook meegewogen moeten blijven worden.

Ook de zorgaanbieders uit de Wlz moeten verantwoordelijkheid nemen om tot duurzame praktijken te komen^{xviii}. De zorg produceert op dit moment grote hoeveelheden afval, medicijnresten in oppervlaktewater en CO₂-uitstoot. Ruim 7% van de totale CO₂-uitstoot in Nederland is afkomstig van de zorgsector. De langdurige zorg heeft daar samen met de ziekenhuiszorg de grootste impact op^{xix}. Zorgorganisaties spraken af om in 2030 49% van de CO₂-uitstoot te hebben terug gedrongen. Ook is de langdurige zorg verantwoordelijk voor de grootste totale afvalproductie. Incontinentiemateriaal draagt hier sterk aan bij. Op dit moment heeft duurzaamheid geen plek in pakketbeheer in de Wlz. Toenemende kennis over duurzaamheid geeft aanleiding om duurzaamheid een plek te geven in de activiteiten vanuit pakketbeheer Wlz. Het Zorginstituut heeft zich hieraan bovendien gecommitteerd in de Green Deal Duurzame zorg 3.0.^{xx}

Zo kan gedacht worden aan gebruik van incontinentiemateriaal met de minste milieu-impact, en aan verzekerde dagactiviteiten die klimaatneutraal of zelfs milieu bevorderend

Bijlage 2: Achtergrond en karakter Wlz

De Wet langdurige zorg heeft een aantal specifieke kenmerken die verschillen van de curatieve zorg. Deze kenmerken bepalen het pakketbeheer in Wlz en soortgelijke zorg in de andere domeinen. De kern van de langdurige zorgverlening gaat om ondersteuning en begeleiding bij het dagelijks leven met als doel een zo prettig mogelijk menselijk bestaan. Medische interventies zijn slechts een klein onderdeel van de zorgverlening. De zorg wordt verleend aan wezenlijk van elkaar verschillende doelgroepen met elk hun eigen karakteristieken, zorgbehoeften, wijze van zorgverlening en infrastructuur. Ondanks de grote verschillen in doelgroepen zijn de aanspraken op Wlz zorg uniform.

In het rapport 'Passend onderzoek effectiviteit in de langdurige zorg' wordt specifiek voor de langdurige zorg beschreven welke onderzoekskenmerken, gegeven een interventie en indicatie, wenselijk en haalbaar zijn, oftewel passend, om de effectiviteit van een interventie in de langdurige zorg te beoordelen, rekening houdende met specifieke kenmerken in de langdurige zorg. Dit is zowel van belang voor beoordelaars als voor onderzoekers^{xxi}. Hieronder gaan wij in op twee belangrijke kenmerken die van invloed zijn op pakketbeheer van de Wet langdurige zorg (Wlz): de wezenlijke van elkaar verschillende doelgroepen en de kenmerken van de zorgverlening.

Verschillende doelgroepen

De Wlz is bedoeld voor mensen die (a) permanent toezicht nodig hebben ter voorkoming van escalatie of ernstig nadeel voor henzelf of (b) 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben, omdat zij zelf niet in staat zijn om op relevante momenten hulp in te roepen. Het gaat om een aantal wezenlijk van elkaar verschillende doelgroepen zoals chronisch zieken, kwetsbare ouderen en mensen met een ernstige verstandelijke, psychische, zintuiglijke of lichamelijke beperking. Sinds 2021 vallen ook mensen met chronisch psychische stoornissen onder de Wlz. Zie voor meer context de drie voorbeelden van casussen onderaan deze bijlage.

De Wlz is onderverdeeld in acht sectoren, gebaseerd op grondslagen, met elk hun eigen karakteristieken en wijze van zorgverlening^{xxii}:

- Verpleging en Verzorging (V&V)
- Verstandelijk gehandicapt (VG)
- Licht verstandelijk gehandicapt (LVG)
- Lichamelijk gehandicapt (LG), waaronder de NAH een specifieke groep is
- Zintuiglijk gehandicapt, auditief en communicatief (ZGaud)
- Zintuiglijk gehandicapt, visueel (ZGvis)
- Geestelijke gezondheidszorg (GGZ) voortgezet verblijf na 3 jaar (GGZ-B)⁷
- GGZ wonen; blijvende intensieve GGZ-zorg (GGZ-W)

Tussen de sectoren bestaan geen harde scheidslijnen. In de praktijk kan een cliënt tijdens zijn leven grondslagen hebben uit meerdere sectoren door een combinatie van aandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan iemand met Korsakov. Hij/zij kan een zorgvraag hebben die in beginsel beantwoord wordt vanuit de GGZ en in een later stadium vanuit de V&V. Dit geldt ook voor iemand met een verstandelijke beperking en autisme en/of gedragsproblematiek of iemand met dementie en een chronische aandoening. In bijlage C beschrijven wij drie casussen die deze complexiteit illustreren. De sector van waaruit de best passende zorg geleverd kan worden is bepalend voor het zorgprofiel wat de cliënt krijgt. In de tijd kan ook de zorgbehoefte veranderen of het zwaartepunt ervan verschuiven zodat de best passende zorg vanuit een ander zorgprofiel geboden zal moeten worden. Er zijn specifieke doelgroepen vastgesteld waar in pakketbeheer mogelijk rekening mee gehouden moet worden^{xxiii}.

⁷ Als een cliënt drie jaar in een ggz-instelling verblijft vanwege psychische problemen, wordt het verblijf met psychiatrische behandeling na het derde jaar vergoed uit de Wlz.

Deze doelgroepen zijn laag in volume (~<1000 cliënten) en hebben een zeer complexe zorgvraag over meerdere wettelijke domeinen heen. Voor deze doelgroepen wordt gekeken naar een aparte regeling met mogelijkheden voor expertisecentra.

Ondanks de wezenlijke verschillen in doelgroepen, zijn de aanspraken op zorg uniform. Het Zorginstituut beschreef in het signalement van meerzorg naar passende zorg al over de uniforme benadering binnen de Wlz van de wezenlijk verschillende doelgroepen^{xxiv}.

Kenmerken van zorgverlening

Voor elk van deze doelgroepen is de inzet van zorg anders en betekent passende zorg iets anders. Iemand met een verstandelijke beperking heeft een andere benadering en zorg nodig dan iemand met een lichamelijke beperking. Iemand met persoonlijkheidsstoornis heeft weer een andere benadering en zorg nodig dan de thuiswonende oudere zonder persoonlijkheidsstoornis.

Tegelijkertijd hebben alle doelgroepen één belangrijk gezamenlijk kenmerk: de zorg die zij nodig hebben is gericht op het in stand houden en bevorderen van een menswaardig bestaan met behoud en bevordering van o.a. ervaren kwaliteit van leven. De primaire doelstelling van langdurige zorg is minder gericht op genezing, zoals in de curatieve zorg. Het bieden van integrale, interdisciplinaire zorg is belangrijk om de cliënt passende zorg te kunnen geven^{xxv}. Vanwege hun kwetsbare fysieke en mentale gezondheid is er intensieve afstemming nodig tussen de zorgverleners zoals verpleging, verzorging, begeleiding en behandeling. Integrale, interdisciplinaire zorg wordt vaak gegeven over de wettelijke domeinen heen. Een cliënt heeft namelijk, afhankelijk van de gekozen leveringsvorm⁸, ook aanspraak op zorg en ondersteuning uit de Zvw, Wmo en/of jeugdwet^{xxvi}. Dit maakt dat - bij het formuleren van een visie over toekomstbestendig pakketbeheer Wlz - rekening gehouden moet worden met de betekenis van de visie voor zorg uit de Zvw, Jeugdwet en Wmo (art 67 zvw).

De daadwerkelijk geleverde zorg - bijvoorbeeld verpleging en verzorging - verschilt in de thuissituatie niet altijd essentieel van zorg geleverd uit de zorgverzekeringswet (Zvw). Er komen nog andere componenten bij, zoals een beschermde woonvorm, toezicht en begeleiding. De zorgvrager ervaart daarbij vaak verlies van regie.

De zorgverlening wordt in sterkere mate beïnvloed door andere componenten - zoals context/setting en groepvorming - dan het geval is in de curatieve zorg. Een verblijfsinstelling of groep die niet aansluit bij de behoeften van een cliënt heeft een groot effect op de ervaren kwaliteit van leven. Dit heeft weer invloed op de benodigde zorgverlening en begeleiding. Een verblijfsinstelling of groep die aansluit bij de behoeften van een cliënt kan juist een positief effect hebben op de ervaren kwaliteit van leven en zorgverlening. In het kader van pakketbeheer in de Wlz is het dan ook belangrijk om rekening te houden met factoren die niet behoren tot de zorgverlening maar die deze wel beïnvloeden.

⁸ Mensen met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen ervoor kiezen in een instelling te gaan wonen (verblijf met/zonder behandeling). Zij kunnen er ook voor kiezen om zorg thuis te ontvangen met een volledig pakket thuis (vpt), een modulair pakket thuis (mpt) of om de benodigde zorg zelf te regelen met een persoonsgebonden budget (pgb).

Voorbeelden casuïstiek

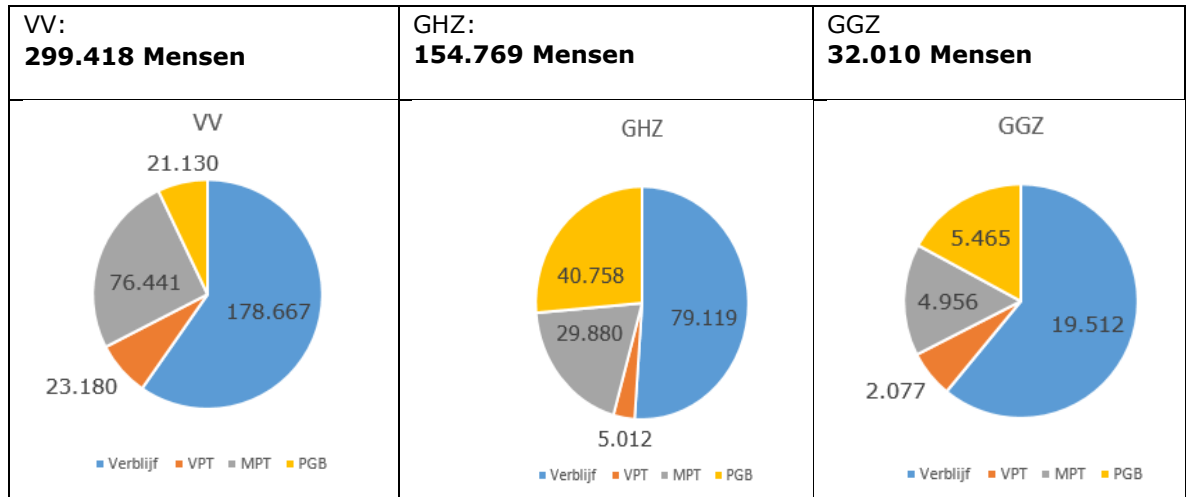
Karen is een 52-jarige vrouw met een matige verstandelijke beperking (VG). Ze woont al sinds haar 16e in een woonvoorziening samen met acht andere cliënten. Ze woont hier met plezier en wordt door zorgverleners begeleid op het gebied van zelfzorg, huishoudelijke taken en sociale contacten. Ze wordt dagelijks opgehaald met een busje om naar de dagbesteding te gaan. Ze heeft een hekel aan wandelen en fietsen. Ze heeft al jaren last van toename van haar gewicht. Sinds 2 jaar heeft ze last gekregen van 'ouderdoms' diabetes en hypertensie. In eerste instantie werd ze behandeld met tabletten voor de diabetes, maar de glucose waardes blijven te hoog en ze moet daarom behandeld worden met insuline. Dagelijks moeten de glucosewaardes geprikt worden en insuline geïnjecteerd worden. Karen is doodsbang voor naalden. Ze is angstig en wordt boos en agressief als zorgverleners de glucosewaardes komt bepalen en vervolgens insuline willen injecteren. Haar medebewoners worden angstig en boos van haar gedrag. Begeleiders maken zich zorgen en schakelen de gedragskundige in om mee te kijken hoe ze het gedrag van Karen en haar medebewoners moeten duiden en hoe ze met dit gedrag moeten omgaan. Begeleiding wil ook graag dat Karen afvalt, zodat ze wellicht weer kan overschakelen op tabletten voor de diabetes en de hypertensie verdwijnt. Ze vragen ook hulp aan de gedragskundige en arts VG hoe ze Karen kunnen helpen bij het afvallen.

Laura is een vrouw van 35 jaar oud met een IQ van gemiddeld 80. In haar jeugd heeft Laura meerdere traumatische ervaringen doorgemaakt. Haar beleving van deze ervaringen heeft ze niet eerder kunnen bespreken. Door de jarenlange trauma's heeft ze coping strategieën ontwikkeld die haar mentale gezondheid niet ten goede zijn gekomen. Laura is meerdere malen opgenomen geweest voor diverse behandelingen. Uiteindelijk is Laura gediagnosticeerd met een licht verstandelijke beperking, PTSS en een depressieve stoornis. Dit uit zich in problemen met haar emotie regulatie, gedragsproblematiek, inactiviteit en beperkte draaglast. Anderzijds is Laura verbaal vaardig en beschikt zij over de nodige sociale vaardigheden. De behandelingen kon ze door de complexiteit en samenhang van de diverse aandoeningen niet optimaal doorlopen, ze mist onder andere het benodigde reflectievermogen en stabiliteit. Laura is niet in staat om aan te geven wat ze nodig heeft of als haar grens is bereikt. Het gevaar op decompensatie ligt altijd op de loer. Behandelaren verwachten niet meer dat Laura ooit in staat zal zijn om voldoende voor haar zelf te kunnen zorgen. Zorg via de zorgverzekeringswet is om die reden niet meer passend. De zorgaanbieder vraagt een Wlz-indicatie aan in de hoop haar betere begeleiding en behandeling te geven passend bij haar verstandelijk vermogen. Door haar lage reflecterend vermogen is een benadering vanuit de (licht) verstandelijke gehandicaptenzorg beter passend. Een (L)VG-indicatie is echter niet passend door een te hoog cognitief vermogen daarnaast is de ggz problematiek actief aanwezig en complex. Ze krijgt een Wlz indicatie met grondslag voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ). De GGZ-zorgaanbieder dient de samenwerking op te zoeken met de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) om passende begeleiding en behandeling op een integrale wijze te kunnen leveren.

Jan is een man van 85 jaar. Hij woont samen met zijn vrouw in een gekocht huis. Jan is al enkele jaren nagenoeg blind. Hij heeft hier altijd goed mee om kunnen gaan doordat hij precies wist op welke plek hij alles kon vinden. Totdat bij Jan twee jaar geleden dementie werd vastgesteld waarvoor hij een Wlz-indicatie kreeg. Sindsdien ging Jan verder achteruit en kon hij niet meer vertrouwen op de vaste plekken in huis en heeft hij ondersteuning nodig bij de persoonlijke verzorging en het eten en drinken. Hij is daardoor steeds meer afhankelijk van zijn vrouw en thuiszorg. Tegelijkertijd ziet hij dat zijn vrouw ook niet altijd kan helpen. Dit zorgt bij Jan voor veel verdriet en wanhoop. Door dementie raakt hij zijn grenzen steeds meer kwijt, waardoor hij het verdriet en de wanhoop meer en meer verbaal uit naar zijn vrouw. De thuiszorg ziet de situatie met lede ogen aan en probeert samen met hen en andere zorgverleners te zoeken naar passende oplossingen.

Bijlage 3: Factsheet Cijfers Wlz

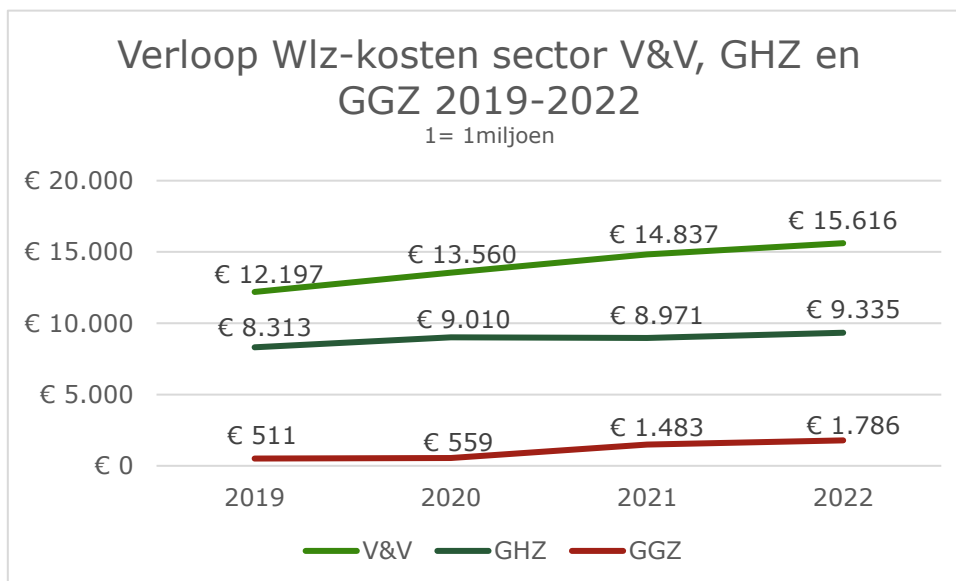
Aantal personen met een Wlz indicatie en leveringsvormen 2022



Kostenontwikkeling

In totaal gaat er bijna 30 miljard euro om in de Wlz.

Figuur 1: Kosten Zorg in natura (Verblif, VPT, MPT).



Kostenverdeling op basis van leveringsvormen per Wlz-sector

VV	Kosten	Gem Kosten pp	Mensen
Verblijf	€ 13.629	€ 76	178.667
VPT	€ 1.145	€ 49	23.180
MPT	€ 842	€ 11	76.441
PGB	€ 748	€ 35	21.130
Totaal	€ 16.364	€ 55	299.418
GHZ	Kosten	Gem Kosten pp	Mensen
Verblijf	€ 8.408	€ 106	79.119
VPT	€ 271	€ 54	5.012
MPT	€ 657	€ 22	29.880
PGB	€ 2.352	€ 58	40.758
Totaal	€ 11.688	€ 76	154.769
GGZ	Kosten	Gem Kosten pp	Mensen
Verblijf	€ 1.385	€ 71	19.512
VPT	€ 63	€ 30	2.077
MPT	€ 35	€ 7	4.956
PGB	€ 238	€ 44	5.465
Totaal	€ 1.721	€ 54	32.010

Kosten = in miljoenen en Gemiddelde kosten pp in duizendtallen.

Uitgaven Wlz totaal (excl. PGB (figuur 3))

2018	2019	2020	2021
21.192.434.997	23.367.757.257	25.712.693.831	25.808.857.110

Bijlage 4: Zorginstituut Nederland als pakketbeheerder in de Wlz

Het Zorginstituut levert met zijn wettelijke taken een belangrijke bijdrage aan het op peil houden van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg. Een van deze taken is het voeren van pakketbeheer. Hij ziet er daarmee onder meer op toe dat het premiegeld, de beschikbare middelen en de capaciteit weloverwogen en verstandig worden besteed. In dit hoofdstuk gaan we in op de rol van het Zorginstituut als pakketbeheerder in de Wlz

De aanspraken in de Wlz zijn functiegericht (dat wil zeggen algemeen, niet limitatief) omschreven. De overheid vertrouwt erop dat zorgaanbieders, zorgverleners, zorgverzekeraars en zorgkantoren bewaken dat aan de eisen wordt voldaan. In het verzekerde pakket is als het ware de "te kiezen zorg" klaargelegd en vervolgens kiezen zorgprofessional en cliënt samen uit deze zorg wat in de specifieke persoonlijke situatie passend is. Het moet gaan om *doelmatige zorg* en *verantwoorde zorg*.

Voor alle zorgvormen in de Wlz gelden de volgende eisen⁹:

- *Stand van Wetenschap en Praktijk (SWP)*: De zorg die wordt geboden moet voldoen aan de maatstaf SWP (en bij ontbreken van een dergelijke maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten).
- *Redelijkerwijs aangewezen op*: De individuele verzekerde moet naar aard, inhoud en omvang en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs zijn aangewezen op de zorg zijn aangewezen.

Zie voor meer informatie over SWP [Beoordeling 'stand van de wetenschap en praktijk' | Rapport | Zorginstituut Nederland](#).

"Redelijkerwijs aangewezen op"

De Wlz is een publiekrechtelijke volksverzekering. Een verzekering bestaat uit:

(1) het risico (het onverwachte: bijvoorbeeld de blindedarmontsteking, dementie of een verstandelijke beperking) (2) en de dekking (de tegemoetkoming aan het verlies: bijvoorbeeld de operatie, ziekenhuisopname die nodig is, verpleging, verzorging, begeleiding). Eerst moet worden vastgesteld van welke indicatie sprake is (de blindedarmontsteking, dementie of een verstandelijke beperking). Op basis daarvan wordt bepaald waar een verzekerde ter dekking 'redelijkerwijs op is aangewezen' uit het pakket

In de Wlz kennen wij 2 gradaties van "redelijkerwijs aangewezen op":

- (1) Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) is de poortwachter van de Wlz. Het CIZ toetst aan de hand van de toegangscriteria of iemand is aangewezen op zorg uit de Wlz. Dit zijn zorginhoudelijke criteria. De sociale context van de cliënt wordt door het CIZ niet meegewogen bij de vraag of er sprake is van toegang. NB: Een uitzondering daarop is de gebruikelijke zorg van ouders voor kinderen. Is duidelijk dat het kind vanwege zijn stoornissen en beperkingen blijvend is aangewezen op 24 uur zorg nabij, dan weegt het CIZ af of het kind redelijkerwijze is aangewezen op zorg uit de Wlz of dat nog sprake is van gebruikelijke zorg en daardoor toegang (nog) niet aan de orde is
- (2) De cliënt kiest de leveringsvorm waarin hij de zorg wenst te ontvangen. In de praktijk zal hij in deze keuze worden bijgestaan door bijvoorbeeld naasten, een wijkverpleegkundige of zorgaanbieder. Als een verzekerde kiest voor een leveringsvorm thuis, beoordeelt het zorgkantoor of deze leveringsvorm doelmatig en verantwoord is. Het is vervolgens aan de zorgaanbieder om in overleg met de cliënt te bepalen op welke zorg en ondersteuning iemand daadwerkelijk is aangewezen. Ook hierbij geldt dat de

⁹ In de Zvw geldt overigens ook nog de eis 'Plegen te bieden': Het moet gaan om zorg zoals beroepsgroepen plegen te bieden; hierbij gaat het om de soort zorg die beroepsgroepen tot hun behandelarsenaal rekenen. Deze eis is echter niet van toepassing in de Wlz

verzekerde recht heeft op zorg voor zover hij hierop redelijkerwijs is aangewezen. Indien een cliënt zichzelf nog kan aankleden, zal daarvoor bijvoorbeeld geen persoonlijke verzorging worden geleverd, ook al voorziet het zorgprofiel hier wel in.

De dekking die de Wlz biedt betreft een breed palet aan zorg dat voor een belangrijk deel ondersteunend is aan het alledaagse leven. Deels is die zorg zonder meer noodzakelijk, zoals in sommige gevallen opname in een instelling, eten, drinken, een bepaalde mate van zinvolle dagbesteding persoonlijke verzorging en verpleging. Er is echter nooit discussie geweest of dit onder de verzekerde zorg (het pakket) zou moeten vallen. De vraag wordt steeds relevanter tot hoe ver de dekking uit de Wlz moet gaan. Met andere woorden, welke omvang van zorg voor Wlz-cliënten in onze maatschappij redelijk wordt gevonden. Moet het eten zelf wel of niet uit de dekking van de Wlz komen. Want iedereen moet eten, of hij nou ziek is of niet. Het bereiden en de toediening daarvan, afhankelijk van de problematiek van de cliënt wellicht wel. Met de huidige personeelstekorten komt de kwaliteit en toegankelijkheid van de basiszorg onder druk te staan. In feite gaat het om de kernvraag: wat is passende zorg in een specifieke situatie binnen de beschikbare mensen en middelen?

Wettelijke basis activiteiten Zorginstituut Nederland

In onderstaand kader beschrijven we de wettelijke basis van pakketbeheer in de Wlz.

De wettelijke basis van pakketbeheer in de Wlz

Duiden:

Artikel 5.1.1 van de Wlz, lid 2, regelt dat het Zorginstituut de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties bevordert. We noemen dat "duiding". Dit proces van 'duiden van zorg' resulteert uiteindelijk in een standpunt waarin gemotiveerd uiteen wordt gezet of en onder welke voorwaarden zorg verzekerd is en ten laste komt van de Wlz.

Voorbeelden: beantwoorden van vragen in Topdesk, taak bij Wlz-geschillen, handreiking hulpmiddelen voor Wlz-geïndiceerden, standpunt paramedische zorg in de Wlz

Geven van pakketadvies:

Artikel 5.1.3. lid 2 en 3 beschrijven dat het Zorginstituut gevraagd en ongevraagd ontwikkelingen signaleert die aanleiding kunnen geven tot wijzigingen van het pakket aan verzekerde zorg, ontwikkelingen op het gebied van kosten van zorg en van de vraag naar en het aanbod van zorg. Er zijn 4 soorten pakketadviezen: In- en uitstroomadviezen, systeemadviezen, uitvoeringstoetsen en signalement

Voorbeelden: signalement van meerzorg naar passende zorg, advies positionering behandeling in de Wlz, aanvullend advies over positionering behandeling voor de GGZ.

Geven van voorlichting:

ZIN heeft tot taak om aan Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders en burgers voorlichting te geven over het verzekerde pakket (artikel 5.1.2).

Voorbeelden: Wlz-kompas, beantwoorden van vragen in Topdesk, beantwoorden vragen van zorgkantoren, aanbieders of andere partijen, handreiking voor hulpmiddelen voor mensen met een Wlz-indicatie.

Vanuit het stuk Pakketbeheer in de Praktijk wordt de volgende 'cyclus' van pakketbeheer neergezet:



We maken per aandachtsgebied ook inzichtelijk welk onderdeel van deze cyclus dit raakt.

Bijlage 5: Data ter ondersteuning aan pakketbeheer Wlz

Nieuwe ambities op terrein van pakketbeheer betekent dat er data nodig is. We verkennen in deze paragraaf (1) de (verschillende vormen van) data die we op dit moment tot onze beschikking hebben en (2) de data die we in de toekomst in sterkere mate nodig zullen hebben.

4.1.1 Wat is er op dit moment mogelijk op terrein van data?

We beschikken sinds enkele jaren over declaratiedata Wlz op kwartaalbasis. Het gaat om kosten en aantallen.

Om inzicht te geven in ontwikkelingen over tijd op basis van data, maken we aan de hand van deze data dashboards. Hierin kunnen we, ter ondersteuning van de agendering van nieuwe activiteiten en het monitoren van implementatie van beleid (adviezen en duidingen), inzicht geven in:

- Leveringsvorm – Verblijf, MPT, VPT etc.
- Zorgsector – VV, VG, LG etc.
- Per Zorgzwaartepakket – incl/excl dagbesteding en/of behandeling
- Soort zorg – basisprestatie, toeslagen, meerzorg etc.

We gebruiken de nu reeds aanwezige data, maar in de toekomst kunnen we mogelijk ook nieuwe databronnen ontsluiten als dat gaandeweg nodig blijkt voor de uitvoering van onze wettelijke taken. De dashboards zijn dynamisch en kunnen aangepast worden aan de hand van de wensen van de gebruikers. Verder levert iStandaarden informatie op over onder andere wachtlijsten.

Tot slot hebben we toegang tot data van onder meer NIVEL, CBS en RIVM, waarbinnen we op specifieke onderdelen uitkomstgericht onderzoek kunnen verrichten.

Relevante dataprojecten

1. Momenteel wordt gewerkt aan de ontsluiting van data over:

- Pgb besteding
- Wmo en Jeugdwet

2. Onderzoek praktijkdifferentiatie

Er is op dit moment geen systematische manier om te kwantificeren hoeveel zorg cliënten nodig hebben en of de beschikbare budgetten daarvoor al dan niet voldoende zouden zijn. Terwijl dit essentieel is om passende zorg en pakketbeheer in de Wlz tot stand te brengen.

Met de uitkomsten van dit onderzoek willen we bijdragen aan passende zorg, door in kaart te brengen welke informatie en data er nodig is om te bepalen hoe groot de zorgvraag van een cliënt daadwerkelijk is.

De onderzoeksvraag luidt: Welke informatie en data heeft het Zorginstituut nodig om in het kader van passend pakketbeheer systematisch – maar met zo min mogelijke administratieve lasten voor partijen - in kaart te brengen wat de zorgvraag van de Wlz-cliënt is en welke zorg daadwerkelijk geleverd wordt?

3. Onderzoek Zorgkosten in de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg voor Wlz-cliënten met verschillende leveringsvormen

Met behulp van gegevens van declaraties van zorgverzekeraars en zorgkantoren uit 2019 heeft het Zorginstituut de kosten in de Zvw en Wlz in kaart gebracht voor cliënten met verschillende zorgprofielen en leveringsvormen. Daarbij is specifiek gekeken naar zorgkosten die potentieel buiten het Wlz-tarief van cliënten met verblijf met behandeling zouden vallen: zorg exclusief aanvullende zorgvormen.

Bijlage 6: Relevante projecten waar rekening mee te houden in vervolgprijzen

Dit project raakt een aantal relevante projecten. Naast onderstaande projecten zijn de doorontwikkeling van PIP en de beweging naar passende zorg van belang. Deze hebben wij al in de inleiding beschreven, waardoor ze hier niet meer vermeld staan. De niet limitatieve lijst met andere samenhangende projecten is:

Kennisinfrastructuur (ZIN)

Er zijn vijf kernadviezen gegeven vanuit het Zorginstituut:

1. Stimuleer landelijke, regionale en lokale implementatie van kennis en betrek daarbij cliënten, hun naasten, en vrijwilligers;
2. Versterk domeinoverstijgende samenwerking tussen onderwijs, onderzoek en praktijk;
3. Versterk bestaande initiatieven gericht op verbetering van registratiesystemen, ontsluiting van zorgdata en de data-infrastructuur;
4. Regel de landelijke governance structureel goed in;
5. Stimuleer passende langdurige zorg door te concentreren op zorg en ondersteuning die bijdragen aan de kwaliteit van leven (cliënt), werken (professionals) en afscheid nemen (cliënt, naasten, professional)¹⁰. Op passende zorg in de Wlz ga ik hierna apart in.

Door VWS geformuleerde doelstellingen rondom KILZ:

- Mijn eerste doelstelling is om met een sterkere kennisinfrastructuur de vakbekwaamheid en het professioneel handelen van de zorgverleners in de langdurige zorg permanent te versterken. Zorgverleners moeten gemakkelijk antwoord kunnen krijgen op hun kennisvragen. Waar nog geen antwoord is moet onderzoek dat antwoord gaan geven. Dit is geen eenmalige exercitie, maar een proces dat vraagt om een permanente cyclus van vragen stellen, kennis ontwikkelen, die verspreiden en toepassen, daarvan leren en vervolgens evalueren.
- Mijn tweede doelstelling is dat de te ontwikkelen en implementeren kennis een bijdrage levert aan de toekomstbestendigheid van de langdurige zorg.
- De derde doelstelling betreft de ontwikkeling van passende zorg voor de Wlz. I

Op dit moment wordt er door het Zorginstituut onder andere gewerkt aan een monitor om de lerende beweging in de Wlz goed te kunnen volgen.

Verbeteren en verbreden van het basispakket (VWS)

Het ministerie van VWS heeft het ZIN verzocht om bestaande pakketcriteria aan te scherpen en concreter uit te werken. Daarmee kunnen deze eenduidiger worden toegepast in de praktijk. Het uiteindelijke doel is een samenhangend geheel van eenduidige afwegingskaders van alle pakketcriteria, met ondersteunende handleidingen en informatiemateriaal voor veldpartijen.

WOZO-programma (VWS)

Met het WOZO-programma wordt erop ingezet dat ondersteuning en zorg zich aanpassen aan de voorkeur van ouderen om zo lang mogelijk regie op het eigen leven te houden en dat zware, complexe zorgvragen zo lang mogelijk worden uitgesteld of zelfs worden voorkomen.

¹⁰ zie 10 maatregelen uit de brief van VWS en de meest recente kamerbrief voor welke rol Zorginstituut Nederland krijgt.

Vanuit ZIN dragen we vanuit onze wettelijke taken bij aan de doelstellingen van het programma. We zien mogelijkheden om de inzet van ZIN zowel voor WOZO als voor de te bereiken resultaten uit de toekomstagenda GHZ aan elkaar te verbinden. In zowel de zorg voor mensen met een beperking als die voor ouderen is de insteek mens centraal en kwaliteit van leven. Daar waar nodig ondersteund met inzet van zorg of ondersteuning. Afhankelijk van de aard/complexiteit/duur van de benodigde zorg komt dit uit de Wmo, Jeugdwet, Zvw of Wlz.

Toekomstagenda GHZ

Met de toekomstagenda geven partijen aan met elkaar een verantwoordelijkheid te voelen om de ingang gezette beweging naar toekomstbestendige zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking robuuster te maken." De agenda is tot stand gekomen met inzet van VGN, VNG, VWS, V&VN, NVAVG, NIP, BPSW, NVO Ieder(in), LFB en ZN.

Er wordt vanuit ZIN al op verschillende niveaus en vanuit verschillende aanvliegroutes bijgedragen aan het bereiken van (onderdelen van) resultaten die benoemd zijn in de toekomstagenda.

De rol van het ZIN is die van verbinder en aanjager. Het Zorginstituut zou zich kunnen positioneren binnen de GHZ om mensen in beweging krijgen rondom belangrijke vraagstukken op het gebied van kwaliteit en financiën.

(en over de grenzen heen kijken op vraagstukken die ook in andere domeinen spelen (Domeinoverstijgende Samenwerking, ook bekend als DOS)).

Kwaliteitskader Langdurige GGZ

De ontwikkeling van het kwaliteitskader Langdurige GGZ is op dit moment van start gegaan. Zorginstituut Nederland begeleidt dit proces.

Ontwikkeling generiek kompas samen werken aan kwaliteit van bestaan

Recent is het nieuwe [generieke kompas](#) 'samen werken aan kwaliteit van bestaan' ingediend bij Zorginstituut Nederland voor opname in het register.

Kwaliteitskompas gehandicaptenzorg (2023-2028)

Inmiddels opgeleverd en in register geplaatst.

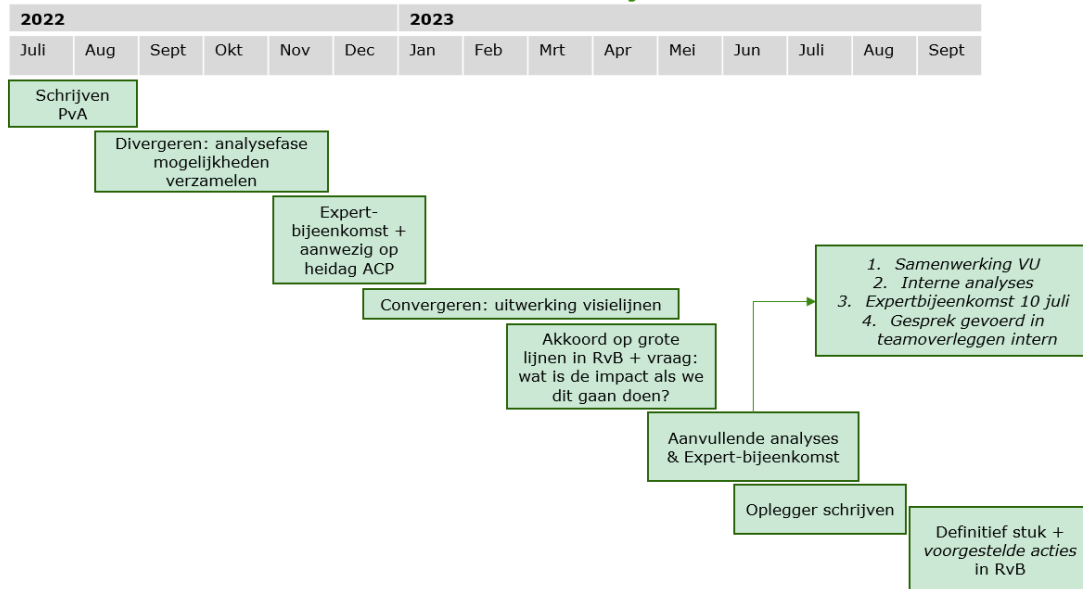
Signalement passende langdurige zorg

Er wordt momenteel gewerkt aan het signalement 'een evenwichtige balans tussen formele en informele zorg'. een nieuwe verkenning plaats om te komen tot een signalement passende langdurige zorg.

Bijlage 7: Beschrijving doorlopen proces

De projectgroep is van start gegaan in de zomer van 2022 met schrijven van het plan van aanpak.

Figuur 7.1: Beschrijving doorlopen processtappen



Menskracht Projectgroep

In de projectgroep hebben in de loop van tijd de volgende mensen deelgenomen: Fons Hopman, Aster de Lange, Jacqueline Zwaap, Marcel van der Lee, Mireille Menting, Sascha Heijnen, Rashmi Jadoenandasing, Esther de Louwere. Vanuit directie Juridische zaken is Sandra Reus betrokken geweest. Vanuit communicatie is Angelique Meegen betrokken geweest.

Interne Klankbordgroep

In het project is gebruik gemaakt van een interne klankbordgroep van mensen die vanuit verschillende perspectieven te maken hebben met pakketbeheer.

Tabel 7.2: Leden Interne Klankbordgroep

	Deelnemers	Rol / expertise
1	Anco de Jong	GHZ / Kwaliteitskaders LZ / Kwaliteitstaak ZIN
2	Angeli van der Zwaag	Passend onderzoek LZ / Beoordelaar SWeP / TBP advies
3	Angelie van der Aalst	KILZ
4	Aster de Lange	Eerstelijnszorg / wijkverpleging
5	Pauline de Heer	OWIZ / PZ / Innovaties
6	Ingrid Denkers	Expert GHZ
7	Olga Overeem	Expert GGZ
8	Jaelle Roes	Expert GGZ
9	Maud Koppel	Data Wlz

10	Jacqueline Solleveld	Betrokkene KIK V / expert ouderenzorg
11	Alexandra de Wildt	Expert Ouderenzorg
12	Tjitske Vreugdenhil	Expert Eerstelijnszorg (huisartsenzorg)

Expertmeetings

Deelnemers Expertmeetings	
Nov 2022	10 juli 2023
Jos schols (Hoogleraar Maastricht UMC)	Jos schols
Xander Koolman (VU)	Xander Koolman
Henk Nies (ex-bestuurder Vilans en hoogleraar)	Henk Nies
Brigitte Boon (Academy het Dorp)	
Jojet Staal (ZN)	Xavier Moonen
Peter Bouts (VGZ) Christien Muusse (Trimbos)	Marcel Canoy Floortje Scheepers Robert Verheij Raymond Koopmans

Bijlage 8: Literatuurverwijzingen

- Oud en zelfstandig in 2030: een reisadvies, commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Kiezen voor houdbare zorg: mensen, middelen en maatschappelijke draagvlak, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).
- [Signalement van meezorg naar passende zorg | Rapport | Zorginstituut Nederland](#), Zorginstituut Nederland (2021)
- [Coalitieakkoord 'Omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' | Regering | Rijksoverheid.nl](#)
- [Beoordeling+Stand+van+de+Wetenschap+en+praktijk+2023.pdf](#)
- [Signalement van meezorg naar passende zorg | Rapport | Zorginstituut Nederland](#), Zorginstituut Nederland (2021)
- [Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden \(pharos.nl\)](#)
- Burgers en Gezondheid Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. RIVM en SCP(2014)
- *Oud en zelfstandig in 2030: een reisadvies, commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Kiezen voor houdbare zorg: mensen, middelen en maatschappelijke draagvlak*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).
- [Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden \(pharos.nl\)](#)
- Burgers en Gezondheid Themarapport Volksgezondheid Toekomst Verkenning. RIVM en SCP(2014)
- <https://www.prognosemodelzw.nl/documenten/brieven/2022/01/20/kamerbrief-nieuwe-prognose-verwachte-personeelstekort>
- *Oud en zelfstandig in 2030: een reisadvies, commissie toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). Kiezen voor houdbare zorg: mensen, middelen en maatschappelijke draagvlak*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).
- *Working paper 'Houdbare ouderenzorg Ervaringen en lessen uit andere landen'*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).
- [13 obstakels om te overwinnen voor structureel innoveren \(vilans.nl\)](#)
- Zorguitgaven en ontvangsten Wlz begroting, De Staat van Volksgezondheid en Zorg (2022).
- *Naar een toekomstbestendig zorgstelsel*, inspectie der rijksfinanciën (2020).
- *Kiezen voor houdbare zorg: mensen, middelen en maatschappelijke draagvlak*, Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2021).
- [Meer duurzaamheid in de zorg | Duurzame zorg | Rijksoverheid.nl](#)
- *DE INHAALRACE NAAR DUURZAME ZORG*, Gupta Strategists (2022).
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2020/01/13/afspraken-in-de-green-deal-duurzame-zorg>
- *Passend onderzoek effectiviteit Langdurige Zorg*. Zorginstituut (2016).
- [Beleidsregels indicatiestelling Wlz 2022 \(ciz.nl\)](#)
- [Adviesrapport expertisecentra langdurige zorg \(Wlz\) | Tweede Kamer der Staten-Generaal](#)
- *Signalement van meezorg naar passende zorg*. Zorginstituut (2021)
- *Advies positionering van behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz*. Zorginstituut (2017).
- [Leveringsvormen \(instelling, vpt, mpt en pgb\) \(Wlz\) | Verzekerde zorg | Zorginstituut Nederland](#)

