

Van meerzorg naar passende zorg

De langdurige zorg is een van de speerpunten in het beleid van het Zorginstituut. Voor mensen met een bijzondere en meervoudige zorgvraag is de reguliere bekostiging ontoereikend. Daarom zijn extra regelingen gemaakt. Dat heeft geleid tot een wirwar van regelingen, die voor de zorgkantoren tot grote onduidelijkheid leidt. Ook ontvangen cliënten daardoor niet altijd passende zorg. Met het signalement *Van meerzorg naar passende zorg* verkent het Zorginstituut de opties om voor iedereen passende zorg te realiseren.

Tekst Frank van Wijk

Beeld Hans van Rhoon (ANP)

De regelgeving op het gebied van de langdurige zorg is complex. Daardoor is de uitvoerbaarheid ervan in het gedrang gekomen. Reden voor het Zorginstituut om zich in deze materie te verdiepen. Daarbij speelde ook mee dat het toenemend aantal cliënten dat een beroep doet op de langdurige zorg heeft geleid tot een kostenexplosie. “Als Zorginstituut hebben we een bevoegdheid op het terrein van de Wet langdurige zorg”, vertelt senior adviseur langdurige zorg Fons Hopman. “We hebben de taak om belangrijke ontwikkelingen te signaleren die tot veranderingen in de aanspraak kunnen leiden. Dat doen we gevraagd en ongevraagd. We signaleren dat de regelgeving zó ingewikkeld is dat de uitvoering niet altijd conform die regelgeving plaatsvindt. Bovendien is het onvoldoende duidelijk wat in de langdurige zorg kwalitatief goede zorg is. We weten niet hoe we de grenzen moeten definiëren waarbinnen we zorg vanuit de collectieve mid-

delen kunnen vergoeden. Ook is onduidelijk waar zorg thuis moet ophouden en wanneer instellingszorg aan de orde is.”

Onduidelijkheid over EKT en meerzorg

In het signalement ligt de focus op twee van de regelingen die voor de langdurige zorg bestaan: de EKT-regeling (Extra Kosten Thuis) en de meerzorgregeling. De EKT-toeslag is bedoeld voor mensen die langer thuis willen blijven wonen, waarbij het duurder is om de zorg thuis te geven dan in de instelling. Vandaar de term ‘extra kosten thuis’. Meerzorg is bedoeld voor cliënten die meer zorg nodig hebben dan waar zij op grond van hun zorgprofiel recht op hebben. De zorgaanbieder kan in voorkomende gevallen meerzorg voor de cliënt aanvragen. “Een van de speerpunten in ons beleid is

om in de langdurige zorg tot passende zorg te komen”, zegt Hopman, “Door duidelijkheid te scheppen over deze twee regelingen is hierin het snelst winst te boeken. De zorgkantoren worstelen met de vraag hoe ze met deze twee regelingen moeten omgaan. Ze passen de meerzorgregeling niet altijd strikt toe, omdat ze uitgaan van de vraag van de cliënt. Het is voor hen niet duidelijk waar EKT ophoudt en waar meerzorg begint, en van hoeveel meerzorg er dan precies sprake mag zijn. Daar bestaat ook geen standaard of handvat voor.”

De hulp die de zorgkantoren hiervoor moeten krijgen, mag geen keurslijf of afvinklijst zijn, stelt Hopman. “Het gaat om een groep mensen met ingewikkelde zorgvragen. Er moet altijd ruimte blijven voor

“Wat nodig is, is een vereenvoudiging van de regelgeving en uitvoeringspraktijk. Beide zijn nu veel te veel dichtgetimmerd. Geef zorgkantoren de ruimte”





“De oplossing draagt bij aan de context van het individu en aan het maatschappelijk aanvaardbaar houden van wat je uitgeeft aan langdurige zorg”

een bepaalde mate van professionele interpretatie. Mensen met dezelfde ziekte kunnen immers toch een heel andere zorgvraag hebben. Dat hangt af van het individu en diens context.”

Oplossing langs twee lijnen

Geen keurslijf dus, maar wat dan wel? “Een afwegingskader”, zegt Hopman. “Het *Kwaliteitskader verpleeghuiszorg* is daarvan een goed voorbeeld. Maar dat is slechts de helft van het verhaal. Wat ook nodig is, is een vereenvoudiging van de regelgeving en uitvoeringspraktijk. Beide zijn nu veel te veel dichtgetimmerd. Ons idee is dus: haal alle uitzonderingen en specificaties eruit die niet nodig zijn om in de uitvoering de juiste doelen te bereiken. Geef de zorgkantoren dus de ruimte. Natuurlijk zullen dan fouten gemaakt worden, maar dat gebeurt nu ook. We moeten niet te bang zijn.”

Het afwegingskader moet hieraan ondersteunend zijn, stelt Hopman. “En dat kader is veel moeilijker tot stand te brengen dan

die vereenvoudiging van de regelgeving en uitvoeringspraktijk”, zegt hij. “Het gaat daarbij immers om welzijnsvragen, bijvoorbeeld de vraag hoe vaak iemand naar buiten kan. Een afwegingskader vraagt dus om afspraken over wat we in Nederland fatsoenlijke zorg vinden. Daarbij is het beoordelen van de extremen niet het probleem, maar juist het beoordelen van de grijze gebieden. Het goede midden vinden tussen enerzijds de beschikbare middelen en anderzijds de ruimte die je mensen wilt bieden.”

De weg naar passende zorg

De voorgestelde oplossing wijst de weg naar de door het Zorginstituut gewenste passende zorg binnen de langdurige zorg, stelt Hopman. “Passend voor het individu en passend voor de maatschappij”, verduidelijkt hij. “De oplossing draagt bij aan de context van het individu en aan het maatschappelijk aanvaardbaar houden van wat je uitgeeft aan langdurige zorg. In die zin sluit deze oplossing duidelijk aan bij de ambitie die we als Zorginstituut hebben.”

Het belang van deze oplossing moet niet worden onderschat, stelt Hopman. Hij licht toe: “Ga maar na welk risico anders op de loer ligt. Nu worden patiënten die afhankelijk zijn van langdurige zorg soms erg ruimhartig bejegend in de thuissituatie. Dat zou feitelijk beschouwd soms echt wel wat minder moeten. Maar omgekeerd zijn er ook situaties waarin de meerzorg echt heel hard nodig is. Bij ongewijzigd beleid ligt het erg voor de hand dat de kostenontwikkeling die we de afgelopen jaren in de langdurige zorg hebben gezien, doorzet. Op een gegeven moment moeten dan beheersmaatregelen worden genomen. Met het risico dat die tweede groep daardoor wordt getroffen, terwijl die beheersmaatregelen feitelijk juist bedoeld zijn voor die eerste groep bij wie het echt wel een tandje minder kan. Dat moeten we niet laten gebeuren, dat is geen passende zorg.” ●