

Meerzorg – kerncijfers, achtergrond vernieuwing en Q&A

Kerncijfers

- o De vraag naar meerzorg nam in 2017 ten opzichte van 2016 toe met 17,5 procent.
- o In 2017 waren in Nederland 3.200 cliënten aangewezen op meerzorg.
- o In ons land gaat € 190 miljoen om in meerzorg (<1 procent van totale Wlz-uitgaven)
- o Het gemiddelde bedrag per meerzorgcliënt steeg naar € 70.000 per jaar.
- o Meerzorg wordt vooral verleend aan cliënten met de indicatie ZZZ VG7.
- o Een kwart van de cliënten met deze indicatie krijgt meerzorg.

Geschiedenis

Extra middelen om zorg in te zetten bovenop de ZZZ bestaat al sinds 2011 (de regeling Meerzorg, daarvoor de regeling 'Extra gelden ivm extreme zorgbehoefte'). Het zorgkantoor kende altijd de middelen toe, het Centrum voor Consultatie en Expertise (CCE) kreeg de rol om aanvragen voor meerzorg te toetsen. Met behulp van een dagprogramma moest inzicht worden verschaft in de strikte (tijds)besteding. In die tijd moest al een dienstrooster worden overlegd, zodat gecontroleerd kon worden of de inzet feitelijk ook geleverd kon worden. Er werd geregeld afgewezen, als niet kon worden bewezen dat meerzorg echt nodig was en dat het echt werd ingezet.

Bij zowel het CCE, de zorgaanbieders als het zorgkantoor ontstond steeds meer onvrede over meerzorg. Bij het CCE omdat zij in een rol werden gedrukt (toetsen), terwijl het centrum eigenlijk in het leven is geroepen om consultatie en expertise te leveren. Bij zorgaanbieders vanwege enorme administratieve druk en de dwang om meerzorg één op één in te zetten, terwijl het in de praktijk al vaak in de context van een locatie (wonen) werd ingezet. Zorgkantoren hadden ook last van administratieve druk en van de inzet die vele aanvragen van één op één meerzorg vroeg. Een collectieve klacht was dat de cliënt en verwanten te weinig werden betrokken bij de wijze waarop je invulling werd gegeven aan extra ondersteuning.

Vernieuwing

Van 2015 tot en met 2018 is daarop in tien proeftuinen geëxperimenteerd met verschillende vormen van meerzorg, waaronder groepsmeerzorg. De werkwijze voor de aanvraag en verkrijging van meerzorg brachten hoge administratieve lasten met zich mee en was financieel gedreven. In de proeftuinen werd veel meer gekeken naar wat nodig is om de kwaliteit van bestaan te verbeteren, in de context van de groep waarin het individu leeft en de deskundigheid die de zorgmedewerker daarbij kan leveren. Gesprekken met het CCE werden adviesgesprekken in plaats van toetsingsgesprekken. Cliënten en/of wettelijk vertegenwoordigers sloten steeds vaker aan bij gesprekken.

De uitkomsten van de proeftuinen waren input voor het formuleren van nieuw meerzorgbeleid per 2019 door de NZa. De belangrijkste wijzigingen:

- o De prestatie meerzorg wordt een 'dagprestatie', waardoor het niet meer nodig is om op basis van 'uurtje/factuurtje' verantwoording af te leggen.
- o Meerzorg kan zowel op individueel- als groepsniveau worden aangevraagd;
- o Bij alle aanvragen wordt er breder gekeken dan alleen de individuele cliënt, ook de context wordt meegenomen.
- o Naast direct cliëntgebonden kosten, worden ook indirect cliëntgebonden kosten meegenomen in de bepaling van het meerzorgbudget.
- o De vierhoek cliënt(vertegenwoordiger), zorgaanbieder, CCE en zorgkantoor gaat cyclisch werken aan kwaliteitsverbetering.
- o De definitieve nieuwe meerzorgregeling 2019 volgt in oktober/november van dit jaar.

Q&A's

Wie kan meerzorg krijgen?

Voor cliënten die verblijfszorg krijgen óf VPT in een geclusterde woonvorm, kan meerzorg worden aangevraagd via een individuele aanvraag of een aanvraag voor groepsmeorzorg. Voorwaarde is dat de cliënt een geldig ZZP heeft en individueel minimaal 25% meerzorg (in uren) nodig heeft, dan de uren zorg die horen bij het geïndiceerde zorgprofiel.

Uit hoeveel uren bestaat meerzorg doorgaans?

Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt en wordt bepaald op basis van het zogenoemde meerzorgsjabloon, waarin de totale zorgbehoefte van de cliënt wordt opgegeven (wonen, dagbesteding en behandeling) en de meerzorg wordt berekend. Dit sjabloon wordt, samen met een inhoudelijke onderbouwing door het zorgkantoor beoordeeld, eventueel met betrokkenheid van het CCE (hun betrokkenheid is vanaf 2019 niet meer standaard).

Wie vraagt meerzorg aan?

De zorginstelling vraagt meerzorg aan met een meerzorgsjabloon, inclusief inhoudelijke onderbouwing en dient dit in bij het zorgkantoor.

Voor alle meerzorg-aanvragen is de eis dat de aanvraag vooraf moet zijn besproken met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger en/of zaakwaarnemer. Naast deze eis geldt dat de uitkomsten van dit overleg expliciet worden vastgelegd in het zorgplan van de cliënt (*welke* aanvullende zorg wordt voor de cliënt aangevraagd via meerzorg).

Een zorgaanbieder kan in de procedure meerzorg voor de cliënt optreden als zaakwaarnemer (eerste aanspreekpunt). Ook dit dient vooraf goed met de cliënt of zijn vertegenwoordiger worden vastgelegd in het zorgplan, ter voorkoming van onduidelijkheid bij eventuele gerechtelijke procedures.

Wordt er met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger geen overeenstemming bereikt over het plan, dan kan het plan niet worden uitgevoerd (tenzij dwang ter voorkoming van ernstig nadeel). Het plan dient dan aangepast te worden aan de wensen en behoeften van de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en opnieuw ter mondelinge instemming en/of ondertekening te worden vorgelegd.

Wie bepaalt of meerzorg wordt toegekend?

Het zorgkantoor beoordeelt de aanvraag en beslist hierover, in eerste instantie altijd op advies van het CCE.

Hoe wordt meerzorg ingericht? Betekent dit bijvoorbeeld altijd de inzet van een extra begeleider?

Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt en de aanvraag die is gedaan. In de nieuwe regeling kunnen vanaf 2019 naast de directe kosten ook indirecte kosten worden opgegeven, ten behoeve van bijvoorbeeld scholing en coaching van de zorgmedewerkers.

Kan de zorgaanbieder de meerzorg blijven aanvragen als er eenmaal één keer getekend is door ouders?

Bij elke (her)aanvraag moeten ouders opnieuw worden betrokken.

Wordt meerzorg primair besteed aan een individuele cliënt of een groep?

Meorzorg kan zowel op individueel- als groepsniveau worden aangevraagd. Vanaf 2019 is dit definitief in de regeling opgenomen. In de afgelopen jaren was groepsmeorzorg mogelijk door

de ervaringen die ermee zijn opgedaan in tien proeftuinen. In het geval van groepsmeezorg kunnen de middelen vrijer worden ingezet.

Voor groepsmeezorg geldt vanaf dit jaar: nadat voor alle individuele cliënten in een groep het noodzakelijke budget voor meezorg is berekend (directe kosten), worden alle individuele bedragen bij elkaar opgeteld. Dit bedrag wordt opgehoogd met het bedrag voor indirecte kosten. Het totaalbedrag wordt daarna gedeeld door het aantal cliënten. De uitkomst hiervan is het bedrag dat per cliënt wordt gedeclareerd voor meezorg. Dat is voor iedere cliënt uit de groep dus een gelijk bedrag.

In de proeftuinen en in de nieuwe meezorgregeling is veel meer aandacht gekomen voor de context van de zorg aan de cliënt (en dus de groep), omdat dit heel bepalend kan zijn voor de kwaliteit van leven en het welbevinden van de cliënt.

Mag het meezorgbudget worden besteed aan een groep of moet het individueel?

De basis voor meezorg is de ZZP en die is groepsgebonden. Een individuele meezorgaanvraag moet in principe besteed worden aan de desbetreffende cliënt, maar het is niet altijd zo dat er 24/7 een medewerker wordt vrijgemaakt voor die cliënt. Verlening van meezorg kan een specifieke taak voor één reguliere medewerker zijn, om een cliënt iets te leren, of tijdens een activiteit te begeleiden. Soms is zelfs in de aanvraag opgenomen dat een medewerker juist de interactie tussen die cliënt en een andere cliënt begeleidt. Maar daarbij is altijd de context van de cliënt van belang. Hij woont immers meestal niet alleen, maar in een groep.

Wat valt er wel onder meezorg en wat niet? (bijvoorbeeld activiteiten als zwemmen, schommelen, wandelen wel/niet?)

Dit is afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt en de aanvraag die is gedaan. Het wordt niet op voorhand bepaald. Meezorg is aan de orde als het best passende zorgprofiel tekort schiet. Uitgangspunt is dat de basiszorg op orde is en de meezorg focust op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het welbevinden van de cliënt.

Hoe wordt meezorg verwantwoord?

De meezorgaanvraag is een vertaling van het zorgplan van de cliënt en de doelen die daarin zijn opgenomen. Het zorgplan vraagt om meer inzet dan de reguliere ZZP kan bieden en daarom wordt een meezorgaanvraag gedaan. Dus via de rapportage op de doelen en de evaluatie daarop vindt verantwoording plaats. Het gaat soms om een bepaalde manier van bejegening in het behandeladvies of andere niet goed kwantificeerbare handelingen van de medewerkers. Als de doelen behaald zijn, is de meezorgaanvraag verantwoord. Dat is meestal niet precies uit te drukken in tijdstippen en frequentie. Verwanten krijgen verantwoording over meezorg via de reguliere planbesprekingscyclus.

Hebben verwanten een stem in hoe meezorg wordt besteed/ingedeeld?

De doelen in het zorgplan moeten centraal blijven staan. Daarop kunnen ouders het team bevragen. Dit is ook vastgelegd in de meezorgaanvraag.

Wie houdt toezicht op de meezorg?

Intern houdt bij de zorgaanbieder de gedragswetenschapper toezicht op de uitvoering van het plan en de controller op de financiën. Het zorgkantoor doet materiele controle en bij de heraanvraag toetst het CCE of de doelen uit de eerdere aanvraag zijn behaald.

Wie kan de meezorg stopzetten? Kunnen verwanten dat doen?

Het zorgkantoor kan de meezorg terugvorderen als de aanvrager zich niet aan de uitvoering van de aanvraag houdt. De zorgaanbieder kan in theorie tussentijds meezorg stopzetten, als blijkt dat de doelen in de aanvraag eerder zijn gerealiseerd dan de termijn van de meezorg. Als verwanten hebben ingestemd met de aanvraag, kunnen ze de meezorg niet meer

stopzetten.

Vragen zorgaanbieders ook bewust meerzorg aan om basiszorg te kunnen leveren?

Zorgaanbieders vragen meerzorg aan indien het best passende zorgprofiel onvoldoende is. Meerzorg is niet bedoeld voor basiszorg, die wordt gefinancierd door de ZZP.

Kan de indicatie van een cliënt worden aangepast zodat er meerzorg aangevraagd kan worden?

Nee, de indicatie wordt afgegeven door het CIZ.

Zijn medewerkers goed op de hoogte van wat er wel/niet mag bij meerzorg?

Meerzorg verschilt inhoudelijk niet essentieel van reguliere zorg. Het gaat om de uitvoering van het zorgplan voor de cliënt. Er zijn geen aparte regels voor meerzorg. Zorgaanbieders werken voor de aanvraag van meerzorg en beoordeling van meerzorgaanvragen soms al jaren met een organisatiestructuur met regionale meerzorgcoördinatoren en aandachtsfunctionarissen meerzorg. Dit werkt goed en hierdoor zijn betrokken medewerkers goed op de hoogte van het meerzorgbeleid.

Wat vindt de gehandicaptensector van het huidige systeem van meerzorg?

Het is fijn dat het mogelijk is om extra middelen in te zetten. Maar meerzorgaanvragen brengen ook veel extra administratieve werkzaamheden met zich mee en het is ook nog niet zo dat de volledige zorgbehoefte financieel wordt gedekt...

We zien steeds meer complexe zorg ontstaan die moeilijk valt te financieren uit de basistarieven. Dat is verontrustend. Er is ook nog een financiële drempel: de kosten moeten 25 procent hoger zijn dan de reguliere bekostiging. Meerzorg brengt voor zorgaanbieders dan ook forse meerkosten met zich mee, die maar gedeeltelijk worden vergoed.

Wat is er veranderd per 1 januari 2019? En leidt die verandering tot verbetering?

Het is goed dat er sinds dit jaar groepsmeerzorg kan worden aangevraagd. Het is ook positief dat er al een verlichting van administratief werk zichtbaar wordt. Al brengt met name de aanvraag voor individuele meerzorg nog steeds veel werk met zich mee...

Positief is ook dat het zorgkantoor in haar beoordeling niet langer uitsluitend naar de individuele cliënt kijkt, maar ook naar de context van de zorgbehoefte. In de beschikking die wordt afgegeven worden uren en budget niet meer opgenomen. Voor de betaling geldt een dagprestatie, die in het door de zorgaanbieder in te vullen sjabloon zichtbaar wordt. Het is niet meer nodig om op uurbasis verantwoording af te leggen (uurtje/factuurtje).