Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NZa
Raad van Bestuur
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

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

Inlichtingen bij

Datum 24 november 2021
Betreft Handreiking kwetsbare ouderen thuis - advies NZa

Kenmerk
3281979-1019678-CZ

Uw brief

Bijlage(n)
-

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

Geachte mevrouw Kaljouw

In 2019 is de handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis'[1] gepubliceerd. Twaalf landelijke veldpartijen[2] hebben in dit document de actuele inzichten over integrale zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen die thuis wonen bijeengebracht. De totstandkoming van de handreiking is ondersteund door het ministerie van VWS.

Dat het bieden van integrale zorg aan deze kwetsbare ouderen van grote waarde is voor hun kwaliteit van leven is onbetwist. Toch komt deze zorg niet overal tot stand. De veldpartijen geven aan dat onduidelijkheid over de reikwijdte van de aanspraken, de bekostiging en de zorgmarkt hierbij een rol spelen. Met adviesvragen aan het Zorginstituut en NZa reageert VWS op deze signalen.

Het Zorginstituut Nederland heeft inmiddels beoordeeld welke interventies binnen de handreiking tot de Zvw-verzekerde zorg behoren.

In vervolg hierop vraag ik de NZa om te beoordelen hoe de markt van zorgprogramma's voor ouderen op dit moment functioneert en om te beoordelen in hoeverre het leveren van integrale zorg aan kwetsbare ouderen thuis wordt ondersteund door de huidige bekostiging. Ik verzoek u tevens te adviseren over opties om hierin verdere verbetering aan te brengen.

De handreiking Kwetsbare ouderen thuis
De integrale zorg die in de handreiking staat beschreven, richt zich specifiek op zeer kwetsbare thuiswonende ouderen waarbij sprake is van multi-domeinproblematiek en/of extreme kwetsbaarheid.

[1] Handreiking kwetsbare ouderen thuis | BeterOud
[2] LHV, V&VN, InEen, NHG, KNGF, Laego, Patiëntenfederatie Nederland, ZN, Sociaal Werk Nederland, de VNG, KNMP en Actiz

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
3281979-1019678-CZ

De kern van de handreiking is een 6-stappenplan, dat beschrijft wat proactieve, persoonsgerichte en samenhangende zorg en ondersteuning voor thuiswonende kwetsbare ouderen betekent:
1. Signalering van mogelijke kwetsbaarheid
2. Gesprek met oudere en mantelzorger; vaststellen van kwetsbaarheid
3. Uitgebreid assessment; multi-domeinanalyse
4. Bespreking van de bevindingen in een kernteam
5. Bespreking in een multi-disciplinair overleg (MDO)
6. Bespreken van het zorgplan met oudere en familie, uitvoeren en evalueren

In de handreiking is ook een overzicht opgenomen van de rollen en taken van de verschillende betrokken professionals en van de rol van de oudere en zijn naasten.

De beschreven zorg sluit inhoudelijk aan op zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen die op verschillende plaatsen in Nederland bestaan en op de LESA[3] Zorg voor kwetsbare ouderen 2017.

Beoordeling Zorginstituut
Het Zorginstituut heeft de vragen over de Zvw-verzekerde aanspraken en het indicatiegebied bij de handreiking beantwoord via de 'Notitie kwetsbare ouderen thuis met een complexe zorgsituatie'[4].

Het Zorginstituut concludeert dat:
- kwetsbare ouderen in redelijkheid zijn aangewezen op multidisciplinaire zorg die proactief, persoonsgericht en in samenhang wordt geleverd conform de handreiking
- bij dit indicatiegebied aanspraak is op de benoemde (zorginhoudelijke) activiteiten op het gebied van de individuele preventie, diagnostiek en behandeling
- deze zorg voor het indicatiegebied ketenzorg is en dat de functionaliteiten afstemming en coördinatie en de organisatie hiervan behoren tot de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet
- de zorgactiviteiten binnen het sociale domein en de participatie van professionals uit het sociale domein in een gestructureerd periodiek overleg niet tot de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet behoren

De notitie gaat inhoudelijk met name in op coördinatie en afstemming als verzekerde prestaties. Het Zorginstituut stelt dat uit zowel de handreiking als uit eigen analyse van de regionale zorgprogramma's blijkt dat de functionaliteiten afstemming en coördinatie (op micro- en mesoniveau) essentieel zijn voor de inhoud en omvang van deze (keten)zorg. Over de coördinatie op macroniveau, merkt het Zorginstituut op dat deze niet behoort tot de verzekerde prestaties, maar wel een noodzakelijke randvoorwaarde is die in de bekostiging moet worden meegenomen.

---

[3] Landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraak.

[4] Verduidelijking Zorginstituut: zorg voor kwetsbare ouderen thuis in een complexe zorgsituatie | Publicatie | Zorginstituut Nederland

Over de zorginhoudelijke interventies die betrekking hebben op de diagnose, behandeling en geïndiceerde en/of zorggerelateerde preventie merkt het Zorginstituut op dat deze behoren tot de reguliere zorg. De notitie gaat hier verder niet inhoudelijk op in.

Het Zorginstituut definieert het indicatiegebied op basis van analyse van bestaande zorgprogramma's als volgt:

75-plussers met een of meer van de volgende problemen:
- problemen met de cognitie
- een of meer geriatric giants: vallen, ondergewicht, incontinentie, decubitus, depressie, communicatiestoornis
- multimorbiditeit
- polyfarmacie
- problemen met de uitvoer van algemene dagelijkse levensverrichtingen

plus
- verminderd functioneren op meerdere gebieden of ernstig verminderd functioneren op één gebied

plus
- zorg van andere zorgverlener(s) naast zorg van de huisarts en wijkverpleegkundige

plus
- verminderd in staat (oudere zelf of mantelzorger) om regie te voeren op zorg en ondersteuning

plus een door betrokken zorgverleners vastgestelde noodzaak tot
- betere afstemming en coördinatie van zorg en ondersteuning

of
- meer expertise op het gebied van diagnostiek, behandeling of begeleiding

of
- casemanagement

Onderzoek door het Amsterdam UMC laat zien dat tussen de 5 en 11 procent van de thuiswonende 75-plussers[5] binnen het indicatiegebied past. In een huisartsennormpraktijk gaat het om 11-22 patiënten.

Vragen aan de NZa

Ik verzoek de NZa om zowel de bekostiging als de zorgmarkt voor integrale zorg aan kwetsbare ouderen thuis te analyseren en op basis daarvan te komen tot adviezen en opties die ertoe kunnen bijdragen dat de zorg die in de handreiking is beschreven voor meer kwetsbare ouderen thuis beschikbaar komt.

[5] In deze aantallen zijn ook Wlz-cliënten meegerekend die ingeschreven staan in een huisartsenpraktijk.

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
3281979-1019678-CZ

Ik vraag u concreet om
- Te analyseren hoe de markt van aanbod en inkoop voor zorgprogramma's en zorgmodules voor kwetsbare ouderen thuis op dit moment functioneert en welke knelpunten partijen ervaren bij het financieren van deze zorgprogramma's. Worden er (in elke regio) zorgprogramma's aangeboden? Worden deze zorgprogramma's ingekocht? Welke vraagstukken of knelpunten ervaren zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het inkoopproces?
- Een overzicht te geven van de bestaande bekostigingsmogelijkheden voor de verschillende stappen in de handreiking.
- Te analyseren welke elementen in de bestaande bekostiging helpend zijn voor het tot stand komen van de zorg uit de handreiking en welke factoren fungeren als - objectieve en subjectieve - drempels.
- Maak daarbij overeenkomsten en verschillen inzichtelijk voor de verschillende beroepsgroepen die in de handreiking worden genoemd (en die zorg verlenen op basis van Zvw-aanspraken). Het is behulpzaam als u daarbij ook aangeeft welke wijzigingen in bekostiging voor de verschillende beroepsgroepen verkend worden of in voorbereiding zijn op basis van andere beleidsvorming.
- In kaart te brengen welke wijzigingen in de bekostiging mogelijk zijn om de implementatie van de zorg die in de handreiking wordt beschreven te ondersteunen en stimuleren.
- Te beoordelen in hoeverre het mogelijk is om het indicatiegebied dat Zorginstituut aangeeft te vertalen naar inkoop en bekostiging en de neveneffecten – zoals een eventuele toename in administratieve lasten - hiervan te duiden.
- Een inschatting te maken van de verwachte budgettaire effecten van de verschillende bekostigingsopties.

Ik verzoek u dit advies op te stellen met inachtneming van
- relevante parallelle adviestrajecten, waaronder in ieder geval het adviestraject rond medisch-generalistische zorg (in voorbereiding)
- het beleid rond de Juiste Zorg op de Juiste Plaats en Passende Zorg
- de voorspelde groei van het aantal 75-ers[6] door demografische ontwikkelingen
- de groei van het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen door de combinatie van demografische ontwikkelingen en het beleid dat gericht is op het langer thuis wonen van ouderen[7].

[6] Het CBS voorspelt een groei van het aantal 75+-ers van van 1.485.924 in 2021 naar 2.066.351 in 2030 en 2.612.053 in 2040.

[7] In 2021 wonen er 120.715 mensen met een Wlz-indicatie intramuraal, 43.630 mensen met een Wlz-indicatie ontvangen hun zorg extramuraal (volledig vanuit de Wlz of vanuit een combinatie van Wlz en Zvw).

Tot slot
Ik verzoek u om, zoals gebruikelijk, de inzichten van veldpartijen te benutten voor uw advies en om VWS op de hoogte te houden van de planning en de voortgang.

Ik ga ervan uit dat de kosten die gemoeid zijn met deze vraag kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbare gestelde middelen en voor zover dit niet het geval is, dit wordt meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen NZa en VWS.

Met vriendelijke groet,

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg

drs. Birgitta E. Westgren

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
3281979-1019678-CZ