

Samenwerken aan passende meerzorg

Nieuwe regeling meerzorg ZIN 2022

1. Inleiding

Voor u ligt de nieuwe regeling Samenwerken aan passende meerzorg 2022. Deze regeling licht onder andere toe wat meerzorg is, wanneer meerzorg nodig kan zijn, hoe meerzorg kan worden aangevraagd en hoe de inzet van middelen wordt verantwoord. De regeling is gemaakt door de zorgkantoren en zorgverzekeraars Nederland in samenspraak met de branches van de gehandicaptenzorg, GGZ-zorg en ouderenzorg.

2. Het doel van de Meerzorgregeling

Meerzorg is bedoeld om kwaliteit van zorg te verbeteren voor cliënten waar het budget vanuit het toegewezen zorgprofiel onvoldoende is. Dankzij meerzorg kan extra inzet van zorg of aanpassing van de context worden betaald. Hiermee wordt toegewerkt naar passende zorg, een passende organisatie van de zorg en bijbehorende financiering.

De nieuwe regeling draagt bij aan verbetering of handhaving van kwaliteit van leven. Daarnaast wordt er gekeken naar de verantwoording van de te besteden middelen en de doelmatigheid waarmee deze worden ingezet.

3. Visie op Meerzorg

Samen werken zorgkantoren en zorgaanbieders aan passende meerzorg. Onder passende zorg verstaan we dat de zorg aansluit op de zorgvraag van de cliënt, de zorg doelmatig is en maatschappelijk verantwoord kan worden. Onderzoek wijst uit dat de organisatie van zorg en het verstevigen van de context hierbij essentieel is.

Bij meerzorg is er altijd sprake van het (deels) overnemen van zorg door professionals. Door de kwetsbaarheid van de cliënt vanwege een verstandelijke en/of lichamelijke beperking, ouderdom en/of een psychische stoornis moet de professional in de basis(zorg) nabij zijn. De professional ondersteunt in de zorg of neemt deze over.

Hoeveel meerzorg nodig is, hangt samen met context-gebonden elementen zoals organisatie van de zorg, de samenwerking, professionaliteit van alle ondersteuners, veiligheidsaspecten, visie, methodiek, leiderschap, personeelsbeleid, huisvesting. Al deze aspecten hangen met elkaar samen en hebben een wisselwerking op elkaar. Het één kan niet los gezien worden van het ander: soms versterken elementen elkaar positief, soms werken ze elkaar tegen.

Om recht te doen aan de complexiteit van de situatie waarin budget voor meerzorg wordt aangevraagd, is het belangrijk de context mee te wegen. In de kern gaat het om:

hoe doen we met elkaar de dingen om te komen tot een betere kwaliteit van leven van de cliënt?

Met elkaar staat voor alle betrokkenen in het systeem; of je nu een verwant, begeleider, bestuurder, medewerker van het Zorgkantoor of CCE-coördinator bent.

4. Pijlers voor meerzorg

Elementen die meewegen bij meerzorg zijn:

Kwaliteit van leven

Draagt de aangevraagde meerzorg bij aan verbetering of handhaving van voldoende kwaliteit van leven van de cliënt?

Doelmatigheid

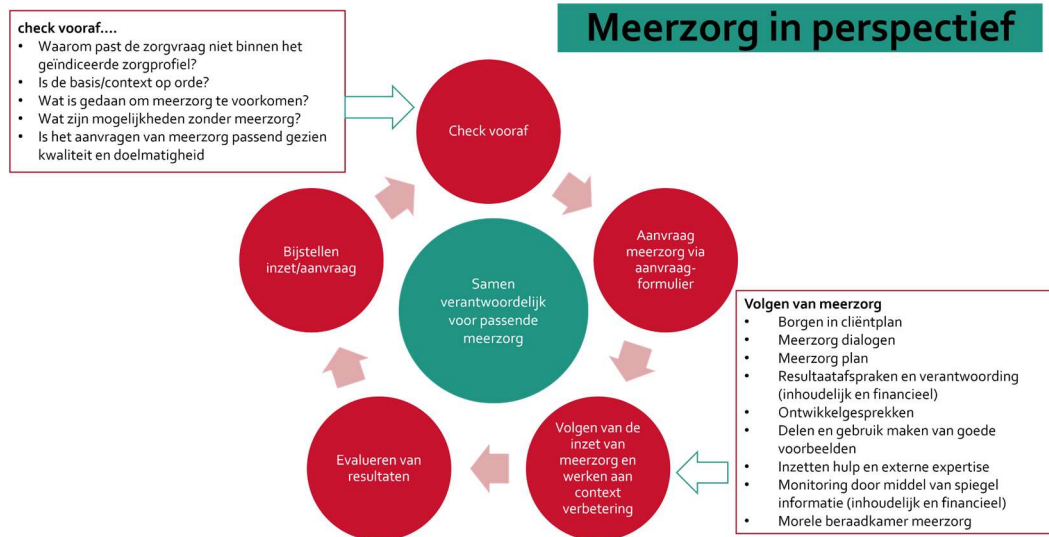
De inzet en het beoogde resultaat van goedgekeurde meerzorg worden altijd geëvalueerd. Zijn de aangevraagde middelen voor de meerzorg effectief en efficiënt besteed? Hierbij wordt ook gekeken of er gebruik gemaakt wordt van goede voorbeelden in het land.

Maatschappelijk verantwoord

Is het redelijk om de gevraagde financiële middelen voor meerzorg toe te wijzen? Hierbij wordt gekeken naar wat er al is gedaan om meerzorg te voorkomen. Zijn er andere opties? Wat gebeurt er als de meerzorg niet wordt toegekend?

5. Hoe werkt de nieuwe regeling meerzorg?

Wanneer meerzorg wordt aangevraagd, ligt er een commitment om in breder perspectief de zorgvraag te onderzoeken en naar bepaalde resultaten toe te werken. De volgende afbeelding visualiseert de stappen in het meerzorgproces:



Check vooraf

Bij de check vooraf gaat het er vooral om dat er onderzocht is of meerzorg echt aan de orde is of dat er andere oplossingen zijn om tot passende zorg te komen. Naast de in de afbeelding genoemde inhoudelijke checkvragen moeten de volgende punten helder zijn:

- Check vooraf of de indicatie en het toegekende profiel nog passend zijn of dat er eerst een her-aanvraag bij het CIZ gedaan moet worden.
- Het toegekende zorgprofiel geeft de zorgvraag weer. Uitgangspunt: iedere cliënt ontvangt vanuit deze financiering passende/generieke zorg.
- Bij een aanvraag voor meerzorg wordt van de aanbieder in het interne proces een check verwacht op legitimiteit, voordat de aanvraag naar het zorgkantoor gaat. Een afweging hierin is of er behoefte is aan meerzorg of dat mogelijk een interne of externe collegiale consultatie (bijv. CCE) passender is. Vragen die hierbij helpen zijn: Is beeldvorming en diagnostiek helder? Is er sprake van handelingsverlegenheid? Is de basiszorg op orde?
- Als er sprake is van zorg die buiten het zorgprofiel valt, wordt altijd gekeken naar zowel de cliëntvraag (kwetsbaarheid) als de (passende) context en de ondersteuning van de professionals. Bij de afweging is gekeken naar de verbetering voor de individuele cliënt en daarnaast is de maatschappelijke verantwoordelijkheid en effectiviteit en efficiëntie onderzocht.
- Deze stappen worden doorlopen in de driehoek manager-begeleider-behandelaar. En altijd in afstemming met de cliënt en/of zijn vertegenwoordiger.

- Aanvragen die intern niet als Meezorg waardig worden betiteld, geven de kans om van te leren. Maak hiervan een analyse en rapportage. Dit kan ook worden opgenomen in het Meezorg plan.

6. Aanvraag meezorg

Wanneer aan alle voorwaarden vanuit de beleidsregel en *Voorschrift zorgtoewijzing* is voldaan kan meezorg worden aangevraagd.

De basis voor de aanvraag is de specifieke zorgvraag van de cliënt. Om deze zorgvraag, bovenop het toegekende zorgprofiel, te kunnen beantwoorden moet helder zijn wat extra nodig is. Of wat anders georganiseerd moet worden.

Het bepalen van meezorg gebeurt vanuit de inhoud. Er is een helder beeld van de actuele zorgvraag van de cliënt en wat er nodig is. Op basis van dit actuele beeld wordt vastgesteld wat er naast het huidige profiel nodig is om de zorgvraag te beantwoorden.

Stappen in de aanvraag van meezorg

De basis voor de aanvraag van meezorg is het zorgzwaartepakket van de client en het extra wat er nodig is. Bij de Meezorg aanvraag wordt door middel van een vragenlijst gekeken naar:

1. De huidige situatie van de client
2. De gewenste situatie van de client
3. De inzet om de gewenste situatie te behalen

De inhoud bepaalt uiteindelijk wat er aan extra financiering nodig is. Dit gebeurt door middel van het invullen van de rekentool. Wanneer de rekentool volledig is ingevuld leidt deze tot een meezorgprofiel of een maatwerkbedrag.

Financiering van meezorg

De zorgvraag van iedere cliënt is uniek. De financiering van meezorg werkt echter met meezorgprofielen. Uitgangspunt hierbij is dat de zorg die geleverd wordt altijd maatwerk is en passend bij de cliënt. De bekostiging kan met behulp van een standaard. Hiermee kan meezorg flexibel worden ingezet en verminderen we variatie in de toegekende budgetten.

Bij de bepaling van meezorgprofielen wordt naar de inzet van onderstaande gekeken:

1. Zorginzet (begeleiding, verzorging, verpleging, dagbesteding, nachtzorg)
2. Inzet behandelaars (gedragsdeskundige, psychiater, AVG, SOG, overige behandelaren)

3. Context gebonden middelen (extra middelen ter bevordering van de context, voorbeelden extra aanpassingen, extra overleg, intervisie, deskundigheidsbevordering ten behoeve van de specifieke zorgvraag etc.)

7. Kortdurende meerzorg/ preventieve meerzorg

Inzet van preventieve meerzorg is bedoeld om in individuele cliëntsituaties (verdere) terugval van functioneren te voorkomen of te beperken. Dat kan via snelle onderbouwde inzet van expertise en/of uitbreiding van de zorg voor een tijdelijke periode van 3-6 maanden. De flexibele inzet van deze preventieve, extra zorg kan langdurige inzet van meerzorg voorkomen.

Voorwaarden voor inzet van preventieve meerzorg is:

- Er ligt een concrete vraag/ doelstelling
- De verwachting is dat met de kortdurende meerzorg doelen bereikt worden of de context op orde wordt gebracht. Daardoor is een vervolg op meerzorg niet nodig.
- Voor de beoordeling hanteren we dezelfde criteria als voor de reguliere aanvraag van meerzorg.

8. Individuele en groepsmeorzorg

Er kan zowel voor een individu als voor een groep meerzorg worden aangevraagd. Van groepsmeorzorg spreken we als er twee of meer cliënten in één groep verblijven. Is dit het geval, dan wordt de aanvraag voor de groep gedaan. De cliënt krijgt echter wel een eigen beschikking met het toegekende meerzorgbedrag. Wisselt de samenstelling van de groep dan kan op deze manier gemakkelijk een mutatie plaatsvinden en kan de vertrekkende of komende cliënt in de groep worden opgenomen.

9. Termijnen meerzorg

De termijn van de meerzorg sluit aan bij de zorgvraag van de cliënt. De zorgaanbieder kan zelf de gewenste termijn aangeven. De definitieve toekenningstermijn wordt door het zorgkantoor vastgesteld. Het zorgkantoor toetst de termijn op de zorgvraag van de cliënt. Daarbij wordt gekeken naar de relatie tussen de te behalen resultaten en de termijn. De maximale termijn voor een meerzorgbeschikking is 3 jaar.

10. Beoordelen van meerzorg

Zorgkantoren beoordelen de meerzorg aanvragen aan de hand van een toetsingskader

Elementen die meegewogen worden bij de beoordeling zijn:

Kwaliteit van leven

Draagt de aangevraagde meerzorg bij aan de kans (of streven) voor de cliënt op verbetering of handhaving van voldoende kwaliteit van leven gezien zijn mogelijkheden en beperkingen?

Doelmatigheid

De inzet en het beoogde resultaat van goedgekeurde meerzorg wordt altijd geëvalueerd; zijn de aangevraagde middelen voor de meerzorg effectief en efficiënt ingezet. Hierbij wordt ook naar goede voorbeelden in het land gekeken.

Maatschappelijk verantwoord

Is het redelijk om de gevraagde financiële middelen voor meerzorg toe te wijzen? Hierbij wordt gekeken naar wat er al is gedaan om meerzorg te voorkomen, of er andere opties zijn en wat er gebeurt als de meerzorg niet wordt toegekend.

Zorgaanbieder en zorgkantoor doen een check vooraf

Check vooraf door zorgkantoor

- Heeft deze cliënt een indicatie waarvoor meerzorg aangevraagd kan worden?
- Is de aanvraag juist en volledig ingevuld?
- Zijn er andere mogelijkheden dan meerzorg om de zorgvraag goed te kunnen bedienen? Deze dienen eerst ingezet te worden.

Check vooraf bij zorgaanbieder

- Bij een aanvraag meerzorg wordt van de aanbieder in het interne proces een check verwacht op legitimiteit, voordat de aanvraag naar het zorgkantoor gaat. Een afweging hierin is of er behoefte is aan meerzorg of dat mogelijk een interne of externe collegiale consultatie (bijv. CCE) passender is.
- Vragen die hierbij passen zijn: Is beeldvorming en diagnostiek helder? Is er sprake van handelingsverlegenheid? Is de basiszorg op orde?
- Is de aanvraag in gezamenlijkheid in de driehoek manager-behandelaar-pb-er gedaan waarbij er is gekeken wat de andere opties buiten meerzorg zijn. Dit uiteraard altijd in afstemming met cliënt(vertegenwoordiger).
- Bij meerzorg gaat het om zorgvragen die het zorgprofiel in uren met minimaal 25% overstijgen.

Uitgangspunten bij beoordelen van meerzorg:

- De middelen zijn bedoeld voor beantwoording van een intensieve en/of complexe zorgvraag en verbetering van de context.
- Meerzorg wordt alleen ingezet als de organisatie de basiszorg goed geregeld heeft en de zorg en organisatie vanuit het zorgprofiel op orde zijn .
- Meerzorg is gericht op tijdelijkheid en afbouw waar dit mogelijk is op basis van geformuleerde doelen.
- Beschikkingen worden passend afgegeven voor maximaal 3 jaar. Dit is o.a. afhankelijk van de doelen en het perspectief van de cliënt en eventueel groep.
- Bij meerzorg gaat het om zorg en context, niet om welzijnsactiviteiten.

Algemene toetsingscriteria

Algemeen vooraf check op:

- Waarom past de zorgvraag niet binnen het reguliere zorgprofiel?
- Is de basis/context op orde?
- Wat is er gedaan om meerzorg te voorkomen?
- Is er sprake van een meerzorg behoefte?
- Wat zijn de mogelijkheden zonder meerzorg?
- In hoeverre draagt de gekozen werkwijze bij aan het beoogde resultaat en staat dit in verhouding tot de kosten?
- Is dit de meest optimale zorg in de meest optimale context?

Kwaliteit van leven

- Draagt het beoogde plan (mogelijk) bij aan de kans op ontwikkeling/behoud van kwaliteit van leven?
- Wat zou er gebeuren als de Meerzorg niet verleend/verlengd wordt?

Doelmatigheid

- Draagt de context bij aan doelmatig beantwoorden van de zorgvraag?.
- Dragen de doelen bij aan perspectief / verbetering en/of afbouw?
- Is de aanvraag die er gedaan is de meest effectieve en/of efficiënte oplossing?

Maatschappelijk verantwoord

- Staat de hoogte van de aanvraag in verhouding met vergelijkbare andere aanvragen?
- Meerzorg kent een tijdelijk karakter. Is er nagedacht over hoe men richting afbouw zou kunnen gaan? (Is er mogelijk al gemiddeld in uren?).

Uitkomst beoordeling door zorgkantoren

De optelsom van zowel de vragenlijst als de rekentool maakt dat er een beoordeling van de meerzorg aanvraag komt. Bovenstaande uitgangspunten zijn ondersteunend bij de beoordeling.

Er zijn 3 uitkomsten:

1. Afwijzen aanvraag: aanvraag voldoet niet aan boven genoemde criteria
2. Bijstellen aanvraag: Aanvraag dient op basis van bovengenoemde criteria bijgesteld te worden.
3. Toekennen aanvraag: aanvraag kan toegekend worden .

Wanneer een aanvraag afgewezen wordt of bijgesteld moet worden zal hier altijd een onderbouwing van het zorgkantoor bij aangegeven worden. Wanneer de zorgaanbieder het hier niet mee eens is kan deze gebruik maken van bezwaar (zie Voorschrift zorgtoewijzing).

Bij toekenning wordt het perspectief meegenomen zodat er bij een her-aanvraag een goede evaluatie en PDCA cyclus gevolgd kan worden.

Rollen en verantwoordelijkheden

- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het correct en volledig aanleveren van de meerzorg aanvraag.
- Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de financiële én inhoudelijke beoordeling van de aangevraagde meerzorg.
- Het CCE heeft een inhoudelijk adviserende rol door middel van de ontwikkeltrajecten en deelname aan de Meerzorg dialogen. Het CCE heeft geen rol in de beoordeling van de meerzorgaanvraag.

Volgen van meerzorg

De inzet van meerzorg wordt gevolgd door:

Borging in het ondersteuningsplan/ behandelplan/ signaleringsplan

Alle afspraken worden geborgd in het plan van de cliënt. In dit plan staan (meerzorg)doelen beschreven. Ook worden in het zorgplan de ontwikkelingen bijgehouden door middel van evaluaties en bijstellingen.

Meerzorgplan en meerzorgdialogen

Het meerzorgplan is een handvat voor gesprekken (meerzorgdialoog) over verbetering en/of behoud van kwaliteit van leven voor cliënten met meerzorg. De zorgaanbieder vult hiervoor het

format meerzorgplan in.

Ieder jaar voert de zorgaanbieder samen met het zorgkantoor en CCE een meerzorgdialoog. Het doel van de meerzorgdialoog is dat jaarlijks wordt stil gestaan bij de ontwikkeling van meerzorg voor individuele cliënten en voor groepen. In het gesprek wordt vastgesteld aan welke doelen is gewerkt is en waaraan nog wordt gewerkt. Wat is er bereikt? Wat hebben cliënten daarvan gemerkt? Wat is er niet bereikt en waarom niet? Vervolgens wordt er besproken wat er nodig is voor verdere verbetering van de kwaliteit van passende meerzorg. Dit ook in relatie tot de inzet van extra middelen. De inhoud van de dialoog is daarbij afhankelijk van de ervaring van een zorgaanbieder met meerzorg. Daarnaast worden successen en dilemma's benoemd. Hiermee kan de verbetercyclus van inhoud worden voorzien.

Vast agendapunten in de gesprekken zijn:

1. Terugblik op afspraken van de meerzorgdialoog van het voorgaande jaar (geleerde lessen en eventueel terugblik op afspraken op een materiële controle als die heeft plaatsgevonden), inclusief dilemma's en successen.
2. Bespreken van het meerzorgplan
3. Bespreken samenwerking zorgaanbieder en CCE met betrekking tot de meerzorgontwikkeltrajecten
4. Bespreken hoe de zorgaanbieder stuurt op kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van meerzorg in het komende jaar?
5. Samenvatting van gemaakte afspraken.

Ontwikkeltrajecten

Voor iedere cliënt met meerzorg geldt dat er minimaal 1x per 3 jaar betrokkenheid van het CCE is in de vorm van een ontwikkeltraject. Een ontwikkeltraject bestaat uit twee aparte bijeenkomsten en vindt bij voorkeur binnen een kalenderjaar plaats.

In het ontwikkeltraject worden inhoudelijke thema's rondom de cliënt of een cliëntgroep besproken. Dat gebeurt op basis van de huidige stand van zaken. Er wordt bepaald voor welke knelpunten in de zorg actie uitgezet moet worden. Alle betrokkenen krijgen zo zicht op de gewenste verbetering in kwaliteit van leven en de context van de cliënt(en). Daarnaast worden ook concreet afspraken gemaakt over hoe de aanbieder hieraan gaat werken en wanneer de voortgang wordt geëvalueerd. De leereffecten van deze ontwikkeltrajecten zijn bij voorkeur intern schaalbaar.

Gemaakte resultaat afspraken op inhoud en financiën

Gemaakte afspraken worden vastgelegd in het ondersteuningsplan van de cliënt en in het meerzorgplan van de organisatie. Beide zijn belangrijk voor het volgen en bijstellen van meerzorg.

11. Evalueren van resultaten en leren van elkaar

Inzet en evaluatie goede voorbeelden

Goede voorbeelden worden gebruikt en geïmplementeerd. Deze komen naar voren tijdens de evaluatie van de inzet van meerzorg. Is met de toegekende middelen het beoogde resultaat bereikt? Ja: dan is het mogelijk een goed voorbeeld dat kan worden gebruikt, bijvoorbeeld bij het oplossen van dilemma's. Nee: dan is bijstelling nodig. In de ontwikkeltrajecten en meerzorgdialogen worden hierover afspraken gemaakt.

Het delen van spiegelinformatie

Zorgkantoren en zorgaanbieders delen hun informatie en goede voorbeelden om van elkaar te leren en te blijven ontwikkelen. Aan de hand van de spiegelinformatie maken zij afspraken voor het vervolg.

Leren door middel van de pilot Morele Beraadkamer Meerzorg

Om morele dilemma's bespreekbaar te maken, start een pilot met het installeren van een *morele beraadkamer meerzorg*. Deze pilot komt voort uit de ethische dialogen meerzorg die in 2021 zijn gevoerd. In de morele beraadkamer wordt in 2022 voor een zestal casuïstieken onderzoek gedaan naar ethische dilemma's rondom meerzorgvraagstukken. Het onderzoek is methodisch en gestructureerd. Diverse disciplines zijn betrokken om zo op basis van meerdere invalshoeken de moreel juiste richting te kiezen.

De *morele beraadkamer meerzorg* staat los van de huidige beoordelingsprocedure voor meerzorg. Het is niet bedoeld als extra beoordelingsmechanisme voor lopende aanvragen. De opgebouwde kennis helpt als instrumentarium om uiteindelijk betere besluiten over passende meerzorg te nemen.

Evaluatie nieuwe systematiek

Er worden evaluatiemomenten m.b.t. de nieuwe systematiek gepland. De termijnen die we hierbij hanteren zijn een half jaar, een jaar en na 2 jaar vanaf moment invoering.

Evaluatie criteria zijn:

Werking nieuwe systeem meerzorg

- Heeft de nieuwe visie op meerzorg bijgedragen aan het verbeteren van de zorg bij complexe zorgvragen?
- Evaluatie op vragenlijst en rekentool: Werkt deze en waar liggen nog verbeterpunten?
- Leidt de nieuwe systematiek tot reductie van praktijkvariatie? Wat is het effect op de meerjarige trend kosten per cliënt?
- Ervaren aanvragers en beoordelaars een afname in onnodige administratieve lasten? Zo nee, waar zit dat in en wat kunnen we doen om de onnodige administratieve last te verminderen?

Kwaliteit van leven

Heeft meerzorg daadwerkelijk bijgedragen aan verbetering of handhaving van voldoende kwaliteit van leven van de cliënt?

Zijn teams/medewerkers meer toegerust om te werken aan perspectief en handhaven/verbeteren kwaliteit van leven? Zo niet, welke suggesties voor verbetering kun je bedenken?

Doelmatigheid

Zijn de aangevraagde middelen voor de meerzorg effectief en efficiënt besteed?

Landelijk wordt gekeken naar de besteding van meerzorg en de goede voorbeelden.

Wijze van evalueren

Bij de evaluatie zullen de stakeholders uit de diverse branches benaderd worden om hieraan een inhoudelijke bijdrage te leveren.

Praktische informatie

Voor praktische informatie over de uitvoer van de regeling meerzorg 2022 geeft het *Voorschrift zorgtoewijzing* meer toelichting.