

Q&A naar aanleiding van vragen in de chat bij het webinar meerzorg 11 november 2021

1. Sommige cliënten hebben niet tijdelijk maar permanent meerzorg nodig, Wordt daar een andere vorm voor gezocht?

In de nieuwe systematiek wordt er, net als in de huidige systematiek, gekeken naar de duur van de af te geven beschikking. Wanneer een cliënt langdurig op meerzorg is aangewezen kan hier rekening mee gehouden worden.

2. Valt meerzorg binnen het afgesproken budgetplafond?

Meerzorg valt binnen de contracteerruimte van de WLz. Indien een zorgaanbieder na vaststellen van initiële afspraken meer cliënten met meerzorg krijgt door instroom, dan loopt dit mee in de herschikking, binnen het totale budgettaire kader.

3. Blijft de beleidsafspraken van maximaal 40 uur bij de V&V en GGZ van toepassing? De grens van 40 uur staat in de beleidsregel. De beleidsregel staat los van de nieuwe systematiek en verandert vooralsnog niet.

4. Hoeveel profielen komen er?

Hoeveel profielen er komen is nog niet bekend. Voor de VG 7 worden het 4 profielen en een mogelijkheid tot maatwerk. Naar de andere zorgzwaartepakketten wordt nog gekeken.

5. Moeten we nog een dagprogramma/rekenhulp vullen?

Er wordt gekeken wat een cliënt extra aan zorg nodig heeft op basis van een inhoudelijke onderbouwing. Deze inhoudelijke onderbouwing is te vertalen naar een meerzorgprofiel met bijbehorend budget. Hoe deze vertaling er precies uit zal zien, wordt nog nader uitgewerkt.

6. Hoe toets je de 25%-grens?

Aan de hand van de inhoudelijke onderbouwing wordt bepaald of een cliënt in aanmerking komt voor meerzorg en welk meerzorgprofiel hier bij past. We komen nog terug op de uitwerking van de grenzen en de bepaling van de drempel voor meerzorg.

7. Hoe loopt de routing voor thuiswonende mensen die meerzorg aan willen vragen.

We richten ons in de nieuwe systematiek op meerzorg in ZIN en geclusterd VPT. De routing voor thuiswonende cliënt blijft hetzelfde als deze was via de rekenmodule, deze verandert niet.

8. Lijken de profielen op die van de proeftuinen die tot 2019 golden bij VGZ? Kan je het verschil vertellen?

De profielen lijken qua concept (beperkt aantal categorieën met een vast budget en een bandbreedte) deels op de proeftuinen in 2019. In de nieuwe systematiek ligt de focus meer op wat er inhoudelijk extra nodig is om de zorg goed vorm te geven en wordt er hierbij gekeken naar de kwetsbaarheid van de cliënt en de context.

9. Wat is de praktische uitwerking van op- en afschalen binnen een zorgprofiel?

Een meerzorgprofiel kent een bandbreedte wat als voordeel heeft dat je makkelijker zorg open af kunt schalen. Wordt de zorg significant verhoogd of verlaagd dan moet gekeken worden of de zorgvraag nog wel aansluit bij het profiel of dat een ander profiel beter passend is.

10. Is er per meerzorgprofiel een budget gekoppeld? Of kan het budget verhoogd worden zodat het meer passend is?

Er is een budget aan een meerzorgprofiel gekoppeld. Wanneer de zorgvraag zwaarder (of minder zwaar wordt) dient onderzocht te worden of een ander meerzorgprofiel beter passend is of dat er binnen het profiel op- of afgeschaald kan worden.

11. Extra inzet behandeling: valt hier dan ook bijvoorbeeld ECT behandeling onder? Deze wordt nu niet vergoed binnen de WLZ.

Wat onder extra inzet behandeling valt blijft in de nieuwe systematiek hetzelfde als in de huidige situatie. Er wordt gekeken naar wat extra nodig is om de |Wlz-zorg goed te kunnen verlenen daar waar dit door de reguliere financiering niet gedekt kan worden.

12. Is in de oplopende schaal ook nog een norm uren systematiek bekend.

Nee, we hanteren de uren niet als norm. We gaan uit van de zorgvraag en daar wordt in nieuwe systematiek een prijs aan gekoppeld.

13. Wanneer een cliënt een NSFP toeslag heeft kan er dan nog een meerzorg aanvraag gedaan worden?

In de beleidsregel verandert niets. In de beleidsregel staat dat bij meerzorg de toeslagen komen te vervallen, Dit blijft in de nieuwe systematiek nog steeds van kracht, met uitzondering van de toeslag epilepsie.

14. Wordt het aspect registratie en verantwoording ook meegenomen in de planning?

Dit wordt zeker meegenomen in de nieuwe systematiek. We kijken kritisch waar we administratieve lasten kunnen verlichten en er een goede aansluiting blijft tussen aanvraag en verantwoording.

15. Hoe doe je dit in groepsmeerzorg waar mogelijk meerdere categorieën zitten?

Groepsmeerzorg wordt nog nader uitgewerkt. We nemen dit aspect dan ook mee en nemen dit op in de werkwijze.

16. Als ik het goed begrijp ‘kruis’ je straks op de verschillende onderdelen aan wat per onderdeel de benodigde intensiteit is en komt hier een profiel uit?

De nieuwe systematiek gaat uit van een goede beschrijving van wat er extra nodig is om de zorg te kunnen leveren bovenop het toegekende zorgzwaarte profiel. Het zal geen invuloefening zijn, maar een indeling die aansluit op de beschrijving van wie de cliënt is en wat hij nodig heeft (nu en in de toekomst).

17. Ik mis een profiel voor SGLVG?

In de nieuwe systematiek worden alle profielen waar je meerzorg voor aan kunt vragen geborgd. Ook het SGLVG profiel dat in aanmerking komt voor meerzorg wordt hierin meegenomen.

18. Is met al deze te nemen stappen invoering per juli 2022 realistisch?

Het tijdspad en de implementatie 1-1-2022 is realistisch en haalbaar. We hebben nu de eerste stap met VG 7 gemaakt en verwachten in december al een volgende stap met de andere profielen te kunnen zetten.

19. Als ik het goed heb begrepen, is in de vorige sessie gezegd dat er gekeken moet worden of en welke zorgprofiel geactualiseerd moeten worden. Gebeurt dat eerst voordat er meerzorgprofielen gemaakt worden boven op die zorgprofielen?

Het actualiseren van zorgprofielen staat los van de nieuwe systematiek meerzorg. Momenteel wordt er wel ook gekeken naar de mogelijkheid tot het herzien van het VG7 profiel. Mocht blijken dat het impact heeft dan kijken we daar uiteraard naar.

20. Worden er voor de ZG ook een beroep gedaan op ZG organisatie om mee te denken?

Zeker, we hebben nu eerst de focus gehad op de VG 7 in samenspraak met zorgaanbieders die veel VG 7 in het pakket hebben. Bij de andere profielen worden ook de professionals die hierin werkzaam zijn betrokken.

21. Wat maakt dat de individuele meerzorg wel verlengd worden maar de groepsmeerzorgen die jaarlijks zijn niet?

Voor de overbruggingsperiode is gezocht naar een balans tussen regelarm en toch zorgvuldig handelen voor de te overbruggen periode. Hierbij is voor de individuele aanvragen een ander besluit gevallen dan voor de groepsmeerzorg.

22. Welke parameters betreffende organisatiecontext nemen jullie mee/hebben jullie meegenomen in de vaststelling van de onderscheiden profielen?

We weten dat een goede context een belangrijk pijler is voor kwaliteit van zorg. In de meerzorg aanvraag zal dit ook een onderdeel zijn waar vragen over gesteld worden. In de weging en de meerzorg dialogen wordt er gekeken naar de doelmatige inzet van meerzorg en is de organisatie context daar een onderdeel van.

23. Wij weten gaandeweg het jaar soms pas dat er een aanvraag meerzorg wordt ingediend. Het kan dan zo zijn dat wij het budgetplafond gaan overschrijden. Hoe wordt eea dan gefinancierd?

Meerzorg valt onder de totale contracteerruimte van het zorgkantoor. Wanneer het budgetplafond wordt overschreden dan kan er in de beschikking een algemene korting komen.

24. Waar krijgt de kwaliteit van de basiszorg een plek?

Vanuit de reguliere zorgprofielen kan over het algemeen de basis zorg geleverd worden. Wanneer dit niet het geval is dan kan er bij bepaalde profielen een beroep worden gedaan op meerzorg. Onze kwaliteitskaders geven een mooi handvat wat wij in Nederland goede zorg vinden en wat de basis zou moeten zijn. In de kwaliteitsdialogen en meerzorgdialogen is dit een belangrijk thema.