Wlz Regioaanpak Gelderland- Zuid (Nijmegen)



Versie 21 december 2023

Inhoudsopgave

Samenvatting

1. Inleiding
2. Proces en samenwerkingspartners
3. Regiobeeld
    a. Achtergrond en probleemstelling
    b. Huidige situatie
4. Regio aanpak
    a. Doelstellingen
    b. Doelgroep
    c. Acties
    d. Randvoorwaarden
    e. Projectstructuur
    f. Planning
    g. Ervaringen van de regio

Samenvatting
Vanaf 1 januari 2021 is de Wet langdurige zorg (Wlz) opengesteld voor mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de hiervoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria. Dit heeft geresulteerd in een aanhoudend hoge instroom van mensen met een psychische stoornis de Wlz met als gevolg dat de houdbaarheid van de zorg (zowel in personele inzet als financieel) onder druk komt te staan. Om die reden zijn er bestuurlijk landelijke afspraken gemaakt om maatregelen te nemen om passende zorg te realiseren en de Wlz instroom met 20% te beperken. De regioaanpak is één van de drie korte termijn maatregelen. Hierbij analyseren de betrokken partijen in de zorgkantoorregio (zorgkantoor, gemeenten, aanbieders), gecoördineerd door VGZ en de gemeente Nijmegen, wat de oorzaken zijn van de hoge instroom en maken ze afspraken om passende zorg te realiseren en de Wlz instroom te beperken. De betrokken partijen zien meerwaarde om een goede bijdrage te leveren, om samen nog beter passende zorg te realiseren en de betaalbaarheid van de zorg te behouden.

Uit het regiobeeld Gelderland-zuid (Nijmegen) komt naar voren dat er sprake is van een relatief hoge instroom in de Wlz, en dat 90% instroom afkomstig is uit de intramurale en extramurale Wmo. Per juli 2023 is echter al sprake van een afname van de Wlz instroom van 17%. Op basis van beschikbare cijfermatige data bleek het lastig te zijn om echt de vinger te leggen op wat de verhoogde instroom heeft veroorzaakt. Zeker omdat mogelijk de helft van de aanmeldingen (m.n. in het eerste jaar) blijkt te zijn gebeurd door cliënten(en -vertegenwoordigers) en kleine (PGB-) zorgaanbieders. Het beeld bij de grote zorginstellingen en gemeenten is dat er zorgvuldig is gehandeld bij de instroom van cliënten in de Wlz. Cliënten gaven aan dat indicatiemomenten stress geven en dat de communicatie over (verschillen) Wlz en Wmo onvoldoende was.

In de regioaanpak stellen we een aantal acties voor met als doelstelling *passende zorg voor cliënt realiseren.* Hoe lichter, hoe beter. Dus pas als Wmo niet meer passend is, dan naar Wlz. Een deel van de acties vinden al plaats en willen we benadrukken en uitbreiden.

i. Overlegtafel passende zorg.
ii. Gebruik van handreiking CIZ voor toelating Wlz.
iii. Bij twijfel over passendheid van Wlz: bespreking casus in ketenoverleg.
iv. Tegen licht houden van huidige wijze van indiceren (gesprek en indicatieduur) voor beschermd wonen in zuid-Gelderland) en ambulante begeleiding .
v. Verbeteren communicatie voor cliënten over beschermd wonen en Wlz.
vi. Eventueel aanvullingen van waardevolle ideeën uit het land om te adopteren. In de planning lopen we namelijk voor op veel andere regio's.

Deze regioaanpak is geen eindpunt of definitieve versie, maar een startpunt. We willen in 2024 met de betrokken partijen acties uit de regioaanpak starten maar deze ook aanpassen of uitbreiden op onderdelen op basis van nieuwe inzichten en data.

1. Inleiding

Vanaf 1 januari 2021 is de Wet langdurige zorg (Wlz) opengesteld voor mensen met een psychische stoornis die voldoen aan de hiervoor geldende zorginhoudelijke toegangscriteria. Dit heeft geresulteerd in een aanhoudend hoge instroom van mensen met een psychische stoornis de Wlz met als gevolg dat de houdbaarheid van de zorg (zowel in personele inzet als financieel) onder druk komt te staan. Gezien de aanhoudende hoge instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz en de daaruit voortvloeiende uitdagingen ten aanzien van de houdbaarheid van de langdurige zorg, hebben Valente, de Nederlandse ggz, ZN, VNG, MIND en VWS afgesproken zich in te spannen om te komen tot (beter) passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep, en daarmee de instroom in de Wlz aanzienlijk te beperken. Dit is vastgelegd in de Bestuurlijke afspraken Passende zorg en ondersteuning voor mensen met een psychische aandoening en een langdurige, intensieve zorgvraag. De gezamenlijke inzet van deze partijen heeft tot doel om te komen tot passende zorgen ondersteuning voor deze doelgroep, vanuit het daarvoor best passende domein. Het beoogd resultaat hiervan is dat de instroom van mensen met een psychische aandoening in de Wlz al op korte termijn structureel gaat afnemen (afname van ten minste 20% tot het eerste kwartaal van 2024), en op de langere termijn verder daalt naar maximaal 100 nieuwe Wlz-indicaties voor ggz-wonen per maand.
De bestuurlijke afspraken betreffen korte en lange termijn afspraken, die onderling samenhangen. De korte termijn maatregelen:

1. Het beter **duiden van de toegangscriteria** tot de Wlz voort de ggz. Het uitgangspunt is dat er bij twijfel geen aanvraag voor de Wlz wordt ingediend. De uitwerking is inmiddels al gerealiseerd, zie: Duiding instroomcriteria ggz-Wlz.indd (windows.net)
2. **Regioaanpak**: het met een regioaanpak gezamenlijk de beste passende zorg en ondersteuning voor de doelgroep bepalen op het snijvlak van de Wlz en de Wmo.
3. Onderzoek naar het afgeven van langer durende **Wmo beschikkingen** voor beschermd wonen en intensieve ambulante begeleiding door gemeenten voor cliënten met een psychische aandoening en een langdurige ondersteuningsbehoefte. Hieruit is gebleken dat er geen correlatie blijkt te zijn tussen indicatieduur en instroom in de Wlz.

De lange termijn maatregelen hebben betrekking op het aanpassen van wet- en regelgeving om de instroom in de Wlz te beperken.

Deze notitie betreft de maatregel regio aanpak. De regioaanpak houdt in dat de betrokken partijen in de zorgkantoorregio (zorgkantoor, gemeenten, aanbieders) met elkaar in gesprek gaan over de wijze waarop de zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische aandoening en een langdurige zorg- en ondersteuningsbehoefte in de regio is georganiseerd, en wat nodig is om de beweging te maken naar (beter) passende zorg en ondersteuning voor deze doelgroep. De regioaanpak van de regio Gelderland-Zuid (ook wel regio Nijmegen genoemd) is door de gemeente Nijmegen (namens de andere gemeenten[1] van Gelderland-Zuid) en het zorgkantoor VGZ opgepakt. Daarbij is de input en betrokkenheid meegenomen van de regiogemeenten, zorgaanbieders, GGD en cliënten(-vertegenwoordigers). Deze notitie is een eerste versie die nader getoetst en aanscherpt zal worden in overleg met regiogemeenten, zorgaanbieders, de GGD (die de toegang verzorgt voor beschermd wonen in deze regio) en ervaringen uit andere regio's in het land. In deze notitie schetsen we eerst het regiobeeld rondom de instroom in de Wlz en vervolgens het plan van aanpak.

[1] De regio Gelderland-Zuid bestaat uit de volgende gemeenten: Berg en Dal, Beuningen, Buren, Culemborg, Druten, Heumen, Mook en Middelaar, Neder-Betuwe, Nijmegen, Tiel, West-Betuwe, West Maas en Waal en Wijchen

2. Regiobeeld

a. Achtergrond en probleemstelling

KPMG ondersteunt het Ministerie van VWS en de regio's bij de ontwikkeling van de regioaanpak en heeft daarvoor o.a. cijfers gepresenteerd.

Nederland[2]

In 2022 waren er 26.985 Wlz indicaties in Nederland. De jaarlijkse instroom in de Wlz is 3.600 cliënten, oftewel een maandelijkse instroom van 300 per maand. Het doel is om 20% reductie op de instroom te realiseren, d.w.z. jaarlijks 720 cliënten minder, zo'n 60 per maand. Een nadere duiding:

73% van de herkomst van de Wlz instroom is afkomstig uit de Wmo. De overige instroom komt van Zvw, jeugdwet, forensische zorg of is onbekend. 27% van de cliënten een lichte, namelijk zzp 1 indicatie.

De meeste impact voor het verminderen van de instroom wordt verwacht in twee doelgroepen:

- De **jongeren van 18-27 jaar**: De blijvendheid is bij hen vaak lastig te bepalen. Dit hangt mede af van hun eerder zorg/en ondersteuningsgebruik. (Dit is echter niet uit de data te halen en daarmee hanteren we deze leeftijdscategorie als proxy). Landelijk is 1,6% van de totale instroom tussen de 18-26 jaar. Op basis van recente informatie blijkt hierbij een fout gemaakt te zijn, namelijk dat er wel sprake is van 10% aandeel van jongeren.
- Cliënten die **ambulante zorg** ontvangen: De vraag is of er 24 uurszorg in nabijheid nodig is of dat cliënten passendere zorg ontvangen met lichtere vormen van ondersteuning, zoals vanuit de Wmo. Landelijk is de instroom 42% van alle aanvragen.

Regio Gelderland-Zuid (Nijmegen)

In 2022 waren er 860 Wlz indicaties in de regio Gelderland-Zuid. Landelijk gezien heeft Nijmegen van alle regio's een relatief hoog aandeel van de totale instroom (3,81%). T.o.v. 2021 is de instroom met 26,47% gestegen. 0 cliënten (=0,0%) bestaat uit jongeren tussen 18-26 jaar (dit vraagt nog een correctie door een fout van CBS). 90% is afkomstig uit de Wmo, 26% heeft een zzp 1 indicatie.

b. Huidige situatie en nadere analyse

Op basis van nieuwe cijfers, nader onderzoek (VGZ) en overleg met CIZ, cliënten en grote zorgaanbieders zijn de volgende punten naar boven gekomen:

- Verschillende partijen hebben verschillende belangen bij het terugdringen van de instroom:
  - Belang VWS: instroom beperken, kosten onder controle
  - Belang gemeente: VWS haalt 300 miljoen uit landelijke pot als instroom niet afneemt.
  - Belang zorgkantoor: Bij onvoldoende contracteerruimte kan de zorg niet meer betaald worden en een te hoge instroom veroorzaakt problemen bij het organiseren van de zorg.
  - Belang Zorgaanbieder: Belang bij passende tarieven en dat alle zorg betaald wordt. Voor zorgaanbieders is er ook de dreiging van een tariefskorting.
  - Belang cliënten: Goede, passende zorg.

[2] Zie ook: https://indialogue.io/clients/reports/public/64b7ad8094cfe82db97cbe56/64b7cebd94cfe82db97ce275

- Behoefte aan integrale blik en rust in systemen, ook voor professionals. 4 systemen (Wlz, Wmo, MO en Zvw).
- Wlz biedt recht op zorg, Wmo biedt recht op compensatie.
- Afname instroom Wlz betekent ook toename Wmo.

- Er is sprake van een moreel dilemma: onthouden recht (van cliënt) op zorg versus passende zorg. Clientbelang versus afspraak met de regio.
- CIZ was vooraf (2021) streng: zonder 24/7 geen Wlz, maar in de praktijk bleek anders, zeker in het eerste jaar. Inmiddels is de indruk dat Ciz strenger beoordeelt.
- Het beeld bij de zorginstellingen is dat er **zorgvuldig** is gehandeld bij de instroom van cliënten in de Wlz.
- Cliënten gaven aan dat de **indicatiewijze en indicatie(duur) stress** geven. Voor hen heeft de Wlz als groot voordeel dat er geen indicaties meer gedaan hoeven te worden, en er zo meer rust, stabiliteit en voorspelbaarheid is. Bij het wegnemen van die bezwaren is de Wmo aantrekkelijker. De communicatie over het verschil tussen Wlz en Wmo was onvoldoende of afwezig.

- Per **1 juli 2023** is het aantal indicaties Wlz 935. Indien deze lijn wordt voortgezet in 2023 is er sprake van een instroomstijging van 17% en is de nieuwe instroom Wlz in de regio afgenomen (van 180 naar 150) afgenomen met 17%. Dit is een voorlopige maar positieve conclusie, zeker omdat het effect van meer aandacht voor de instroom beperken in de Wlz nog maar net in 2023 is gestart.
- Uit gegevens van VGZ blijkt dat **50% van de cliënten** zich niet heeft aangemeld via Portero (het aanmeldsysteem van CIZ). Het vermoeden bestaat dat een groot deel van de cliënten is aangemeld door familie, cliënt vertegenwoordigers of kleine (PGB) aanbieders. Dit maakt het complex om de instroom Wlz te beïnvloeden.
- Op basis van gegevens[3] van **zes grote zorgaanbieders** in de regio hebben ongeveer 64% van de cliënten in de Wlz. Opvallend is dat in het eerste instroomjaar (2021), dit aandeel lager was (59%) en in 2022 en 2023 stijgt tot respectievelijk 72% en 89%.
- Het feit dat er geen **cliënten onder de 26 jaar** in de Wlz zijn ingestroomd heeft mogelijk te maken met het aanwezig zijn van de verlengde jeugdwetvoorzieningen. Op basis van recente informatie blijkt dat CBS een fout heeft gemaakt en er toch jongeren zijn ingestroomd en dat we dit nog gaan onderzoeken in 2024.
- Een echt **goede analyse van de cijfers is lastig**, aangezien er onvoldoende of geen cijfers beschikbaar zijn over:
    - herkomst en voorgeschiedenis en zorg van Wlz cliënten;
    - de zorginstellingen die (welke aantallen) cliënten hebben aangemeld of in zorg hebben, met name wat betreft PGB.
- Daarnaast zijn we als regio relatief snel met onze regioaanpak en hebben we last van de remmende voorsprong.

[3] We hebben deze cijfers vergeleken met die van KPMG, waardoor mogelijk onnauwkeurigheden onvermijdelijk zijn. Voorzichtigheid is dus wel gewenst bij de interpretatie.

3. Regio aanpak
    a. Doelstelling: *Passende zorg voor cliënt realiseren.* Passende zorg: Hoe lichter, hoe beter. Zo licht als mogelijk, zo zwaar als nodig. Dus pas als Wmo niet meer passend is, dan naar Wlz.
    b. Doelgroep: Alle betrokkenen bij het realiseren van passende zorg. Gemeenten, Zorgkantoor VGZ, zorginstellingen, GGD, cliëntvertegenwoordigers en cliënten.
    c. Acties:
        i. **Overlegtafel passende zorg.** Periodiek overleg tussen Gemeenten, VGZ en grote zorgaanbieders over hoe we samen beter passende zorg binnen de Wmo en Wlz kunnen realiseren. Bespreken van voortgang plan van aanpak, uitdagingen, ontwikkelingen en onderlinge samenwerking rondom passende zorg en de effecten voor zowel de Wlz als Wmo.Evaluatie van de regioaanpak begin 2026.
        Organisatie: VGZ en gemeente Nijmegen.
        Betrokkenen: n.t.b. zorginstellingen en regiogemeenten.
        Planning: 3x per jaar. In 2024 zullen we bekijken in hoeverre dit initiatief kan aansluiten bij de Sluitende Aanpak of Iza.
        ii. **Handreiking toetsingskader CIZ.** Gebruik van handreiking CIZ voor toelating Wlz door alle zorgpartners, buurtteams en gemeenten.
        Organisatie: na akkoord verspreiden betrokken organisaties toetsingskader onder collega's.
        Planning: Q1 2024.
        iii. **Casuïstiekbespreking.** Bij twijfel over passendheid van Wlz: bespreking casus in ketenoverleg beschermd wonen (gecontracteerde zorgaanbieders, GGD en gemeente Nijmegen).
        Organisatie: gemeente Nijmegen en GGD.
        Betrokkenen; zorginstellingen.
        Planning: ketenoverleg is eens per 6 weken. Vanaf Q1 2024.
        iv. **Onderzoek verbetermogelijkheden indiceren**. Tegen licht houden van huidige wijze van indiceren (gesprek en indicatieduur) voor beschermd wonen in Gelderland-Zuid) en ambulante begeleiding[4].
        Organisatie: gemeente Nijmegen.
        Betrokkenen: GGD, regiogemeenten en sociale en buurtteams.
        Planning: Q1 2024 (evaluatie TBW). Bespreking resultaten medio 2024.
        v. **Communicatie naar cliënten(-vertegenwoordigers), buurteams, zorginstellingen en gemeenten.** Ontwikkelen en verbeteren communicatie over beschermd wonen en Wlz.
        Organisatie: VGZ en GGD.
        Betrokkenen: gemeenten.
        Planning: in Q1 2024.
        vi. **Aanvullingen uit het land.** Mogelijk zijn er nog goede aanvullingen uit het land om te adopteren.
        Organisatie: gemeente Nijmegen en VGZ.
        Planning: Q4 2023 en Q1 2024.
    d. Randvoorwaarden
        i. Draagvlak bij betrokken (zorg)organisaties voor regioplan.
    e. Projectstructuur

[4] Het beschikken van Ambulante begeleiding in het de gemeente Nijmegen is onlangs al geëvalueerd. Zie ook "convenant globaal indiceren".

De projectleiding ligt bij de VGZ en de gemeente Nijmegen. De gemeente Nijmegen treedt op als vertegenwoordiger van de regiogemeenten in Gelderland-Zuid.
De Wlz regioaanpak wordt vastgesteld door de wethouders van de regiogemeenten Gelderland-Zuid en het bestuur van VGZ.
Bij de verschillende actiepunten zijn de organisaties benoemd die deze trekken of daarbij betrokken worden.

f. Planning:
   - Januari 2024: Start acties en aanscherpen plan op basis van feedback betrokken organisaties
   - Maart 2024: Overlegtafel Passende zorg
   - Juni 2024: Overlegtafel Passende zorg
   - November 2024: Overlegtafel Passende zorg

g. Ervaringen van de regio

Gevraagd is om ervaringen van de regio te delen met andere regio's.
N.t.b.