

Beleidskompasformulier voor internetconsultatie

Titel:

Wijziging Regeling langdurige zorg in verband met aanspraken MS+ en NAH+.

Wie zijn belanghebbenden en waarom?

- Een groep van ongeveer 220 personen met multiple sclerose met ernstige motorische beperkingen (MS+) die gespecialiseerde Wlz-zorg nodig hebben.
- Een groep van ongeveer 300 personen met niet-aangeboren hersenletsel met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+), die ook gespecialiseerde Wlz-zorg nodig hebben.
- De naasten van de personen met bovengenoemde aandoeningen, omdat zij belang hebben dat hun naaste passende zorg ontvangt.
- Zorgkantoren die op grond van de zorgplicht aan Wlz-cliënten passende zorg organiseren.
- De zorgaanbieders en zorgverleners die deze gespecialiseerde zorg leveren.
- De Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) die op basis van deze twee nieuwe aanspraken D-zep en GP+ tarieven en prestatiebeschrijvingen dient vast te stellen.

- Op welke wijze zijn belanghebbenden tot nu toe in de verschillende fasen van het beleidstraject betrokken?

De afgelopen jaren hebben zorginstellingen (verenigd in doelgroepnetwerken), zich ingezet om voor de doelgroep tot gespecialiseerde zorg te komen. Dit gebeurt in een breder verband van in totaal acht doelgroepen. De eerste doelgroep (Korsakov) heeft dit in 2022 afgerond. Daarna volgden Huntington, Langdurig Bewustzijn Stoornis (LBS), Dementie met zeer ernstig Probleemgedrag (D-zep) en Gerontopsychiatrie (GP+). De doelgroepen MS+ en NAH+ zijn nu zo ver dat zij kunnen instromen. De achtste en laatste doelgroep is Kind & NAH. Deze groep zal naar verwachting in 2027 in kunnen stromen.

Voor structurele inbedding van deze zorg in het zorgstelsel, is een structuur opgericht met vertegenwoordiging van alle bovengenoemde belanghebbenden. Dat zijn Zorgverzekeraars Nederland, NZa, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, ActiZ, VWS en de doelgroepnetwerken.

1. Wat is het probleem?

a) Wat is het probleem?

Voor een deel van de mensen met MS of NAH is gespecialiseerde zorg nodig. Dit betreft zorgaanbod dat niet uit zichzelf tot stand komt.

b) Wat zijn de oorzaken van het probleem?

Door de beperkte omvang van de doelgroepen en de complexe zorgbehoefte van de individuele cliënten komt het benodigde zorgaanbod niet uit zichzelf tot stand.

c) Wat is de omvang van het probleem?

- Het betreft een groep van ongeveer 220 personen met multiple sclerose met ernstige motorische beperkingen (MS+) en een groep van ongeveer 300 personen met niet-aangeboren hersenletsel met zeer ernstig probleemgedrag (NAH+)

d) Wat is het huidige beleid en wat heeft de evaluatie opgeleverd?

Het huidige beleid betreft de ontwikkeling van nieuw, gespecialiseerd landelijk dekkend zorgaanbod voor acht specifieke doelgroepen. Het gaat om hoogcomplexiteit voor zeer kleine doelgroepen. Dit noemen we 'laag volume hoog complex' (lvhc). Het lvhc- beleid is in 2019 gestart. Vóór 2019 was er nog geen sprake van een passend en landelijk dekkend zorgaanbod voor deze acht doelgroepen

Het huidige beleid steunt op twee pijlers: (1) expertise en (2) kennis.

1. Door de concentratie van zorg aan deze twee doelgroepen te stimuleren, komt expertise tot stand.
2. Voor zowel MS+ als NAH+ is een subsidie beschikbaar gesteld om een kenniscentrum op te richten.

Door nauwe samenwerking tussen de expertisecentra en het kenniscentrum is er een lerend kennisnetwerk tot stand gekomen, zodat de zorg voor MS+ en NAH+ blijvend verbetert.

De evaluatie voor het lvhc- beleid wordt op dit moment uitgevoerd en moet dus ook nog worden opgeleverd

e) Wat gebeurt er als de overheid niets doet (Nuloptie)? Wat rechtvaardigt overheidsinterventie?

Zonder interventie van de overheid komt de benodigde gespecialiseerde zorg voor MS+ en NAH+ niet tot stand.

2. Wat is het beoogde doel?

a) Wat zijn de beleidsdoelen?

Het laten ontstaan van gespecialiseerde zorg voor MS+ en NAH+ door enerzijds het concentreren van het zorgaanbod bij een beperkt aantal zorgaanbieders. Anderzijds door kennis te stimuleren door kenniscentra te financieren.

b) Aan welke [duurzame ontwikkelingsdoelen \(sustainable development goals, SDG's\)](#) en [brede welvaartsuitkomsten](#) dragen de doelen bij?

SDG 3: Goede gezondheid en welzijn

3. Wat zijn opties om het doel te realiseren?

a) Wat zijn kansrijke aangrijpingspunten om het doel te realiseren?

1. Expertise bevorderen door concentratie van de zorg te stimuleren.
 2. Door kennis te stimuleren door kenniscentra te financieren.
- Het doel wordt het best bereikt door de twee aangrijpingspunten tezamen uit te voeren.

b) Wat zijn, gegeven de aangrijpingspunten, kansrijke beleidsopties?

Aanpassen van de regelgeving waardoor het eerste aangrijpingspunt (expertise) mogelijk gemaakt wordt.

c) Wat is de [beleidstheorie \(doelenboom\)](#) per kansrijke beleidsoptie?

Aanpassen van de regelgeving waardoor het eerste aangrijpingspunt (expertise) mogelijk gemaakt wordt.

4. Wat zijn de gevolgen van de opties?

a) Wat zijn de verwachte gevolgen per beleidsoptie?

Concentratie: Concentratie leidt tot de benodigde expertise. Voor personen met MS+ of NAH+ sluit het gespecialiseerde zorgaanbod beter aan bij de complexe zorgvraag. Deze verbetering komt onder meer tot stand door concentratie. Deze concentratie (vanwege het lage volume) betekent dat dit nieuwe zorgaanbod alleen door een beperkt aantal zorgaanbieders wordt geleverd.

Kenniscentra: Met de kenniscentra worden enerzijds de zorgverleners opgeleid tot specialisten werkzaam in het gespecialiseerde zorgcentrum. Anderzijds wordt de ontsloten kennis breder toegankelijk gemaakt zodat ook niet gespecialiseerde zorgaanbieders deze kennis kunnen gebruiken.

b) Welke [verplichte toetsen](#) zijn van toepassing en wat zijn daarvan de uitkomsten (voor zover bekend)?

Fraudetoets en Regeldruk

Fraudetoets:

Ten behoeve van de instroom van de doelgroep Korsakov in de RIz is in 2021 een fraudetoets uitgevoerd. De kans op fouten en fraude is laag ingeschat. Omdat de werkwijze voor MS+ en NAH+ gelijk is aan die van Korsakov, zijn deze resultaten van Korsakov ook van toepassing op MS+ en NAH+.

Regeldruk:

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het, behoudens kennisnamekosten, geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

5. Wat is de voorkeursoptie?

a) Wat is het voorstel?

Voorkeur is om zowel kennis als expertise te bevorderen: beide opties versterken elkaar.

b) Hoe houdt het voorstel rekening met:

- [doeltreffendheid](#) en [doelmatigheid](#);
- uitvoerbaarheid voor alle relevante partijen (inclusief [doenvermogen](#), [regeldruk](#) en [handhaving](#));
- brede maatschappelijke impact?

Door zowel op kennis als expertise in te zetten, wordt het beleid doeltreffender aangezien kennis en expertise elkaar blijvend versterken.
Door cliënten met een vergelijkbare zorgvraag niet langer versnipperd de zorg te verlenen, zal deze concentratie tot een bepaald niveau ook efficiënter (en dus doelmatiger) zijn.

c) Wat zijn de risico's en onzekerheden van dit voorstel?

n.v.t.

d) Hoe ziet de voorgenomen [monitoring en evaluatie](#) eruit?

Er wordt op dit moment een eerste evaluatie uitgevoerd op het lvhc-beleid. Daarnaast is er het voornemen om de evaluatie te herhalen in 2027 en 2029.