

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en
Sport
t.a.v. mevrouw W.R.C. Sterk, minister van
Langdurige zorg, Jeugd en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

DATUM

16 oktober 2026

KENMERK

BETREFT

Reactie VGN op
internetconsultatie
Wijziging Rlz

BIJLAGEN

-

CONTACT

THEO VAN UUM

TELEFOON

06-15035170

E-MAIL

THVANUUM@VGN.NL

Geachte minister Sterk,

Hierbij reageert de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) op de internetconsultatie over de wijziging van de Regeling langdurige zorg (Rlz) in verband met meerzorg.

Allereerst willen wij aankaarten dat wij betreuren niet eerder betrokken te zijn bij de totstandkoming van de voorgestelde wijzigingen. Zeker nu de voorgestelde wijziging van de Rlz zich niet beperkt tot pgb-situaties, maar verbreed wordt tot alle leveringsvormen. Uit onderstaande reactie maakt u op dat wij op meerdere onderdelen aanpassing noodzakelijk achten. Wij gaan ervan uit -en doen daarbij direct het aanbod- dat de sector betrokken wordt bij de manier waarop de regeling verbeterd wordt.

De VGN onderschrijft het doel om de toegang tot meerzorg duidelijker, beter uitlegbaar en landelijk uniform te regelen. Meerzorg is onmisbaar voor mensen met een uitzonderlijke zorgvraag die niet kan worden opgevangen met de reguliere bekostiging die hoort bij hun Wlz-zorgprofiel.

Hoewel de voorgestelde wijziging wordt gepresenteerd als een verduidelijking van het referentiepunt voor meerzorg, bevat zij naar onze mening een fundamentele herinterpretatie van de doelgroep die voor meerzorg in aanmerking komt. De kern van onze zorg is dat die verduidelijking leidt tot een versmalling van de toegang tot meerzorg, in het bijzonder voor mensen die zorg met verblijf ontvangen. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Meerzorg is bedoeld voor een uitzonderlijk intensieve zorgvraag binnen het zorgprofiel

Wij erkennen dat de toepassing van de numerieke 25%-grens uit artikel 2.2, lid 3 lastiger is geworden sinds de onderbouwing van zorgprofielen

Bezoekadres

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postadres

Postbus 413
3500 AK Utrecht

+31 (0)30 273 93 00

info@vgn.nl
vgn.nl

in uren niet meer beschikbaar is. Tegelijkertijd willen wij benadrukken dat meerzorg is bedoeld voor cliënten met de hoogste zorgprofielen in de Wlz met een bijzondere zorgbehoefte. En daar strijdt het met de voorgestelde wijziging van de Rlz. Het ministerie wil de Rlz wijzigen waardoor *een verzekerde [...] recht heeft op meer zorg indien de verzekerde een bijzondere zorgbehoefte heeft die wat betreft aard, inhoud en globale omvang groter is dan de zorgbehoefte behorend bij het best passende zorgprofiel vanwege zeer grote, complexe problematiek die het gevolg is van een aandoening, beperking, stoornis of handicap die niet gebruikelijk is **binnen** dit zorgprofiel*. Daarmee dreigt de toegang tot meerzorg ernstig te worden beperkt. Een bijzondere zorgbehoefte ontstaat namelijk niet alleen door een stapeling van aandoeningen of beperkingen. Zij kan juist voortkomen uit de uitzonderlijke intensiteit, omvang, samenloop en voortdurende aanwezigheid van zorg- en ondersteuningsvragen die op zichzelf binnen het zorgprofiel passen.

Zorgprofielen kennen bandbreedten; binnen een zorgprofiel bestaat een marge in de daadwerkelijk benodigde ondersteuning. Ook het Wlz-bekostigingsstelsel kent bandbreedten waarbij (gewogen) gemiddelde beleidsregelwaarden worden gekoppeld aan zorgprofielen (bijv. zorgzwaartepakketten). Meerzorg is noodzakelijk om de zorg te bekostigen voor mensen aan het uiterste van de bandbreedte **binnen** een zorgprofiel. De beoordeling moet daarom niet draaien om de vraag of een aandoening of beperking ongebruikelijk is binnen het profiel. Doorslaggevend moet zijn of de noodzakelijke zorg voor de individuele persoon aantoonbaar uitstijgt boven wat vanuit het tarief (beleidsregelwaarde) horende bij dat zorgprofiel kan worden geleverd. Wij verzoeken u daarom in de regeling expliciet te borgen dat ook problematiek die **binnen** een zorgprofiel gebruikelijk is, maar uitzonderlijk intensief, omvangrijk of complex is, toegang tot meerzorg kan geven.

Niet alleen medische problematiek

In de toelichting op de voorgestelde wijziging wordt nadruk gelegd op medische problematiek. In de gehandicaptenzorg komen somatische zorgvragen vanzelfsprekend voor. Bij veel zorgprofielen die toegang hebben tot meerzorg is medische problematiek echter niet de belangrijkste of enige reden dat de zorgbehoefte uitzonderlijk groot is. De benodigde ondersteuning kan eveneens worden bepaald door verstandelijke, psychische, communicatieve, zintuiglijke en sociale factoren en door de complexe wisselwerking daartussen. Een medische inkadering doet daarom onvoldoende recht aan de diversiteit van zeer complexe zorgvragen binnen de Wlz. Wij verzoeken u de term

"medisch" te schrappen of de toelichting zo aan te passen dat ondubbelzinnig duidelijk is dat het om de volledige zorg- en ondersteuningsbehoefte gaat.

Referentiepunt onafhankelijk, transparant en toetsbaar vaststellen

De VGN heeft grote zorgen over de wijze waarop het referentiepunt wordt bepaald. Een **punt** klinkt heel feitelijk, meetbaar. Maar dat is het niet. De zorgprofielen zijn niet zomaar te vertalen in uren/grenzen. Nu hebben zorgkantoren per zorgprofiel een beperkingenbeeld opgesteld, met bijbehorende handreiking. Dat beperkingenbeeld en de handreiking kennen we nog niet, maar die krijgen in het voorstel een centrale rol bij de vergelijking tussen wat binnen een zorgprofiel gebruikelijk wordt geacht en wanneer een zorgvraag daarboven uitstijgt. Dat is een zeer belangrijk instrument, waarbij stevige waarborgen nodig zijn om ervoor te zorgen dat de feitelijke aanspraak correct bepaald wordt.

Gezien de verdeling van verantwoordelijkheden in het stelsel ligt het volgens de VGN voor de hand dat het CIZ het inhoudelijke referentiekader per zorgprofiel onafhankelijk opstelt (en niet zorgkantoren). Wij verzoeken u het CIZ daartoe opdracht te geven en daarbij cliëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgprofessionals en andere relevante partijen te raadplegen. Aanbieders in de gehandicaptenzorg zijn graag bereid hieraan bij te dragen.

25%-grens vervalt niet voor intramurale zorg

In de voorgestelde wijzigingen van de Rlz is te vinden dat de 25%-grens in artikel 2.2 van de Rlz vervalt. Tegelijkertijd wordt in de toelichting aangegeven dat bij de leveringsvormen verblijf en vpt geen wijzigingen in de bekostiging beoogd zijn. Navraag bij uw ministerie leert dat dat laatste komt doordat zorgkantoren voornemens zijn de 25%-grens te behouden in de rekentool die gebruikt wordt voor de aanvraag van meerzorg in geval van verblijf. En dat die 25%-grens in de tool gekoppeld blijft aan de uren zorg die meer dan tien jaar geleden nog vermeld werden bij het zorgprofiel. Zorgkantoren zouden die 25%-grens handhaven voor doelmatige uitvoering van de meerzorgregeling.

Wij zien een tegenstrijdigheid in de redenering: het ministerie wil de aanspraak op meerzorg niet langer baseren op een uren-grens die jaren geleden was bepaald en niet langer ondersteund/vastgesteld wordt. Maar tegelijkertijd staat het ministerie wel toe dat zorgkantoren dat blijven doen, wetende dat de oude norm-uren ingehaald zijn door zorgverzwaring binnen profielen, verschuivingen in behandel- en begeleidingsaanpak en meerdere kostenonderzoeken. Dat is

inconsistent en onwenselijk. Daarom vragen we u erop aan te sturen dat er samen met veldpartijen wordt onderzocht hoe op een doelmatige, transparante en consistente manier zorg kan worden ingekocht, uitgaande van reële en actuele uitgangspunten in de meerzorgtool.

Beperk de rol van zorgkantoren

Met de voorgestelde aanpassing van de Rlz wordt de rol van zorgkantoren rondom meerzorg fors groter. Aanvullend op de ruimte die zorgkantoren nu al hebben krijgen zij de bevoegdheden om het beperkingenbeeld op te stellen en te besluiten over toepassing van de 25%-grens in de meerzorgrekening. Legt de wetgever bewust die bevoegdheden bij zorgkantoren? Is het toegestaan dat zorgkantoren die 25%-grens optrekken naar bijvoorbeeld 30%, past dat bij het doel van meerzorg als instrument om te kunnen komen tot passende zorg voor mensen met een uitzonderlijke zorgvraag?

Zorgaanbieders hebben juist behoefte aan een tegenovergestelde beweging; namelijk duidelijke en objectieve criteria zijn nodig om de beoordelingsruimte van zorgkantoren te begrenzen en verschillen in toepassing te voorkomen. Zonder expliciete landelijke kaders rondom de toegang tot meerzorg, monitoring en openbaar vergelijkbare uitkomsten ontstaat risico op een "postcode-effect", waarbij de kans op toekenning sterker afhankelijk wordt van het specifieke zorgkantoor.

Meerzorg kan structureel noodzakelijk zijn

Wij lezen in de voorgestelde regeling dat meerzorg een structurele aanvulling kan zijn, tenzij uit een periodieke herbeoordeling blijkt dat niet langer aan de voorwaarden wordt voldaan. De voorgestelde wijziging bevestigt daarmee ook dat meerzorg in de basis geen tijdelijk instrument is. Zolang sprake blijft van een bijzondere zorgbehoefte, moet meerzorg-inzet mogelijk zijn. Het is belangrijk dat alle betrokken partijen dit uitgangspunt consequent hanteren.

De VGN onderschrijft dat periodieke herbeoordelingen passend zijn bij de inzet van maatschappelijke middelen. Daarbij zijn proportionaliteit, voorspelbaarheid en beperking van administratieve lasten essentieel. De frequentie en diepgang van herbeoordelingen moeten aansluiten bij de aard en veranderlijkheid van de zorgbehoefte. Voor mensen met een blijvende complexe zorgvraag mag herbeoordeling niet telkens opnieuw onzekerheid veroorzaken over de continuïteit van middelen voor het bieden van passende zorg. Een passende interval van herbeoordelen is ook in het belang van zorgkantoren zelf; de nu veelal jaarlijkse herbeoordelingen vragen veel uitvoeringscapaciteit, terwijl zorgkantoren al te maken hebben met aanzienlijke achterstanden bij

het opnieuw vaststellen van meerzorgbeschikkingen.

Overigens, met de introductie van de prestatie vg7plus per 2026 is de grootste groep cliënten waarvoor structureel meerzorg vereist was, weggevallen. Dat is voor alle partijen een positieve ontwikkeling.

Zorgprofielen moeten passend zijn

Meerzorg mag niet het structurele antwoord worden op zorgprofielen die een te brede of onvoldoende passende bandbreedte kennen. Wanneer grote en wezenlijk verschillende deelpopulaties binnen één profiel vallen, neemt de druk op meerzorg toe. De VGN vraagt daarom ook aandacht voor het onderhoud van het zorgprofielenstelsel.

Zorg voor voldoende beoordelingscapaciteit en tijdige besluitvorming

De adviserend geneeskundige van het zorgkantoor krijgt een centrale rol bij de beoordeling of sprake is van een bijzondere zorgbehoefte. Allereerst willen wij benadrukken dat deze rol niet alleen om medische, maar ook om gedragskundige kennis vraagt. Daarnaast vraagt de VGN zich af -gezien eerdere ervaringen met oplopende wachttijden bij meerzorgaanvragen- of zorgkantoren over voldoende capaciteit en passende expertise beschikken om aanvragen zorgvuldig én binnen een redelijke termijn te behandelen. Vertraging heeft directe gevolgen voor de financiële middelen die nodig zijn voor beschikbaarheid en continuïteit van passende zorg. Wij verzoeken u daarom erop toe te zien dat zorgkantoren hun rol kunnen waarmaken en geldende behandel- en beslistermijnen te borgen.

Conclusie en verzoeken

De VGN ondersteunt het streven naar een heldere, uitlegbare en landelijk uniforme toegang tot meerzorg. De voorgestelde wijziging heeft echter tot gevolg dat een groot deel van de mensen voor wie de zorg vanuit het best passende zorgprofiel aantoonbaar ontoereikend is uitgesloten worden van meerzorg. De VGN verzoekt u daarom:

- expliciet te borgen dat ook een uitzonderlijk intensieve, omvangrijke of complexe zorgvraag **binnen** het zorgprofiel toegang tot meerzorg kan geven,
- de medische inkadering te schrappen of te verbreden naar de volledige zorg- en ondersteuningsbehoefte,
- het referentiepunt onafhankelijk, transparant, landelijk uniform en toetsbaar vast te stellen, met betrokkenheid van cliëntenorganisaties, aanbieders en professionals,

- erop aan te sturen dat er samen met veldpartijen wordt onderzocht hoe op een doelmatige, transparante en consistente manier zorg ingekocht kan worden uitgaande van reële en actuele uitgangspunten in de meerzorgtool,
- erop toe te zien dat zorgkantoren hun periodieke herbeoordeling proportioneel vormgeven en erkennen dat meerzorg structureel noodzakelijk kan zijn en
- voldoende beoordelingscapaciteit, deskundigheid en tijdige besluitvorming bij zorgkantoren te waarborgen.

De VGN is graag bereid om met uw ministerie en andere betrokken partijen verder te werken aan een uitvoerbare regeling die rechtszekerheid biedt en passende zorg waarborgt voor mensen met een uitzonderlijk complexe en intensieve zorgvraag.

Met vriendelijke groet,



Theo van Uum
Directeur Gehandicaptenzorg Nederland