

Focus op Toegang tot de Wet langdurige zorg

Onderzoek naar de toegang tot de langdurige zorg. De Algemene Rekenkamer heeft in een focusonderzoek gekeken naar de feiten over de toegang tot zorg in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz). Daarover bestaan veel verschillende verhalen uit andere onderzoeken, mediaberichten en discussies in het parlement. Onder meer over de complexiteit en de verschillende verantwoordelijkheden van de rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars.

Focus op Toegang tot de Wet langdurige zorg

Video Player

Afspelen

00:00

00:00

05:05

Geluid uit [Use Up/Down Arrow keys to increase or decrease volume.](#)

Ondertiteling aan

- None
- Dutch

Audio beschrijving afspelen

Schermvullende weergave openen

Download deze video

- [HD MP4-video Video | 06-06-2018 | 09:59 | mp4 | 190,8 MB](#)
- [Audiospoor Audio | 06-06-2018 | mp3 | 4,6 MB](#)
- [Ondertitelingsbestand Caption | 06-06-2018 | srt | 8,1 kB](#)

Uitgeschreven tekst

EWOUT IRRGANG: De Algemene Rekenkamer heeft onderzoek gedaan naar de toegang tot de Wet langdurige zorg.

Het doel van de Wlz is mensen zorg te geven die niet meer zelfredzaam zijn.

Dat gaat bijvoorbeeld om mensen die alzheimer hebben en niet meer voor zichzelf goed kunnen zorgen.

En we hebben daarvoor gegevens onderzocht die mensen hebben ingediend bij een aanvraag voor toegang tot de Wet langdurige zorg, die moet worden ingediend bij het CIZ.

Op de volgende slide ziet u dat in de periode 2015 tot 2017 gemiddeld zeventien procent van die aanvragen werd afgewezen.

Alleen in 2015 was dit percentage iets lager omdat het een overgangsjaar betrof.
Nou, en in de volgende slide ziet u dat wij ook hebben gekeken naar de verschillen tussen de woonplaats van de aanvrager.

En dan ziet u dat dat percentage afwijzingen varieert tussen de nul en de 33 procent.
Dus dat lijkt een vrij groot verschil.

Toch kunnen wij al die verschillen verklaren naar de kenmerken van de aanvragers.
Als je bijvoorbeeld een relatief jonge aanvrager bent dan wordt die aanvraag relatief snel afgewezen omdat het niet altijd goed is vast te stellen dat iemand de rest van zijn leven niet meer zelfredzaam kan zijn.

Nou, en met behulp van deze gegevens kunnen wij eigenlijk al deze verschillen tussen gemeenten verklaren.

En dat betekent weer dat als gemeenten zouden proberen om mensen eerder, te vroeg naar de Wlz te sturen vanuit bijvoorbeeld de Wmo dat dat geen zin heeft omdat het CIZ elke aanvraag even streng beoordeelt.

Nou, op de volgende slide ziet u dat hulp bij de aanvraag helpt.

Als mensen zelf een aanvraag indienen dan wordt in 36 procent van de gevallen gemiddeld die aanvraag afgewezen.

Maar als de familie, de omgeving helpt, de partner helpt dan is dat percentage al wat lager.

En als een professionele ondersteuner helpt, dan is dat percentage nog lager.

Nou, het is natuurlijk ook zo dat als mensen een relatief ernstige aandoening hebben dan krijgen ze eerder ondersteuning.

Maar daar kunnen niet alle verschillen uit verklaard worden.

Nou, op de volgende slide ziet u dat bijna driekwart van alle mensen die een aanvraag indient dat doet omdat ze een psychogeriatrische aandoening hebben of een somatische aandoening. Een psychogeriatrische aandoening, dat is een moeilijk woord voor mensen die bijvoorbeeld alzheimer hebben en om die reden niet meer zelfredzaam zijn.

En een somatische aandoening, dan moet u denken aan mensen die zware reuma hebben.

Er is een relatief kleine groep, die ziet u hier in beeld en op de volgende slide gaan we daar verder op in die relatief vaak wordt afgewezen.

En dat zijn mensen die een aanvraag indienen omdat ze een psychiatrische aandoening hebben.

Bijna negen op de tien van die aanvragen wordt afgewezen.

En dat komt omdat mensen die een psychiatrische aandoening hebben in principe geen recht hebben op toegang tot de Wlz op een paar uitzonderingsgronden na.

En het gaat hier om een relatief kwetsbare groep mensen die blijkbaar niet goed weten waar ze precies terecht kunnen.

Want er zijn toch een heleboel mensen die ten onrechte een aanvraag indienen.

En ook gemeenten geven in gesprekken met ons aan dat het moeilijk is om zicht op deze categorie mensen te krijgen en ze passende zorg te verlenen.

Op de volgende slide ziet u de gemiddelde leeftijd van aanvragers.

En bijna de helft van de aanvragers, dat kunt u ook goed zien hier is ouder dan 81 jaar.

En u ziet hier ook een piekje rond de achttien jaar.

Dat zijn dus ook jonge aanvragers.

En dat gaat vaak om mensen die eerst in de Jeugdwet zitten en als ze ouder dan achttien zijn hebben ze geen recht meer op toegang tot de Jeugdwet en een deel vraagt dan toegang aan tot de Wlz.

Ook die aanvragen worden relatief vaak afgewezen en dat komt omdat mensen die nog relatief jong zijn daar is het moeilijker van vast te stellen dat ze voor de rest van hun leven langdurige zorg nodig zullen hebben.

En dat is als je relatief jong bent, natuurlijk wat moeilijker vast te stellen dan als je boven de tachtig bent.

(Aldus Ewout Irrgang.)

Nou, tot slot ziet u hier onze belangrijkste conclusies op een rij.

Gemiddeld zeventien procent van de eerste aanvragen wordt afgewezen.

Aanvragers met een psychiatrische aandoening en mensen die relatief jong zijn, worden ook relatief vaak afgewezen.

En hulp helpt bij het doen van een aanvraag.

En tot slot, ook belangrijk, het CIZ dat al die aanvragen beoordeelt en dus de poortwachter is voor toegang tot de Wlz beoordeelt elke aanvraag even streng.

Dus als gemeenten al zouden proberen om mensen te vroeg door te sturen naar de Wlz, dan heeft dat geen zin.

Nou, dit zijn de belangrijkste conclusies en feiten uit ons rapport en u kunt het hele rapport nalezen op onze website. Dank u wel.

Vroeg aankloppen bij Wlz geeft geen grotere kans op toegang

In welke gemeente iemand woont, maakt geen verschil voor de toegang tot de Wet langdurige zorg (Wlz). Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), dat de aanvragen behandelt, beoordeelt alle aanvragen op dezelfde manier en maakt geen onderscheid naar de woonplaats van aanvragers. Als gemeenten al het beleid hebben om mensen te snel naar de Wlz te verwijzen, dan werkt dat niet.

Voor het onderzoek analyseerde de Algemene Rekenkamer aanvragen en afwijzingen vanaf de invoering van de Wlz in 2015 tot en met 2017. In totaal werden 163.551 'eerste' aanvragen bekeken (geen herindicaties). Van de onderzochte aanvragen werd 17% afgewezen.

De data-analyse wijst ook uit dat de leeftijd van de aanvrager uitmaakt voor de kans om toegelaten te worden tot de Wlz. In dit onderzoeksrapport is te lezen dat hoe jonger de aanvrager is, hoe minder waarschijnlijk het is dat hij Wlz-voorzieningen zal krijgen. Het is daarnaast opvallend dat de kans op toelating voor jeugdigen over de jaren heen steeds kleiner is geworden. In 2017 werd 35% van alle aanvragers jonger dan 18 jaar afgewezen. In 2015 was dat minder, 28%. Mogelijk hangt dat samen met een overgangsregeling, die in 2015 gold voor jongeren die in de AWBZ zaten.

Driekwart van de Wlz-aanvragen heeft psychogeriatrische of somatische aandoeningen als grondslag

Het onderzoek wijst uit dat het CIZ zijn rol als poortwachter als bedoeld objectief vervult. Dat de beoordeling vaker negatief uitpakt voor jonge mensen en voor psychiatrische patiënten, ligt besloten in de wettelijke voorwaarden voor toelating tot de Wlz.

Daarin staat allereerst dat er sprake moet zijn van:

- een lichamelijke ziekte of beperking,
- een psychogeriatrische aandoening,
- een verstandelijke beperking of
- een zintuiglijke beperking die langdurige zorg nodig maakt.

Daarnaast moet duidelijk zijn dat de patiënt als gevolg hiervan de rest van zijn leven permanent toezicht nodig heeft of 24 uur per dag zorg kan inroepen, omdat herstel of verbetering van de situatie onmogelijk is. De eerste voorwaarde sluit de toegang tot de Wlz voor veel psychiatrische patiënten af. De tweede maakt de Wlz voor jongeren een moeilijk te nemen bastion, omdat hun situatie misschien nog kan verbeteren.

De Algemene Rekenkamer acht het wel aannemelijk dat de kans om toegang te krijgen tot de Wlz groter wordt als de aanvrager hulp krijgt van een wijkverpleegkundige of een andere zorgaanbieder.

Waarom onderzochten wij de toegang tot de langdurige zorg?

Omdat knelpunten in de toegang tot langdurige zorg tot veel maatschappelijke discussie leiden, zette het de Algemene Rekenkamer daar de focus op. In het publieke debat is het beeld ontstaan dat sommige gemeenten inwoners aansporen om te snel een aanvraag te doen voor de Wlz. Dit wordt dan gezien als ‘afwentelgedrag’. Het stelsel zou te complex zijn, met te veel verschillende verantwoordelijken. De rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars dragen allemaal verantwoordelijkheid voor een deel van de langdurige zorg. Mede als gevolg hiervan zouden mensen van het kastje naar de muur gestuurd worden tussen gemeente en het Rijk.

Welke normen en methoden gebruikten wij bij ons onderzoek naar de toegang tot de langdurige zorg?

Focus op toegang tot langdurige zorg is gebaseerd op een analyse van de data van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Daarbij is gekeken naar de afwijzing van eerste aanvragen voor langdurige zorg over de jaren 2015, 2016 en 2017. Om de uitkomsten te duiden, is ook gesproken met een dertigtal experts uit de zorg: beleidsmakers bij gemeenten

en uitvoerders bij de uitvoering van het beleid betrokken cliëntondersteuners en medewerkers van het CIZ. De uitgebreide methodologische verantwoording van dit onderzoek vindt u onder 'Bijlagen'.