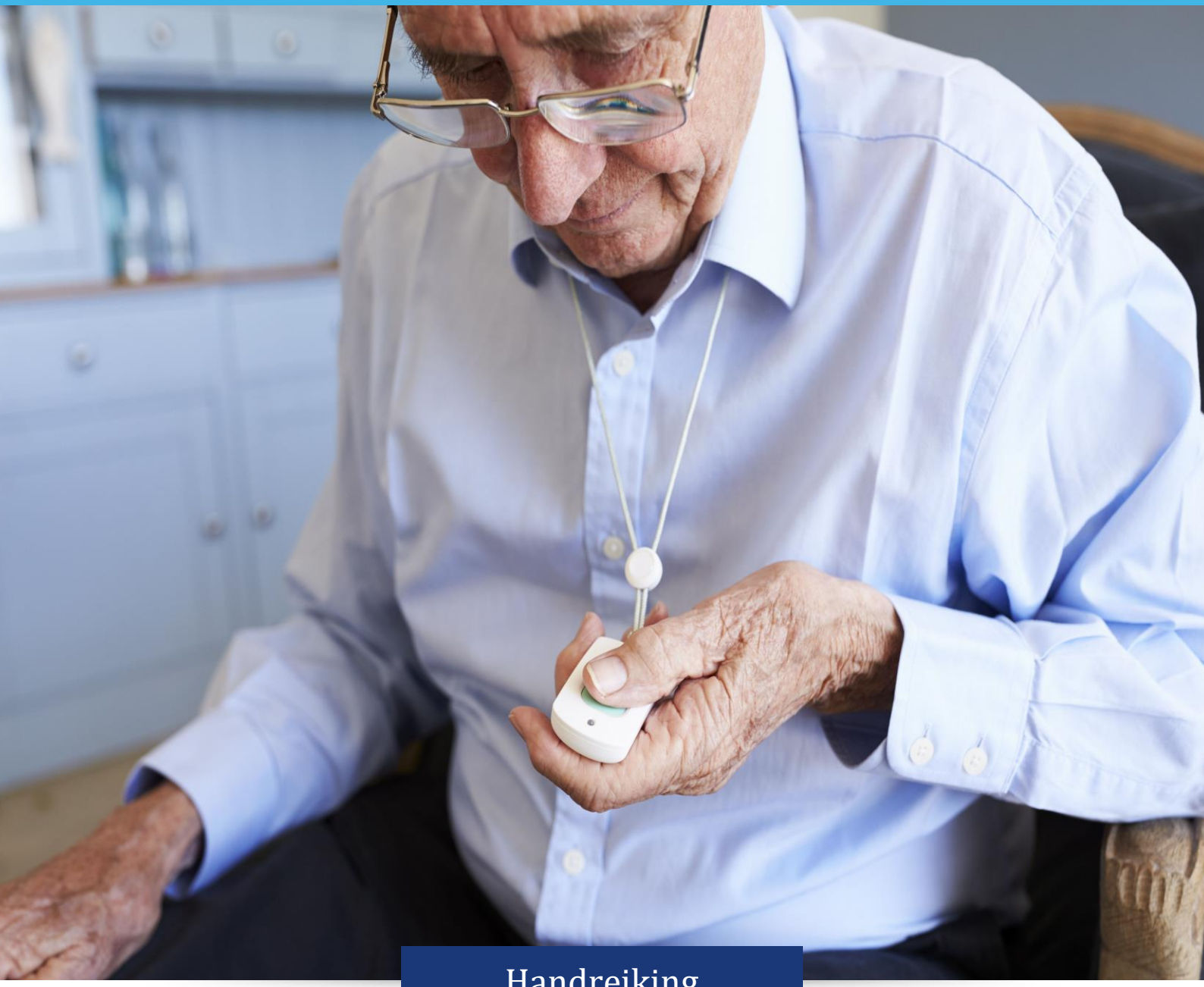

Handreiking

Verheldering landelijke afspraken personenalarmering

64837 | 2 april 2021

Berenschot

Verheldering landelijke afspraken personenalarmering

George Braam
Linda Blokzijl
Véronne de Vrind

2 april 2021

Berenschot

1. Aanleiding

In 2017 kwam naar aanleiding van een nieuwsbericht over de 'valboete'[1] personenalarmering onder de aandacht. In november van dat jaar heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hier onderzoek naar gedaan met daarin opgenomen een duiding van Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) over de aanspraak op vergoeding van professionele opvolging na een melding.[2] In 2018 heeft het Zorginstituut twee memo's[3] geschreven over de aanspraak personenalarmering in navolging van een onderzoek van het onderzoeksinstituut Nivel naar de samenwerking bij personenalarmering.[4]

Op initiatief van Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ActiZ is in 2018 een landelijke werkgroep opgericht[5] om duidelijkheid te verschaffen over personenalarmering. In kleine samenstelling (ZN, Zorgthuisnl, ActiZ en V&VN) is in 2019 een advies opgesteld met daarin acties en adviezen om problemen aan te pakken. Dit advies is niet definitief vastgesteld, en met ingang van 2021 zijn veel van de genoemde punten nog niet opgepakt.

Personenalarmering is het afgelopen jaar vervolgens weer meer onder de aandacht gekomen. Binnen de wijkverpleging is namelijk in 2020 prioriteit gegeven aan het organiseren van de onplanbare nachtzorg, waar personenalarmering onderdeel van uitmaakt. De partijen van het HLA-wijkverpleging willen gelijktijdig de vraagstukken rondom de personenalarmering verhelderen, aanpakken en beantwoorden.

Berenschot is gevraagd om in de periode februari tot en maart 2021 voort te bouwen op het advies personenalarmering van de hiervoor genoemde werkgroep. De doelstelling van de opdracht is het verhelderen van de landelijke afspraken personenalarmering en het inzichtelijk krijgen welke thema's vragen om verheldering, welke knelpunten worden ervaren en welke oplossingsrichtingen denkbaar zijn. Het resultaat is deze handreiking, naast een factsheet personenalarmering, dat een overzicht biedt van de knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen op het gebied van personenalarmering.

De handreiking is opgesteld voor de taakgroep Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) en zal in deze taakgroep vervolg krijgen. De taakgroep en het onderwerp personenalarmering is daarmee onderdeel van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging (hierna: HLA Wijkverpleging). De handreiking moet worden gezien als een document waarop de taakgroep JZOJP kan voortbouwen en waarmee zij de ontwikkeling van het thema personenalarmering kan borgen.

Deze handreiking kan niet los worden gezien van de factsheet personenalarmering die gelijktijdig is opgesteld. Deze factsheet is een weergave van de huidige situatie (d.d. maart 2021) en geeft de stappen en mogelijke vergoedingen weer die van belang zijn bij het thema personenalarmering. De factsheet is conform opdracht niet grafisch vormgegeven.

[1] Algemeen Dagblad (2017) Oudere betaalt boete voor valpartij
[2] NZa (2017) Bijbetalingen personenalarmering
[3] Zorginstituut (2018) Memo Persoonlijke alarmeringsapparatuur in de Zvw en in de Wlz en Memo Vergoeding sleutelkluisjes persoonlijke alarmeringsapparatuur
[4] Nivel (2018) Samenwerking bij personenalarmering
[5] Bestaande uit: ActiZ, Algemene Nederlandse Bond voor Ouderen (ANBO), Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Patiëntenfederatie Nederland, Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Zorginstituut Nederland (ZIN). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) is voorzitter van deze werkgroep.

1.1 Met partijen aan de slag om knelpunten te inventariseren

Om knelpunten rondom personenalarmering te inventariseren is Berenschot aan de slag gegaan met een stapsgewijze aanpak. Samen met alle betrokken partijen zijn ter voorbereiding van de werksessies individuele gesprekken gevoerd over hoe zij kijken naar het onderwerp personenalarmering, hoe de huidige situatie is en welke openstaande knelpunten er zijn. De volgende partijen waren betrokken: ActiZ, Patiëntenfederatie, V&VN, ZN, het Zorginstituut, NZa, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en VWS. Ook zijn er voorafgaand aan het traject gesprekken gevoerd met WDTM (Brancheverenigingvoor woonzorgtechnologie) en een programmamanager voor regionale woningtoegang in Overijssel om een beeld te krijgen bij personenalarmering in het veld.

Vervolgens hebben wij met de betrokken partijen twee werksessies gehouden. De eerste sessie was erop gericht om een deel van de op voorhand gedefinieerde knelpunten uit documentatie en de interviews van concrete acties te voorzien en om deze op te lossen. Het bleek te ingewikkeld om tot een gezamenlijk beeld en afspraken te komen, dus zijn er van een beperkt aantal punten concrete vervolgacties besproken. Na de eerste werksessie leek het meer effectief om de tweede sessie in een kleinere samenstelling (ActiZ, V&VN en ZN) door te laten gaan. In deze tweede sessie is de factsheet besproken. In de factsheet is schematisch het gehele proces van personenalarmering en de bijbehorende vergoedingen weergeven. Gelijktijdig hebben wij met het doornemen van de factsheet actuele knelpunten geïdentificeerd. Hier zijn vanwege de beperkte tijd geen concrete vervolgacties aan gekoppeld. De knelpunten die zijn opgehaald worden in deze handreiking gepresenteerd.

Wat is personenalarmering?

Personenalarmering is een alarmeringssysteem waarmee mensen hulp van buitenaf kunnen inroepen. Het inroepen van hulp kan om verschillende redenen nodig zijn, zoals een *medische noodzaak*, zoals het krijgen van een hartaanval bij onderliggend cardiovasculaire aandoening, een *sociale indicatie*, waarbij een persoon bijvoorbeeld door hogere leeftijd zich niet meer veilig voelt thuis, of een *ondersteuningsoproep*, waarbij iemand bijvoorbeeld in een aanleunwoning woont en hulp nodig heeft bij het pakken van een glas water om medicatie in te nemen.

Het betreft een apparaat, vaak met een drukknop die verbonden is met een alarmkastje in de woning, dat weer verbonden is met een centrale, zorgaanbieder of mantelzorger. Indien de melding naar een centrale gaat, krijgen cliënten een centralist aan de lijn die bepaalt welke opvolging vereist is. De opvolging kan worden uitgevoerd door een thuiszorgorganisatie, een mantelzorger of familielid, maar het kan ook een huisarts zijn of wanneer het spoed betreft de ambulance.

We onderscheiden in het proces rondom personenalarmering de volgende processtappen, van behoefte aan alarmeringsmogelijkheden tot aan de administratieve afhandeling van opvolging na een melding. Met dit proces als uitgangspunt structuren wij de handreiking die voor u ligt. Wij verwijzen hierbij nadrukkelijk naar de factsheet personenalarmering die gelijktijdig met deze handreiking is opgesteld.

2. Opgehaalde knelpunten en mogelijke oplossingen

Om de personenalarmering verder te ontwikkelen, moeten binnen het proces knelpunten worden opgelost. Hiernavolgend is een overzicht van de belangrijkste knelpunten uit de praktijk. Vervolgens lichten wij de knelpunten toe en benoemen we de acties die aan het knelpunt zijn gekoppeld in de werksessies. Indien het knelpunt niet is besproken in de voorgenoemde sessies, dan benoemt Berenschot mogelijke oplossingsrichtingen.

Stap in proces	Knelpunt
Aanspraak apparatuur	Er is onduidelijkheid over de aanspraak op de vergoeding van de alarmeringsapparatuur vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Nadere duiding is nodig.
	In het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is de aanspraak op vergoeding van alarmeringsapparatuur te beperkt. Alleen een geneeskundige context leidt niet tot aanspraak op de alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw zonder een lichamelijke beperking, en aanspraak vanuit Wmo is beperkt.
Aanvraag	Het is onbekend dat wijkverpleegkundigen een aanvraag kunnen indienen voor de vergoeding van alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw.
Vergoeding apparatuur	Burgers hebben beperkt kennis over de mogelijkheid om vergoeding te ontvangen voor alarmeringsapparatuur.
	Zorginstituut Nederland concludeert dat de alarmeringsapparatuur inclusief aansluitkosten moet worden afgeleverd. Als de alarmeringsapparatuur wordt vergoed door een zorgverzekeraar vanuit de Zvw, wordt de toegang tot de woning echter niet door alle zorgverzekeraars vergoed.
	Het is onduidelijk of het mogelijk is om vergoeding voor alarmeringsapparatuur te krijgen vanuit de Zvw of Wet langdurige zorg (Wlz), als de apparatuur oorspronkelijk is aangeschaft voor sociale alarmering.
	Het is onduidelijk hoe zorgverleners de vergoeding voor de alarmeringsapparatuur vanuit het Modulair Pakket Thuis (MPT) in het rekenmodel kunnen verwerken.
Installatie apparatuur	Voor de alarmeringsapparatuur en toegang tot de woning worden geen uniforme kwaliteitseisen gehanteerd.
Alarmering en triage	Voor de triage gelden geen vastgestelde kwaliteitseisen.
	De meldkamer is niet aangesloten op de spoedketen.
Opvolging van melding	In veel regio's is er geen regionale beschikbaarheidsfunctie voor personenalarmering.
	De professionele opvolging van een alarmering zou altijd door een niveau 4 verpleegkundige moeten plaatsvinden. Dit is nu nog niet vastgelegd in kwaliteitseisen, waardoor het kwaliteitsniveau van de opvolging niet is geborgd en in de praktijk varieert.
Administratieve afhandeling	De mogelijkheid om gelijktijdig op dezelfde dag door meerdere zorgaanbieders voor een cliënt te declareren is onbekend bij zorgaanbieders. Hierdoor ontstaat veel administratie doordat aanbieders bijvoorbeeld facturen aan elkaar doorsturen bij het gelijktijdig leveren van zorg.

2.1 Aanspraak apparatuur

Vergoeding van personenalarmeringsapparatuur is onder voorwaarden mogelijk vanuit verschillende financieringsstromen, zoals de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige zorg (Wlz) en afhankelijk van gemeentelijk beleid de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

- Er is onduidelijkheid over de aanspraak op de vergoeding van de alarmeringsapparatuur vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Nadere duiding is nodig.

De aanspraak op alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw is vastgelegd in de Regeling zorgverzekering (Rzv). Daar staat in het kader van personenalarmering dat met hulpmiddelen het volgende wordt bedoeld: 'Signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.' (artikel 2.26, onderdeel j, 2°)

De toelichting op het artikel luidt (uit stcrt-2005-171-p15-SC71392):
'De hier bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare, draadloze noodschakelaar waarmee in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met patiënten of een 24-uurs bemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen voor daadwerkelijke assistentie. Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur kan worden verstrekt aan gehandicapten:

- voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen
- die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen
- en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen.

Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood valt niet onder de onderhavige apparatuur.'

Wij merken dat er soms van uit wordt gegaan dat een geneeskundige context voldoende is om aanspraak te maken op vergoeding voor personenalarmeringsapparatuur vanuit de Zvw. Uit voorgaande wetstekst blijkt echter dat dit niet het geval is. Wanneer de opvolging van alarmering vergoed wordt vanwege een geneeskundige zorgvraag of een hoog risico daarop, is er niet altijd vergoeding vanuit de Zvw mogelijk voor de alarmeringsapparatuur zelf. Voor de aanspraak op alarmeringsapparatuur dient er namelijk sprake te zijn van een lichamelijke handicap en dat de persoon zelfredzaam is in de algemeen dagelijkse levensverrichtingen (ADL).

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Deel vanuit de taakgroep JZOJP de factsheet, die gelijktijdig met deze handreiking is opgesteld, met alle betrokken partijen. Bespreek in de taakgroep de aanspraak op vergoeding voor personenalarmeringsapparatuur, de bijbehorende wetstekst en het verschil met de aanspraak op vergoeding voor de opvolging.

Wij adviseren het Zorginstituut te vragen om te bepalen of de beschrijving van de aanspraak op vergoeding voor apparatuur vanuit de Zvw voldoende aansluit bij de duiding van opvolging na een melding. Opvolging is namelijk onlosmakelijk verbonden met alarmeringsapparatuur, maar voor duiding van de opvolging wordt verwezen naar een geneeskundige zorgvraag of hoog risico hierop en bij de aanspraak op personenalarmeringsapparatuur op een lichamelijke handicap.

- In het kader van Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) is de aanspraak op vergoeding van alarmeringsapparatuur te beperkt. Alleen een geneeskundige context leidt niet tot aanspraak op de alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw zonder een lichamelijke beperking, en aanspraak vanuit Wmo is beperkt.

In afgelopen decennia wordt binnen de zorgsector ingezet op nieuwe ontwikkelingen, zoals JZOJP, waarbij het streven is om mensen langer thuis te laten wonen. Techniek zoals personenalarmering is een hulpmiddel dat kan worden ingezet om langer thuis wonen mogelijk te maken.

In de gesprekken blijkt dat er verschillende casussen zijn die buiten de aanspraak op vergoeding voor apparatuur vallen, maar waarover men het eens is dat deze personen geholpen moeten worden om langer thuis te blijven wonen. Zo valt er te denken aan iemand die thuis woont en geholpen wordt met de ADL, of iemand die mobiliteitsproblemen heeft waarvan niet duidelijk is dat er een medische grondslag is en de persoon met moeite kan opstaan na het vallen.[6] Deze mensen krijgen bij behoefte aan alarmeringsapparatuur geen vergoeding omdat de aanspraak vanuit de Zvw beperkingen kent (zie lichtblauwe kader hiervoor). Ook de mogelijkheden vanuit de Wmo zijn beperkt. Indien er geen aanspraak is op alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw of de Wlz wordt op onder andere de sites van de Rijksoverheid en het Zorginstituut[7] gesproken over mogelijke vergoeding vanuit de Wmo. Op de website van de Rijksoverheid staat al vermeld 'Niet alle gemeenten vergoeden de personenalarmering', maar uit gesprekken die wij hebben gevoerd, valt eerder op te maken dat op een enkele uitzondering na geen vergoeding vanuit de Wmo mogelijk is.

Kortom, als men geen Wlz-indicatie heeft of niet voldoet aan de voorwaarden vanuit de Zvw (lichamelijke beperking, ADL en sociaal redzaam, langere tijd alleen thuis zijn etc.), krijgt men in de regel geen vergoeding voor alarmeringsapparatuur. De aanspraak voor vergoeding van alarmeringsapparatuur lijkt daarmee niet passend bij de ambitie om mensen langer thuis te laten wonen.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het ontbreekt aan een gezamenlijke visie op de vergoeding van alarmeringsapparatuur in het kader van JZOJP. Zonder gezamenlijke visie is het lastig om inhoudelijk gesprekken te voeren over wanneer vergoedingen gepast zijn en wanneer niet, omdat de meningen uiteen lopen. Ons advies is daarom om binnen de taakgroep JZOJP hierover in gesprek te gaan en tot een gedeelde visie te komen. Ga na wat er wettelijk is bepaald en ga in het gesprek na of dit voldoende toereikend is. Gaat het om de eigen verantwoordelijkheid dan wel een sociale indicatie of een te vergoeden vorm van preventie van zorg? Hoe ziet personenalarmering er in de toekomst uit en wat betekent dit voor de vergoeding?

Voor het juiste gesprek is het nodig weer te geven hoe groot het probleem is. Dat wil zeggen hoeveel mensen geen beroep kunnen doen op passende personenalarmering door de afbakening van aanspraak van vergoeding vanuit de Zvw (en gebrek aan vergoeding vanuit de Wmo). Het is waardevol als ActiZ en V&VN samen met de ANBO, Patiëntenfederatie en Zorgthuisnl, dit met behulp van concrete casussen in kaart brengen, om het gesprek over de reikwijdte van vergoedingen voor apparatuur op gang te helpen. Op basis hiervan kan de taakgroep JZOJP met een standpunt komen. Wanneer nodig wordt het Zorginstituut gevraagd voor een advies ter wijziging van de aanspraakmogelijkheden.

[6] Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (2020) Bindend advies
[7] Respectievelijk, Rijksoverheid en Zorginstituut. Geraadpleegd op 12 maart 2021.

2.2 Aanvraag

- Het is onbekend dat wijkverpleegkundigen een aanvraag kunnen indienen voor de vergoeding van alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw.

Het blijkt dat de aanvraag voor vergoeding voor alarmeringsapparatuur vanuit de Zvw wordt gedaan door de huisarts. Dat betekent dat wanneer een wijkverpleegkundige bepaalt dat alarmeringsapparatuur nodig is, de wijkverpleegkundige door de huisarts de aanvraag laat opstellen. Afhankelijk van de zorgverzekeraar waar de aanvraag wordt ingediend, kunnen wijkverpleegkundigen ook zelf deze aanvraag indienen. Dit is niet bekend bij wijkverpleegkundigen.

Oplossingsrichting

Uit het advies van de werkgroep kwam het volgende naar voren: 'De V&VN zal zorgdragen dat de wijkverpleegkundigen op de hoogte zijn van de kenmerken voor de aanspraak personenalarmering en daarmee het indiceren van personenalarmering.' Uit de werksessies blijkt wederom dat V&VN ervoor zorgt dat wijkverpleegkundigen op de hoogte zijn dat zij de aanvraag zelf kunnen indienen. Middels het delen van een grafisch vormgegeven versie van de factsheet kunnen wijkverpleegkundigen hiervan op de hoogte worden gesteld.

Daarnaast is het van belang dat wijkverpleegkundigen goed weten wanneer het aanvragen van personenalarmering passend is. Daarvoor heeft de werkgroep alarmering in 2018 kenmerken opgesteld die van belang zijn bij deze afweging (bijlage 3 van Advies personenalarmering). Na toetsing van deze kenmerken door de koepels voor thuiszorg kunnen deze kenmerken onder wijkverpleegkundigen worden verspreid en in opleidingen over indicatiestelling worden meegenomen.

2.3 Vergoeding apparatuur

- Burgers hebben beperkt kennis over de mogelijkheid om vergoeding te ontvangen voor alarmeringsapparatuur.

Daarbij komt dat de informatie verspreid op het internet te vinden is, zowel via zorgorganisaties alsmede commercieel vrij op de markt, en niet duidelijk is opgeschreven. Hierdoor lopen mensen mogelijk vergoedingen mis waar zij volgens regelgeving wel in aanmerking voor komen, en gebruiken mensen mogelijk geen personenalarmering vanwege te hoge kosten terwijl dit vanuit het oogpunt van langer zelfstandig thuiswonen wel behulpzaam is.

Het grootste deel van de aanvragen van personenalarmering komt voort uit sociale overwegingen, zoals zelfredzaamheid en angst, en is minder gericht op geneeskundige zorg. De huidige regelingen zijn vrijwel onuitvoerbaar, doordat in de praktijk moeilijk onderscheid is te maken tussen medische en sociale indicaties voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Dit betekent dat de burger soms van 'het kastje naar de muur' wordt gestuurd en langer op een voorziening moet wachten dan strikt noodzakelijk is of, in het ergste geval, van een voorziening verstoken blijft.

Het advies van het Zorginstituut uit 2009[8] is om de verzekerde prestatie personenalarmeringsapparatuur op basis van een medische indicatie over te hevelen naar de Wmo, zodat er één regeling is voor personenalarmeringsapparatuur die duidelijkheid schept voor de burger. Het advies is alle hulpmiddelen die betrekking hebben op het thema 'zelfredzaamheid in en om de woning' over te hevelen naar de Wmo. Door vergoedingen op basis van de Wmo op gemeentelijk niveau te bepalen, wordt veel ruimte geboden voor differentiatie tussen gemeenten.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Ons advies is om op een centrale plek een factsheet, alsook een keuzehulp, op te stellen, zoals de SVB doet voor de zorgovereenkomsten (https://www.svb.nl/nl/pgb/een-zorgovereenkomst-afsluiten/kies-de-juiste-zorgovereenkomst). Wij denken dat voor de Patiëntenfederatie, ANBO en het Ministerie van VWS hier een trekkersrol is weggelegd om de burger in staat te stellen om de juiste kennis te vinden. Het is vervolgens van belang dat alle overige betrokken partijen (taakgroep JZOJP) duidelijk verwijzen naar de centraal te vinden keuzehulp.

Het is aan de taakgroep JZOJP om tijd vrij te maken voor de discussie of het wenselijk is dat de huidige vergoeding van personenalarmeringsapparatuur vanuit drie verschillende domeinen verloopt. Zoals we in het lichtblauwe kader bij paragraaf 2.1 benoemen is een gezamenlijke visie op personenalarmering van belang, zo ook op de vergoedingen. Het is zinvol dat ActiZ, ANBO, V&VN, Patiëntenfederatie en Zorgthuisnl casussen als voorbeeld geven. Deze vormen een basis voor het gesprek over de vergoeding. Gezien het cliëntbelang en daarmee het belang voor de Patiëntenfederatie en de ANBO is het voor ons logisch dat zij het gesprek over de vergoedingen voorbereiden en voorzitten.

- Zorginstituut Nederland concludeert dat de alarmeringsapparatuur inclusief aansluitkosten moet worden afgeleverd. Als de alarmeringsapparatuur wordt vergoed door een zorgverzekeraar vanuit de Zvw wordt de toegang tot de woning echter niet door alle zorgverzekeraars vergoed.

In 2018 heeft het Zorginstituut in een memo geconcludeerd dat een hulpmiddel gebruiksklaar moet worden afgeleverd. Onder het gebruiksklaar afleveren vallen onder andere de aansluitkosten. De kosten voor het regelen van de toegang tot de woning, zoals een sleutelkluis, vallen onder de aansluitkosten en daarmee onder het gebruiksklaar afleveren van hulpmiddelen.[9]

Met een snelle zoektocht op het internet blijkt dat bovenstaande niet door alle zorgverzekeraars wordt toegepast. Zo geeft bijvoorbeeld zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid aan dat de sleutelkuis of sleutelkast niet wordt vergoed bij 'personenalarmering op medische indicatie'.[10] Hierdoor krijgen mensen die personenalarmeringsapparatuur vergoed krijgen, niet altijd de complete uitrusting vergoed. Dit kan ertoe leiden dat die mensen overgaan tot de aanschaf van bijvoorbeeld inbraakgevoelige toegang tot de woning.

---

[8] https://www.zorginstituutnederland.nl/binaries/zinl/documenten/rapport/2009/07/16/herorientatie-hulpmiddelen-vergoeding-hulpmiddelenzorg-beter-geregeld/Herori%C3%ABntatie+hulpmiddelen+%28vergoeding+hulpmiddelenzorg+beter+geregeld%29.pdf

[9] Zorginstituut Nederland (2018) Memo Vergoeding Sleutelkluisjes persoonlijk alarmeringsapparatuur

[10] https://service.zorgenzekerheid.nl/vergoedingenzoeker/personenalarmering-op-medische-indicatie. Geraadpleegd op 12 maart 2021.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Voor partijen is het onduidelijk in hoeverre de memo van het Zorginstituut bindend is. Wij adviseren daarom dat het Zorginstituut zorgt voor verduidelijking bij de betrokken partijen. Indien het advies bindend is, dan blijken niet alle zorgverzekeraars hiervan op de hoogte. In dat geval is het aan ZN om de memo van het Zorginstituut te delen met zijn leden en te verifiëren welke zorgverzekeraars hier geen opvolging aan geven.

- Het is onduidelijk of het mogelijk is om vergoeding voor alarmeringsapparatuur te krijgen vanuit de Zvw of Wlz, als de apparatuur oorspronkelijk is aangeschaft voor sociale alarmering.

Uit gesprekken blijkt dat het overgrote deel van alarmeringsapparatuur zelf wordt aangeschaft door particulieren. Het is voor te stellen dat op den duur een medische indicatie ontstaat waardoor de persoon volgens regelgeving in aanspraak komt voor vergoeding vanuit de Zvw of Wlz.

Het is onduidelijk of het in zo'n geval mogelijk is om alsnog vergoeding voor de apparatuur te krijgen als de apparatuur al is aangeschaft door de persoon zelf. Door deze onduidelijkheid kan het zijn dat mensen ondeugdelijke apparatuur blijven gebruiken en geen passende toegang tot de woning hebben welke overeenkomt met de wijze waarop een zorgaanbieder bij andere cliënten toegang tot de woning heeft.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is voor ZN om na te gaan of alsnog vergoeding mogelijk is voor de alarmeringsapparatuur aan personen met zelf aangeschafte alarmeringsapparatuur en onder welke voorwaarden. De vervolgstap is deze voorwaarden helder te beschrijven en inzichtelijk te maken voor de gebruiker dan wel burger.

In 2.3.1. noemden wij al dat een online keuzehulp belangrijk is om de burger te helpen wanneer zij personenalarmering aanschaffen. Hierin kunnen bovenstaande voorwaarden worden opgenomen. Daarnaast kan de keuzehulp aanraden om ook sociale alarmering altijd via een zorgaanbieder personenalarmering te organiseren, zodat de keuzehulp voorsorteert voor het moment dat iemand in aanmerking komt voor vergoeding voor personenalarmering vanuit de Zvw of Wlz.

- Het is onduidelijk hoe zorgverleners de vergoeding voor de alarmeringsapparatuur vanuit het Modulair Pakket Thuis (MPT) in het rekenmodel kunnen verwerken.

Sinds 2020 is er een beleidswijziging doorgevoerd waardoor vergoeding voor alarmeringsapparatuur mogelijk is vanuit de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2021 - BR/REG-21117. In de werksessie bleek dat het onduidelijk is voor zorgverleners hoe de vergoeding vanuit het MPT in het rekenmodel moet worden verwerkt. Hierdoor worden aanvragen niet juist ingevuld en teruggestuurd en/of mogelijk niet vergoed. Dit zorgt voor onnodige administratie lasten.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is aan ZN om na te gaan waar precies de onduidelijkheid ontstaat. ZN kan dan zorgdragen dat vanuit de vereniging in samenwerking met de zorgverzekeraars duidelijkheid komt over het invullen van het rekenmodel middels bijvoorbeeld een (digitale) informatiebrochure die in een vervolgstap via ActiZ, V&VN en Zorgthuisnl gedeeld kan worden.

2.4 Installatie apparatuur

- Voor de alarmeringsapparatuur en toegang tot de woning worden geen uniforme kwaliteitseisen gehanteerd.

Dit kan leiden tot de situatie dat wanneer iemand overgaat van sociale alarmering naar een vergoede vorm van personenalarmeringsapparatuur, de aangeschafte apparatuur van onvoldoende kwaliteit is. Zo blijkt dat particulieren bijvoorbeeld sleutelkluisjes gebruiken die niet voldoen aan het politiekeurmerk Veilig Wonen. Op dat moment is wisseling van apparatuur nodig, dat leidt tot onnodige extra kosten.

Oplossingsrichting

Gelijkwaardige kwaliteitseisen zorgen dat gebruikers of particulieren kwalitatief goede alarmeringsapparatuur inkopen. Ons advies is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om dezelfde eisen te hanteren bij respectievelijk inkoop en vergoeding. Hierdoor verkleint de kans dat bij overgang van sociale alarmering naar een vergoede vorm van personenalarmering gewisseld wordt en de cliënt voor extra kosten komt te staan.

Voor gelijkwaardige kwaliteitseisen is een kwaliteitskeurmerk mogelijk. Voor de overweging is het volgens ons van belang dat het keurmerk voldoende volledig is, de gewenste kwaliteit waarborgt en de doorontwikkeling van personenalarmering of toekomstige wijkverpleging niet in de weg staat. Een eigen, meestal eenmalig, keurmerk ontwikkelen kan en sluit naadloos aan bij de eigen wensen. Een eigen keurmerk kan echter ertoe leiden dat het keurmerk over een aantal jaar niet meer past in de praktijk waar technologische innovaties de personenalarmering sterk veranderen. Voor de keuze van een keurmerk en eventueel welk keurmerk kunnen de relevante koepelorganisaties (ActiZ, V&VN, ZN, Zorgthuisnl) na overleg met hun leden en juridische experts een standpunt innemen.

Wij merken op dat gelijkwaardige kwaliteitseisen nog niet het hele probleem oplossen: alarmeringsapparatuur en toegang tot de woning die particulieren gebruiken zonder tussenkomst van zorgaanbieder of zorgverzekeraar, hoeven met bovenstaande oplossing nog niet aan dezelfde kwaliteitseisen te voldoen.

2.5 Alarmering en triage

- Voor de triage gelden geen vastgestelde kwaliteitseisen.

Zo is het vereiste deskundigheidsniveau van de triagist niet vastgesteld en zijn er geen uniforme protocollen die tijdens de triage worden gevolgd. Het is hierdoor mogelijk dat er kwalitatief onvoldoende triage plaatsvindt na alarmering.

Oplossingsrichting

De oplossingsrichting voor dit punt is in lijn met de hierboven genoemde oplossingsrichting, waarbij de verantwoordelijkheid bij het veld ligt om de kwaliteit te waarborgen. Wanneer zorgaanbieders meldkamers installeren of wanneer zorgverzekeraars met een meldkamer een contract aangaan, kunnen zij hier gelijkwaardige kwaliteitseisen toepassen met betrekking tot de triage. Ook hier bestaan ketenkeurmerken voor.

Het is onwaarschijnlijk dat er meldkamers zijn die niet verbonden zijn aan óf een zorgaanbieder óf een zorgverzekeraar.

- De meldkamer is niet aangesloten op de spoedketen.

Vanuit verschillende initiatieven wordt er gewerkt aan of gesproken over meer samenwerking en samenhang binnen de zorgketen. Zo wordt er regionaal gewerkt aan de Juiste Zorg op de Juiste Plek, waarvan de regionale organisatie van de acute zorg onderdeel is, en wordt in het gezamenlijk opgestelde kader onplanbare nachtzorg gesproken over het verbeteren van de samenwerking tussen zorgprofessionals binnen de totale keten van acute zorg. Vaak is er nog geen integraal georganiseerde spoedketen waarbij de meldkamer, waar meldingen van personenalarmering binnenkomen, is aangesloten op de spoedketen. Of dat er op één plek de meldingen samenkomen en op die plek triage plaatsvindt.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is om voor de personenalarmering, als onderdeel van de acute zorg, een vergelijkbare regionale stimulering te starten als voor de onplanbare nachtzorg. Vanuit een regionale samenwerking kan samenwerking met de regionale meldkamers worden ontwikkeld voor JZOJP. Wij denken dat het noodzakelijk is dat de taakgroep JZOJP daarom de aansluiting van de meldkamers, welke gebruikt worden voor personenalarmering, agendeert bij het inrichten van het acute zorglandschap.

2.6 Opvolging van melding

- In veel regio's is er geen regionale beschikbaarheidsfunctie voor personenalarmering.

Berenschot deed in 2021 onderzoek naar de implementatie van de kaders rondom de onplanbare nachtzorg. Hieruit blijkt op basis van de respons op een vragenlijst dat in negentien van de in totaal dertig deelnemende huisartsenpostenregio's een beschikbaarheidsfunctie aanwezig was. Daarnaast blijkt dat in achttien van de dertig regio's de beschikbaarheidsfunctie ook toegankelijk is voor personenalarmering door zowel cliënten in zorg als voor particulieren. Dit geeft aan dat nog niet in alle regio's een regionale beschikbaarheidsfunctie is georganiseerd, en dat personenalarmering hier niet direct toegang toe heeft.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is om in te zetten op een regionale beschikbaarheidsfunctie die ook buiten de nacht functioneert ('s avonds en in het weekend), zoals dat voor onplanbare nachtzorg is georganiseerd. Hier kunnen vervolgens afspraken worden gemaakt over het aansluiten van de personenalarmering op de regionale beschikbaarheidsfunctie. Op korte termijn kunnen de koepels zorgaanbieders erop attenderen dat personenalarmering niet direct toegang geeft tot de regionale beschikbaarheidsfunctie. Zorgverzekeraars kunnen opvolgend stimuleren dat alle aanbieders bij geen gehoor wel deelnemen aan de regionale beschikbaarheidsfunctie.

- De professionele opvolging van een alarmering zou altijd door een niveau 4-verpleegkundige moeten plaatsvinden. Dit is nu nog niet vastgelegd in de kwaliteitseisen, waardoor het kwaliteitsniveau van de opvolging niet is geborgd en in de praktijk varieert.

Personenalarmering, onderdeel van de onplanbare (nacht)zorg, maakt gebruik van de regionale beschikbaarheidsfunctie. Volgens het kader over toekomstbestendige wijkverpleging kan deze functie door een Verzorgende IG (individuele gezondheidszorg) worden uitgevoerd indien de bereikbaarheidsfunctie (die tevens triage doet) wordt uitgevoerd door een verpleegkundige niveau 4.

De V&VN geeft als beroepsvereniging aan dat de opvolging van een alarmering door minimaal een verpleegkundige niveau 4 moet worden gedaan, zodat er in noodsituaties direct handelend opgetreden kan worden. Zij geven aan dat veel zorgaanbieders al standaard niveau 4-verpleegkundigen inzetten. Deze gewenste eis is nog niet vastgelegd in de kwaliteitseisen, waardoor het kan voorkomen dat zorgaanbieders geen niveau 4 verpleegkundigen inzetten.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is in de taakgroep JZOJP te besluiten of er inderdaad sprake is van geneeskundige zorg of hoog risico op geneeskundige zorg en dat een verpleegkundige niveau 4 vereist is bij de beschikbaarheidsfunctie, gelijkend de visie van V&VN. Wanneer dit niet lukt in de taakgroep is verder onderzoek nodig om te bepalen of er kwaliteitseisen voor de beschikbaarheidsfunctie nodig zijn en welke. V&VN zou hier in samenwerking met Zorgthuisnl of ActiZ een leidende rol in kunnen hebben.

Daarnaast raden wij aan om bij de discussie van het onderwerp aandacht te hebben voor de geprognosticeerde tekorten in de zorgsector (op www.prognosemodelzw.nl). Zo zien we dat in 2030 173.700 verzorgenden niveau 3/IG werken en dat er een tekort is van 43.800 (tekort van ongeveer 20%). Voor verpleegkundigen niveau 4 is dit, respectievelijk, 125.900 werkenden en een tekort van 17.700 (tekort van ongeveer 12%). Gelet op de steeds krapper wordende arbeidsmarkt, is het stellen van hoge kwaliteitseisen volgens ons een steeds minder haalbare kijkrichting.

2.7 Administratieve afhandeling

- De mogelijkheid om gelijktijdig op dezelfde dag door meerdere zorgaanbieders voor een cliënt te declareren is onbekend bij zorgaanbieders. Hierdoor ontstaat veel administratie doordat aanbieders bijvoorbeeld facturen aan elkaar doorsturen bij het gelijktijdig leveren van zorg.

Berenschot deed in 2021 onderzoek naar de implementatie van de kaders rondom de onplanbare nachtzorg. Geïnterviewde zorgaanbieders geven aan dat het niet mogelijk is om de geleverde onplanbare zorg voor een cliënt, die voor de reguliere zorg bij een andere zorgverlener is ondergebracht, niet direct bij diens verzekeraar te declareren. Hierdoor moeten zorgaanbieders een factuur sturen naar de zorgaanbieder waarbij de cliënt in zorg is.

Dit blijkt echter niet juist. Op de website van de NZa staat dat wijkverpleging door verschillende zorgaanbieders mag worden uitgevoerd en gedeclareerd.[11] Uit navraag door ActiZ blijkt dat in het verleden declaraties werden afgewezen als er een dubbele declaratie was, maar dat dit ondertussen bij veel verzekeraars is aangepast.

Oplossingsrichting

Er zijn geen oplossingsrichtingen voor dit punt besproken tijdens de werksessies. Hiernavolgend beschrijven wij ons advies over dit onderwerp.

Het advies is aan ZN om bij zorgverzekeraars na te vragen ter controle of dit nog gebeurt. Indien dubbele declaraties nog worden afgewezen, dan kan ZN communiceren dat er vanuit de regelgeving geen reden is om dubbele declaraties te weigeren.

[11] https://www.nza.nl/documenten/vragen-en-antwoorden/mag-wijkverpleging-door-twee-verschillende-zorgaanbieders-worden-uitgevoerd. Geraadpleegd op 12 maart 2021.

3. Advies voor vervolg van dit traject

Personenalarmering is een complex thema. Het raakt diverse financieringsstromen, taakgroepen (van hulpmiddelen tot JZOJP en onplanbare nachtzorg), er zijn partijen die verschillend naar het thema kijken en het is onderhevig aan snel wijzigende technologische ontwikkelingen. Deze handreiking is bedoeld voor de taakgroep JZOJP om verder vorm en inhoud te geven aan de ontwikkeling van het thema personenalarmering. Deze bevat een overzicht van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen. Hiermee zijn we er echter nog niet. De oplossingsrichtingen zijn namelijk niet met de betrokken partijen tot stand gekomen en/of definitief vastgesteld, terwijl dit wel nodig is voor eigenaarschap en de uiteindelijke uitvoering van oplossingen. Om deze reden willen wij naast de handreiking ook een advies meegeven voor de opvolging van het traject om de huidige ingezette ontwikkeling blijvend te continueren.

1. Geef aandacht voor de nodige commitment, en borg de commitment bestuurlijk

Gedurende dit traject en ook na afloop van de tweede werksessie zijn meermaals vraagtekens gezet bij het doel en de opbrengst van de opdracht ter verheldering van de (knelpunten rondom) personenalarmering. Het is daarom belangrijk om bestuurlijk commitment te verkrijgen waarbij de opdracht en noodzaak worden bevestigd. Het gevolg is dat de betrokken personen vanuit de diverse partijen eigenaarschap blijven voelen voor de ontwikkeling van het thema personenalarmering.

1. Houd een constante bemensing op het thema, en organiseer de werkgroep personenalarmering parallel aan de taakgroep JZOJP

Gedurende deze opdracht en sinds het oprichten van de werkgroep personenalarmering in 2018 hebben bij de diverse HLA partijen wisselingen plaatsgevonden. Hierdoor mistte de nodige achtergrondkennis over hoe onderwerpen eerder besproken zijn. Onze suggestie is om de inhoudelijke discussie over de knelpunten en oplossingen buiten de taakgroep te houden, en in de kleinere setting (ActiZ, V&VN en ZN en bij voorkeur met dezelfde personen) voort te zetten met selectieve aanvulling uit de diverse partijen (ANBO, NZa, PFN, VNG, VWS, Zorginstituut en Zorgthuisnl) afhankelijk van het deelonderwerp. Zo zorg je voor een constante bemensing dat zich richt op personenalarmering en houd je een thema-gerichte verbinding tussen de relevante partijen in stand. De werkgroep komt met werkbare voorstellen, die zij voorleggen aan de taakgroep, zodat het een plek behoudt binnen de JZOJP.

Daarnaast denken wij dat het belangrijk is iemand vrij te maken om het voorzitterschap van de werkgroep op zich te nemen om voor continuïteit en borging van de opgave te zorgen. Wij denken dat het mogelijk is om in ongeveer een half jaar (tot aan oktober 2021) de oplossingsrichtingen in de praktijk toe te passen. Daar wij voorzien dat de meeste stappen relatief beperkt zijn qua handelingen en voor veel stappen al een aanzet of informatie beschikbaar is waarop is voort te bouwen.

2. Houd rekening met mogelijke toekomstige ontwikkelingen

Personenalarmering is gezien de technische ontwikkelingen een steeds breder gebruikt hulpmiddel dat onlosmakelijk verbonden is met JZOJP. Om de discussie actueel te houden, is het nodig elk knelpunt te bezien in het licht van deze snelle technologische ontwikkelingen waarbij het gebruik van personenalarmering buiten in combinatie met een mobiele telefoon gelijktijdig met het meten van fysieke gegevens gemeengoed wordt.

Berenschot

Berenschot is een onafhankelijk organisatieadviesbureau met 350 medewerkers wereldwijd. Al 80 jaar verrassen wij onze opdrachtgevers in de publieke sector en het bedrijfsleven met slimme en nieuwe inzichten. We verwerven ze en maken ze toepasbaar. Dit door innovatie te koppelen aan creativiteit. Steeds opnieuw. Klanten kiezen voor Berenschot omdat onze adviezen hen op een voorsprong zetten.

Ons bureau zit vol inspirerende en eigenwijze individuen die allen dezelfde passie delen: organiseren. Ingewikkelde vraagstukken omzetten in werkbare constructies. Door ons brede werkterrein en onze brede expertise kunnen opdrachtgevers ons inschakelen voor uiteenlopende opdrachten. En zijn we in staat om met multidisciplinaire teams alle aspecten van een vraagstuk aan te pakken.

Berenschot B.V.

Van Deventerlaan 31-51, 3528 AG Utrecht
Postbus 8039, 3503 RA Utrecht
030 2 916 916
www.berenschot.nl
/berenschot