



Zorginstituut Nederland  
Mevr. S. Witteveen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen

<b>Datum</b>	17 maart 2017	<b>Contact</b>	Bianca Roos
<b>Ons kenmerk</b>	20170317BR	<b>Telefoon</b>	06 13 204 207
<b>Onderwerp</b>	Bestuurlijke reactie consultatie concept-advies behandeling in de Wlz en aanvullende zorgvormen	<b>E-mail</b>	broos@vgn.nl

Geachte mevrouw Witteveen,

Dank u voor de mogelijkheid te reageren op uw concept-advies over de positionering van behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz. De VGN constateert dat de huidige uitvoeringspraktijk leidt tot veel knelpunten, zoals u ook in uw advies aangeeft. Zo zijn de verschillen in aanspraken en bekostiging tussen cliënten met dezelfde zorgbehoefte niet uit te leggen. Ook is de afbakening tussen verschillende vormen van behandeling en zorg te ingewikkeld en staat daarmee goede integrale zorg in de weg. Wij zijn dan ook blij dat het Zorginstituut hier in haar advies op ingaat en dat er wordt gezocht naar een oplossing.

De VGN steunt uw advies om behandeling en aanvullende zorgvormen onderdeel te laten zijn van het Wlz pakket voor alle cliënten met een Wlz indicatie, los van de leveringsvorm. Het karakter van behandeling in de gehandicaptenzorg is anders dan behandeling in de Zvw en we merken dat hieraan gerelateerde begrippen in onze sector soms een andere inhoud kennen en om een andere taal vragen. Wij zien ook een opdracht aan de sector om samen met de beroepsverenigingen de werkwijzen van behandeling en ondersteuning over complexe, veelal meervoudige zorgproblematiek en bijbehorende expertise beter te beschrijven. Deze uitdaging pakken wij op en dit vraagt adequate afstemming, tijd en (financiële) ondersteuning. Wij werken dus graag mee aan de verdere uitwerking en de onderzoeken die nodig zijn om deze lijn te kunnen implementeren. Hierbij zien wij een duidelijke verbinding met de Kwaliteitsagenda die VWS heeft opgesteld en waar de VGN aan meewerkt. Hieronder gaan wij hier nader op in en geven wij antwoord op de vragen die u ons heeft gesteld.

*VGN standpunt: Integraal pakket voor alle Wlz cliënten*

De VGN vindt dat vanuit cliëntperspectief gezien (specifieke en algemeen medische) behandeling voor de gehandicaptensector integraal deel uit moet maken van het Wlz pakket. Het gaat om cliënten die levenslang en levensbreed zorg en ondersteuning nodig hebben. Het gaat veelal over complexe meervoudige vraagstukken die multidisciplinaire invulling van de zorg vraagt. Er is zowel sprake van een medisch als van een agogisch perspectief. Vaak is een palet van behandeling, ondersteuning en zorg gedurende lange tijd nodig.

Oudlaan 4  
3515 GA Utrecht  
Postbus 413  
3500 AK Utrecht

www.vgn.nl  
E [info@vgn.nl](mailto:info@vgn.nl)  
T 030 27 39 300  
F 030 27 39 387

IBAN NL91RABO0331021005  
BIC RABONL24  
BTWnr: 80.47.42.534.B.01  
Kvk Utrecht 404.83210

Behandeling en ondersteuning zijn voortdurend met elkaar verbonden. Dit vraagt om professionaliteit en borging van kennis over complexe, veelal meervoudige problematiek. Door een integraal pakket in de Wlz te houden, kan de aanbieder de regie houden over de kwaliteit, continuïteit, deskundigheid en (multidisciplinaire) samenhang van de zorg (breder dan alleen behandeling). Dit standpunt laat overigens aan de aanbieders over hoe zij vervolgens invulling geven aan de organisatie van de behandeling. Hiermee wordt ruimte gegeven aan de diversiteit in visies op behandeling in de sector. Dit punt sluit aan bij de lijn van uw advies en uitgangspunt 1a uit uw aanbiedingsbrief. Daarnaast is het van essentieel belang dat er voldoende middelen beschikbaar komen om de behandeling te kunnen leveren. We zien dat het Zorginstituut hier ook aandacht voor heeft, maar dat dit verder uitgewerkt moet worden.

### *Reactie op de vragen*

#### 1. Uitgangspunten/constateringen

- a. De VGN onderschrijft dat integrale zorg op verschillende manieren kan worden geboden. Hiermee wordt recht gedaan aan de diversiteit van complexe en veelal meervoudige zorgvraagstukken én aan de gewenste ruimte voor zorgaanbieders om hier invulling aan te geven.
- b. De VGN is het eens met het uitgangspunt dat vrijwel alle Wlz cliënten behoefte hebben aan integrale, interdisciplinaire zorg en dat dit kan fluctueren in de tijd en per cliënt. Dit vraagt om ruimte om de zorg op maat te kunnen leveren.
- c. De VGN vindt ook dat integrale, interdisciplinaire zorg het best vanuit één wettelijk domein geregeld kan worden. Hierdoor wordt afwenteling tussen domeinen en afbakeningsproblematiek voorkomen.
- d. De VGN onderschrijft dat het van belang is dat één partij verantwoordelijk is voor de coördinatie en afstemming van zorg. Voor zorg met verblijf en VPT is het duidelijk wie dat is. Voor zorg thuis via MPT en/of PGB vraagt dit wel nadere uitwerking wie dit moet of zou kunnen zijn en hoe dit wordt geregeld. Wij zijn het dan ook eens met het Zorginstituut dat dit nader onderzoek vergt.

2. De VGN is het met het Zorginstituut eens dat door behandeling en aanvullende zorgvormen voor alle Wlz cliënten onder de aanspraak van de Wlz te brengen de genoemde knelpunten worden opgelost. Dit impliceert dat één partij zorgt voor de afstemming en coördinatie.

3. De door u gewenste oplossingsvariant gaat uit van integrale en interdisciplinaire zorg aan alle Wlz cliënten. Wij vinden dat de kwaliteit van zorg wordt bevorderd door een integrale aanpak en samenhang in zorg en behandeling en dat er voldoende keuzevrijheid mogelijk is voor cliënten.

4. De aanspraak integraal maken voor alle cliënten die hun zorg in verblijf of in VPT afnemen in een geclusterde setting is volgens de VGN realiseerbaar en implementeerbaar. Voor een deel van de cliënten is er al sprake van een integrale aanspraak (verblijf met behandeling), waarbij de huidige knelpunten rond de afbakening met behandeling in de Zvw in de voorkeursvariant juist worden opgelost. Ook de omzetting van de plaatsen zonder behandeling naar de integrale variant is realiseerbaar en implementeerbaar. Dit vereist uiteraard wel voldoende middelen. Bij punt 6 hieronder gaan wij nader in op de financiële consequenties van de voorkeursvariant.

Voor de leveringsvormen MPT en/of PGB, die wat ons betreft steeds meer naar elkaar toe groeien, vraagt de integrale benadering om een nadere verkenning. Het lijkt ons zinvol ook voor VPT, waar dat niet geclusterd wordt geleverd, nader te verkennen hoe de implementatie vorm kan krijgen. Wij kunnen ons voorstellen dat dit een zorgvuldige en daarmee mogelijk langdurige trajecten worden. Wij willen hier graag in participeren.

5. De belangrijkste pluspunten van de gewenste oplossingsvariant zijn volgens ons:

- Meer recht doen aan de behoefte van Wlz cliënten aan integrale, interdisciplinaire zorg;
- Erkenning van de samenhang in interdisciplinaire behandeling en ondersteuning voor alle Wlz cliënten;
- Verschillen in aanspraak verdwijnen;
- Afbakingsproblematiek tussen algemene en specifieke zorg verdwijnt.

Aandachtspunten, die mogelijk in minpunten omslaan, zijn de uitwerking voor cliënten in de thuissituatie, de beschikbaarheid van voldoende middelen en juist bepaalde en betaalde tarieven.

6. Overige aspecten

#### Financiële consequenties

In uw advies gaat u in op de benodigde overheveling van de Zvw naar de Wlz. Voor de leden van de VGN is de beschikbaarheid van voldoende adequate middelen een absolute randvoorwaarde om de gewenste variant te kunnen uitvoeren. De NZa heeft een zeer grove eerste berekening uitgevoerd over welk bedrag dit zou gaan. De VGN ondersteunt het advies voor een nader kostenonderzoek gebaseerd op werkelijke kosten. Dit zou dan wel moeten gaan om kosten die gemaakt zouden moeten worden om goede zorg te leveren, niet perse om de huidige kosten. Er is immers in veel situaties nu sprake van onderbekostiging met als risico onderbehandeling.

Bij veel van onze leden wordt behandeling door de zorgkantoren (deels) niet ingekocht, maar wordt er wel verwacht dat deze op basis van de aanwezige indicatie, waar behandeling deel van uit maakt, geleverd wordt. Dat betekent dat er keuzes gemaakt moeten worden die niet altijd uitkomen op de gewenste situatie en veelal onbegrip geven bij cliënten en verwanten, omdat zij immers veelal in bezit zijn van een indicatie Wlz inclusief behandeling. Indien onvoldoende budget wordt overgeheveld, zal dit bij een toenemende groep cliënten leiden tot onderbehandeling met alle risico's voor de gezondheid en toename van gedragsproblematiek, resulterend in hogere kosten verderop in het traject. Daarnaast bestaat de verbreding van het Wlz pakket niet alleen uit onderdelen die nu in de Zvw zitten, bijvoorbeeld de paramedische zorg. Ook hiervoor moeten voldoende middelen beschikbaar gesteld worden. De VGN vraagt zich verder af wat het Zorginstituut bedoelt met de doelmatigheidsverbetering die mogelijk ontstaat door gedragseffecten van de verschuiving in relatie tot de aanspraak-verbreding. Het lijkt ons dat beide onderdelen met zoveel onzekerheden zijn omgeven dat onmogelijk kan worden geconcludeerd dat deze effecten elkaar mogelijk compenseren.

#### Bekostiging

De VGN is van mening dat een inhoudelijke beschrijving van het benodigde samenhangende pakket aan zorg en behandeling per (sub)doelgroep het uitgangspunt moet

vormen voor de te hanteren tarieven en de benodigde middelen. Zoals wij eerder aangaven, zien wij hier een rol voor de sector, die wij graag samen met de beroepsverenigingen oppakken. Nader te onderzoeken is de relatie tussen deze beschrijving en de genoemde kwaliteitsstandaarden voor de langdurige zorg. Bij het toepassen van algemene beschrijvingen van zorgaanbod op specifieke cliënten is het normatieve karakter een aandachtspunt. Daarnaast is hierbij aandacht nodig voor behoud van reflectiviteit en professionele ruimte<sup>1</sup>.

#### Farmaceutische zorg

De VGN vindt dat farmaceutische zorg, vanwege de grote verschillen in de kosten en de extreme kosten die hiermee gepaard gaan voor sommige cliënten, extra aandacht verdient. Uw advies om deze zorg onder te brengen in de Zvw levert volgens ons risico's op door het verschillende preferentiebeleid van de zorgverzekeraars en de werkwijzen van apotheken. Hierdoor ontstaat extra werk voor medewerkers en neemt het risico op fouten onnodig toe. Wij pleiten dan ook voor nader onderzoek in het kader van verlichting van administratieve lasten en medicatieveiligheid, waarbij gekeken wordt naar randvoorwaarden waaronder deze variant uitvoerbaar is en eventuele alternatieve varianten.

#### Hulpmiddelen en tandheelkundige zorg

De VGN ondersteunt dat deze vormen van aanvullende zorg in het integrale Wlz pakket thuishoren. Wel vragen wij aandacht voor een deel van de hulpmiddelen en de bijzondere tandheelkunde die nu boven-budgettair vergoed worden. Deze systematiek moet ook in de nieuwe situatie worden gecontinueerd.

#### Vervoer naar behandeling

In uw advies pleit u ervoor dat in meer situaties vervoer naar behandeling wordt vergoed vanuit de Wlz. Wij vragen u ook hiervoor nader onderzoek naar de (financiële) consequenties te laten doen. Daarbij merken we op dat er nu sprake is van een in onze ogen ernstige onderbesteding van de vervoersfunctie.

#### *Bestuurlijke reactie consultatie 'Extramurale behandeling ontleed'*

Tot slot willen wij, nu het voorliggende advies bekend is, nog terugkomen op onze reactie op de consultatie 'extramurale behandeling ontleed' van 19 september 2016. Wij hebben destijds een voorbehoud gemaakt, omdat we dit in samenhang met het advies over de behandeling in de Wlz wilden beoordelen. Met de door u geadviseerde lijn voor integrale opname van behandeling en aanvullende zorgvormen in de Wlz, vervalt voor ons dit voorbehoud. Hiermee kunt u de eerder gegeven reactie op de uitvoeringstoets met de genoemde aandachtspunten en voorwaarden als onze bestuurlijke reactie beschouwen.

Met vriendelijke groet,

  
F. (Frank) Bluijminck  
Directeur

---

<sup>1</sup> Vergelijk: Loon, E. van (2015). Reflexive standardization and standardized reflexivity. development and use of innovations in healthcare practices