

Werkconferentie
Aanvullende
geneeskundige zorg

18 december 2018



Agenda

- 12.30 Opening en doelstelling (Frank Bluiminck)
 - Proces (Frits Mul)
 - Zorginstituut: overheveling naar Zvw (Carel Mastenbroek)
 - VGN: op weg naar inkoop 2020 (Judith Zadoks)
 - VGN: perspectief vanaf 2023 (Ditte van Vliet)
 - Discussie, uitwisseling en koffie: tussendoor
- 15.00 Afronding, conclusies en vervolg

Opening

1. Informeren over de overheveling naar de Zvw
2. Bespreken van de urgentie
3. Afspraken over het vervolg



Voorgeschiedenis

- Transitie vanaf 2016: Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (TSR)
- 2016: Zorginstituut: Extramurale behandeling ontleed
- 2017: Advies NZa over bekostiging (aanvullende geneeskundige zorg)
- 2018: VWS conferentie 8 oktober met schets van perspectief
- Standpunt VGN

Kwantificering over 2017

bron: Significant

	Subsidieregeling TOTAAL	Waarvan VG/LVG/SGLVG	Waarvan NAH/LG
Euro's	65 miljoen Vergelijk ZG: totaal 170 miljoen in Zvw	12 miljoen	13 miljoen
Aantal cliënten	30.000 5.000 in groepsverband 25.000 individueel	VG/LVG/SGLVG: 650 Via AVG: 1650 Via gedragswetensch: 1350	In groepsverband: 1450 Via gedragswetensch: 1350

De drie bekostigingsmodellen

Subsidieregeling (t/m 2019) met 19 prestaties:

- vast tarief, subsidie, zorgkantoor (Wlz), 19 prestaties

Overgangsregeling (2020 – 2023?) met 10 prestaties en experimenteer-artikel:

- max-tarief, onderhandelbaar, verzekeraar (Zvw), 10 prestaties

Eindmodel (vanaf 2023?) combinatie AGZ, ELV, GRZ:

- integraal, multidisciplinair, onderhandelbaar, Zvw





Zorginstituut Nederland

Inhoud

- “Extramurale behandeling wordt geneeskundige zorg”
- *Een transitie richting verzekerde zorg in de Zvw*
- Carel Mastenbroek

De extramurale behandeling en de Zvw

- Rapport oktober 2016 : “Extramurale behandeling ontleed”
- Zvw: functioneel omschreven- ‘open’ aanspraken
- ‘Plegen te bieden’ (hoe is het arsenaal gedefinieerd)
- ‘Stand van de wetenschap en praktijk’ (evidentie)
- Indicatie – interventie combinatie (verzekerde zorg)

De Zvw meer en detail

- Indicatiegebieden vergen vaak nadere aandacht en omschrijving.
- Interventies vaak een combinatie van enkele 'te verzekeren prestaties' (interdisciplinair).
- De AVG komt met zijn hele zorgarsenaal in de Zvw.
- Duiden van verzekerde zorg betekent meer inzicht in de combinatie van een indicatie en de interventie (te samen kunnen deze verzekerde zorg zijn).
- Bekostiging volgt aanspraak, de inhoud van de laatste ontwikkelt zich voortdurend.

Waar staan we nu ?

- Transitie is gaande!?! Tempo? Cultuur?
- Kwaliteit van zorg? (wat streven we na op gebied van kwaliteit).
- Hoe staat het met het voorstel voor interdisciplinaire comorbiditeitsclusters van juni 2016 van de werkgroep o.l.v. Prof. Evenhuis?
- Professionele arsenaal is uitgangspunt, geneeskundige zorg.
- Zorgprogramma's laten interdisciplinaire interventies zien en moeten ook de bekostiging 'ondersteunen'.
- De toekomst ligt open; investeer in kennis, zichtbaarheid en formuleer ambitie!



Vorbereiding inkoop 2020

Format beschrijving aanvullende geneeskundige zorg

Welke 'zorgproducten' worden er geleverd/aangeboden?
Met welke indicatie/diagnose(s) komt men in aanmerking voor deze zorg en wie stelt de indicatie?
Welke specifieke inclusie- en exclusiecriteria gelden voor de geboden zorg?
Wat is de afbakening met WMO zorg?
Wordt er ook WMO zorg geleverd op dezelfde afdeling?
Hoe ziet de afbakening ten aanzien van andere Zvw-verstrekkingen (denk aan GGZ, revalidatiezorg, GRZ, fysiotherapie, ergotherapie en huisartsenzorg) eruit?
Wie levert deze zorg (welke beroepsgroepen en zorgprofessionals)?
Wie draagt de medische verantwoordelijkheid voor deze zorg?
Wat zijn behandeldoelen van de zorg?
Welke kwaliteitseisen gelden voor deze zorg en hoe wordt de kwaliteit van de geleverde zorg beoordeeld?
Voldoen deze zorg aan de stand van wetenschap en praktijk?
Wat is de verwachte behandelduur en welke concrete resultaten zijn te verwachten?
Wat zijn de concrete stopcriteria voor de behandeling?
Welke afbouwcriteria gelden er indien er geen verbetering wordt bereikt?

- **NAH** (Hersenz, afasiecentra)
- **SGLVG** (De Borg)
- **VG** (NVAVG)
- **MS** (Nieuw Unicum)
- Korsakov
- Huntington
- Kwetsbare ouderen
- Ouderen dementie
- Ouderen somatiek

Format ZN voor zorgprogramma's

Clïentprofielen

NAH algemeen18+

NAH + afasie 18+

NAH 18-35 jaar

Modules

Emoties en gedrag

Energie

Denken en doen

Beweging

Communicatie

Systeem en omgeving

Vorm

Groep en/of individueel

Tijdsduur

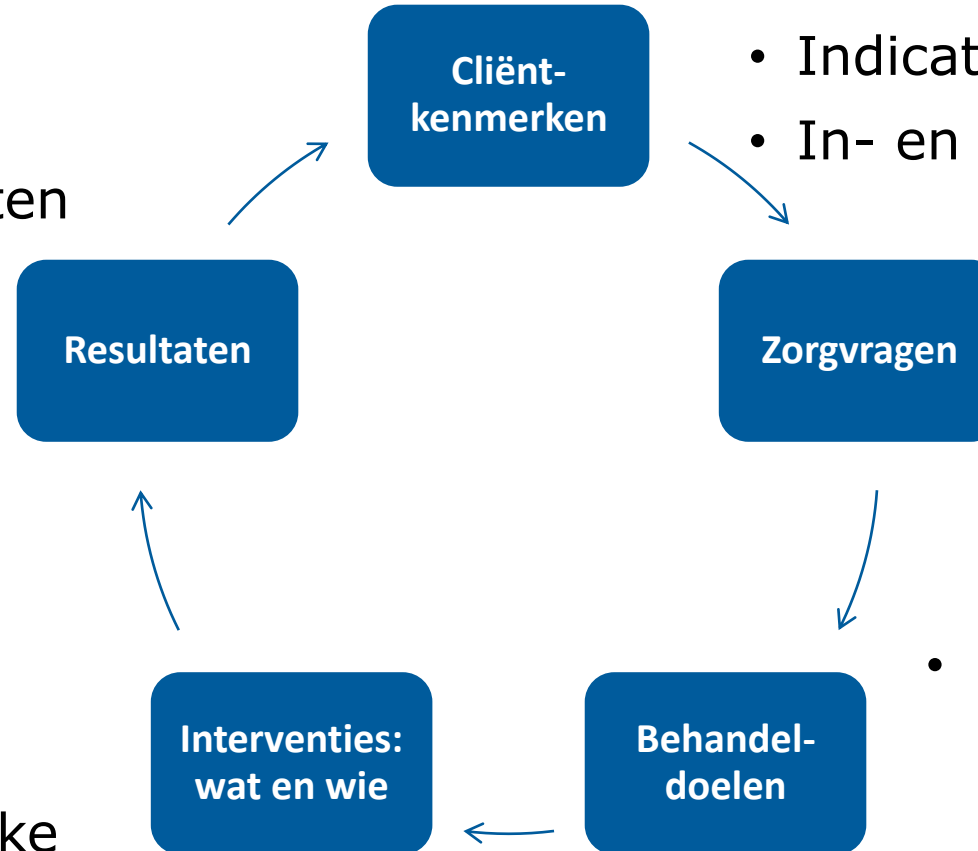
Intensiteit

Voorbeeld Hersenz

Eenvoudig en begrijpelijk
Scherpe afbakening cliëntkenmerken

Mindset

- Behandelduur en resultaten
- Stop- en afbouwcriteria



- Indicatie/diagnose + door wie
- In- en exclusiecriteria

- Zorgproducten
- Wie leveren de zorg
- Medisch verantwoordelijke
- Stand van wetenschap en praktijk

- Behandel-doelen

Programma's VG (denkrichting)

1. Zorgaanbod van de AVG (monodisciplinair)
2. Probleemgedrag, psychische en psychiatrische stoornissen bij VG
 - Diagnostiek en start interventies
 - Psychosociale of therapeutische interventies
 - Farmacologische interventie
 - Periodieke follow-up
3. Diagnostiek en behandeling van gezondheidsproblemen bij VG
 - Beeldvorming
 - Eet-, slik- en gewichtsproblemen
 - Comorbiditeit bij cerebrale parese en een verstandelijke beperking
 - Leefstijl
 - Slaapproblemen
 - Functionele achteruitgang, multimorbiditeit, kwetsbaarheid van ouderen

Anders denken en kijken!

- Van Wlz naar Zvw
- Van leefwereld zorg naar systeemwereld financiering
- Van organisaties naar beroepsgroepen
- Van breed ketenprogramma naar afgebakend specifiek programma





Traject naar 2023

Aanvullende Geneeskundige Zorg VG?

Drie scenario's voor VG:

- 1) Collectief toewerken naar zorgprogramma's Zvw
- 2) Ieder voor zich werkt toe naar zorgprogramma's Zvw
- 3) Niets uitwerken in zorgprogramma's, maar in losse modules Zvw

Wat is het effect?

Ad 1: Collectief oppakken met VG leden en professionals; meeste kans van slagen, maar hoe?

Ad 2: Ieder voor zich; teveel diversiteit (mogelijk) geen acceptatie in Zvw.

Ad 3: Niets doen; geen zorgprogramma's; anderen pakken dit op. GGZ, V&V, beroepsgroepen? En wat dan?

Waarom dit voorstel:

- **Mensen met een verstandelijke beperking hebben ook recht op poliklinische zorg!**
- **We benutten de VG kennis en profileren die in de taal en codes van Zvw.**

Dus: Aan de slag met scenario 1; toewerken naar collectieve zorgprogramma's VG:

- Nadenken over globale opzet programma's (zie denkrichting);
- Penvoerder en werkgroep aan de slag gedurende de komende twee jaar;
- Leren van wat er al is (NAH, ZG, SGLVG);
- In dialoog met verzekeraars, cliëntorganisaties, ZN, NZa en met ZINL;
- Een aantal leden staan op en trekken dit traject.

WAT GAAT U DOEN?

- **Deelt u de uitgangspunten?**
- **Steunt u het voorstel?**