

Zorginstituut Nederland  
t.a.v. dhr. drs. A.H.J. Moerkamp  
Postbus 320  
1110 AH DIEMEN

<b>Datum</b>	19 september 2016	<b>Contact</b>	dhr. drs. F. (Frits) Mul
<b>Ons kenmerk</b>	20160919FM	<b>Telefoon</b>	06-13 20 23 15
<b>Onderwerp</b>	<b>Reactie</b> <b>uitvoeringstoetsen</b>	<b>E-mail</b>	fmul@vgn.nl

Geachte heer Moerkamp,

Hierbij reageert de VGN op uw uitvoeringstoets 'Extramurale behandeling ontleed'. De definitieve – en bestuurlijke - reactie van de VGN kunt u tegemoet zien als we ook de uitvoeringstoets over de positionering van de behandeling in de Wlz kunnen beoordelen.

U hebt op verzoek van VWS de vraag onderzocht of extramurale behandeling van voorheen de AWBZ kan worden overgeheveld naar de Zvw en of daarbij een aparte aanspraak nodig is. U concludeert dat extramurale behandeling kan worden overgeheveld. Daarbij adviseert u een aparte multidisciplinaire aanspraak (één te verzekeren prestatie) te formuleren voor twee doelgroepen, waaronder de behandeling voor Niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Ten eerste wil de VGN graag aangeven dat wij vinden dat er binnen de Wlz sprake moet zijn van een integraal zorgpakket, inclusief behandeling. Dat we verderop in deze brief de gedachte van overheveling van de extramurale behandeling naar de Zorgverzekeringswet steunen, betekent dus niet dat we deze gedachte ook voor de Wlz aanhangen. Graag komen we daar meer uitvoerig op terug als u later dit jaar de VGN consulteert over uw advies over behandeling in de Wlz.

De VGN kan zich in grote lijn dus vinden in de overheveling van de extramurale behandeling naar de Zvw. Maar wij zien daarbij een aantal randvoorwaarden.

1. *Afbakening met de Jeugdwet.* De overheveling van de behandeling (door AVG, OG) zou consequenties kunnen hebben voor de toegang tot de Jeugdwet. Volgens de VGN mag de overheveling er niet toe leiden dat de Zvw voorliggend en daarmee een drempel wordt die eerst genomen moet worden, alvorens een kind voor behandeling door een gedragskundige in de Jeugdwet komt. Wij vrezen echter op grond van uw toets dat de Zvw toch voorliggend gaat worden, hetgeen

bijvoorbeeld in de Kinderdienstencentra (KDC's) zeker geen staande praktijk is. Het beginpunt van de zorg ligt in de regel in de Jeugdwet en pas op het moment dat extra medische zorg nodig is, komt logischerwijs de Zvw in beeld. Aan deze randvoorwaarde (de Zvw wordt niet voorliggend op de Jeugdwet) moet in de optiek van de VGN eerst voldaan worden.

2. *Een aparte aanspraak.* U onderscheidt in de uitvoeringstoets vier doelgroepen:

- ouderen met chronische en/of complexe aandoeningen;
- chronisch, degeneratieve, progressieve aandoeningen;
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel;
- mensen met een verstandelijke beperking.

U stelt dat een eventuele aparte aanspraak samengestelde, multidisciplinaire programma's voor afgebakende prestaties vereist. Dat is volgens u met name het geval bij de doelgroepen van bullet 2 en 3. U adviseert dat er in ieder geval een aparte aanspraak komt voor die twee doelgroepen. Dat roept de vraag op wat de implicaties zijn voor doelgroepen die in dit stadium nog onvoldoende uitgewerkte behandelprogramma's hebben (binnen de gehandicaptenzorg met name VG) én voor doelgroepen die wel dergelijke programma's hebben, maar niet onder de door u genoemde doelgroepen vallen (binnen onze sector met name de SGLVG-behandeling). Wij vinden dat ook voor de doelgroep VG (en specifiek voor de ambulante SGLVG-behandeling, multidisciplinair bij uitstek) een aparte aanspraak geregeld moet worden. Voor de nadere onderbouwing en uitwerking hebben wij u informatie aangeleverd bij § 4.3 van uw toets, welke informatie wij in de eindversie niet terugzien. Ook aan deze randvoorwaarde (ook een aparte aanspraak voor de VG/SGLVG) moet in de optiek van de VGN eerst voldaan worden.

3. *Behandelprogramma's.* De VGN onderschrijft het belang van evidence-based behandelprogramma's, ten eerste voor de zorgverlener uit oogpunt van kwaliteit van de zorgverlening, ten tweede voor de verzekeraars uit oogpunt van een adequate inkoop en ten derde voor de NZa uit oogpunt van het opstellen van prestatiebeschrijvingen in verband met de tariefstelling. De behandelprogramma's voor NAH die recent door een aantal lidinstellingen van de VGN zijn opgesteld (Hersenz) én een aantal programma's bij de Borg-instellingen kunnen inhoudelijk als voorbeeld dienen. De beroepsgroepen moeten primair dit initiatief nemen en de VGN is bereid dit proces te faciliteren. In de optiek van de VGN is dan ook randvoorwaardelijk dat de behandelprogramma's klaar zijn, alvorens de overheveling kan plaatsvinden. Anders dreigen cliënten qua behandeling gemakkelijk 'tussen wal en schip te vallen', omdat de inkoop van de zorg dan niet zal plaatsvinden. Dit zal ook tot financiële schade voor de zorgverleners leiden. In dat geval moet volgens de VGN de subsidieregeling een jaar verlengd worden.

Als aan bovengenoemde randvoorwaarden wordt voldaan, kan de VGN instemmen met uw advies de extramurale behandeling over te hevelen naar de Zvw. Dit geldt niet voor behandeling in de Wlz. Binnen de Wlz moet sprake zijn van een integraal zorgpakket, inclusief behandeling.

Daarnaast is er nog een aantal nader uit te werken aspecten die van groot belang zijn voor de zorgvuldige overgang van de extramurale behandeling: de vervoerskosten, de bekostigingsregels en de budgetoverheveling vergen nog een nadere uitwerking. De VGN werkt ook daar graag aan mee.

Met vriendelijke groet,

F. (Frank) Bluijnck  
*Directeur*