

Notitie

Overheveling 'Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)'

Inleiding

In deze notitie gaan we in op de overheveling van de 'Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP)' naar de Zvw. Het gaat in essentie niet alleen over de overheveling van 'VG', maar ook over de overheveling van 'LG/NAH'. De ZG daarentegen is al langer geleden overgeheveld en dat blijft verder ook buiten beschouwing.

In paragraaf 1 gaan we in op de gedeeltelijke overheveling per 2020 (AVG en SO). In paragraaf 2 vergelijken we deze lijn met eerdere standpunten van het bestuur van de VGN. Paragraaf 3 gaat over de verdere overheveling. Paragraaf 4 beschrijft onze (voorgenomen) aanpak bij deze overheveling.

§1 Gedeeltelijke overheveling per 2020 (het beleid van VWS)

Op 27 mei heeft minister Bruins (VWS) de Tweede Kamer geïnformeerd over zijn voorgenomen aanpak van de overheveling. In een [artikel op onze site](#) hebben we op 28 mei de leden hierover geïnformeerd. Kern: de overheveling gaat nu definitief door (na een aanwijzing aan de Kamer), doch gefaseerd. Per 2020 worden de monodisciplinaire prestaties van de AVG en SO uit de 'Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling' (TSR) overgeheveld naar de Zvw. De gedragswetenschapper wordt nog niet overgeheveld (ondanks aandringen onzerzijds): er is voor verzekeraars nog te veel onduidelijkheid over de afbakening met de GGZ en de Wmo. Om toch de aansluiting te behouden met de andere prestaties die in de subsidieregeling blijven, mag de AVG wel de gedragswetenschapper zonder indicatie van het CIZ inschakelen voor diagnostiek en beeldvorming. Voor eventuele verdere behandeling door de gedragswetenschapper is nog wel een indicatie vereist. De gedragswetenschapper kan in 2020 declareren uit de subsidieregeling. Ook voor de inzet van de GZ-psycholoog op verzoek van de huisarts of medisch specialist bij diagnostiek en beeldvorming ten behoeve van het behandelprogramma NAH, is in 2020 geen CIZ-indicatie nodig. Voor verdere behandeling wel en ook de GZ-psycholoog kan declareren uit de subsidieregeling.

De belangrijkste implicaties van de overheveling naar de Zvw voor zorginstellingen:

- TSR houdt in: afspraken met het zorgkantoor, met vaste tarieven, uit de subsidie;
- Zvw houdt in: afspraken met verzekeraars, met maximum-tarieven waarover onderhandeld moet worden. Voor 2020 betekent het dat €15 miljoen wordt overgeheveld uit de TSR naar het kader voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (in dat kader wordt in de toekomst heel het bedrag voor de GZSP opgenomen).
- Inkoop: tot nu toe kon alle zorg door de AVG gedeclareerd worden bij het zorgkantoor, vanuit de subsidieregeling. Vanaf 2020 moet gedeclareerd worden bij de zorgverzekeraars, die dus in de komende maanden deze zorg zullen gaan inkopen.

§2 *Vergelijking van beleid VWS met standpunten van bestuur VGN*

We hebben deze beleidslijn van VWS vergeleken met de uitgangspunten die het bestuur heeft geformuleerd in een brief aan het Zorginstituut (september 2016). Het bestuur kon zich vinden in de overheveling, onder een aantal randvoorwaarden:

- Er moet een goede afbakening met de Jeugdwet komen. De minister schrijft nu in zijn brief aan de Kamer (zij het in een voetnoot): ".....dat het diagnostisch proces rond een nog ongespecificeerde klacht bij een verstandelijke beperking ook voor de jeugdigen onder de Zvw valt, ook als hierbij gedragsmatige of psychologische deskundigheid wordt ingezet. Ligt de daaropvolgende behandeling op het medische, somatische vlak dan valt ook de behandeling onder de Zvw. De psychische of gedragsmatige behandeling valt onder de Jeugdwet". De NVAVG heeft aangegeven hiermee tevreden te zijn.
- Er moet een aparte aanspraak komen, niet alleen voor aanvullende behandeling ouderenzorg en NAH (zoals het Zorginstituut adviseerde), maar ook voor aanvullende behandeling VG. Dit punt hebben we niet bereikt. Sterker: de minister wil überhaupt geen nieuwe aanspraken, ook niet voor ouderenzorg en NAH. In feite is dit (knel)punt in de afgelopen jaren ook weggezaakt: ook zonder aparte aanspraak wordt de zorg wettelijk goed geregeld in de Zvw. Niemand maakt zich hier meer zorgen over.
- Het bestuur achtte goede behandelprogramma's van belang. Voor de minister is dat ook de reden om over te gaan tot een fasering: omdat die programma's nog lang niet klaar zijn, is volledige overheveling per 2020 niet haalbaar.
- Tenslotte stelde het bestuur dat de overheveling naar de Zvw geen 'aanslag' mocht zijn op de integraliteit van behandeling in de Wlz. Het is duidelijk dat dat ook niet het geval geworden is.

§3 *Volledige overheveling per 2021 (beleid VWS)*

Per 2021 gaat ook de resterende zorg voor specifieke patiëntgroepen uit de subsidieregeling over naar het basispakket (Zvw), zoals de dagbehandeling in groepsverband voor ouderen en de behandeling NAH. Het CIZ heeft vanaf dat moment geen rol meer in de indicatiestelling. De subsidieregeling zal per 2021 vervallen. Maar de overige prestaties uit die regeling moeten wel eerst 'klaar gemaakt' worden voor de Zvw in de vorm van nieuwe zorgprogramma's (Zvw-proof). Wellicht is dat nog niet gereed per 2021 en komt er dus een vorm van overgangsregeling tot 2023. Voor deze tweede fase van de overheveling beschrijft de minister nog wel enkele specifieke punten die ook voor onze sector relevant zijn:

- Er komt geen Zvw-prestatie voor ernstig meervoudig verstandelijk gehandicapte volwassenen (EMB). De minister schrijft dat het in 2017 om slechts 50 cliënten ging. Bovendien betreft het zorg die 'naar haar aard om Wlz-cliënten gaat'. De minister gaat in overleg met de Wlz-uitvoerders om de zorg aan deze cliënten onder de Wlz te kunnen continueren.
- Prestaties voor zorg aan volwassenen met een sterk gestoord gedrag en een lichte verstandelijke beperking (SGLVG): volgens het Zorginstituut gaat het om een gespecialiseerde vorm van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Daarom lijkt in de toekomst een GGZ-bekostiging logisch. De NZa onderzoekt momenteel of en hoe dat kan.

- Voor de paramedische zorg kunnen de bestaande prestaties in de Zvw gebruikt worden. Met name voor deze paramedische zorg (evenals voor de zorg van de gedragswetenschappers) is de toekomstige integrale bekostiging van multidisciplinaire behandelprogramma's van belang.

Om een beeld te krijgen van de omvang van het vraagstuk voor de VGN, maken we een kader, gebaseerd op een onderzoek van Significant (peiljaar 2017). Daaruit blijkt dat het om een beperkt aantal extramurale cliënten gaat en om een beperkt budget. Desondanks is ook hier een goede, kwalitatieve zorg vereist. De tabel:

	TSR totaal	Waarvan voor VG (incl. LVG/SGLVG)	Waarvan voor NAH/LG
Euro's	65 miljoen Vergelijk ZG: 170 miljoen (Zvw)	12 miljoen	13 miljoen
Aantal cliënten	30.000 5000 groep 25.000 individueel	VG/LVG/SGLVG: 650 Via AVG: 1650 Via gedragswetensch. 1350	Groep: 1450 Via gedragsw. 1350

§4 Aanpak VGN voor de toekomstige overheveling per 2021/2023

Vanuit een breder perspectief dan alleen met de scoop op VG, is de uitdaging voor de VGN bij de overgang naar de Zvw: hoe kunnen we onze expertise ten goede laten komen aan alle thuiswonende volwassenen met een beperking en een complexe zorgvraag, waaronder ook mensen met niet-aangeboren hersenletsel? Hoe kunnen we bij het inkoopproces waarborgen dat de samenhangende zorg als integraal pakket kan worden ingekocht? Er ligt dus de uitdaging om in korte tijd te komen tot eenduidige, landelijk gedragen programma's voor die vormen van zorg (behandeling) waarvoor dit relevant is. Ten aanzien van NAH is dit al ver gevorderd. Voor de SGLVG is via de Borg ook al veel beschreven. Daarbij is voor SGLVG de toekomstige bekostiging nog een vraag apart (zie ook in de vorige paragraaf de opmerking over SGLVG). Het maken van programma's voor de VG ligt complexer. Er is op instellingsniveau veel, maar het is niet uniform en daarmee (nog) niet geschikt voor kwaliteitsborging en inkoop.

Er zijn twee essentiële vragen: hoe urgent zien de professionals dit vraagstuk en wat is de rol van de VGN en de rol van professionals in dezen. Hierover hebben we in december 2018 een eerste werkconferentie met leden en beroepsbeoefenaren gehouden, waar we hebben besproken hoe we deze prestaties 'klaar maken voor de Zvw' in multidisciplinaire programma's. De deelnemers waren het erover eens dat we dit gezamenlijk moeten oppakken (niet ieder voor zich) en de inschatting werd breed gedeeld dat we hiervoor de jaren 2019, 2020 (en wellicht ook 2021) nodig zullen hebben. Op 26 juni is hieraan een vervolg gegeven in de tweede werkconferentie. De deelnemers concludeerden dat we in ieder geval moeten starten met het maken van een programma 'multidisciplinaire behandeling gedragsproblematiek VG'.



We willen dit projectmatig aanpakken, met als doel om in 2021 een aantal multidisciplinaire programma's beschreven te hebben voor VG/LVB-complex, voor NAH en voor SGLVG. Per programma vormen we een werkgroep en we betrekken de leden én professionals bij de uitwerking. Qua planning leidt dit tot het volgende schema:

2019	2020	2021	2022
* Start uitwerking MD-programma's voor VG, * vervolg uitwerking MD-programma's voor SGLVG en NAH, * de VGN is bereid te faciliteren	Eind 2020 MD-programma's gereed	* Q1-2 Technisch overleggen bij NZa om deze programma's te vertalen in prestaties. * Q3-4 NZa bereidt invoering van nieuwe prestaties in AGZ voor	* Q1 Voor 1 maart stellen verzekeraars inkoopvoorwaarden vast * Q2-3 Voor 1 november inkoop van AGZ incl. MD-prestaties door zorgverzekeraars

Tot slot

Als laatste nog een algemene opmerking over een veel besproken knelpunt: de over te hevelen zorg gaat onder het eigen risico vallen. Over de nadelen daarvan is bij de voorbereiding veel gesproken. Het betreft namelijk vaak kwetsbare cliënten die vanwege de kosten van het eigen risico mogelijk zorg gaan mijden. De minister schrijft echter hierover: 'bij vergelijkbare zorgvormen, zoals het eerstelijnsverblijf, de geriatrische revalidatiezorg en de zintuiglijk gehandicaptenzorg geldt ook het eigen risico'. Hier valt verder niks meer op af te dingen. De minister is zeer stellig: de spelregels voor alle Nederlanders in de Zvw gelden ook hier.

Utrecht,
5 juli 2019
Frits Mul