

## **Samenvatting van de werkconferentie 'aanvullende geneeskundige zorg'**

Datum: 18 december 2018

Organisatie: VGN

Aanwezigen: 27 deelnemers, afkomstig van leden en vertegenwoordigers van beroepsverenigingen.

Op 18 december 2018 organiseerde de VGN een bijeenkomst over 'aanvullende geneeskundige zorg -AGZ, voorheen: extramurale behandeling'. Doel: de deelnemers informeren over de stand van zaken van de overheveling van de AGZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) en afspraken maken over de verdere aanpak binnen de sector.

Opening door Frank Bluminck (directeur VGN).

De presentatie vanuit de VGN bestond uit vier onderdelen:

- Een beschrijving van het proces (Frits Mul).de voorgeschiedenis, waar staan we nu en waar gaan we naar toe. Het perspectief is dat de 'tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling – TSR' eind 2019 wordt gestopt. Het eindplaatje is dan dat de AGZ samen met het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in één bekostigingsmodel komt (met integrale bekostiging van multidisciplinaire programma's), wellicht per 2023. Tussen 2020 en 2023 zal er dan een tussenmodel van kracht zijn, met 8-10 prestatiebeschrijvingen voor aanvullende geneeskundige zorg.
- De essentie van de overheveling naar de Zvw (Carel Mastenbroek, Zorginstituut). In de Zvw gelden functioneel omschreven aanspraken, in tegenstelling tot de voormalige AWBZ/Wlz (en TSR) waarin uitgegaan wordt van doelgroepen en grondslagen. Het hele arsenaal van geneeskundige zorg (generalistisch, zoals huisartsen die plegen te bieden – en daaronder valt ook de zorg van de arts verstandelijk gehandicapten) is uitgangspunt. Zorgprogramma's zijn nodig om het interdisciplinaire aspect van de geneeskundige/psychologische/orthopedagogische behandeling te laten zien en om de bekostiging te ondersteunen.
- Hoe bereiden we ons voor op de inkoop vanaf 2020 (Judith Zadoks). Er wordt in onze sector al aan veel programma's gewerkt (bijvoorbeeld NAH, SGLVG, MS). Judith toonde een uitgewerkt programma (NAH) en liet zien hoe de 'mindset' moet veranderen om van 'AWBZ-denken' te transformeren naar 'Zvw-denken'.
- Hoe pakken we het traject (AGZ naar Zvw) voor de langere termijn op (Ditte van Vliet). De monodisciplinaire inzet of enkelvoudige behandeling past in de geneeskundige zorg, zoals het in de Zvw is beschreven. Vaak is behandeling echter breder, zoals bijvoorbeeld ook beschreven in de VGN-position paper behandeling in de Wlz. Het interdisciplinaire aspect van de behandeling heeft niet automatisch een goede plek in de Zvw. Hiervoor is een beschrijving in termen van de Zvw nodig, dat wil zeggen op aandoeningen in plaats van op doelgroepen. Er wordt al aan zorgprogramma's gewerkt voor bepaalde aandoeningen, maar voor VG zorg ontbreekt een gezamenlijk programma.

We zien drie scenario's voor de beschrijving van interdisciplinaire VG zorg in termen van de Zvw: 1. Niets doen, maar dat lijkt geen optie. 2. Ieder voor zich, maar dat levert veel dubbel werk en heeft weinig landelijk rendement. 3. Collectief oppakken: dat lijkt het meest logische scenario.

De discussie leverde diverse inzichten op:

- De sheet over kwantificering toont dat er voor pakweg slechts €25 miljoen uit de TSR naar onze sector gaat (VG en LG/NAH). Maar let wel: de behoefte is veel groter, want lang niet iedereen, die dit soort behandeling nodig heeft, wordt geïndiceerd voor de subsidieregeling en krijgt dan geen zorg of via een andere financieringswijze.
- Overheveling naar de Zvw kan een nadelig financieel effect hebben voor de cliënt: eigen risico, andere regels voor vergoeding van vervoer, beperking van het aantal behandelingen (vb.: fysiotherapie).
- Heel het geneeskundige arsenaal van de AVG en de SO is reeds geduid als geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Evenzo levert de GZ- psycholoog zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden. Dat hele arsenaal zit allemaal al in de Zvw. De losse onderdelen kunnen worden gedeclareerd, in die zin moeten we het probleem niet zwaarder maken dan het is.

Over de verdere aanpak voor de langere termijn (richting het eindmodel, 2023): de deelnemers steunen het voorstel van de VGN om het ontwikkelen van een interdisciplinair zorgprogramma voor VG collectief op te pakken. De VGN zal het proces initiëren, faciliteren en begeleiden, met o.a. de volgende aspecten:

- Er komt een werkgroep met o.a. leden en NVAVG en NVO/NIP;
- We zullen stakeholders betrekken: NZa, Zorginstituut, ZN, cliëntenorganisaties;
- Reken op een traject van 2-3 jaar;
- Van belang is de onderlinge dialoog, werkbezoeken en uitwisseling van ideeën;
- Maak gebruik van reeds bestaande programma's en materiaal dat beschikbaar is vanuit academische werkplaatsen.

Er wordt gattendeerd op het document 'co-morbiditeitsclusters' van de gezamenlijke beroepsverenigingen. Voegen we als bijlage aan dit verslag toe.

De inschatting is dat er een externe projectleider nodig is en de vraag is dan hoe die gefinancierd gaat worden. ZonMW? Er is wel even tijd nodig, want bij meerdere partijen zal er ook een bestuurlijk akkoord nodig zijn.

Over de aanpak voor de korte termijn (richting 2020, einde TSR): dit is een lastig traject.

Wel is er sinds eind oktober een informeel format van ZN, om de in te kopen zorg te beschrijven (noem het maar een voorloper op de beschrijvingen van het vorige punt, de langere termijn). Maar de status is onduidelijk en het moet in februari klaar zijn.

*In het verslag voegen we hier de afstemming met ZN op 19 december in: Het format heeft geen formele status. ZN heeft voor VWS en NZa dit format gemaakt, opdat professionals kunnen laten zien wat de inhoud van de betreffende zorg is, zodat de verzekeraars straks enig idee hebben van de in te kopen zorg. Als de verzekeraars dat inzicht niet hebben, is adequate inkoop lastig. ZN vraagt zich dan ook af hoe het in dat geval verder moet als de subsidieregeling eindigt. De beste lijn lijkt ons nu dat we voorlopig één instelling vragen de multidisciplinaire zorg in het format in te vullen (de twee overkoepelende programma's die tijdens de bijeenkomst genoemd zijn: probleemgedrag en gezondheidsproblemen). Amarant heeft hierin bewilligd (toegegeven: het is een wat arbitraire keus). Verder wordt (of is) het format voor monodisciplinaire*

*zorg ingevuld via de NVAVG en via NVO/NIP en heeft Hersenz het format uitgewerkt obv het programma NAH.*

Conclusies aan het eind:

- Er is veel informatie uitgewisseld;
- Voor de korte termijn hebben we een lijn uitgezet (zie boven);
- Voor de langere termijn zal de VGN begin 2019 met een initiatief komen;
- Een samenvatting zetten we met enkele bijlages op de openbare site van de VGN, zodat ook de andere leden deze informatie kunnen delen.

Utrecht,  
VGN, Frits Mul  
20 december 2018