Bijlage 2. Relatie aanpak medisch-generalistische zorg en standpunt positionering behandeling

In deze brief ben ik ingegaan op vervolgstappen die bijdragen aan de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek. In deze bijlage ga ik volledigheidshalve in op de relatie van deze aanpak met het standpunt over de positionering van behandeling. Deze brief is een vervolg op de brief van 11 april 2019 waarin is toegelicht dat het advies vanuit het Zorginstituut, om alle Wlz-cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket behandeling vanuit de Wlz te verstrekken, niet wordt opgevolgd. In die brief is aangegeven de verschillende onderdelen van 'behandeling' apart te gaan bekijken.

Om spraakverwarring te voorkomen, probeer ik, waar mogelijk, ook de term 'behandeling' te specificeren. Ik doe dat omdat de term 'behandeling' een paraplubegrip is voor zeer verschillende vormen van zorg geleverd door verschillende beroepsgroepen. Deze verschillende zorgvormen zijn onder meer: medisch-generalistische zorg, farmaceutische zorg, paramedische zorg, hulpmiddelen, tandheelkundige zorg en de zorg zoals klinisch psychiaters en psychologen plegen te bieden.

Voorbeeld spraakverwarring behandeling: 'verblijf zonder behandeling'
In de Wlz wordt de term 'verblijf zonder behandeling' regelmatig gebruikt. Het is een term die de suggestie wekt dat cliënten geen 'behandeling' krijgen. Een 'verblijfsplek zonder behandeling' is echter geen verblijfsplek zonder geneeskundige zorg. Het is een verblijfsplek met 'algemeen medische zorg' vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). Op een 'verblijfsplek zonder behandeling' komt de noodzakelijke basiszorg uit de Zvw, zoals huisartsgeneeskundige zorg, farmaceutische zorg en paramedische zorg. Dit geldt overigens ook bij de Wlz-leveringsvormen volledig pakket thuis, persoonsgebonden budget en modulair pakket thuis.

Benadrukt wordt dat er in deze kabinetsperiode geen stelselwijziging komt gericht op de toekomstbestendige positionering van de verschillende onderdelen van 'behandeling' voor mensen met een Wlz-indicatie. Ter voorbereiding op besluitvorming in een volgende kabinetsperiode krijgt elk van de onderdelen van 'behandeling' voor Wlz-cliënten aparte aandacht. Prioriteit daarbij krijgen die zorgvormen waarbij er inzet nodig is om de organiseerbaarheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid te verbeteren. Dit betreft:
1. Medisch-generalistische zorg
2. Behandeling voor een nieuwe Wlz-doelgroep: mensen met een psychische stoornis
3. Hulpmiddelen

In deze brief stond de aanpak voor de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek centraal. In deze bijlage wordt nog ingegaan op de behandeling voor mensen met een psychische stoornis en op hulpmiddelen.

Ad 2. Behandeling voor nieuwe Wlz-doelgroep: mensen met een psychische stoornis
In de brief van 11 april is er uitvoerig ingegaan op de positionering van behandeling voor mensen met een psychische stoornis die per 2021 toegang gaan krijgen tot de Wlz. In die brief is aangekondigd dat een werkgroep zich zal buigen over de uitvoeringsvraagstukken rond de organisatie van behandeling in de Wlz. In dit traject is de meeste aandacht uitgegaan naar een verduidelijking van de inhoud en naar de bekostigings- en uitvoeringsvraagstukken rond de levering van de geneeskundige zorg zoals klinisch psychologen en psychiaters plegen te bieden. Over de bevindingen van de werkgroep wordt u binnenkort geïnformeerd in een aparte brief over de implementatie van de openstelling van de Wlz voor mensen met een psychische stoornis.

Ad 3. Hulpmiddelen
Alle cliënten in een Wlz-zorginstelling krijgen vanaf 1 januari 2020 hun roerende voorzieningen bij de zorgverlening en het wonen (zoals een tillift) en hun mobiliteitshulpmiddelen (zoals een rolstoel) uit de Wlz[1]. Voor de persoonsgebonden hulpmiddelen is dat minder eenduidig. Je kunt hierbij denken aan hulpmiddelen voor verzorging, orthesen, en visuele en auditieve hulpmiddelen. Cliënten die verblijven in een Wlz-zorginstelling *met* financiering voor behandeling krijgen deze hulpmiddelen vanuit de Wlz voor zover deze hulpmiddelen verband houden met door de instelling gegeven zorg. Valt het buiten de zorg van de instelling dan krijgen zij deze persoonsgebonden hulpmiddelen geleverd en vergoed vanuit de Zvw. Cliënten die verblijven in een Wlz-zorginstelling *zonder* financiering vanuit de Wlz voor behandeling krijgen deze hulpmiddelen altijd uit de Zvw.

[1]Hierover is de Kamer geïnformeerd in de brief van 12 juli 2019 (Kamerstukken II, 2018/19, 35 000, nr. 134)

Het is de wens om ook voor de persoonsgebonden hulpmiddelen te komen tot een uniforme wijze van verstrekking. Het onderbrengen in de Wlz heeft daarbij volgens het Zorginstituut Nederland en Bureau Berenschot op het eerste gezicht de voorkeur[2]. Deze optie leidt tot meer integrale zorg, omdat de hulpmiddelenzorg namelijk nauw verbonden is met de verpleegkundige en de paramedische zorg binnen zorginstellingen. Ook leidt het onderbrengen in de Wlz tot een meer overzichtelijke uitvoeringspraktijk voor cliënten en zorgverleners (één loket), meer eenduidigheid bij het gebruik van veelvoorkomende hulpmiddelen en daardoor minder kans op fouten.

In vervolg op beide rapporten is er voor alle afzonderlijke persoonsgebonden hulpmiddelen onderzocht of het onderbrengen in de Wlz de voorkeur heeft. Deze verkenning is uitgevoerd met vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties, zorginstellingen, zorgkantoren, zorgverzekeraars en leveranciers van hulpmiddelen. Hieruit kwam naar voren dat de Wlz de voorkeur heeft, mits de volgende belangrijke aspecten goed zijn te waarborgen in de Wlz: kwaliteit en maatwerk, toegankelijkheid, doelmatigheid, expertise bij zorginstellingen en het behouden van een aan de cliënt aangepast hulpmiddel bij verhuizing.

Daarbij is tevens het voorbehoud gemaakt dat de keuze voor de Wlz in samenhang moet worden bezien met de positionering van andere zorgvormen, zoals de paramedische zorg. Gezamenlijk is vastgesteld dat nader moet worden onderzocht:
1. hoe in de Wlz bovengenoemde aspecten goed zijn te borgen:
2. of overheveling naar de Wlz ook meerwaarde heeft voor een beperkt aantal hulpmiddelen die cliënten in een Wlz-instelling momenteel via de Zvw krijgen, zoals specifieke prothesen, visuele hulpmiddelen en ADL-honden;
3. of de voordelen van overheveling naar de Wlz, behalve voor cliënten in een Wlz-instelling, ook gelden voor cliënten die verblijven in een geclusterde setting met een mpt, vpt en/of pgb.

De komende periode worden met betrokken partijen bovenstaande vragen beantwoord. Ook zullen de financiële en juridische consequenties van het overhevelen van de persoonsgebonden hulpmiddelen van Zvw naar de Wlz in beeld worden gebracht. Dit ter voorbereiding op besluitvorming in een volgende kabinetsperiode.

[2]Het advies van het Zorginstituut is als bijlage bij de brief van 18 oktober 2017 naar de Kamer gestuurd (Kamerstukken II 2017/2018, 34 104, nr. 198). Het rapport van bureau Berenschot is als bijlage bij de brief van 12 juli 2019 (Kamerstukken II, 2018/19, 35 000, nr. 134)) naar de Kamer gestuurd.