

Internetconsultatie - deadline 15 03 2021

Beleidsreactie inzake NZa-rapport medisch-generalistische zorg

Reactie NVAVG

De NVAVG heeft met belangstelling kennisgenomen van de Beleidsreactie inzake NZa-rapport medisch- generalistische zorg (MGZ). Hierbij ontvangt u onze reactie op de internetconsultatie.

Grote stelselwijziging lost problemen niet op

De NVAVG is het eens dat er een groeiende urgentie is om het vraagstuk rondom MGZ aan te pakken en de ontwikkelingen die u hierbij noemt. De zorgvraag wordt steeds zwaarder terwijl er schaarste onder artsen en verpleegkundigen is. Daarnaast zijn de randvoorwaarden om goede zorg te leveren en efficiënt te kunnen werken niet voldoende op orde. De genoemde kernpunten in uw beleidsreactie worden door ons onderschreven en worden deels ook al benoemd in het *Convenant Randvoorwaarden en facilitering medisch generalistische zorg voor mensen met een beperking*. Zoals we in het persbericht van Verenso en NVAVG op 22 januari 2021 hebben geschreven zijn we van mening dat een grote stelselwijziging de problemen voor kwetsbaren in de samenleving niet oplost. Een stelselwijziging brengt naar ons inzicht kansen maar ook risico's met zich mee voor het in stand houden of verbeteren van de MGZ. Los van de eventuele keus van voor een stelselwijziging zijn er op zowel korte als lange termijn ook veel zaken te verbeteren binnen het huidige stelsel.

Naast de genoemde versnippering in de zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben mensen met een verstandelijke beperking ook last van de versnippering gerelateerd aan de WMO. In een onderzoek naar de mogelijkheden voor Wlz en Zvw ontbreekt de WMO. Daarom adviseren wij om ook de WMO mee te nemen in de verkenning.

Inhoud leidend. Financiering volgt

Voor de NVAVG staat het belang van de kwetsbare patiënten en hun behandeling/zorg centraal. Wij roepen u daarom op om vanuit medisch perspectief te redeneren: wat heeft de patiënt aan zorg nodig en door wie en op welke wijze kan dit optimaal geleverd worden? Dit zou het uitgangspunt in de discussies moeten zijn.

Verbeteren bestaande stelsel

Het niet doorvoeren van een stelselwijziging geeft de mogelijkheid om vanuit het huidige stelsel knelpunten op te lossen voor ouderen en behandelaars. We zouden u hierbij de volgende zaken willen meegeven om te onderzoeken:

- Wanneer binnen de Wlz de behandelcomponent duidelijk geormerkt wordt en de artsen regie krijgen op behandelgelden, kan zowel patiëntgericht als efficiënt worden gewerkt.
- Met het oog op doelgroepen die (langer) thuis wonen, kan bovendien gekeken worden of de AVG, maar ook de huisarts, medische zorg buiten de muren van de instelling makkelijker kunnen declareren.
- Ook laten wij graag de mogelijkheid onderzoeken om de Wlz indicaties pas te effectueren als de cliënt in een zorginstelling (verblijf + behandeling) wordt opgenomen, zodat in de thuissituatie alleen nog wordt gewerkt via de GZSP.
- Er is nog veel te winnen in het investeren in het creëren van ruimte voor minder administratie, zodat zorgprofessionals minder administratieve lasten ervaren wanneer zij hun werk verrichten in verschillende stelsels.
- Als laatste zien we nog veel mogelijkheden voor verbetering in het vergroten van ruimte voor behandeling door AVG's in de eerste lijn; een nieuw kostenonderzoek is nodig om het tarief voor de AVG in de eerste lijn te verhogen.

Samenwerkingsafspraken

Samenwerkingsafspraken tussen professionals, opgesteld door de beroepsverenigingen zijn de basis om efficiënt samen te kunnen werken. De NVAVG is momenteel bezig om met andere beroepsverenigingen samenwerkingsafspraken op te stellen. Daarnaast zouden zorgpaden en comorbiditeitsclusters in samenwerking met de huisarts verder uitgewerkt kunnen worden, waarna de bekostiging de inhoud van de zorg kan volgen.

Het op orde zijn van randvoorwaarden als ICT en ondersteuning vanuit instellingen is daarbij van wezenlijk belang. Zolang deze niet op orde zijn blijft het zeer lastig en soms onmogelijk om volgens opgestelde richtlijnen samen te werken.

Ondersteun samenwerking voor de patiënt

Er zijn nog meer mogelijkheden om het bestaande systeem te verbeteren, zonder dat hier een stelselwijziging voor nodig is. Het multidisciplinair overleg (MDO) vormt een belangrijk onderdeel van de behandeling door de AVG. Samenwerken met verschillende disciplines kan nu niet in samenhang worden gedeclareerd. Door deze mogelijkheid te bieden aan zorgverleners kan de zorg voor patiënten beter worden afgestemd op de patiëntsituatie en krijgt o.a. proactieve gezondheidsbewaking d.m.v. health watches meer ruimte.

ICT en ondersteuning

Een groot aantal randvoorwaarden voor het leveren van goede zorg worden niet opgelost door een stelselwijziging. ICT-vraagstukken zijn niet stelselafhankelijk en ook de ondersteuning van de professionals in de instellingen zal hier niet door veranderen. We roepen dan ook op om hier hoge prioriteit aan te geven. Als beroepsvereniging werken graag mee aan het verbeteren van randvoorwaarden, maar zijn daarvoor afhankelijk van zorgorganisaties.

Kansen en risico's

- We zien dat het huidige veld complex is, zowel voor de beroepsprofessionals als voor de cliënten. Ook is in de huidige situatie het niet altijd duidelijk waar de zorgplicht ligt. Dit is afhankelijk van het type indicatie. Er ontstaat hierdoor ongelijkheid. Door alles bij één regime onder te brengen wordt deze ongelijkheid weggenomen.
- De positionering van de AVG zal veranderen wanneer er een stelselwijziging gemaakt wordt richting de ZVW. Dit zou helpend kunnen zijn bij het ontwikkelen van regionale samenwerkingsverbanden tussen de eerste lijn en intramurale zorg.
- Bij een wijziging richting de ZVW komen de multidisciplinaire en preventieve componenten van de behandeling onder druk te staan. De huidige ervaringen met de GZSP regelgeving leert ons dat er binnen de ZVW weinig tot geen ruimte is voor dit type zorg.
- Bij de overgang naar de GZSP is gebleken dat een deel van de instellingen geen contracten afgesloten heeft met zorgverzekeraars. Bij een wijziging richting de ZVW bestaat er een risico dat er minder instellingen met een behandelaanbod blijven bestaan en het landelijke zorgaanbod voor deze specifieke doelgroep krimpt, terwijl er juist een groei gewenst is.
- Wanneer het eigen risico van een cliënt aangesproken zou moeten worden om gebruik te maken van AVG zorg, dan zal dit bij een deel van de cliënten leiden tot het ontwijken van zorg.