

Consultatiereactie KBO-PCOB op Beleidsreactie inzake NZa-rapport MGZ

Vraag 1 van 5

"Wij werken eraan dat het vanzelfsprekend is dat voor alle patiënten met een complexe zorgvraag, 24 uur per dag medisch-generalistische zorg beschikbaar is op de juiste plek, in de regio." In de beleidsreactie wordt op pagina 2 de gezamenlijke opdracht rondom medisch-generalistische zorg verder toegelicht.

Wat vindt u van deze opdracht?

Antwoord 1

Seniorenorganisatie KBO-PCOB kan de vijf genoemde onderdelen van de opdracht onderschrijven. In aanvulling hierop zijn wij van mening dat het ook een opdracht is een zo hoog mogelijke kwaliteit van medisch-generalistische zorg (MGZ) te realiseren, gezien vanuit het oogpunt van de patiënt. Daarnaast zien wij het als een opdracht om de toegankelijk van de MGZ te waarborgen door eigen betalingen hiervoor te vermijden.

Vraag 2 van 5

De NZa doet in haar rapport 'Onderzoek medisch-generalistische zorg voor Wlz-patiënten' twee aanbevelingen. De eerste aanbeveling van de NZa richt zich op samenwerkingsafspraken. Op pagina 4 van de beleidsreactie reageert de minister op deze aanbeveling.

Wat vindt u van de reactie van de minister?

Antwoord 2

KBO-PCOB denkt dat het goed is dat de minister in het voorjaar van 2021 opnieuw in gesprek gaat met beroepsgroepen, brancheverenigingen en stelselpartijen in de ouderenzorg over het maken van samenwerkingsafspraken bij medisch generalistische zorg. Wij missen echter een visie op de vraag hoe wordt gewaarborgd dat samenwerkingsafspraken daadwerkelijk het belang en de wensen van cliënten dienen en niet primair de belangen van samenwerkende zorgaanbieders. Dit zou bijvoorbeeld kunnen door cliënten een rol te geven, en/of door toezicht achteraf van de IGJ en de ACM om eventuele uitwassen die niet in het belang van cliënten zijn, op te sporen en te bestrijden.

Vraag 3 van 5

Op pagina 5 t/m 8 van de beleidsreactie reageert de minister op de aanbeveling van de NZa om medisch-generalistische zorg volledig onder te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz). Er worden vier thema's beschreven die van belang worden gevonden bij het maken van een keuze voor de Zvw of Wlz.

- Welke van deze vier thema's vindt u het meest van belang, en waarom?*
- Zijn er nog andere thema's die u van belang vindt bij het maken van een keuze voor de Zvw of Wlz?*
- Zo ja, kunt u toelichten welke thema's dit zijn en waarom u deze thema's van belang vindt?*

Antwoord 3

Gelet op de huidige schottenproblematiek in de langdurige zorg vindt KBO-PCOB, binnen de vier genoemde thema's, het als tweede genoemde thema (over het duidelijk beleggen van de zorgplicht om onduidelijkheid over verantwoordelijkheden te voorkomen en complexiteit bij de bekostiging van geleverde zorg weg te nemen) van het grootste belang.

KBO-PCOB vindt dat de kwaliteit van de zorg en de positie en keuzevrijheid van de cliënt toegevoegd dienen te worden als thema's waarop wordt getoetst bij de besluitvorming. Goede zorg voor de cliënt is immers waar het uiteindelijk allemaal om begonnen is. Naarmate de besluitvorming om meer 'technische' aspecten draait, bestaat helaas het risico dat dit uit het oog wordt verloren. Daarnaast vinden wij het van belang dat er niet alleen maar voor en over cliënten en hun MGZ wordt besloten, maar dat cliënten zelf iets te zeggen en te kiezen hebben over de wijze waarop zij hun MGZ geleverd krijgen.

Vraag 4 van 5

Op pagina 5 t/m 8 van de beleidsreactie reageert de minister op de aanbeveling van de NZa om medisch generalistische zorg volledig onder te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz).

- Is het denkbaar dat de medisch-generalistische zorg in zijn geheel wordt ondergebracht in de Zvw? Wat is daar, in uw ogen, voor nodig?

- Is het denkbaar dat de medisch-generalistische zorg in zijn geheel wordt ondergebracht in de Wlz? Wat is daar, in uw ogen, voor nodig?

Antwoord 4

Wat KBO-PCOB betreft is het zeer wel denkbaar dat de medisch-generalistische zorg in zijn geheel wordt ondergebracht in de Zvw. Als grootste voordeel hiervan beschouwen wij, dat mensen op grond van de Zvw recht hebben en houden op hun eigen huisarts, en niet vastzitten aan collectieve regelingen of gedwongen winkelnering via een Wlz-instelling. Ook denken wij dat de checks & balances in de zorg beter gewaarborgd zijn als medisch-generalistische zorgverleners zoals huisartsen hun diensten leveren aan de Zvw-verzekerden, dan wanneer de betreffende zorgverleners onderdeel uitmaken van een 'pakket' zoals geleverd door een Wlz-instelling. Bij onderbrenging in de Zvw achten wij de kans groter dat MGZ-zorgverleners het belang van hun cliënt voorop stellen en zich waar nodig kritisch, signalerend en onafhankelijk opstellen tegenover Wlz-instellingen.

Gelet op bovenstaande overwegingen ziet KBO-PCOB er weinig in om de MGZ onder te brengen in de Wlz.

Voor het onderbrengen van de MGZ in de Zvw is om te beginnen een heldere begripsafbakening nodig. Wij vatten de beleidsreactie zo op dat deze gaat over zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in samenspel bieden. Wij gaan er daarom van uit dat de discussie op dit moment niet gaat over farmaceutische zorg, hulpmiddelen, gedragskundige zorg, paramedische zorg of tandheelkundige zorg, waarin in het brede maatschappelijke heroverwegingsrapport 'Naar een toekomstbestendig zorgstelsel' eveneens is gekeken.

Randvoorwaardelijk voor onderbrengen van MGZ-zorg in de Zvw is dat cliënten die de betreffende zorg in de uitgangssituatie vanuit de Wlz geleverd kregen, na overheveling naar de Zvw niet worden geconfronteerd met hogere eigen betalingen. Dit zou zich bijvoorbeeld kunnen voordoen als cliënten na overheveling eigen risico moeten gaan betalen wanneer zij een beroep doen op een specialist ouderengeneeskunde. KBO-PCOB vindt dan ook dat dergelijke MGZ-zorg niet onder het eigen risico hoort te vallen. Gezien de verwachte besparingen die er volgens het brede maatschappelijke heroverwegingsrapport 'Naar een toekomstbestendig zorgstelsel' aan het onderbrengen van MGZ-zorg in de Zvw verbonden zijn, denken wij dat er in dat geval ook enige financiële zal bestaan om knelpunten rond eigen betalingen op te lossen.

Vraag 5 van 5

Het geheel onderbrengen van medisch-generalistische zorg in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of Wet langdurige zorg (Wlz) leidt tot een meerjarig traject met een wetswijziging, budgettaire verschuivingen tussen Wlz en Zvw, eventuele aanpassingen van de bekostiging en verschuiving van de zorginkoop.

- Welke aspecten vindt u van belang om in de tussentijd aan te pakken, om beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van medisch-generalistische zorg te kunnen blijven garanderen?*
- Welke rol ziet u hierbij voor uzelf of uw organisatie?*

Antwoord 5

Wij denken dat het in de tussentijd verstandig is de aanbeveling van de NZa over het maken van samenwerkingsafspraken ter harte te nemen, met inachtneming van de kanttekeningen die wij hierover hebben geplaatst in onze reactie op vraag 2.

KBO-PCOB is graag bereid mee denken en praten over de gewenste MGZ waartoe de samenwerking moet leiden. Bovendien heeft onze vereniging meer dan 800 lokale afdelingen in heel Nederland. De leden van deze afdelingen hebben bij uitstek ideeën over de praktische inrichting van de MGZ in hun omgeving. De mogelijke rol van KBO-PCOB en onze afdelingen zit daarom in betrokkenheid en meedenken.