

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport
T.a.v. de heer H.M. De Jonge
Postbus 20350
2500 EJ 's Gravenhage

Colofon

Datum 27 augustus 2020
Uw kenmerk -
Ons kenmerk 2020/1007210/GJ/SvH
Betreft Verzamelwet Wlz 2020

Geachte heer De Jonge,

Recent heeft u het wetsvoorstel voor wijziging van de Wet langdurige zorg ter consultatie aan ons voorgelegd. Graag maken wij van de gelegenheid gebruik hierop te reageren.

Samenloop

In de verzamelwet Wlz wordt een wettelijke grondslag gecreëerd voor de verwerking van gegevens over gezondheid voor de vaststelling te stellen of de te leveren dan wel geleverde zorg behoort tot het verzekerde pakket van de Wlz. Dit is van belang nu de Wlz bij zorginhoudelijke samenloop van Wlz en Zvw voorliggend is.

Op dit moment kunnen huisartsen (aanbieders van Zvw-zorg) bij zorginhoudelijke samenloop tussen Wlz en Zvw niet beschikken over de informatie die noodzakelijk is om vast te kunnen stellen in welk domein de te leveren of geleverde zorg valt en dus gedeclareerd moet worden. Hierdoor krijgen zij regelmatig te maken met terugvordering van door hen geleverde en gedeclareerde medische zorg, omdat patiënten een Wlz-indicatie met behandeling hebben gekregen doch op dezelfde plek verblijven.

De huidige wetgeving biedt geen grondslag om persoonsgegevens over de patiënten die berust bij Wlz-uitvoerders en het CIZ met huisartsen te delen. De LHV probeert hier al sinds de publicatie van het wetsvoorstel langdurige zorg verandering in te brengen, zodat huisartsen niet onterecht de ontvangen vergoeding voor de geleverde zorg moeten terugbetalen. Deze wetswijziging is dan ook zeer welkom.

Administratieve lasten

Uit de Memorie van Toelichting maken wij op dat de huisarts via een goed beveiligd informatiesysteem moet controleren waar hij de aan een Wlz-patiënt geleverde zorg moet declareren: de zorgverzekeraar of de zorgaanbieder waar de patiënt woonachtig is. Het is de bedoeling dat het informatiesysteem het verzoek verwerkt en de relevante persoonsgegevens aan de huisarts verstrekt, de huisarts moet de betreffende informatie eigenstandig in zijn HIS verwerken.

Wij zijn van mening dat het niet reëel is te verwachten dat huisartsen elke keer als zij zorg leveren aan een (oudere) patiënt die niet meer zelfstandig woont handmatig moeten controleren of de indicatie is aangepast. Bovendien is vorig jaar in de werkgroep Bureaucratie en Administratieve Lasten (B&AL) afgesproken dat er, om de administratieve belasting voor huisartsen tot een minimum te beperken, een automatische melding zou komen. Wij denken dat dit het best gerealiseerd kan worden door via Vecozo een koppeling tussen de huisartsinformatiesystemen en het door de Wlz-uitvoerders en CIZ gevulde informatiesysteem.

Zo wordt ervoor gezorgd dat de indicatie-informatie meekomt tijdens de COV en door het door de zorgverlener gebruikte informatiesysteem verwerkt kan worden.

De kosten voor deze koppeling zijn niet meegenomen in de kostenraming van het SIGRA. Deze raming is ons inziens dan ook niet reëel. In de Memorie van Toelichting staat dat de introductie van de raadpleegfunctie leidt tot incidentele kennismakingskosten van €30.000,- voor 20.000 zorgaanbieders. Dit betekent dat er ongeveer €7500,- beschikbaar is om ervoor te zorgen dat de ruim 5000 huisartsenpraktijken die we in Nederland hebben het informatiesysteem kunnen raadplegen. De ontwikkelkosten voor de koppeling van het tussen de informatiesystemen van de huisartsen aan de ene kant en het CIZ en de Wlz-uitvoerders via Vecozo dienen ons inziens door de overheid gedragen te worden. Wij schatten dat de ontwikkeling van deze functionaliteit door Vecozo €25.000,- bedraagt en de koppeling per leverancier €5000,-. Voor de huisartsenzorg komt het neer op een totaal van ongeveer €75.000,-.

Hopende dat u onze punten wilt meenemen in de verdere uitwerking van wetswijzing.

Met vriendelijke groet,



Guus Jaspar, huisarts
bestuurslid