

Consultatieverslag

Ministerie van VWS, 8 juli 2024

Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport tot wijziging van de Regeling langdurige zorg in verband met gespecialiseerde zorg in verband met zeer ernstige gerontopsychiatrische aandoeningen en dementie met zeer ernstig probleemgedrag alsmede in verband met het indexeren van de pgb-bedragen voor 2025

1. Inleiding

Een ontwerp van bovengenoemde wijzigingsregeling is van 8 tot en met 23 mei 2024 openbaar geconsulteerd. Deze consultatie zag alleen toe op één van de twee onderdelen van de wijzigingsregeling: 'aanspraken voor twee lvhc-doelgroepen'. Het zag niet toe op het onderdeel 'indexeren van de pgb-bedragen voor 2025'.

2. Binnengekomen reacties

Er zijn in totaal vijf reacties ontvangen, waarvan vier openbare reacties. Hieronder wordt ingegaan op de ontvangen reacties.

Wijze van bekostiging

Er is een vraag gesteld over de manier van financieren van de gespecialiseerde zorg. Voor de wijze van bekostiging is gekozen om aan te sluiten bij de manier van bekostigen zoals dat ook bij andere vormen van gespecialiseerde zorg in de Wlz gebeurt. De Wlz kent een bekostigingssysteem waarin voor specifieke doelgroepen al de mogelijkheid tot extra bekostiging bestaat. Met de wijziging van artikel 2.2 in de Regeling langdurige zorg (Rlz) worden hier twee doelgroepen aan toegevoegd.

Het beoogde doel van deze wijziging is dat voor deze twee doelgroepen meer kennis en expertise beschikbaar komt. Voor cliënten met een hoogcomplexe zorgvraag waarvan het volume in totaal laag is (< 1.500) die in een DEC of REC verblijven, kan de zorg nu geconcentreerd geleverd blijven worden door de expertisecentra. De verwachting is dat deze kennis en expertise de komende jaren ook gefaseerd beschikbaar komt voor cliënten die niet in een DEC of REC verblijven.

Indicatiestelling

Een vraag ging over wie de indicatie stelt. De indicaties tot opname in een DEC of REC worden - onder eindverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde - door de expertisecentra gedaan op basis van een uniform indicatieformulier. Dit indicatieformulier is vastgesteld door het bestuur van het betreffende doelgroepennetwerk. De betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde bij de diagnosestelling is ook toegelicht in de paragrafen 4 en 5 van de toelichting. Daar staat vermeld dat naast de specialist ouderengeneeskunde ook de klinisch geriater de diagnose dementie kan stellen. In geval van gerontopsychiatrie wordt de diagnose gesteld of bevestigd door de specialist ouderengeneeskunde of een psychiater.

Omvang van de doelgroep D-zep

Het doelgroepennetwerk D-zep gaf aan dat het in de toelichting vermelde aantal van circa 300 cliënten niet klopt. Uitgangspunt voor een opgave van de omvang van het aantal cliënten zou het aantal door de CEIz vastgestelde bedden van 171 moeten zijn. Het exacte aantal behandeltrajecten kan per jaar fluctueren en de totale omvang kan dan ook meer dan 300 cliënten betreffen. Het doelgroepennetwerk suggereerde dan ook om het aantal bedden te hanteren in plaats van het aantal cliënten dat jaarlijks een behandeltraject ondergaat. Het ministerie van VWS heeft deze suggestie van het doelgroepennetwerk D-zep overgenomen en het in de toelichting vermelde aantal gewijzigd naar 171 bedden.

Formuleringen van de begeleidende tekst

Een aantal reacties hadden betrekking op de formulering. Deze opmerkingen zagen op de begeleidende tekst op de website www.internetconsultatie.nl. Dit is aangepast op die website.

3. Vervolg

De minister van VWS heeft het aangepaste wijzigingsbesluit inmiddels ondertekend. Het besluit is op 18 juni jl. gepubliceerd in de Staatscourant en zal per 1 januari 2025 in werking treden.