


Zorginstituut Nederland
 Pakket

Eekholt 4
 1112 XH Diemen
 Postbus 320
 1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

J. Zwaap
 T +31 (0)20 797 8808

Datum

30 juni 2017

Onze referentie

2017030332

verslag

ACP 68
 Vergadering Adviescommissie Pakket

Vergaderdatum	30 juni 2017
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland, Diemen.
Aanwezig	<p>Claudi Bockting Jan van Busschbach Marcel Canoy Heleen Dupuis Carina Hilders Cor Oosterwijk Jos Schols Romke van der Veen (voorzitter) Marcel Verweij</p> <p>Jacqueline Zwaap (ZIN, secretaris, verslag) Angèl Link (ZIN, plv. secretaris)</p>

Afwezig

1 Opening en mededelingen

5 De voorzitter opent de vergadering en heet alle aanwezigen welkom.

1.1 Mededelingen

De secretaris meldt dat per 1 juli 2017 de wetswijziging van de Zorgverzekeringswet van kracht wordt waarmee wordt geregeld dat:

- 10
- De ACP bestaat uit maximaal negen leden; de toevoeging "waaronder de leden van de Raad van Bestuur", is vervallen;
 - De leden maximaal één keer kunnen worden herbenoemd (was twee keer);
 - De leden door de Raad van Bestuur worden benoemd (was door de Minister).

15 Dit betekent dat de leden die nu nog officieel adviseur zijn, als leden kunnen worden benoemd.

1.2 Conflicterende belangen

20 De voorzitter vraagt of er leden zijn die melding willen maken van een potentieel conflicterend belang bij een van de agendapunten. Dat is niet het geval.

2 Verslag van de vergadering van 12 mei 2017 (67)

25 Een lid heeft enkele wijzigingsvoorstellen bij de passage over de beoordeling van
eculizumab. Hij zal die buiten de vergadering aan de secretaris doorgeven. Een
ander lid heeft een opmerking bij regel 265. Dat ging over preconceptiezorg. Hij
heeft zelf niet gezegd dat er uit het gezichtspunt van de vrouw geen probleem zou
30 bestaan; dat stond in het stuk zelf. Wat betreft de vraag of preconceptie een
geschikt verdiepingsonderwerp is, zou er nog een vervolcontact komen met de
medewerker van het Zorginstituut. Dit heeft nog niet plaatsgevonden. De
voorzitter concludeert dat het verslag met enkele wijzigingen wordt vastgesteld.

3 Pakketadvies: "naar een eenduidige zorg voor alle Wlz-cliënten: Wlz 35 behandeling en aanvullende zorgvormen"

Een medewerker geeft een toelichting bij dit agendapunt aan de hand van een
korte presentatie. Deze is als bijlage 1 bij het advies gevoegd. De presentatie
eindigt met enkele vragen aan de commissie. De voorzitter vraagt wie hij hierover
40 als eerste het woord mag geven.

Een lid antwoordt dat hij nauw betrokken is geweest bij dit traject en dat hij zich
goed kan vinden in de keuze het advies nu te beperken tot de institutionele zorg.
De problematiek rond de groep van 67.000 cliënten met een lage ZZP zal voor
45 wat rumoer zorgen, maar dat is van voorbijgaande aard. Wel is hij benieuwd hoe
dit gaat uitpakken bij de vpt (volledig pakket thuis). Hier zal de huisarts
"weggejaagd" worden, maar dit past wel in de ontwikkeling van de Wlz die wordt
beoogt. Onder huisartsen zou het nog wel wat rumoer kunnen geven.

Een volgend lid heeft nog bedenkingen bij de "groep van 67.000". Die hadden
50 historisch een lage ZZP. Is het verstandig die nu een integraal pakket te geven?
Is hun ZZP inmiddels hoger geworden? Worden zij opnieuw beoordeeld? En hoezo
wordt er in de tegenwoordige tijd gesproken over de mogelijkheid van verblijf
zonder behandeling. Dat kan toch niet meer?

Een medewerker antwoordt dat deze 67.000 cliënten oorspronkelijk in een
verzorgingshuis zijn opgenomen. Dat wil zeggen dat zij op een plek zonder
behandeling kwamen. Maar een groot deel van deze groep is inmiddels wel toe
aan behandeling.

De voorzitter stelt voor in het rapport in verleden tijd te spreken in plaats van
60 tegenwoordige tijd.

Een volgend lid kan zich in grote lijnen vinden in het advies. Hij heeft wel een
fundamentele vraag: in hoeverre kun je integraliteit en keuzevrijheid als waarden
tegenover elkaar zetten. Is integrale zorg per definitie goede zorg? Is er ook een
groep waarbij het beter is om geen integrale zorg te krijgen?

Een volgend lid reageert daarop. Hij gaat ervan uit dat keuzevrijheid goed is. Dat
heeft een prijs. Voor de groep waar het hier om gaat geeft hij aan de
keuzevrijheid een relatief lager gewicht dan aan de efficiency. Hij vindt dat goed
uit te leggen. De vierde vraag over de GGZ populatie vindt hij lastiger. Hij vraagt
65 wat het lid met expertise daarover vindt. Deze antwoordt dat het om een groep
zeer langdurig opgenomen cliënten gaat en zij ziet geen reden om naar deze
groep anders te kijken dan naar de groep waar het nu om gaat.

Een volgend lid vindt dat de commissie misschien voor lief moet nemen dat een
groep cliënten met mildere problematiek hier nu ook onder valt. Herbeoordeling

75 kost ook geld en heeft impact voor de cliënt. Een vorig lid vindt een relatief lager gewicht geven aan keuzevrijheid gerechtvaardigd, omdat veel van deze cliënten de regie kwijt zijn of deze is overgedragen aan mantelzorgers die om hen heen staan. Dan is automatisch keuzevrijheid een minder belangrijk punt. Hij vraagt zich wel af waar dan het grotere gewicht aan wordt gegeven; is dat kwaliteit of efficiency?

80 De voorzitter concludeert dat er steun is voor het advies, met de opmerking dat de definitie van integraliteit belangrijk is. De meest cruciale vraag gaat over de restgroep die hieronder gaat vallen en wat er zou gebeuren wanneer je die uitsluit. Leden merken op dat het ervan af hangt of dit een relatief beperkte groep is en hoe lang zij hier nog onder zullen vallen. De voorzitter concludeert dat de grootte en duur van belang zijn en wat het in termen van efficiency zou betekenen om de groep uit te zonderen.

90 Een medewerker antwoordt dat de exacte getallen niet bekend zijn. De gemiddelde doorlooptijd in de sector is 1.5 jaar. Drie jaar is al heel lang, gezien het feit dat er een wetwijziging nodig is om dit te regelen en eer deze van kracht is, hebben deze cliënten al een veel hogere zorgvraag. Het uitsluiten van deze groep heeft grote consequenties. Dan moeten de instellingen nog steeds weten wie er niet volledig in de Wlz zit, wat een hoop organisatie geeft. Deze mensen maken nu ook deze kosten in de Zvw. Een lid begrijpt dat een vorig lid nog problemen heeft met het toekennen van integrale zorg aan deze groep. Hij zegt dat alle grote instellingen al anticiperen. Een medewerker voegt toe dat de wet de ruimte laat om de huisarts en de fysiotherapeut van een cliënt blijvend te contracteren. De voorzitter antwoordt dat dit een reactie is op een ander punt, namelijk de keuzevrijheid.

100 Het lid dat het punt van de 67.000 cliënten heeft ingebracht, meent dat het vorige lid gelijk heeft. Zij vindt het echter belangrijk het probleem wel te adresseren. Is het niet mogelijk te kijken welke verzorgingstehuizen niet zijn omgebouwd tot verpleeghuizen. De medewerker antwoordt dat er in die verzorgingshuizen mensen kunnen zitten die wel een indicatie voor behandeling hebben. Dit advies is juist bedoeld om het probleem dat het lid schetst, op te lossen. Daarbij zal worden opgemerkt dat het om een overgangssituatie gaat. De andere medewerker zegt dat het probleem zich niet vanzelf oplost wanneer de wet niet wordt aangepast.

110 De voorzitter is het daarmee eens, maar het aanpassen van de wet leidt ertoe dat er tijdelijk een "oneigenlijke groep" ontstaat.

De voorzitter vat het advies als volgt samen:

De commissie kan zich vinden in het advies omdat:

- 115
- De kwaliteit van zorg is gebaat met een integraal pakket;
 - Het de toegankelijkheid vergroot, want verschillen tussen groepen worden opgelost;
 - Het de uitvoerbaarheid vergroot, omdat het grensproblematiek oplost.

120 De keerzijde van deze argumenten is dat er uit het verleden een groep cliënten bestaat die nu mogelijk oneigenlijk gebruik kan gaan maken van integrale zorg. Dit zal een tijdelijke situatie zijn en er zijn uitvoerbaarheidsargumenten aan te voeren om dit toch te accepteren.

125 De voorzitter geeft aan dat dit advies nog op schrijft zal worden gesteld waarbij

goed naar de formulering kan worden gekeken.
De voorzitter sluit de discussie met de opmerking dat hij en de commissie veel hebben geleerd van dit onderwerp.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 juni 2017

Onze referentie
2017030332

130

4 Rondvraag en sluiting

135 Een lid verwijst naar uitingen in de media over de lange onderhandelingsduur over de prijs van het geneesmiddel orkambi. Wanneer een weesgeneesmiddel niet in het pakket dreigt te komen, is dat naar zijn mening een ideale situatie om het instrument van compulsory licensing in te zetten, vindt hij. Dit is een instrument dat het Ministerie van Economische zaken heeft. Iedereen mag het middel dan maken. De Minister is daar uiterst terughoudend in, maar hij meent dat het de onderhandelingen zou kunnen helpen, ook al is het een extreem middel.

140 De voorzitter heeft aan dat de leden via de mail nog het advies over de Wlz zullen krijgen voor een reactie. Op 15 september is de volgende vergadering. Hij wenst alle leden een fijne zomer en sluit de vergadering.



| Van goede zorg verzekerd |



De vraag van de staatssecretaris

Moeten de Wlz-specifieke behandeling en de aanvullende zorgvormen in de Zvw of in de Wlz worden gepositioneerd?

Aanvullende zorgvormen:

- Huisartsgeneeskundige zorg
- Behandeling van een psychische stoornis
- Tandheelkundige zorg
- Farmaceutische zorg
- Gebruik van hulpmiddelen
- Kleding



Scope

Ons advies beperkt zich tot de Wlz-cliënten in een instelling en de Wlz-cliënten met geclusterd vpt.

Redenen:

- Wie is bij mpt en pgb verantwoordelijk voor het integrale pakket?
- Mensen die thuis wonen beschikken over mantelzorgers die de zorg rondom de cliënt organiseren. Vrije keuze van behandelaren is een groot goed.
- VWS is project gestart om zorg thuis opnieuw vorm te geven.

4



De situatie (1): Schloss Neuschwanstein



5



Situatie (2): Doelgroep van de Wlz

- Wlz richt zich op veel kleinere doelgroep, namelijk de doelgroep met de zwaarste zorgvraag.
- Vrijwel alle Wlz-cliënten hebben behoefte aan integrale zorg

6



Situatie (3): Aanspraak historisch bepaald

- 2 verschillende pakketten voor Wlz-cliënten: een breed integraal pakket (inclusief de aanvullende zorgvormen) en een niet integraal pakket
- Op welk pakket een Wlz-cliënt aanspraak heeft, wordt niet bepaald door de zorgbehoefte (maar door voorkeur van de cliënt voor een bepaalde instelling en de beschikbaarheid van plaatsen met en zonder behandeling)

7



Dit leidt tot de volgende problemen:

1. Een deel van de cliënten krijgt niet de integrale zorg en niet de Wlz-specifieke behandeling waarop ze zijn aangewezen (Integrale zorg is gemakkelijker te realiseren bij een breed integraal Wlz-pakket)
2. Complexiteit en onduidelijkheid voor zorgaanbieders en zorgkantoren
3. Onbegrijpelijke situaties voor cliënten
4. Afbakeningsproblemen
5. Inefficiënties in het zorgproces

8

160



Ons advies

- Alle cliënten institutionele zorg ontvangen, moeten aanspraak hebben op een breed integraal Wlz pakket, inclusief de aanvullende zorgvormen.
- De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het integrale Wlz-pakket.
- Verschil tussen verblijf met en zonder behandeling verdwijnt.
- Dit heeft consequenties voor 67.000 Wlz cliënten. (De Wlz-clieuten in een instelling zonder behandeling, en de mensen die geclusterd vpt ontvangen)
 - Zij krijgen ook integraal pakket
 - Mogelijk minder keuzevrijheid voor wat betreft huisarts, fysiotherapeut, etc.
- Alle paramedische zorg en alle hulpmiddelen moet ook onderdeel zijn van het Wlz pakket. Dit heeft consequenties voor alle Wlz-clieuten.

9



Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
30 juni 2017

Onze referentie
2017030332

Vragen voor ACP

1. Scope: institutionele zorg. Kunt u zich daarin vinden?
2. Twee waarden die kunnen conflicteren: keuzevrijheid en integrale zorg. We geven bij de cliënten die institutionele ontvangen, voorrang aan integrale zorg. Kunt u zich daarin vinden?
3. Cliënten die institutionele zorg ontvangen, moeten aanspraak hebben op een breed integraal pakket, inclusief de aanvullende zorgvormen. Kunt u zich daarin vinden?
4. We nemen aan dat ons advies ook geldt voor de mogelijk nieuwe doelgroep van psychiatrische cliënten. Dat willen we toetsen bij deskundigen. Heeft u daarover opmerkingen?