

# Bijlage 1. Verzoek 'Bekostiging Wlz-crisis zorg'

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

NZa  
T.a.v. de voorzitter raad van bestuur  
Mevr. dr. M. J. Kaljouw  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

Datum 25 april 2019  
Betreft Bekostiging Wlz-crisis zorg

Geachte mevrouw Kaljouw,

## Artikel I. Inleiding

Na de Hervorming van de langdurige zorg (Hz) kan in de ouderenzorg vanuit meerdere domeinen crisiszorg met verblijf worden ingezet. Zorgkantoren maken met verpleeghuizen afspraken over Wlz-crisis zorg. In de Zvw is een aanspraak op eerstelijnsverblijf (elv) opgenomen. Gemeenten voorzien in acute Wmo-zorg. Per domein zijn de uitgangspunten bij de bekostiging anders en verschillen de tarieven voor vergelijkbare zorg. In de praktijk leidt dit tot complexiteit en een suboptimaal gebruik van beschikbare capaciteit. Ook gaat dit gepaard met onnodige administratieve lasten. In deze brief ga ik hier verder op in en leg ik u mijn vragen voor.

## Artikel II. Signalen uit de praktijk

Cliënten en verpleeghuizen ondervinden hinder dat voor spoedzorg binnen de domeinen verschillende administratieve procedures en inkoopvoorwaarden gelden. Over de problemen rond spoedzorg hebben medewerkers van het ministerie van VWS verschillende gesprekken gevoerd met zorgaanbieders en uitvoerders. Daarbij is duidelijk geworden dat er kansen liggen om de toegankelijkheid van spoedzorg te verbeteren en administratieve lasten te verminderen door procedures en bekostiging te uniformeren. Deze gedachte sluit nauw aan bij de ideeën over een welkome voorkant zoals verwoord in het programma Langer Thuis, waarbij de aanbieders plekken voor tijdelijke zorg op basis van de Wmo, de Zvw en/of de Wlz bijeenbrengen.

Als een thuiswonende kwetsbare oudere in een crisissituatie terecht komt en nog geen Wlz-indicatie heeft, is niet op voorhand duidelijk of men blijvend op Wlz-zorg zal zijn aangewezen. De beschikbaarheid voor spoedzorg is echter noodzakelijk voor zowel cliënten met een blijvende als een niet blijvende zorgvraag. Vanuit de Wlz geldt een aparte NZa prestatie crisisopvang/spoedzorg vv met behandeling (Z110). ZN heeft in het Voorschrift zorgtoewijzing regels opgenomen over de praktische aspecten van een crisisopname. Het elv kent diverse categorieën, waar spoedzorg onderdeel van kan zijn, er is geen aparte prestatie noch protocol voor. Voor dezelfde zorg aan ouderen met een vergelijkbare zorgvraag verschilt de bekostiging.

Het uniformeren van de bekostiging van spoedzorg heeft naar mijn mening drie belangrijke voordelen.

Allereerst kan de beschikbare capaciteit op de spoedafdeling van de zorgaanbieder beter worden benut. De inkopers vanuit de verschillende domeinen kunnen verlangen dat beschikbare bedden gereserveerd en gemarkeerd worden voor hun eigen cliënten. Zorgkantoren kopen beschikbare capaciteit in en bekostigen deze ongeacht de exacte bezetting. Zij mogen daarom verwachten dat gecontracteerde

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijks overheid.nl

**Inlichtingen bij**  
H.G. van der Burg  
*Senior Beleids medewerker*  
M +31 (0)6-31753375  
hg.vd.burg@minvws.nl

### Kenmerk

### Uw brief

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

**Directoraat Generaal  
Langdurige Zorg**  
Directie Langdurige Zorg  
Sturing, Financiering en  
Informatie

**Bezoekadres:**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag  
www.rijks overheid.nl

**Inlichtingen bij**  
H.G. van der Burg  
*Senior Beleids medewerker*  
M +31 (0)6-31753375  
hg.vd.burg@minvws.nl

### Kenmerk

### Uw brief

*Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.*

aanbieders bedden beschikbaar houden voor Wlz-cliënten. De consequentie kan echter zijn dat op dezelfde bedden geen elv of Wmo-zorg kan worden geleverd. Het uniformeren van de bekostiging en een cliëntvolgende zorginkoop zal vermoedelijk bijdragen aan de gewenste ontschotting van de beschikbare spoedbedden.

Ten tweede kennen de huidige situaties risico's van dubbele bekostiging of juist onderfinanciering. In de Wlz bestaat immers de mogelijkheid om beschikbaarheid van crisisplaatsen te bekostigen. Dubbele bekostiging kan het gevolg zijn als zorgaanbieders op de ingekochte Wlz-crisisplekken elv-productie leveren. Risico op onderfinanciering kan zich voordoen als de Wlz-indicatie uitblijft en aanbieders met terugwerkende kracht financiering moeten zoeken vanuit de Zvw of het gemeentelijk domein.

Daarnaast kunnen administratieve lasten worden verminderd als procedures bij de instroom en de interne verslaglegging worden geharmoniseerd. Dit voorkomt ergernis op de werkvloer en komt de patiëntenzorg ten goede.

### **Artikel III. Stroomlijnen bekostiging crisiszorg**

Op grond van de signalen uit de praktijk bestaat de bulk van de productie op de spoedafdelingen bij verpleeghuizen uit de elv en een veel kleiner aandeel uit Wlz-crisiszorg. Graag verzoek ik u daarom bij het ontwerpen van de beleidsregels voor het jaar 2021 te bezien of het haalbaar is om de bekostiging van Wlz-crisiszorg (Z110) een de bekostiging van elv op elkaar aan te sluiten. Daarbij vraag ik u om te verkennen of er noodzaak is en mogelijkheden zijn om:

- binnen het elv een prestatie te ontwerpen voor crisiszorg, gelet op de vereiste inzet van een specialist ouderengeneeskunde in de eerste dagen van de crisis;
- bij de vaststelling van de tarieven rekening te houden met een eventuele beschikbaarheidsfunctie, rekening houdende met het maatschappelijke belang dat voldoende crisisplaatsen beschikbaar zijn;
- een passende periode het declareren van hogere tarieven voor crisiszorg toe te staan in verband met benodigde diagnostiek en extra inzet zorgprofessionals;

### **Artikel IV. Perspectief na 2021**

Tot slot vraag ik u te bezien of er na het jaar 2021 nog zinvolle vervolgstappen mogelijk zijn die bijdragen en een goede toegankelijkheid van de spoedzorg en een vermindering van de bureaucratie op de werkvloer. Graag verneem ik bij uw advies welke randvoorwaarden u daarvoor van belang acht.

de directeur Langdurige Zorg,

drs. Th.W. van Uum