

BEKOSTIGING

24 APR 2019

Blog: Alle langdurige medische zorg in de Zvw

Minister De Jonge beraadt zich op de financiering van medische zorg aan Wlz-cliënten. Guus Schrijvers legt uit waarom alle medische zorg in de Zvw zou moeten, ongeacht de duur van die zorg of de verblijfplaats van de patiënt.

[Bewaren](#)


Op 11 april wees minister De Jonge een **advies** van oktober 2017 van het Zorginstituut af over algemene medische zorg aan cliënten in de Wet langduriger Zorg (Wlz). Hij deed dat in een **brief** aan de Tweede Kamer. De Jonge beraadt zich wat hij wel wil.

Helft Wlz-cliënten

Onder algemene medische zorg verstaat de genoemde Kamerbrief alle medische zorg die zonder Wlz-indicatie onder de Zorgverzekeringswet zou vallen: huisartsenzorg, paramedische zorg, geneesmiddelen en delen van de tandheelkundige zorg. Ongeveer de helft van alle Wlz-cliënten ontvangt medische zorg uit de Zvw en de andere helft uit de Wlz zelf.

Deze hybride situatie levert in de praktijk veel ongemak op. Een huisarts mag niet uitrukken naar een Wlz-cliënt met algemene medische zorg uit de Wlz. Onduidelijk is ook wanneer eigen risico voor paramedische zorg en medicatie wel of niet geldt. De tandheelkundige zorg is in de Zorgverzekeringswet slechter verzekerd dan in de Wlz. Actueel zijn de discussies tussen zorginstellingen, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde over het implementeren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg in kleinschalige woonzorgvoorzieningen voor ouderen. Want die voorzieningen zijn soms een klein onderdeel van een groot concern met volledige Wlz-bekostiging. Maar bekostiging uit een pgb of Volledig Pakket Thuis komt ook voor. Dan valt de medische zorg voor de bewoners onder de Zvw.

Belemmering vrije artskenkeuze

Het Zorginstituut adviseerde in 2017 dat alle cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, Eén zorgaanbieder biedt volgens het Zorginstituut de beste mogelijkheden voor een samenhangend pakket aan zorg. Ik ben het eens met de Jonge dat hij dit standpunt afwijst, omdat dit de vrije artskenkeuze belemmert.

De minister gaat nu het veld raadplegen over wat hij wel zou moeten willen. De kans is groot dat hij dan tot een standpunt komt van voortmodderen, vol compromissen en zonder langetermijnperspectief.

Liever zie ik eerst een discussie over het volgende uitgangspunt: alle medische zorg wordt betaald uit de Zorgverzekeringswet, ongeacht de duur daarvan en de verblijfplaats van de patiënt. Dit houdt in dat de Wlz alleen verzorging en verpleging, dagbesteding en begeleiding betaalt. Bezuinigingen op de Wlz werken dan niet door op de medische zorg, die uit een aparte bron wordt betaald. Samenwerking met wijkverpleegkundigen wordt eenvoudiger: de Zvw betaalt immers de wijkverpleegkundige. Grote kwaliteitswinst is te behalen, indien specialisten ouderengeneeskunde en artsen gehandicaptenzorg (beide tot nu toe uit de Wlz betaald) ook in te zetten zijn voor mensen met een pgb, Volledig Pakket Thuis, Modulaire Pakket Thuis en in kleinschalige woonzorgvoorzieningen.

Mijn voorstel zal gepaard gaan met invoeringsproblemen. Maar deze zijn gemakkelijker aan te pakken als regering en parlement de visie hebben om op termijn alle medische zorg uit de Zvw te betalen.

[Bekijk reacties \(1\)](#)
[f](#) [in](#) [t](#) [p](#) [e](#)

Guus Schrijvers

[OUD-HOGLERAAR GUUS SCHRIJVERS IS NOG STEEDS ACTIEF IN DE GEZONDHEIDSZORG. HIJ IS AUTEUR VAN HET BOEK ZORGINNOVATIE VOLGENS HET CAPPUCCINOMODEL \(ONDERTITEL: VOOR HETZELFDE GELD EEN BETERE GEZONDHEIDSZORG\). SCHRIJVERS GEEFT LEZINGEN EN WORKSHOPS EN IS LID VAN ENKELE STUURGROEPEN EN COMMISSIES.](#)

1 1 685

Lees ook

23 APRIL 2019 | **Meer** zorginstellingen geconfronteerd met bank

19 APRIL 2019 | **Verzekeraar** sturen met m

17 APRIL 2019 | **Scandinavisc** eenvoud en d

10 APRIL 2019 | **Zorgverzeker** chronisch zie

2 APRIL 2019 | **Blog:** Hoe krij transformatie

Congres



25 JUNI 2019
Waarde praktijk



Probeer

een ma
 Elke dag de
 opinie en be
 toonaangev
 management
 per maand.

[Start n](#)
[proefn](#)