



Waardigheid  
en trots

# Casusbeschrijving Liante

Bekostiging Specialist ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis



Colofon:

A. Wennekendonk, zorgmanager Liante  
Augustus 2016

[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)



## Visie Zorggroep Liante

Liante werkt vanuit het principe zorg leveren zoals thuis, met als centrale gedachte 'de zorgprofessional is te gast in de woning van de cliënt'. Daarbij staat het leven van de cliënt centraal en ondersteunt de professional waar nodig. Dit betekent dat Liante zelf geen behandeling aanbiedt bij cliënten, of zij nu thuis, in een aanleunwoning of geclusterd in de wijk wonen. Dit heet bij Liante genormaliseerd wonen en zorg. Als er medische zorg en of behandeling nodig is, is de huisarts de aangewezen persoon en niet de specialist ouderengeneeskunde (SO). Liante werkt dus volgens het model 'De huisarts in the lead'.

Het Zorgpad Kwetsbare Ouderen in Friesland (ZKOF) is een uitkomst van afspraken tussen professionals onderling, hier zijn [regionale afspraken over gemaakt met het zorgkantoor](#). De huisarts wordt ingeschakeld als er een medisch probleem is. Verder is deze betrokken bij het MDO en het bijstellen van het behandelplan en / of zorgplan. Het is een verantwoordelijkheid van de huisarts welke specialist en of paramedicus verder betrokken wordt. Als de huisarts niemand betreft terwijl Liante dit wel wenselijk vindt, is Liante medeverantwoordelijk om dit ook kenbaar te maken.

## Kern van het probleem

Wanneer een zorgorganisatie kiest voor genormaliseerd wonen, is de bekostiging van behandeling een probleem. Liante wil de focus blijven leggen op haar eigen kerncompetenties zorg en welzijn en samenwerken met de huisarts voor de medische zorg. De huisarts kan de SO inzetten wanneer de huisarts dit nodig vindt.

## Situatieschets

Locatie De Lauwers is een woonzorgcentrum in Drachten voor 24 cliënten, waarvan 14 cliënten met een partner in een aanleunwoning wonen. Al deze cliënten hebben in principe hun eigen huisarts. In Drachten werken 52 huisartsen. Sommige vinden het prima om de SO in te schakelen en volgen het zorgpad, anderen kennen het zorgpad niet. Er zijn niet met alle huisartsen in de regio afspraken gemaakt.

De gemiddelde bewoner van De Lauwers heeft een ZZP 5 en dit verschuift meer naar ZZP 5 - 6 en af en toe ZZP 7, waarbij het accent voor 90% op zorg en welzijn ligt en als er behandeling nodig is, dan wordt dit multidisciplinair geleverd.

Uitsluitingscriteria voor wonen bij De Lauwers zijn:

- Gevaar voor jezelf of voor de omgeving
- Dagelijkse behandel expertise
- Agressief gedrag
- Wegloopgedrag

Mevrouw F. woont in een appartement in De Lauwers. Liante levert Wlz-zorg ZZP 8 zonder behandeling, de huisarts is medisch verantwoordelijk en werkt op basis van het zorgpad. Afspraak



met het zorgkantoor is Wlz-zorg zonder behandeling. Mevrouw F. heeft in coma gelegen door een hersenbloeding en heeft hier een halfzijdige verlamming en gedragsproblemen aan over gehouden. Mevrouw F. is volledig afhankelijk van anderen en heeft zorg en behandeling nodig.

## Productieafspraken

In het volgende kostenplaatje is de berekening van het verschil zonder en met behandeling weergegeven. Daarbij is het volgende meegenomen:

- ZP tarief na afslag van 3%, zijnde korting van het zorgkantoor op het maximum tarief voor Lianté
- NHC, 70% van het max. tarief, dit i.v.m. overgangsmaatregel.
- NIC, 70% van het max. tarief, dit i.v.m. overgangsmaatregel.

De Lauwers heeft over juli 17 cliënten Wlz, de anderen vallen onder de Wmo (gemeente Leeuwarden). Dit zijn (vooral) voormalige GGZ-C cliënten.

In het voorbeeld van een ZP 8 zonder behandeling incl. dagbesteding is de kostprijs per dag € 221,02; voor ZP 8 met behandeling incl. dagbesteding is dit € 256,07 per dag. Dat scheelt inclusief NHC en NIC € 13.322 per jaar.

De perverse prikkel zit in:

- Dat zorg met behandeling geadviseerd wordt door het zorgkantoor omdat dit makkelijker is want dan krijg je alles vergoed. Maar dit betekent voor de aanbieder dat deze behandelaren en paramedici in dienst moet nemen. Dat kost meer geld terwijl het goedkoper kan.
- De huisarts krijgt € 50 per consult ouderen meer dan normaal. Hiermee wordt de huisarts niet gestimuleerd om door te verwijzen naar de SO ook al is dit wenselijk.
- In de afgelopen tijd is er weinig een SO ingezet, dit heeft er mee te maken dat Lianté niet teveel kosten wil maken. Op de lange termijn levert dit echter juist meer kosten, omdat er niet op tijd preventief behandeld wordt. Dit is een aanname voor de afgelopen periode in De Lauwers.

## Declareren

Nu declareert Lianté zelf de kosten voor de SO, maar dit kan eenvoudiger. Lianté wil zelf geen declaraties uitvoeren voor het inhuren van een SO, maar dit bij de huisarts beleggen.

## Oplossingsrichting en overgebleven knelpunten

Oplossingsrichting op papier:

Lianté maakt gebruik van de huidige regelingen

- Verpleging en verzorging (Nza Ca-BR-1607, 9.1, 19-38) Wlz behandeling inclusief dagbesteding codes; ZO41, ZO51, Zo61, Zo,71, Zo81 (ZP 4 tm ZP 8)
- Declaratie van SO via Multimaat een multidisciplinair maatschap tegen uurtarief van SO €91,50 en reistijdskosten van €75,-



De huisarts kan gebruik maken van de regeling:

- Declaratie via de huisarts in segment 3 (Nza TB/CU-7123-04, 3.1, 13-33), resultaatbeloning multidisciplinaire zorg als deze daarover afspraken gemaakt heeft met de zorgverzekeraar. En overige zorgvernieuwing: o.a. meekijkconsult o.b.v. een vrij tarief.

Oplossingsrichting in de praktijk:

In deze casus zien we in de praktijk twee oplossingsmogelijkheden:

1. De huisarts schakelt de SO in en eventuele andere disciplines volgens het zorgpad. De huisarts blijft formeel hoofdbehandelaar, de SO behandelt mee of neemt voor korte tijd de behandeling over, in afstemming met de huisarts. De huisarts declareert de kosten voor de SO via S3 bij de zorgverzekeraar (als daar afspraken over gemaakt zijn).

Dit is een kwalitatief goede oplossing voor mevrouw F. en voor de zorg. De bekostiging is een creatieve oplossing. De creatieve oplossing ligt in het feit dat de regeling eigenlijk niet hiervoor bedoeld is, en dat het van de huisarts afhangt of hij deze regeling wel acceptabel vindt, omdat deze niet alle kosten dekt.

2. Als de huisarts het zorgpad niet kent, schakelt Lianté zelf een SO in, maar meldt dit wel aan de huisarts. De SO en andere disciplines worden dan betaald door Lianté vanuit ZFP gelden voor zorg.

Voor mevrouw F. betekent dit dat zij een goede behandeling krijgt, maar de huisarts die formeel hoofdbehandelaar is, pakt zijn rol niet. Structureel is dit geen financieringsmogelijkheid voor de zorgaanbieder.

## Overgebleven knelpunten

Er wordt onderscheid wordt gemaakt in woonomgeving; extramuraal of intramuraal. Wanneer een zorgorganisatie kiest voor genormaliseerd wonen, is de bekostiging een probleem. Er is in de huidige bekostigingsroutes geen mogelijkheid om in de geschetste situatie de benodigde multidisciplinaire behandeling te kunnen financieren met het uitgangspunt van 'geld volgt cliënt'.

Zie ook rapport HHM, Positionering Wlz-behandeling en aanvullende zorgvormen (12 juli 2016) <http://hbm.nl/actueel/positionering-behandeling-wlz>

*Om een eerste vereenvoudigingsslag te maken, maken we in de oplossingsvariante geen onderscheid tussen Wlz-verblijf met behandeling en Wlz-verblijf zonder behandeling. De Wlz-populatie is namelijk veel zwaarder dan die van de AWBZ en daardoor is een veel groter deel van de Wlz-geïndiceerden op integrale zorg inclusief behandeling aangewezen dan dat dat in de AWBZ het geval was. Het onderscheid kan dus niet meer worden gerechtvaardigd.*





De declaratie die de huisarts kan doen voor de inzet van de SO kan via S3, maar dit is niet kostendekkend. Bovendien moet de huisarts aparte afspraken hierover maken met de zorgverzekeraar. Dit kan een mini-meekijkconsult van de SO zijn. Het gaat om preventie en dus ook langdurig i.p.v. eenmalig, tot maximaal 1 maand behandeling van de SO hetgeen nu niet gefinancierd wordt. MPT kan ook los aangeboden worden, het zorgkantoor stelt hier wel (WTZi) voorwaarden aan.

De vraag is waarom Lianté niet kiest om Wlz met behandeling af te spreken. Het antwoord is: dit past niet bij de visie op normalisatie van zorg. Lianté wil niet onnodig intern alles optuigen wat bij behandeling hoort als het ook anders kan: namelijk via de huisarts afspraken maken over de inzet van de SO. Het is belangrijk te vertrekken vanuit de visie en daarover afspraken te maken met het zorgkantoor.

Wlz zonder behandeling scheelt veel geld: ongeveer 4.000 tot 5.000 euro tegenover 13.000 euro per cliënt per jaar. Inclusief in het tarief van Wlz zonder behandeling zit wel advies van de SO aan een individuele medewerker of aan een groep medewerkers.

Tot voor kort deed Lianté zaken met een extern behandelcentrum buiten Drachten. Organisaties moeten een overeenkomst hebben met het zorgkantoor om de kosten te kunnen declareren. Zij moeten een plan maken in de regio met de aanbieders en zorgkantoor. Dit zou transparant moeten zijn voor alle partijen: waar welke zorg door wie ingekocht kan worden met welk plafond. En wie is verantwoordelijk voor dit regionale plan, het zorgkantoor?

Verantwoordelijkheid van behandeling is nu onvoldoende gedekt. Er is een goede relatie nodig met behandelaren zodat beleid dat intern gevoerd wordt ook extern meegenomen wordt. De huisarts werkt graag met een SO die lokaal bekend is en waar hij een goede relatie mee heeft. Het is de vraag of de eindverantwoordelijkheid van behandeling belegd kan worden bij de huisarts, ook als deze opschaaft naar de SO en behandeling (tijdelijk) overdraagt.



## Nawoord

De LHV geeft aan dat de huisarts niet betaald wordt voor het inhuren van een SO. Hiervoor is de subsidieregeling extramurale behandeling bedoeld en de Wlz-indicatie van de patiënt. De LHV vraagt zich af wat nodig is bij een patiënt met een dergelijk hoge ZZP? Is dit huisartsenzorg of medische zorg die onder de expertise van de SO valt? De LHV staat op het standpunt dat de SO hierin de zorg moet leveren. LHV krijgt regelmatig telefoontjes van huisartsen die aanlopen tegen de zorgzwaarte van patiënten in woonvormen waar veelal patiënten met een Wlz-indicatie wonen, maar geen of weinig SO capaciteit beschikbaar is voor complexe problematiek.

Verenso geeft aan dat declaratie van extramurale behandeling bij een Wlz-indicatie zonder behandeling kan onder code H335 en H321 (reiskosten) mits er afspraken zijn tussen de SO en het zorgkantoor. Kan de maatschap geen afspraken maken met het zorgkantoor? De nieuwe regeling stelt dat een georganiseerd verband van zeven SO's afspraken kan maken met de zorgkantoren voor extramurale behandeling. Lianté zou ook samenwerking kunnen zoeken met andere instellingen voor uitwisselen van SO's? Verenso vraagt zich af waarom in variant 2 er geen financiering mogelijk is. De extramurale behandeling kent 4 modules. 3 consulten (consult meekijken, polyfarmacie en geriatrisch assessment) en medebehandeling (indicatie voor nodig). De huisarts kan dus een SO inschakelen voor een consult. Verenso geeft aan dat als dit behandelcentrum afspraken maakt, ze ook afspraken moeten maken over de prestatie H335/H321 en mogelijk ook de S335/S321. Als deze afspraken er zijn, dan kunnen deze SO's ingezet worden en kan er gedeclareerd worden op die codes. Onderscheid ligt er in wel of geen Wlz-indicatie en wel of geen behandeling. Geen Wlz-indicatie is subsidieregeling (S335 en S321, reiskosten) en Wlz zonder behandeling is H335/S321. Wlz met behandeling is vpt-huiszorg.



Postbus 19188  
3501 DD Utrecht

Catharijnesingel 47  
3511 GC Utrecht

030 789 25 10  
[www.waardigheidentrots.nl](http://www.waardigheidentrots.nl)

 [www.twitter.com/waardigentrots](http://www.twitter.com/waardigentrots)  
 [www.facebook.com/waardigheidentrots](http://www.facebook.com/waardigheidentrots)  
 [www.linkedin.com/company/waardigheidentrots](http://www.linkedin.com/company/waardigheidentrots)



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport