

**Consultatie uitvoeringstoets ondersteuning parkinsonzorg NZa**  
**Reactie Verenso**  
**Deadline 13 april 2022**

**Belang van netwerkzorg**

Allereerst wil we als Verenso de NZa hartelijk dank voor het toesturen van de consultatie voor de uitvoeringstoets voor Algemene diensten t.b.v. verzekerde zorg van ParkinsonNet. We beseffen dat voor het eerst een oplossing wordt gezocht om niet direct patiëntgerelateerde ondersteuning op een passende wijze te bekostigen vanuit de Zvw. We hopen dat dit ook voor andere thema's in de ouderenzorg mogelijkheden gaat bieden in de nabije toekomst. Juist in de ouderenzorg is het essentieel om een netwerk om de patiënten heen te organiseren.

**Zorg voor kwetsbare patiënt centraal**

Bij het lezen van de notitie hebben we gekeken vanuit de blik van onze leden, de specialisten ouderengeneeskunde. Voor ons is van belang hoe de voorgestelde werkwijze bijdraagt aan de kwaliteit van zorg voor kwetsbare patiënten en hoe specialisten ouderengeneeskunde hierin in het netwerk samenwerken. Meerdere van onze leden geven aan met ParkinsonNet te werken en zien het positieve effect op patiënten. Bekostiging van ondersteunende activiteiten zou een grote stap voorwaarts zijn voor de verbetering van de parkinsonzorg in het verpleeghuis en de andere schakels van de keten.

**Medische verantwoordelijkheid**

Aparte bekostiging voor de organisatie van parkinsonzorg als tussenstap onderweg naar integrale zorg, zien we als Verenso een mooie oplossing. Wat tijdens deze ontwikkeling voor specialisten ouderengeneeskunde wel belangrijk is, is om steeds te blijven kijken hoe de regiebehandelaar en/of degene met medische eindverantwoordelijkheid voor deze kwetsbare patiënten invloed blijft houden op wat de ondersteuning doet met de kwaliteit van zorg en waar bijgestuurd dient te worden.

**Risico op spanning tussen zorgverleners**

Op pagina 19 wordt geschetst een mogelijk negatief risico is dat bij een overgang naar rechtstreekse financiering van ondersteuning mogelijk spanning kan ontstaan tussen de eigen verantwoordelijkheid van de primaire aanbieder om samenhangende zorg rondom patiënt op basis van richtlijnen zelf te organiseren, en het neerleggen van de organisatie van deze samenhang bij een derde partij. Onze leden zien dat in de praktijk dit nu niet terug: "Samenhangende zorg wordt reeds vanuit diverse partijen bekostigd (mogelijk dus dubbelop), parkinsonnet stimuleert individuele zorgaanbieders samen te werken. Doordat er diverse financiële schotten zijn weerhoudt dit juist zorgaanbieders vaak van een samenwerking."

**Is vrij tarief en lumpsum toegankelijk**

In het rapport geeft u aan dat de wens van partijen is om uit te gaan van één prestatiebeschrijving met een vrij tarief. Hierbij worden afspraken voor een lumpsum gemaakt. De vraag die bij ons speelt is of dit betekent dat andere partijen die soortgelijke diensten aanbieden dezelfde onderhandeling moeten voeren. Wat betekent dit voor andere vormen van ondersteunende dienstverlening en de beheersbaarheid van verschillende afspraken? Wat gebeurt er wanneer in verschillende regio's verschillende initiatieven worden georganiseerd? We

vragen dit met name omdat de vertaling naar nieuwe initiatieven voor andere thema's in de ouderenzorg hier mogelijk ook gebruik van willen maken.

#### **Abstractieniveau van omschrijving prestaties**

Verenso kan zich vinden in het advies om een bepaald abstractieniveau in de prestaties op te nemen, om zo voldoende flexibiliteit aan de zorgverleners te geven. We kunnen ons wel voorstellen dat in de toelichting van de prestaties aanvullende uitleg komt met een duidelijke link met de praktijk. Voor specialisten ouderengeneeskunde is het belangrijk bij het nemen van hun medische verantwoordelijkheid om het gesprek aan te kunnen gaan met degenen die de ondersteunende zorg leveren. Wanneer de uitleg te abstract blijft zal de bekendheid bij zorgprofessionals beperkt blijven. Dit kan een belemmering vormen om hiervan gebruik te maken, maar ook om knelpunten te signaleren en zo het product verbeteren. Tenslotte gaat het hier om de zorg voor de patiënt met Parkinson en is de arts primair verantwoordelijk naar de patiënt toe en het multidisciplinaire team.

#### **Langdurige zorg**

In het rapport wordt uitgegaan van uitvoering onder de Zvw. Wat nog niet helder is, is hoe de werking in de langdurige zorg eruit gaat zien. Wordt deze zorg ook door zorgkantoren ingekocht of loopt dit enkel in de Zvw?

#### **Vragen of reactie**

Mochten er vragen zijn naar aanleiding van onze reactie, dan kunt u contact opnemen met: Yvonne Lensink: [ylensink@verenso.nl](mailto:ylensink@verenso.nl) .