

The logo for actiz, featuring the word "actiz" in a white, lowercase, sans-serif font, set against a dark blue, tilted square background. A small orange triangle is positioned at the bottom right corner of the square.

**actiz**

Q&A

**Webinar LVHC**

**8 juni 2023**

**branchevereniging van zorgorganisaties**

verpleeghuiszorg | zorg thuis | revalidatie en herstel | jeugd

### Ontwikkelingen LVHC beleid

1. Komen er – buiten deze acht doelgroepen – nog andere doelgroepen in aanmerking om in te stromen? Bijvoorbeeld Jonge mensen met dementie of beademingszorg.

**Antwoord:** De LVHC-structuur is nieuw en we zijn nog volop bezig om de structuur goed neer te zetten. De insteek is om deze eerst goed geregeld te hebben voor deze acht doelgroepen. Daarna volgt een evaluatie waarin ook de afbakening van de definitie laag volume hoog complexe zorg in wordt meegenomen. Uit de evaluatie kan dan kan blijken of de LVHC-structuur geschikt is om uit te breiden met andere doelgroepen.

2. Met welke reden zijn twee doelgroepen (EVB+ & LVB+) van de tien – die eerder onderdeel waren van het KPMG rapport over LVHC – geen onderdeel meer van de doelgroepnetwerken?

**Antwoord:** Eén van de 'harde' criteria van LVHC is dat een doelgroep uit maximaal 1500 cliënten bestaat. de omvang van deze doelgroepen in de Wlz was boven de 1500 cliënten waardoor de aansluiting er onvoldoende is met laag volume hoog complex.

3. Waarom is het criterium van 1500 cliënten voor een LVHC-doelgroep vastgesteld?

**Antwoord:** In het KPMG-rapport is dit criterium opgenomen en onderbouwd. Belangrijkste argumentatie is dat onder de 1500 cliënten de kennis – en kunde moeilijk tot stand komt in veld. Eén van de kenmerken van de LVHC-doelgroepen is dat het aantal Wlz-cliënten binnen de doelgroep niet zal uitgroeien tot boven de 1500.

4. Hoe loopt het proces nu voor de instroom van doelgroepen?

**Antwoord:** In grote lijnen is dit als volgt: In de afgelopen jaren zijn voor alle acht doelgroepen 'doelgroepnetwerken' gevormd. De doelgroepnetwerken bestaan uit een kenniscentrum en DEC's en REC's. Elk doelgroepnetwerk organiseert – in afstemming met de CEIz - in eigen tempo een landelijk dekkend zorglandschap waarmee de boogde kennis en expertise geborgd wordt binnen een limitatief aantal plaatsen. Als dit zorglandschap ingericht is, dan dient het doelgroepnetwerk gevisiteerd te worden en een positief deskundigenadvies van de CEIz te ontvangen. Vervolgens doet de NZa kostprijsonderzoek en kan in de regelgeving de aanspraak van de cliënt op deze zorg en de benodigde betaaltitelsopgenomen worden. Als er een betaaltitel is voor de zorglevering vanuit de expertisecentra, kunnen de zorgkantoren het aantal gevisiteerde plaatsen zorg inkopen bij die zorgaanbieders die tot het vastgestelde zorglandschap behoren.

5. Wat is het verschil tussen een REC en een satelliet?

**Antwoord:** In het rapport van KPMG is de term 'satelliet' gebruikt, in 2021 is dit vervangen voor regionaal expertisecentrum (REC). REC en satelliet is dus hetzelfde.

6. Wat is de samenstelling van de CELZ?

**Antwoord:** De Minister van VWS heeft de Commissie Expertisecentra langdurige zorg (CEIz) ingesteld. De leden zijn onafhankelijk en de samenstelling bestaat momenteel uit Marieke Braks, voorzitter a.i., Raymond Koopmans, Dederieke Maes en Marc Rouppe van der Voort.

7. Hoe communiceert CELZ naar de praktijk?

**Antwoord:** CELZ heeft een overlegstructuur waarin het afstemming heeft met VWS en andere stelselpartijen. Daarnaast is er maandelijks overleg met de acht doelgroepnetwerken. Ook communiceert CELZ via maandelijks nieuwsbrief waarin besluiten CELZ-vergaderingen zijn opgenomen.

8. Hoe verhoudt de visitatie zich tot de bekostiging?

**Antwoord:** De visitatie en het daaraan gekoppelde positief deskundigenadvies van de CELZ van de betreffende plaatsen binnen een DEC of een REC geven aan dat expertisetzorg kwalitatief gezien geboden kán worden. De NZa stelt een beleidsregel, prestaties en tarieven op zodat de zorg kan worden bekostigd en ingekocht. Een positieve visitatie is dus één van de voorwaarden om tot bekostiging te kunnen komen.

9. Kunnen zorgaanbieders aanspraak maken op subsidie van ZonMw?

**Antwoord:** Nee, enkel een erkend doelgroepnetwerk kan aanspraak maken op deze subsidie ten behoeve van het kenniscentrum. Het is een ZonMw subsidie op uitnodiging. De kennis, volgend uit de kennisontwikkeling in een kenniscentrum, komt ter beschikking tot het zorglandschap van de doelgroep na een positief deskundigenadvies van de CELZ op de visitaties van het kenniscentrum, de DEC's en de REC's.

10. Hoe kan het zijn dat je aan kwaliteitseisen moet voldoen zonder dat tarieven bekend zijn?

**Antwoord:** Om de prestatie te kunnen leveren, moet er aan de kwaliteitseisen zoals opgesteld voldaan zijn anders kan de prestatie niet worden geleverd. Belangrijk om te kunnen aantonen dat de expertisetzorg geboden kan worden. Er is onafhankelijk door CELZ bepaald aan welke criteria de instelling en de expertisetzorg moet voldoen. Het tarief heeft uiteraard een directe relatie met de vereisten voor zorglevering zoals gewoonlijk in reguliere bekostiging.

11. Wat maakt dat het proces om te komen tot verschillende doelgroepnetwerken zo moeilijk tot stand komt?

**Antwoord:** Doelgroepnetwerken komen niet zozeer moeilijk tot stand, maar het is wel een proces dat een lange doorlooptijd kent om tot de ontwikkeling van kennis en kunde te komen en het zorglandschap te kunnen inrichten. Van belang is geweest is dat alle zorgaanbieders en kennisorganisaties die bij deze doelgroepen betrokken zijn, de kans hebben moeten krijgen om aan te sluiten bij het netwerk. Ook speelt mee dat dit proces ongeveer een half jaar voor corona is opgestart en in de (begintijd van) corona de LVHC-ontwikkelingen logischerwijs minder prioriteit kregen.

#### Verhaal uit de praktijk

12. Op welke wijze delen jullie als expertisecentrum kennis en kunde met het veld?

**Antwoord:** Via verschillende kanalen zoals een maandelijks inhoudelijk webinar waar toenemende interesse voor is vanuit heel het land. In het afgelopen jaar hebben we

kennisuitwisselingsbijeenkomsten georganiseerd waarbij medewerkers van twee andere VVT instellingen op bezoek kwamen om met elkaar in gesprek te gaan om kennis en ervaring uit te wisselen. Slingedael heeft ook een consultatiefunctie waarmee kennis en expertise naar zorginstellingen wordt gebracht waar deze gevraagd wordt.

### Inkoop LVHC

13. Hoe kijkt ZN naar de ontwikkelingen LVHC in relatie tot haar rol als zorginkoper?

**Antwoord:** Vanuit ZN geven we advies over het zorglandschap aan CELZ. Daarnaast kopen zorgkantoren als aan alle voorwaarden is voldaan, deze zorg in. Het advies van de CELZ is hierbij zwaarwegend voor zorgkantoren.

14. Hoe verhoudt LVHC zich tot meerzorg?

**Antwoord:** Deze acht doelgroepen zijn uitgesloten van meerzorgregeling als de LVHC-bekostiging staat en dus de expertisetzorg wordt ingekocht.

15. Wordt beschikbaarheid gefinancierd in de tarieven voor expertisetzorg?

**Antwoord:** In het kostprijsonderzoek van de NZa is de daadwerkelijke bezettingsgraad onderzocht, en dit percentage is in de tarieven verwerkt. Er worden geen beschikbaarheidsplekken ingekocht. Er wordt dus niet op beschikbaarheid gestuurd, maar wel rekening gehouden dat een plek niet 100% van het jaar bezet is.

16. Kun je enkel aanspraak maken op de bekostiging voor expertisetzorg als je REC of DEC bent?

**Antwoord:** Ja, het zijn van een REC of DEC (na positieve visitatie) is voorwaarde voor inkoop afspraken met het zorgkantoor. Voor meer informatie verwijzen we naar het beleid LVHC dat met de Nota van Inlichtingen wordt gepubliceerd door zorgkantoren.