

Vergaderjaar 2019–2020

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 80**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 mei 2020

In de brief van mijn voorganger van 28 mei 2019<sup>1</sup> is aangegeven op welke wijze de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP) wordt overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In voorgaande brief is ingegaan op de toepassing van het eigen risico en de voorwaarden waaronder deze zorg deel gaat uitmaken van het basispakket in de Zvw. Ook is aangegeven dat de overheveling van deze zorg vanuit de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (Tijdelijke subsidieregeling) naar de Zvw gefaseerd zal plaatsvinden. Sinds 1 januari 2020 is de zorg geleverd door de specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) al onderdeel van de Zvw.

In de jaarlijkse pakketbrief aan de Tweede Kamer ga ik in op alle wijzigingen voor het volgende jaar, hierin wordt ook de GZSP meegenomen. Met deze huidige brief informeer ik over de voortgang en afronding van de overheveling van de GZSP. Hiermee doe ik de toezegging, die in de brief van 28 mei 2019 is gedaan, af. Daarnaast ga ik nader in op de resterende zorg die per 2021 overgaat naar de Zvw en op de inhoud van de aanwijzing die ik hiervoor aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zal geven.

Tot slot ga ik in op de stand van zaken betreffende de zorg geleverd door de SO en AVG. De NZa heeft een quickscan uitgevoerd over de per 2020 overgeheveld geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Deze quickscan is opgenomen als bijlage bij deze brief<sup>2</sup>.

### **1. Overheveling per 2021 afgerond**

Per 1 januari 2021 gaat de overige geneeskundige zorg uit de Tijdelijke subsidieregeling over naar de Zvw. Het gaat om de zorg geleverd door de gedragswetenschapper, de dagbehandelingen voor verschillende patiëntgroepen, de paramedische zorg en de zorg aan volwassenen met

<sup>1</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 65

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg). Met deze overheveling vervalt de Tijdelijke subsidieregeling per 2021.

Sinds 2020 kunnen de SO en AVG al zelfstandig declareren onder de Zvw. Met de komst van deze twee professionals in de eerste lijn is hun specifieke geneeskundige expertise beschikbaar voor kwetsbare mensen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie. Hiermee is invulling gegeven aan afspraken uit het programma Langer thuis en verschillende hoofdlijnakoorden. Deze nieuwe situatie brengt met zich mee dat de inkoop door zorgverzekeraars wordt gedaan, waar de Tweede Kamer onder andere eind 2019 zowel mondeling als schriftelijk vragen over heeft gesteld. Op de voortgang van de zorg geleverd door deze twee professionals zal ik later in deze brief terugkomen.

### *Zorg zoals gedragswetenschappers bieden*

De zorg die de gedragswetenschapper levert aan de patiëntgroepen binnen de GZSP, valt onder het professionele arsenaal van de klinisch psycholoog. Dit kan bijvoorbeeld worden geleverd door een gespecialiseerde psycholoog of orthopedagoog-generalist, beiden volgens artikel 3 van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG) gereguleerde beroepen. De zorg geleverd door de GZ-psycholoog valt onder het professionele arsenaal van de klinisch psycholoog. Voor de orthopedagoog-generalist geldt dit alleen als zij bevoegd en bekwaam zijn om deze zorg te leveren. De inzet van de orthopedagoog-generalist onder de Zvw kan daarom alleen plaatsvinden als dit overeenkomt met de inzet van de GZ-psycholoog en deze zorg deel uitmaakt van de integrale zorg voor de beschreven patiëntengroepen.

Dit betekent dat de gedragswetenschapper in termen van het Besluit Zorgverzekeringen (Bzv) «zorg levert zoals klinisch psychologen die plegen te bieden». Voor deze zorg zal de NZa een prestatiebeschrijving en maximumtarief vaststellen. Met de komst van deze expertise in de eerste lijn is het makkelijker voor de huisarts, SO en de AVG om deze specifieke kennis in te zetten bij de diagnostiek, beeldvorming en behandeling van kwetsbare mensen in de thuissituatie. Dit was voorheen al mogelijk via onderlinge dienstverlening, maar de gedragswetenschapper wordt met de overheveling in staat gesteld om de door hem geleverde zorg zelfstandig te declareren. De gedragswetenschapper wordt ingezet nadat de patiënt de huisarts, SO of AVG heeft geconsulteerd.

### *Zorg in een groep*

Met de overheveling van zorg in een groep (onder de Tijdelijke subsidieregeling «dagbehandeling» genoemd) wordt het mogelijk om specifieke, kwetsbare patiëntgroepen een integraal programma aan te bieden in een groep. Hiervoor zullen prestaties door de NZa worden vastgesteld met een maximumtarief, namelijk zorg in een groep aan:

- Kwetsbare patiënten: ouderen met multiproblematiek, mensen met Parkinson, Korsakov en MS en mensen met een verstandelijke beperking;
- lichamenlijk gehandicapten of mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH);
- patiënten met de ziekte van Huntington.

Binnen deze zorgvorm staat het vaktherapeutisch klimaat voorop, waardoor deze zorg is geduid als zorg zoals klinisch psychologen plegen te bieden. Groepsbehandelingen kunnen worden ingezet door de regiebehandelaar als onderdeel van het individuele behandelplan van de patiënt. De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor het opstellen van dit behandelplan, waarin ook de te leveren zorg door andere betrokken

zorgverleners is beschreven. De regiebehandelaar voert de regie over de uitvoering en stelt waar nodig dit plan bij. De rol van regiebehandelaar wordt in de praktijk vaak vervuld door een SO of AVG. Als het gedragsaspect voorliggend is, kan de regierol ook belegd worden bij een gedragswetenschapper.

### *Paramedische zorg*

Alle individuele paramedische zorg uit de Tijdelijke subsidieregeling valt binnen de Zvw onder de aanspraak «zorg zoals paramedici plegen te bieden». Daarom zullen er – zoals in de eerder genoemde brief aangegeven – geen aparte prestaties worden opgenomen voor GZSP.<sup>3</sup>

De paramedische zorg in het kader van GZSP is onderdeel van het behandelplan. In de praktijk wordt deze zorg vaak geleverd door Wlz-instellingen en in sommige gevallen ggz-instellingen. Echter, is het op dit moment niet mogelijk, voor deze instellingen, om te kunnen declareren onder de prestaties voor fysio- en oefentherapie in de eerste lijn. De reikwijdte van de aanwijzing voor fysio- en oefentherapie is hiervoor beperkt tot een aantal categorieën van instellingen in de zin van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). Om het mogelijk te maken dat deze aanbieders na de overheveling per 2021 de paramedische zorg voor GZSP kunnen continueren en declareren, heeft VWS de NZa verzocht om in kaart te brengen wat de markteffecten zijn wanneer deze beperking wordt opgeheven en wat dit betekent voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. De analyse van de NZa is als bijlage bij deze brief te vinden<sup>4</sup>.

Uit de analyse van de NZa blijkt dat het niet te voorspellen (en te kwantificeren) is wat de gevolgen zullen zijn van het mogelijk maken van het declareren door onder andere Wlz-instellingen. De overheveling zal zorgen voor een stijging van het macrokader paramedische zorg, maar de verwachting is dat de stijging niet fors zal zijn. Dit komt omdat het vermoeden bestaat dat momenteel ook al paramedische zorg vanuit de eerste lijn wordt geleverd aan patiënten die nu nog onder de Tijdelijke subsidieregeling zorg ontvangen. De NZa noemt een drietal mogelijke gevolgen voor het macrokader:

- Verschuiving van de zorglevering van de eerstelijns paramedische praktijk naar de instelling. Bij een vergelijkbare vraag zal dit in principe niet leiden tot een stijging.
- Ontwikkeling van de vraag naar paramedische zorg. Mogelijkheid bestaat dat een andere bekostiging/ander regime tot een grotere omvang van zorglevering door meer vraag vanuit patiënten en/of meer/ander aanbod vanuit zorgaanbieders. Een dergelijke (rechtmatige) stijging valt vooraf niet te voorspellen.
- Toename van zorglevering binnen de eerstelijns fysio- en oefentherapie als gevolg van onrechtmatig gebruik. De NZa geeft aan een potentieel risico te zien dat instellingen ten onrechte eerstelijns prestaties in rekening brengen voor specifieke paramedische zorg en/of paramedische zorg in de ggz.

De NZa geeft aan dat het ten aanzien van de twee eerstgenoemde risico's niet nodig of mogelijk is om stijging van het macrokader te beperken. Wat betreft het derde gevolg geeft de NZa aan dat dat natuurlijk onwenselijk is. Dit kan mogelijk beperkt worden door de materiele controle van de zorgverzekeraar, ook kan de NZa de kostenontwikkeling monitoren naar aanleiding van deze wijziging. Tot slot hebben partijen die betrokken waren bij de vormgeving van de paramedische zorg in het kader van de

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 65

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

GZSP aangegeven geen bezwaar te hebben tegen het schrappen van de beperking.

Daartoe kom ik tot de overweging dat het belang dat deze kwetsbare patiëntengroepen paramedisch zorg kunnen blijven ontvangen bij hun gebruikelijke zorgaanbieder, zwaarder weegt dan de door de NZa gesignaleerde risico's. Vandaar dat ik de NZa de opdracht zal geven om de bekostiging voor fysio- en oefentherapie toegankelijk te maken voor elke zorgaanbieder en de beperkingen op te heffen.

*Zorg aan volwassenen met sterk gestoord gedrag en een licht verstandelijke beperking (sglvg)*

De sglvg is, na overleg met zowel het Zorginstituut als de NZa, te duiden als geneeskundige zorg in de zin van de Zvw. In navolging van deze conclusie heeft VWS de NZa verzocht om met partijen in gesprek te gaan welke bekostiging het meest passend is binnen de bekostigingsregels van de GZSP en hiervoor op de korte termijn zoveel mogelijk aan te sluiten bij de bekostiging onder de Tijdelijke subsidieregeling. In gezamenlijkheid met de betrokken partijen is de NZa gekomen tot het voorstel waarbij de twee prestaties voor de zorg aan sglvg uit de Tijdelijke subsidieregeling zijn samengevoegd tot één prestatie met een uurtarief en als tariefsoort een maximumtarief.

*Zittend ziekenvervoer*

In de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling was ook het vervoer van en naar de dagbehandeling declarabel. Met de overheveling van de GZSP naar de Zvw komt de Tijdelijke subsidieregeling per 1 januari 2021 te vervallen. Om het vervoer voor patiënten die onder deze groep vallen te waarborgen, wordt er een extra categorie toegevoegd aan de regeling Zittend ziekenvervoer in het Besluit Zvw. In de pakketbrief van dit jaar, waarmee ik de Tweede Kamer informeer over het beoogde pakket van de Zorgverzekeringswet in het jaar 2021, informeer ik uw Kamer nader over deze extra toegevoegde categorie.

*Continuïteit zorg na overheveling*

Voor de zorg in een groep worden nu meerjarige indicaties afgegeven door het CIZ. Met de overheveling naar de Zvw komt van rechtswege de afgegeven indicatie te vervallen, waarmee ook de looptijd van de geïndiceerde zorg vervalt. Voor de patiënten die al zorg in een groep ontvangen onder de Tijdelijke subsidieregeling heeft dit zorginhoudelijk geen gevolgen, zij kunnen hun behandeling continueren. Samen met hun regiebehandelaar zal worden besproken hoe lang dit nodig is. Voor de patiënten die hun indicatie aan het einde van het jaar ontvangen en nog niet zijn begonnen met hun behandeling ligt dit, vanwege het ontbreken van een regiebehandelaar, anders. Om ervoor te zorgen dat ook zij tijdig met hun behandeling kunnen beginnen heb ik met zorgverzekeraars en zorgaanbieders afgesproken dat deze patiënten nog in het eerste kwartaal van 2021 met hun CIZ-indicatie aan de zorg in een groep kunnen beginnen. Na aanvang van de behandeling bepaalt de regiebehandelaar, zoals gebruikelijk voor alle patiënten binnen de GZSP, hoe lang en welke zorg nodig is.

## **2. Bekostiging en macro budgettaire beheersing**

De uitgaven aan zorgactiviteiten voor de GZSP komen ten laste van het gezamenlijk kader voor geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf (van ruim € 1 miljard). Voor de overheveling van de SO en AVG is begin

dit jaar al € 15 miljoen aan dit kader toegevoegd. Met de overige geneeskundige zorg die per 2021 overgaat, zal aanvullend nog eens € 63,8 miljoen worden toegevoegd. Voor dit gezamenlijke kader geldt een generiek macrobeheersinstrument (mbi) als ultimum remedium. Daarnaast is het eigen risico van toepassing op de GZSP.

### *Zakelijke inhoud aanwijzingen*

Ten behoeve van de overheveling van het resterende gedeelte van de GZSP uit de Tijdelijke subsidieregeling onder de Wlz naar de Zvw per 2021, zal ik de NZa op grond van artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) een aanwijzing geven om beleidsregels en nadere regels vast te stellen voor de GZSP. De NZa zal prestaties en maximumtarieven vaststellen voor diverse groepsbehandelingen, de individuele zorg aan sglvg en de zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden in het kader van de GZSP. Daarnaast geef ik – zoals ik uw Kamer reeds heb geïnformeerd – de NZa opdracht om de reikwijdten van het experiment «maatwerk voor koplopers» en het experiment «proeftuin kortdurende zorg», waarmee zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen afwijken van de reguliere prestaties voor GZSP, uit te breiden tot de gehele GZSP.<sup>5</sup> Het experiment maatwerk voor koplopers heeft tot doel om ondersteuning te bieden aan de doorontwikkeling van een multidisciplinaire, integrale vorm van bekostiging. Het experiment proeftuin kortdurende zorg ziet op de doorontwikkeling van samenhangende zorginhoud van en tussen eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en de GZSP. Daarnaast zal de prestatie onderlinge dienstverlening, waarvoor een vrij tarief geldt, en de prestatie reiskosten van de zorgaanbieder, waarvoor een maximumtarief geldt, worden uitgebreid tot de gehele GZSP.

Tot slot zal ik aan de NZa de opdracht geven om de reikwijdte van de beleidsregel voor fysio- en oefentherapie te verbreden, door de beperkingen voor instellingen die nu nog gelden, op te heffen. Dit betekent dat instellingen niet meer onder een bepaalde categorie van instellingen in de zin van de WTZi hoeven te vallen om fysio- of oefentherapie te kunnen declareren in de eerste lijn.

In overeenstemming met artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

### **3. Voortgang zorg geleverd door de SO en AVG**

Op 25 oktober 2019 heeft de NZa de opdracht gekregen een quickscan uit te voeren, om het inkoop- en contracteerproces in kaart te brengen en zorgverzekeraars en aanbieders te kunnen ondersteunen bij het maken van afspraken voor 2021. In de meegestuurde quickscan gaat het om een kwalitatieve uiteenzetting en geen cijfermatige, zoals eerder aan de Tweede Kamer gecommuniceerd is in de antwoorden op de Kamervragen van de heer Slootweg en de heer Renkema<sup>6 7</sup>.

### *Samenvatting quickscan*

Voor de totstandkoming van de quickscan heeft de NZa samen met partijen enquêtes opgesteld en deze uitgezet onder verzekeraars en aanbieders die betrokken waren bij de contractering van deze zorg. Daarnaast heeft de NZa interviews gehouden met de betrokken koepels voor verdere duiding van de antwoorden uit de enquête. Uit de quickscan volgt dat van de negen verzekeraars, in totaal zes zowel SO als AVG

<sup>5</sup> Kamerstuk 33 578, nr. 65

<sup>6</sup> Aanhangsel Handelingen II 2019/20, nr. 1361

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

contracteren, één contracteert alleen de SO en drie verzekeraars (onder één zorginkooporganisatie) contracteren niet. Dat wil zeggen dat twee verzekeraars het in rekening gebrachte tarief voor GZSP vergoeden, de andere zorgverzekeraars geeft aan een zuivere restitutiepolis te hebben en daarom geen zorg hoeft in te kopen. Alle contracterende verzekeraars hebben zoveel mogelijk bestaande instellingen gecontracteerd, dat wil zeggen de instellingen die in de subsidieregeling al deze zorg verleenden. Contracten met samenwerkingsverbanden, individuele aanbieders en nieuwe aanbieders waren bij een aantal zorgverzekeraars ook mogelijk, maar dan alleen als zij voldeden aan de gestelde eisen<sup>8</sup>. Een betrouwbaar totaalbeeld van de contracteergraad is er nog niet, omdat de declaratiedata over 2020 nog niet beschikbaar is en zorgverzekeraars aangaven komend jaar bij te contracteren indien nodig. Zorgaanbieders hebben aangegeven dat het lastig was om aan de gestelde eisen door de zorgverzekeraar te voldoen en dat de wens bestaat om hier meer afstemming over te hebben. Contracten zijn eenjarig afgesloten met vaak plafondatafspraken. Gedurende het jaar monitoren verzekeraars op volume en de noodzaak aanvullende afspraken te maken. In de toekomst willen verzekeraars meer met meerjarencontracten gaan werken. Zowel zorgaanbieders als verzekeraars gaven een voldoende voor het contracteerproces, maar zien een aantal verbeterpunten voor zich. In het geval van de verzekeraar gaat het om tijdigheid rondom onder andere regelgeving van de NZa en informatievoorziening vanuit zorgaanbieders. Zorgaanbieders geven aan dat verbeteringen mogelijk zijn op het vlak van de duur van de contracten en de onderhandelingen over de contracten zelf.

Duidelijk wordt dat aan de verzekeraarskant in 2020 vooral de focus lag op de overheveling van deze zorg en de continuering van de zorg zoals deze geleverd werd onder de Tijdelijke subsidieregeling. Als de volledige subsidieregeling overgeheveld is, zien verzekeraars de mogelijkheid een visie verder te ontwikkelen op de zorg die geleverd wordt door SO en AVG en de doorontwikkeling daarvan. Ook is er meer bekendheid nodig over de rol van de SO en de AVG in de eerste lijn. Deze zorg in samenwerking met de huisarts moet op de meeste plaatsen nog vorm krijgen op organisatorisch en soms ook op inhoudelijk vlak, maar wordt wel als zeer waardevol gezien. Verzekeraars hebben ook aangegeven risico's te zien ten aanzien van hun zorgplicht door de schaarste aan professionals.

Ten slotte doet de NZa een aantal aanbevelingen voor zowel zorgaanbieders als verzekeraars om gezamenlijk te werken aan meer ruimte voor contractering van andere type aanbieders dan instellingen, de totstandkoming van contracten, elkaars verbeter suggesties te verwerken in de komende contracteeronde en met elkaar mogelijkheden te verkennen voor structurele oplossingen of strategieën om met arbeidstekorten om te gaan.

### *Reactie*

Ik ga met de betrokken partijen het gesprek aan over de uitkomsten en aanbevelingen van de quickscan. Het blijft van belang om de voortgang op deze zorg goed te blijven volgen en meer inzicht te krijgen in de ervaring van patiënten en bijbehorende cijfers. Om die reden heb ik de NZa gevraagd ook een quickscan te doen naar de gehele GZSP voor het jaar 2021. Voor de zorg die per 2021 overgaat zal ook naar de contractering worden gekeken, maar daar zullen dezelfde restricties gelden als bij de quickscan over 2020. Wederom zal worden gekeken naar de contrac-

<sup>8</sup> Het gaat dan om rechtspersoonlijkheid, 24/7 bereikbaarheid, voldoen aan de Governancecode zorg en de aanwezigheid van een raad van toezicht

tering van de SO en AVG en daarin kan dan ook inzichtelijk worden gemaakt wat partijen hebben gedaan met de aanbevelingen uit de eerdere quickscan. Voor dit deel van de quickscan is het ook mogelijk om het patiëntenperspectief mee te nemen en naar de Vektiscijfers van 2020 te kijken.

### **Tot slot**

Met deze overheveling krijgt de Tijdelijke subsidieregeling een plek in de Zvw en is het eenvoudiger om extra ondersteuning voor kwetsbare mensen thuis in te zetten. Hiermee is de overheveling formeel afgerond. De komende maanden zal ik samen met alle betrokken partijen de laatste voorbereidingen treffen om de overheveling ook goed te laten landen in de zorg en om samen ervoor te zorgen dat patiënten en zorgverleners goed geïnformeerd zijn over de aanstaande wijzigingen. Ik zal dit de komende tijd blijven faciliteren, volgen en waar nodig zal ik dit continueren in 2021. Daarnaast is voor de (zorginhoudelijke doorontwikkeling) van de GZSP het programma Beter thuis van ZonMw. Ik zal de Tweede Kamer voor de zomer van 2021 informeren over de voortgang van de gehele GZSP, en ook de quickscan GZSP van de NZa toesturen.

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn