

Vergaderjaar 2016–2017

33 578

Eerstelijnszorg

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 36

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 februari 2017

Het Zorginstituut heeft begin november zijn pakketadvies «*Extramurale behandeling ontleed: De zorg door specialist ouderengeneeskunde, arts voor verstandelijk gehandicapten en andere zorgverleners binnen de Zvw*» gepubliceerd. Het pakketadvies bieden wij u hierbij aan¹. Het gaat om een belangrijk advies gericht op geneeskundige zorg voor kwetsbare mensen thuis, die hen in staat stelt beter thuis te functioneren. Het draagt eraan bij dat kwetsbare mensen tijdig de juiste geneeskundige zorg ontvangen in de eerste lijn, waardoor de huisarts wordt ontlast en er minder instroom is in de acute zorgketen.

Pakketadvies Zorginstituut: analyse inhoud extramurale behandeling

Het pakketadvies van het Zorginstituut gaat in op de vraag of de extramurale behandeling qua aard en inhoud onder de Zvw kan vallen. Belangrijke vraag daarbij is wat de extramurale behandeling precies inhoudt en of de zorg als geneeskundige zorg in de zin van de Zvw kan worden gekwalificeerd.

De conclusie van het pakketadvies is dat de geneeskundige zorg die nu onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling valt, onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) past. Tegelijkertijd moet er nog veel voorbereidend werk plaatsvinden voordat deze geneeskundige zorg onder de reikwijdte van het verzekerde pakket kan worden gebracht. In deze brief gaan wij in op het pakketadvies en op de vervolgstappen die wij met het Zorginstituut en de NZa in gang willen zetten voorafgaand aan de definitieve besluitvorming over het tijdstip en de wijze van onderbrenging van deze geneeskundige zorg in de Zvw. De vervolgstappen betreffen een nadere beschrijving van de inhoud van deze geneeskundige zorg in

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

zorgprogramma's en een nader advies over de wijze waarop deze zorg binnen de eerstelijns bekostigd kan worden.

Het Zorginstituut geeft aan dat «extramurale behandeling» een verzamelnaam is voor zorg die bij diverse aandoeningen, bijvoorbeeld de ziekte van Huntington, dementie, niet aangeboren hersenletsel (NAH) en zorg aan mensen met een verstandelijke beperking die thuis wonen wordt geleverd. Deze behandeling richt zich op de beperkingen die deze aandoeningen met zich meebrengen. Het rapport analyseert extramurale behandeling aan de hand van zorgvragen, behandeldoelen en het professionele arsenaal van behandelaars.

Een belangrijke regierol bij extramurale behandeling is weggelegd voor de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten. Voor deze twee beroepsgroepen heeft het Zorginstituut de specifieke vraag gesteld of de zorg die zij bieden binnen het verzekerd pakket past. Het Zorginstituut kenschetst de zorg van deze artsen als generalistisch geneeskundige zorg, namelijk vallend onder het functioneel omschreven arsenaal van de «zorg zoals huisartsen die plegen te bieden».

De specialist ouderengeneeskunde en de arts voor verstandelijk gehandicapten leveren de zorg vaak in nauwe samenwerking met andere zorgverleners in een multidisciplinair team. De andere zorgverleners in deze teams zijn de gespecialiseerde psycholoog (of orthopedagoog of ouderenpsycholoog) en paramedici (fysiotherapeut, ergotherapeut, logopedist en diëtist) en de vaktherapeut. Het Zorginstituut concludeert dat de zorg van deze zorgverleners al onder de Zvw valt, zij het voor sommige zorgvormen onder beperkende voorwaarden.

Reactie op pakketadvies

Met onze brief «Zorg voor kwetsbare ouderen thuis»² hebben wij ingezet op het verbeteren van de geneeskundige zorg aan ouderen met een complexe zorgvraag thuis en verlichten van de inzet van de huisarts. Huisartsen geven aan dat zij onvoldoende tijd en expertise hebben om binnen de huisartsenpraktijk met ouderen met complexe zorgvragen om te gaan. Hetzelfde geldt voor de geneeskundige zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Dit pakketadvies draagt er aan bij om kwetsbare mensen (ondanks beperkingen) in staat te stellen om thuis beter te functioneren door de verbeterde inzet van geneeskundige zorg. Dit verlicht de inzet van de huisarts, die de specifieke kennis en ervaring van de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten in kan schakelen. Levering van deze geneeskundige zorg vindt plaats op verzoek van de huisarts. Deze zorg draagt er tevens aan bij dat kwetsbare mensen tijdig de juiste zorg ontvangen in de eerste lijn, waardoor er minder instroom is in de acute zorgketen.

Wij delen de constatering van het Zorginstituut dat het (verouderde) AWBZ-begrip «extramurale behandeling» niet aansluit op begrippen zoals gehanteerd in de Zvw. In de Zvw is «geneeskundige zorg» een centraal begrip. Geneeskundig moet daarbij niet te beperkt medisch worden opgevat. Ook het compenseren van en leren omgaan met beperkingen kan onder «geneeskundige zorg» in de zin van de Zvw worden geschaard. De doelen van extramurale behandeling sluiten daarbij aan: behoud van functionele autonomie ondanks beperkingen, voorkomen van verergering van de beperking en leren omgaan met de (voortschrijdende) beperking. Het Zorginstituut stelt dat de zorg geboden onder extramurale behandeling gekwalificeerd kan worden als geneeskundige zorg.

² Kamerstukken 33 578 en 29 389, nr. 33.

Wij constateren dat hier sprake is van mogelijkheden voor aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare mensen die nog thuis wonen en die als integraal onderdeel van de overige zorg in de eerste lijn geleverd moet worden. Deze kwetsbare mensen voldoen qua zorgbehoefte niet aan de criteria van de Wlz, maar hebben wel behoefte aan de in het advies genoemde geneeskundige zorg om beter te kunnen functioneren. Dit betreft een aantal specifieke doelgroepen: mensen met degeneratieve, progressieve ziekten, ouderen met somatische en lichamelijke chronische/ complexe zorgvragen, mensen met niet-aangeboren hersenletsel en mensen met een verstandelijke beperking. In het pakketadvies van het Zorginstituut staat dit uitgebreid beschreven. Wij stellen voor om vanaf heden te spreken over «aanvullende geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen in de eerste lijn».

Vervolgstappen VWS, Zorginstituut en NZa

Het pakketadvies laat zien dat er nog veel werk verzet moet worden om deze geneeskundige zorg als een integraal onderdeel van de eerstelijns zorg en bij de mensen thuis te realiseren. In het pakketadvies is voornamelijk gekeken naar de zorg zoals deze op dit moment geleverd wordt vanuit het perspectief van de zorgverleners vanuit de zorginstelling. Er moet ook gekeken worden hoe deze zorg past bij de zorg zoals deze nu al door huisartsen, wijkverpleegkundigen en paramedici in de eerste lijn geleverd wordt binnen de Zorgverzekeringswet.

Wij hebben meerdere signalen gekregen vanuit het veld dat huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten het bezwaarlijk vinden dat de zorg die zij leveren allemaal wordt geduid als zorg zoals huisartsen plegen te bieden. Wij realiseren ons dat de zorg die deze beroepsgroepen leveren medisch generalistisch is, maar dat iedere beroepsgroep een eigen expertise en rol heeft binnen de zorg. Wij delen de bezwaren en zullen dit punt meenemen bij de verdere uitwerking.

Eerdere ervaringen met het overhevelen van zorg naar de Zvw hebben geleerd dat het cruciaal is om een goed zicht te hebben over de inhoud van de zorg, voor deze wordt overgeheveld. Het Zorginstituut constateert dat voor een goede multidisciplinaire zorgverlening per aandoening een beschrijving van de «goede zorg». Het Zorginstituut stelt dat veel zorg weliswaar op het niveau van de instelling is beschreven, maar dat deze beschrijvingen niet altijd gezamenlijk met de betrokken beroepsgroepen zijn opgesteld. Positieve uitzonderingen zijn de zorg voor de ziekte van Huntington en niet aangeboren hersenletsel («Hersenz»).

Voor het realiseren van het multidisciplinaire zorgaanbod vanuit de Zvw zijn zorgprogramma's nodig waarin de multidisciplinaire zorg per aandoening is beschreven. Dit is nodig voor patiënt, zorgverlener en zorgverzekeraar. De zorgprogramma's zijn noodzakelijk voor uniforme «goede» zorgverlening, waarvan de inhoud door de betrokken beroepsgroepen is vastgesteld. Deze zorgprogramma's zorgen voor samenhang in het leveren van multidisciplinaire zorg. Ze ondersteunen professionals bij het leveren van zorg en zorgverzekeraars bij het inkopen van deze geneeskundige zorg. Deze zorgprogramma's dragen bij aan gepast gebruik van zorg. De primaire verantwoordelijkheid voor het opstellen van zorgprogramma's ligt bij beroepsgroepen. Wij zullen het Zorginstituut een opdracht geven om hierbij een ondersteunende rol te spelen.

Het Zorginstituut heeft in zijn advies al aangekondigd initiatief te nemen om beroepsgroepen te ondersteunen bij het gezamenlijk beschrijven van de inhoud van zorgprogramma's. Het Zorginstituut gaat deze aanpak

starten bij zorg voor MS en Korsakov. Wij waarderen dit initiatief van het Zorginstituut om deze beroepsgroepen te ondersteunen bij het beschrijven van zorgprogramma's.

Een belangrijke vervolgstap is dat wij de NZa gaan vragen om een advies over de wijze van bekostiging van deze aanvullende geneeskundige zorg aan specifieke doelgroepen in de eerste lijn. De NZa zal daarbij ook aandacht hebben voor de bekostiging van de specialist ouderengeneeskunde en de arts verstandelijk gehandicapten. De NZa zal tevens worden gevraagd om te adviseren over de bekostiging van multidisciplinaire zorgprogramma's als beschreven in het pakketadvies van het Zorginstituut. De NZa zal worden verzocht dit advies in 2017 op te leveren.

De vervolgstappen van het Zorginstituut om te komen tot multidisciplinaire zorgprogramma's en het advies aan de NZa leveren bouwstenen voor definitieve besluitvorming over tijdstip en wijze van positionering van deze geneeskundige zorg aan kwetsbare mensen thuis onder de Zvw. Deze definitieve besluitvorming laten wij aan een nieuw kabinet. Tot 1 januari 2019 wordt deze geneeskundige zorg nog bekostigd via een tijdelijke subsidieregeling. De middelen voor deze zorg (€ 65 miljoen in 2017) zijn structureel beschikbaar. De bouwstenen die het Zorginstituut en NZa in 2017 opleveren kunnen leiden tot verbeteringen van de tijdelijke subsidieregeling per 2018 en via deze weg bijdragen aan verbeteringen van de geneeskundige zorg aan kwetsbare mensen in de eerste lijn.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn