

Vergaderjaar 2017–2018

34 104

Langdurige zorg

Nr. 236

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 juli 2018

In deze brief ga ik in op mijn toezegging¹ om u voor de zomer een brief te sturen over mijn acties om de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde beter toegankelijk te maken voor kleinschalige woonvoorzieningen². Het is mijn inzet om noodzakelijke geriatrische kennis die voorheen vooral binnen de instellingen aanwezig was ook beschikbaar te maken voor het groeiende aanbod aan kleinschalige woonvoorzieningen in de ouderenzorg. Ik ga daarnaast ook in op ontwikkelingen rond het pakketadvies over de positionering van behandeling in de Wlz.

Specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen

In het algemeen overleg van 28 maart 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 219) is aan de orde gekomen dat door kleinschalige zorgaanbieders en huisartsen barrières worden ervaren om de kennis van de specialist ouderengeneeskunde te kunnen inschakelen. De barrières betreffen de volgende zaken.

1. Er is onvoldoende bewustzijn over meerwaarde specialist ouderengeneeskunde.
2. De vindbaarheid van specialisten ouderengeneeskunde moet beter.
3. De prestatiebeschrijving en tarifiering in bekostiging sluit niet aan bij praktijk.
4. Inzet van de specialist ouderengeneeskunde kan bijna alleen via onderaannemerschap.

Met Verenso, LHV, ZN, NZa en diverse kleinschalige zorgaanbieders zijn deze barrières besproken en zijn vervolgstappen afgesproken.

¹ Uit het Algemeen Overleg van 28 maart 2018 (Kamerstuk 34 104, nr. 219)

² Het betreft hier kleinschalige woonvoorzieningen die worden gefinancierd vanuit volledig pakket thuis, verblijf zonder behandeling en persoonsgebonden budget.

Wat zijn de ervaren barrières?

Ik ontvang signalen dat bij het ontwikkelen van kleinschalige zorginitiatieven het inrichten van de medische zorg soms te laat en/of onvoldoende wordt opgepakt. Deze signalen komen onder meer via huisartsen en de IGJ. Hierdoor hebben bewoners van deze initiatieven onvoldoende toegang tot medische zorg.

Het gevolg is dat er dan moeizame gesprekken tussen zorgaanbieders, huisartsenpraktijken en zorginkopers ontstaan. Er is *bewustwording* nodig bij kleinschalige zorgaanbieders en zorginkopers over de toegevoegde waarde van de specialist ouderengeneeskunde. Het is belangrijk dat ook in kleinschalige woonvoorzieningen geriatrie expertise beschikbaar is in aanvulling op de huisarts. De specialist ouderengeneeskunde heeft deze expertise. De specialist ouderengeneeskunde kan huisartsen ontlasten, kan onnodige ziekenhuisopnames voorkomen en kan cliënt, mantelzorger en zorgverleners beter laten anticiperen op acute situaties (met advance care planning). De inzet van de specialisten ouderengeneeskunde draagt dan bij aan passende en doelmatige zorg.

Daarbij verdient ook de *vindbaarheid* van specialisten ouderengeneeskunde voor aanbieders, huisartsen en zorgkantoren meer aandacht.

Kleinschalige woonvoorzieningen ervaren vooral barrières in inkoop van behandeling door de specialist ouderengeneeskunde als zij zorg leveren in de vorm van het volledig pakket thuis en het persoonsgebonden budget (pgb). Binnen de bekostiging in de Wlz is een specifieke prestatie voor de specialist ouderengeneeskunde³. Partijen ervaren dat *de huidige prestatiebeschrijving*⁴ en *tarifiering* van de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde en de omvang van de bekostiging niet aansluit op de huidige uitvoeringspraktijk. Een andere ervaren barrière is dat de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde bij kleinschalige woonvoorzieningen veelal in *onderaannemerschap* moet worden gerealiseerd vanuit grotere zorgaanbieders met een behandeldienst.

Hoe gaan we deze barrières wegnemen?

1. Bewustwording en vindbaarheid

Ik heb samen met LHV, ZN, NZa en enkele (landelijk) werkende aanbieders van kleinschalige ouderenzorg gezien hoe bestuurders van kleinschalige woonvoorzieningen in de ouderenzorg handvatten kunnen krijgen voor het goed organiseren van de medische functie. Het inrichten van de medische zorg binnen kleinschalige woonvoorzieningen moet onder meer gericht zijn op een goede afstemming tussen bestuurder, de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde. Bewustwording bij zorgaanbieders en zorginkopers is een eerste stap bij het realiseren van een goede samenwerking tussen de kleinschalige zorgaanbieders, huisartsenpraktijken en de specialist ouderengeneeskunde. Verenso en de LHV hebben in het najaar van 2016 een handreiking⁵ gemaakt over de samenwerking tussen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde. Samen met Verenso, LHV, ZN en enkele (landelijke) aanbieders van kleinschalige ouderenzorg wordt nu gezien welke (aanvullende) informatievoorziening er nodig is om de samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde in kleinschalige woonvoorzieningen ook daadwerkelijk praktisch vorm te

³ Het betreft de prestatie behandeling specialist ouderengeneeskunde (H335) binnen de Nza-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

⁴ NZa-beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulair zorg

⁵ Handreiking samenwerking huisarts en de specialist ouderengeneeskunde: samenhangende geneeskundige zorg voor patiënten met een complexe zorgbehoefte.

helpen geven. Een belangrijke vraag daarbij is ook het verbeteren van de *vindbaarheid* van specialisten ouderengeneeskunde voor aanbieders, huisartsen en zorgkantoren. Verenso werkt op dit moment aan het inrichten van een regiokaart op haar website. Op deze regiokaart is iedere specialist ouderengeneeskunde – die hiervoor toestemming geeft – vindbaar op werklocatie en met aandachtsgebied, naam van de organisatie en wijze van bereikbaarheid.

2. Barrières bij de zorginkoop wegnemen

Met Verenso, LHV, ZN, NZa en enkele (landelijk) werkende aanbieders van kleinschalige ouderenzorg is gekeken naar het wegnemen van *barrières* bij de inkoop van specifiek behandel aanbod van de specialist ouderengeneeskunde voor kleinschalige zorgaanbieders.

De specifieke behandeling die de specialist ouderengeneeskunde in aanvulling op de huisarts biedt valt onder de geneeskundige zorg van specifiek medische aard⁶. Elke Wlz-cliënt heeft recht op deze specifieke zorg van de specialist ouderengeneeskunde in aanvulling op de zorg van de huisarts als dat medisch gezien noodzakelijk is. Ik heb zorgkantoren erop gewezen dat zij hierbij een zorgplicht hebben. En dat geldt niet alleen bij naturazorg, maar ook bij pgb. De functie behandeling kan immers niet met het pgb worden ingekocht.

De NZa stelt de prestatiebeschrijving en tarifiering voor de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde voor het jaar 2019 vast⁷. Bij de bepaling van het tarief 2019 houdt de NZa rekening met een hogere functiewaardering voor de specialist ouderengeneeskunde en ander productiviteitsniveau. Door deze aanpassing sluit de bekostiging aan bij de huidige uitvoeringspraktijk.

Ik ben in gesprek gegaan met zorgkantoren om de ervaren belemmering met onderaannemerschap weg te nemen bij de inkoop van deze zorg voor 2019. Bij het inrichten van een samenhangende medische zorg binnen kleinschalige woonvoorzieningen is een barrière dat de behandeling door de specialist ouderengeneeskunde veelal in onderaannemerschap moet worden gerealiseerd met de behandeldienst van een grotere zorginstelling. Samenwerkingsverbanden van zelfstandige specialisten ouderengeneeskunde willen graag rechtstreeks in aanmerking komen voor contractering bij de zorginkoop voor 2019. Zorgkantoren hebben aangegeven dat zij samenwerkingsverbanden in aanmerking willen nemen bij de zorginkoop 2019 indien zij voldoen aan de inkoopvoorwaarden. Daarmee kan noodzakelijke geriatrische kennis ook beter beschikbaar komen voor het groeiende aanbod aan kleinschalige woonvoorzieningen in de ouderenzorg.

De hierboven beschreven acties dragen bij aan de toegankelijkheid van behandeling door de specialist ouderengeneeskunde voor bewoners van kleinschalige woonvoorzieningen. Hiermee heb ik uitvoering gegeven aan mijn toezegging in het Algemeen Overleg van 28 maart jl. (Kamerstuk 34 104, nr. 219)

⁶ Artikel 3.1.1. lid 1 onder c van de Wlz

⁷ Het betreft hier de prestatie H335 binnen de NZa beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019

Vervolgstappen pakketadvies positionering Wlz-behandeling

Op 18 oktober 2017⁸ en 22 maart 2018⁹ bent u geïnformeerd over het pakketadvies van het Zorginstituut over Wlz-behandeling. Dit advies gaat over het opheffen van de verschillen in verzekerde behandeling bij institutionele zorg. Het Zorginstituut adviseert dat alle cliënten bij institutionele zorg een integraal pakket ontvangen vanuit de Wlz, inclusief (generalistisch) geneeskundige zorg, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkunde. Voor een zorgvuldige besluitvorming binnen het kabinet over het pakketadvies is aangegeven dat het eerst noodzakelijk is nader inzicht te verkrijgen in de financiële, juridische en de uitvoeringsconsequenties van het pakketadvies.

Inmiddels is het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk van Wlz-behandeling afgerond. Dat onderzoek bied ik u hierbij alvast aan¹⁰. Het onderzoek brengt de praktijkvariatie in beeld van de organisatie van de artsfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg in zorginstellingen. Het onderzoek brengt ook uitvoeringsconsequenties in beeld van het pakketadvies en bevat een keuzehulp. De keuzehulp kan zorginstellingen, zorgkantoren en behandelaren helpen de dialoog aan te gaan over de inrichting van de behandel-functie. Ik betrek het onderzoek bij de besluitvorming over dit onderwerp en ga daarom op dit moment niet inhoudelijk in op dit advies. Het onderzoek naar de uitvoeringspraktijk vormt ook inbreng voor de analyses naar de juridische- en financiële consequenties van het pakketadvies. Deze analyses worden eind 2018 afgerond. Daarna kan ik mij richten op besluitvorming over dit onderwerp.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

⁸ Kamerstuk 34 104, nr. 198

⁹ Kamerstuk 34 104, nr. 208

¹⁰ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl