

Vergaderjaar 2024–2025

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 1270

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

Ontvangen ter Griffie op 6 november 2024.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing**
kan niet eerder worden genomen dan op
6 december 2024.

Den Haag, 6 november 2024

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben te geven op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met deze aanwijzing wil ik de NZa opdracht geven om met ingang van 1 januari 2026 op grond van artikel 58 van de Wmg in haar regelgeving de mogelijkheid op te nemen van een experiment. Dit experiment is een bekostigingsexperiment voor het tijdelijk verblijf en de ambulante geriatrische revalidatiezorg (grz) op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: het experiment). Het experiment geldt ook voor het tijdelijk verblijf met laag-complexe medisch-specialistische zorg zoals dat momenteel in zogeheten wijkklinieken wordt geleverd.

Het experiment biedt de mogelijkheid om de toegevoegde waarde van een modulaire bekostiging in het tijdelijk verblijf en de ambulante grz te verkennen, en om te onderzoeken of deze bekostiging beter aansluit op de praktijk en leidt tot meer passende zorg. Naar verwachting kan het experiment budgetneutraal worden uitgevoerd, of met een beperkte stijging van de uitgaven, passend binnen de gewenste groeiafspraken van het Integraal Zorgakkoord (IZA). De kosten van deze zorg vallen binnen het kader eerstelijnsverblijf (elv), geriatrische revalidatiezorg (grz) en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp) en het kader medisch specialistische zorg (msz) en zullen binnen deze financiële kaders worden opgevangen. Het macrobeheersinstrument in de msz en grz/elv/gzsp zal bij aanvang van het experiment van toepassing zijn op de zorg binnen dit experiment.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

1. Inleiding

Tijdelijk verblijf

Tijdelijk verblijf verwijst naar een situatie waarin mensen voor een beperkte periode worden opgenomen in een zorginstelling, zoals een verpleeghuis of een geriatrisch revalidatiecentrum. Tijdens de opname wordt specifieke zorg en ondersteuning geboden, bijvoorbeeld voor herstel na een operatie, tijdens een revalidatieproces of om tijdelijke verlichting te bieden aan een mantelzorger. Ook een plotselinge crisis of zorg in de laatste levensfase kan aanleiding zijn voor een tijdelijk verblijf. Door tijdelijk verblijf kan een ziekenhuisopname worden voorkomen. Ook kunnen cliënten soms eerder uit het ziekenhuis worden ontslagen als zij gebruik kunnen maken van het tijdelijk verblijf.

Op dit moment valt het tijdelijk verblijf onder verschillende wet- en regelgevingen, te weten de Zvw, de Wet Langdurige Zorg (WLz) en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Dit leidt tot een verschil in bekostiging van de verschillende zorgvormen binnen het tijdelijk verblijf, terwijl het vaak dezelfde zorgverleners en soortgelijke zorg betreft. Het is daarom wenselijk om uiteindelijk één vorm van bekostiging te ontwikkelen voor het tijdelijk verblijf. Ook binnen de Zvw bestaan verschillen in bekostiging tussen de verschillende vormen van tijdelijk verblijf: het elv, de grz en het verblijf met laag-complexe medisch-specialistische zorg, zoals die momenteel in zogeheten wijkklinieken geleverd wordt.

In de praktijk leidt het verschil in bekostiging tot complexiteit, veel grijze gebieden tussen de zorgvormen, suboptimaal gebruik van beschikbare capaciteit en onnodige administratieve lasten voor zorgverleners.

De NZa heeft een uitgebreid onderzoekstraject en registratieonderzoek uitgevoerd naar de best passende bekostiging voor het tijdelijk verblijf en ambulante grz. Dit onderzoek volgde na signalen van beroeps- en branchepartijen over ontoereikende tarieven in het tijdelijk verblijf, onbenut potentieel van het tijdelijk verblijf door financiële belemmeringen en het verschil tussen de bekostiging en de behoeften van diverse cliënten. De NZa concludeerde dat er verbeteringen mogelijk zijn in de bekostiging van het tijdelijk verblijf. De NZa heeft een adviesrapport opgesteld waarin zij adviseert een experiment te starten¹.

Ik onderschrijf dit advies, omdat het essentieel is dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben. Dit experiment vormt een eerste stap richting een eenduidige bekostiging voor het tijdelijk verblijf over de verschillende zorgdomeinen heen.

2. Advies NZa over bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf

Het advies van de NZa over de nieuwe bekostiging voor het tijdelijk verblijf is het resultaat van een uitgebreid onderzoekstraject. Dit omvatte een registratieonderzoek door de NZa en een zorginhoudelijk traject uitgevoerd door Actiz en Verenso. Daarnaast hebben overleggen tussen de NZa, (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars en beroeps- en branchepartijen bijgedragen aan de totstandkoming van het advies. Resultaat is een advies van de NZa om een bekostigingsexperiment te starten met modulaire bekostiging in het tijdelijk verblijf, inclusief de ambulante grz, op grond van de Zvw. Op 15 februari jl. heeft de NZa het advies «Nieuwe bekostiging Tijdelijk Verblijf» gepubliceerd (bijlage 1). Ik ben voornemens de NZa opdracht te geven het bekostigings-

¹ Advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf, NZa 15/02/2024

experiment conform haar advies in te richten voor het tijdelijk verblijf, inclusief het tijdelijk verblijf met laag complexe medisch-specialistische zorg zoals in de wijkklinieken wordt geleverd, en de ambulante grz met ruimte voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing. Hiermee zet de NZa een belangrijke stap richting meer eenduidige bekostiging voor het tijdelijk verblijf binnen de Zvw. Dit sluit ook aan op Actielijn 2 (sterke basiszorg voor ouderen) van het WOZO-programma (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen): vereenvoudiging betaaltitels tijdelijk verblijf in de eerstelijnszorg².

Eén van de kerndoelen van de nieuwe bekostiging voor het tijdelijk verblijf is dat deze beter aansluit op de praktijk en leidt tot meer passende zorg. De modulaire bekostiging maakt het mogelijk om de zorg flexibel op- en af te schalen, afhankelijk van de zorgbehoefte van de cliënt. Daarnaast moet deze bekostiging de doorstroom binnen de zorgketen verbeteren, zorgen voor passende zorginzet en risicoselectie zoveel mogelijk tegengaan. In het advies van de NZa worden alle doelstellingen van het experiment tijdelijk verblijf toegelicht.

Het advies bevat ook details over welke zorgvormen onderdeel zijn van het experiment en hoe de modulaire bekostiging zal worden ingericht. Belangrijke aandachtspunten hierbij zijn het verminderen van administratieve lasten, de mogelijke productieprikkel die modulaire bekostiging met zich mee kan brengen, en de rol van passende contractering.

Hieronder licht ik enkele punten toe die ik van belang acht:

- Administratieve lasten: Verwacht wordt dat de administratieve lasten voor de grz met deze experimentbekostiging zullen afnemen, terwijl deze voor het elv waarschijnlijk zullen toenemen. De huidige bekostiging van het elv is momenteel een integraal dagtarief, met relatief weinig administratieve lasten, maar leidt niet altijd tot de beste zorg voor de patiënt. De betrokken beroeps- en branchepartijen beschouwen het bekostigingsexperiment als een goede ontwikkeling in de zorg en zijn overtuigd dat de verwachte positieve resultaten van deze nieuwe bekostiging opwegen tegen de verwachte toename van de administratieve lasten binnen het elv. De NZa zal tijdens het experiment in nauw overleg met alle betrokken partijen blijven en de ervaren administratieve lasten nauwlettend monitoren.
- Zorgvernieuwing en resultaatbeloning: De NZa adviseert een prestatie zorgvernieuwing en resultaatbeloning toe te voegen aan de modulaire bekostiging. Dit wordt geadviseerd naar aanleiding van de wens om maatwerk te kunnen bieden aan het veld en naar aanleiding van de evaluatie van de experimentprestatie «zorgvernieuwing en resultaatbeloning» binnen het elv. Uit deze evaluatie blijkt dat het gewenst is om binnen het elv afspraken te maken op maat over onder andere de beloning van innovatie, kwaliteit en uitkomsten van zorg. Door middel van dit experiment kan onderzocht worden of een experimentprestatie «zorgvernieuwing en resultaatbeloning» ook gewenst is voor de overige vormen van tijdelijk verblijf binnen de Zvw.
- Ambulante grz: Ambulante grz wordt opgenomen in het experiment, waardoor de volledige bekostiging van het zorgaanbod grz binnen het experiment valt. Het is per 1 januari 2025 mogelijk geriatrische revalidatiezorg zonder verblijf te bieden (ambulante grz). Op 6 september jl. is de wijziging van het Besluit zorgverzekering gepubliceerd³, waarmee de beperkende voorwaarden met betrekking tot het verblijf voor de aanspraak binnen de grz per 1 januari 2025 komt te vervallen.

² Kamerstukken II 2021/22, 29 389, nr. 111

³ Kamerstukken II 2023/24, 29 689, nr. 1251

Dit betekent dat grz zonder klinische opname direct mogelijk is binnen het experiment.

- Tijdelijk verblijf met laag-complexe medisch-specialistische zorg in wijkklinieken: Ook deze zorgvorm zal een plaats krijgen in het experiment. De wijkkliniek is een nieuw zorgconcept binnen het tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. Het doel is dat zij zo fit mogelijk weer naar huis kunnen, met als bijkomende doelen het voorkomen van heropnames en het tegengaan van functieverlies. Hiermee bereid ik de uitvoering voor van de motie Ellemet en Bevers (Kamerstuk 31 765, nr. 739), besproken tijdens het debat van 23 maart 2023 over de woon- en zorgplannen voor ouderen. Dit betreft een motie om een structurele bekostiging in te regelen voor innovatieve initiatieven zoals de wijkkliniek⁴. Er zijn momenteel verschillende initiatieven van de wijkkliniek die naast elkaar bestaan, en door middel van experiment met modulaire bekostiging kan onderzocht worden wat wel en niet werkt. Het experiment biedt weliswaar nog geen structurele bekostiging voor innovatieve initiatieven zoals de wijkkliniek, maar vormt wel een belangrijke stap in de juiste richting.

3. Geleidelijke invoering en convenant

Met de beroeps- en branchepartijen is overeengekomen dat het experiment geleidelijk zal worden ingevoerd. Dit betekent dat eerst een paar zorgaanbieders zal deelnemen, waarna de invoering stapsgewijs zal worden uitgebreid naar de gehele sector. De geleidelijke invoering geeft de betrokken partijen tijd en ruimte om ervaring op te doen en eventuele uitdagingen tijdig te identificeren voor het vervolg. Daarnaast biedt deze aanpak voldoende gelegenheid om bestaande systemen adequaat in te richten op de nieuwe bekostiging die in het experiment wordt getest.

Om het commitment van het veld aan de doelen van het experiment te waarborgen, stelt de NZa samen met alle betrokken veldpartijen een convenant op.

4. Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

De voorgenomen aanwijzing geeft een algemeen kader aan de NZa voor de ontwikkeling van de experimentbeleidsregel tijdelijk verblijf en ambulante grz. De NZa heeft laten weten dat de voorgenomen aanwijzing voldoende mogelijkheden biedt voor een uitvoerbare invulling. De NZa heeft eveneens bevestigd dat de voorgenomen aanwijzing voldoende mogelijkheden biedt voor een invulling die handhaafbaar (en fraudebestendig) is. Zie voor de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheidstoets van de NZa bijlage 2 bij deze brief.

5. Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing

De aanwijzing die ik aan de NZa zal sturen zal in elk geval de volgende zaken bevatten:

- Ik zal de NZa opdragen in haar beleidsregels op grond van artikel 58 Wmg uiterlijk met ingang van 1 januari 2026 te voorzien in een experiment met modulaire bekostiging voor het tijdelijk verblijf (elv, grz, en tijdelijk verblijf met laagcomplexe medisch-specialistische zorg), en de ambulante geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven bij of krachtens de Zvw;

⁴ Handelingen II 2022/23, nr. 66, item 21

- De NZa stelt prestatiebeschrijvingen met maximumtarieven vast voor de in het experiment op te nemen modules. Dit betreft in elk geval een module voor verblijf inclusief verpleging en verzorging en een module voor verblijf bij laag complexe medisch-specialistische zorg per dag en de modules behandeling medisch, behandeling paramedisch, behandeling gedragswetenschappelijk en behandeling laag complexe medisch-specialistische zorg per uur;
- Daarnaast heeft de NZa de ruimte om binnen de werkingssfeer van het experiment modules toe te voegen met een maximumtarief;
- De NZa stelt een prestatie zorgvernieuwing en resultaatbeloning en een prestatie onderlinge dienstverlening vast met een vrij tarief;
- Op grond van dit experiment krijgen een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder de mogelijkheid om op basis van een schriftelijke overeenkomst af te wijken van de reguliere bekostiging voor het tijdelijk verblijf inclusief de ambulante grz en verblijf bij laag complexe medisch-specialistische zorg;
- Het experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar na de ingangsdatum van het experiment.

6. Monitoring en evaluatie

Binnen het experiment heeft de NZa gedurende vijf jaar de tijd om de doelen van het experiment te evalueren, waarbij de borging van de jaarlijkse evaluatiecyclus wordt vastgelegd in een convenant. Vanaf de start van het experiment met modulaire bekostiging, zal er jaarlijks een evaluatie plaatsvinden waarbij het experiment wordt gemonitord en de ervaringen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals, cliënten en naasten worden opgehaald.

7. Ten slotte

Ik ben verheugd de eerste stap te zetten richting een transparantere, efficiëntere en eenvoudigere bekostiging van het tijdelijk verblijf. Ik verwacht dat deze verandering positieve effecten zal hebben voor alle betrokken partijen en zal bijdragen aan betere kwaliteit van zorg.

Aan het einde van het experiment zal, op basis van de uitkomsten van de evaluatie, besloten worden of de modulaire bekostiging structureel zal worden ingevoerd voor het elv, de (ambulante) grz en het tijdelijk verblijf met laagcomplexe medisch-specialistische zorg.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
V. Maeijer