



## Bijlage 1 bij verslag Themabijeenkomst bekostiging SO 26 juli 2016

### Vraag gesprekstafel SO in the lead 4 juli en antwoord VWS

Door het langer thuis blijven wonen van ouderen met een zeer complexe zorgvraag lopen we tegen de situatie aan dat we de meerwaarde van de specialist ouderengeneeskunde niet volledig kunnen inzetten en verzilveren. Iedere instelling “sjoemelt” nu min of meer met de wet en regelgeving om de inzet maximaal te benutten, maar dit leidt tot erg veel versnippering en oneigenlijk gebruik. We zoeken nu de ruimte om met een simpele betaaltitel de meerwaarde van de specialist ouderengeneeskunde extramuraal in te zetten zoals ook binnen de verpleeghuis setting. Uiteindelijk moet de plek waar iemand woont, niet limiterend zijn voor de kwaliteit van medische zorg.

Daarom de vraag voor 1 betaaltitel voor de SO en de ondersteunende structuur (verpleegkunde en verpleegkundig specialist) en de meerwaarde ook in de extramurale setting aan te tonen.

Norschoten, Opella en Pleyade willen daarom graag samen op twee terreinen een experiment uitvoeren:

#### 1. Onder de WLZ dezelfde zorg bieden ‘extramuraal’ als intramuraal

Doel: De cliënt ontvangt dezelfde kwaliteit van medische behandeling als bij verblijf in verpleeghuis.

Ruwe schets experiment:

- bij zcp5 en hoger (voorheen specifiek verpleeghuiszorg);
- bij geclusterd vpt en belendende woningen; regelruimte nodig in vpt beleidsregel (incl. basis medische zorg)
- bij mpt en pgb; regelruimte nodig ( individuele BH uitbreiden met basis medische zorg; tevens mogelijk maken bij PGB)
- één bekostigingstitel (beperking administratieve handelingen)

Onderzoek: Tijdsinvestering SO en financiële bekostiging

*Vraagstelling:* Graag regelruimte voor experiment gedurende 2-3 jaar; ondersteuning bij indienen experimenteer AmvB. Graag zsm starten met experiment.

#### 2. Onder de ZVW voor cliënten met complexe problematiek

Doel: De cliënt heeft als hoofdbehandelaar de SO bij complexe (medische) problematiek

Ruwe schets experiment:

- Eén bekostigingstitel voor de SO wanneer deze hoofdbehandelaar wordt

Onderzoek: samenwerking en overgang huisarts – SO

*Vraagstelling:* Graag regelruimte (2-3 jaar) voor (ontwikkelen van één bekostigingstitel voor de SO; ondersteuning bij indienen experimenteer AmvB. Graag zsm starten met experiment.

## Antwoord VWS op vraag overlegtafel 4 juli

Naam zorgaanbieder: Norschoten, Pleyade, Zorggroep Liante, Saffier de Residentiegroep, De Zorgboog, WelThuis/Goudenhart, Opella
---

Geachte deelnemers aan de groep 'Bekostiging Specialist Ouderengeneeskunde',

Tijdens het congres 'Een jaar later: Ruimte voor verpleeghuizen' van 4 juli jl. heeft zorgaanbieder Norschoten namens de themagroep aan een gesprekstafel de volgende punten besproken:

1. Het experiment: SO-zorg die aan Wlz-cliënten wordt geboden ook bieden aan Wlz-cliënten in thuissituatie.
2. Het experiment: hoofdbehandelaarschap in de Zwv via aparte Amvb's mogelijk maken

De door u ingebrachte vragen zijn aan tafel door VWS, NZa, ZN, ZiNL, Verenso en Actiz met u besproken

In het gesprek is toegelicht dat er per 2017 concrete stappen worden gezet rond de bekostiging van de zorg van de specialist ouderengeneeskunde buiten de muren van de instelling. Zowel aan cliënten met een Wlz-indicatie die thuis wonen als aan cliënten zonder Wlz-indicatie vanuit de eerstelijnslijn. In de brief 'Zorg voor Kwetsbare ouderen thuis', die op 8 juli jl. naar de Tweede Kamer door Minister en Staatssecretaris is gezonden is aangegeven dat wordt ingezet op vereenvoudigen van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Steeds meer mensen met een zware zorgvraag blijven langer thuis wonen. Voor deze mensen wordt de algemene medische zorg door de huisarts vanuit de Zwv geleverd. De inzet van de huisarts alleen is echter niet in alle gevallen afdoende. Bepaalde zorg die nu door de specialist ouderengeneeskunde in verpleeghuizen wordt geleverd, moet ook bij mensen thuis geleverd kunnen worden, passend bij de overige zorg binnen de eerste lijn. Dat kan via de subsidieregeling extramurale behandeling voor cliënten zonder Wlz-indicatie en de beleidsregel modulaire zorg voor cliënten met een Wlz-indicatie.

In de praktijk blijkt echter dat de subsidieregeling extramurale behandeling en de beleidsregel modulaire zorg niet voldoende duidelijkheid bieden voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Daarnaast is vanuit u en andere zorgaanbieders het signaal gekomen dat de bepaling dat alleen toegelaten zorginstellingen de subsidie kunnen ontvangen, onnodig belemmerend is. VWS is in overleg gegaan met de Landelijke Huisartsen Vereniging, Verenso, Zorginstituut Nederland en NZa om te komen tot een aanpassing van de huidige subsidieregeling en een betere toelichting op de beleidsregel modulaire zorg. Bij het komen tot verbeteringen wordt gebruikt gemaakt van de zorgmodules die Verenso en LHV in hun samenwerkingsconvenant<sup>1</sup> hebben opgenomen.

Deze zorgmodules zijn inmiddels verwerkt in een aanpassing van de NZa-beleidsregel voor modulaire zorg<sup>2</sup>. Het gaat dan vooral om een verduidelijking van de Wlz-prestatie behandeling door de specialist ouderengeneeskunde (H335). Deze verduidelijking op basis van de LHV/Verenso-modules geeft zorginkopers en zorgaanbieders/specialisten ouderengeneeskunde een duidelijker taal om het goede inkoopgesprek aan te gaan voor vereenvoudigen van inzet van de specialist ouderengeneeskunde aan thuiswonende Wlz-cliënten. Omdat de prestaties binnen de subsidieregeling extramurale behandeling direct corresponderen met (afgeleid zijn van) de prestaties binnen de beleidsregel modulaire zorg geldt dit ook voor de zorg vanuit de

<sup>1</sup> <https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/samenwerking-huisarts-specialist-ouderengeneeskunde>

<sup>2</sup>

[https://www.nza.nl/1048076/1048090/BR\\_REG\\_17135\\_\\_Prestatiebeschrijvingen\\_en\\_tarieven\\_modulaire\\_zorg\\_2017.pdf](https://www.nza.nl/1048076/1048090/BR_REG_17135__Prestatiebeschrijvingen_en_tarieven_modulaire_zorg_2017.pdf)

subsidiereregeling extramurale behandeling. De inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns kan hiermee een impuls krijgen.

Op dit moment kunnen alleen instellingen met een toelating de zorg van de specialist ouderengeneeskunde contracteren en niet zelfstandig werkende specialisten ouderengeneeskunde. Daarom is een belangrijke vervolgstap dat per 2017 de subsidiereregeling extramurale behandeling wordt aangepast, zodat ook zelfstandig werkende specialisten ouderengeneeskunde ingezet kunnen worden in de eerstelijns.

U heeft gevraagd om een experiment met hoofdbehandelaarschap van de specialist ouderengeneeskunde in de Zvw. Over de relatie van de specialist ouderengeneeskunde met de huisarts heeft het Zorginstituut Nederland duidelijke uitspraken gedaan in de duiding over het eerstelijns verblijf<sup>3</sup>, zoals aangeboden aan de Tweede Kamer bij de kamerbrief van 30 mei 2016.

Met de concrete stappen die per 1 januari 2017 gezet worden rond de vereenvoudiging van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde, het introduceren van de gemeenschappelijke lhv/verenso-modules in de bekostigingstaal en het mogelijk maken van zelfstandige contractering van specialisten ouderengeneeskunde worden belangrijke stappen voorwaarts gezet om deze zorg beschikbaar te maken voor cliënten met Wlz-indicatie en voor cliënten in de eerstelijns.

In de bijeenkomst van 26 juli jl. is met partijen afgesproken dat we de volgende twee stappen als groep zetten:

1. *Casuïstiek oppakken*

Aan de hand van concrete casussen pellen we de vaagstukken en verkennen we gezamenlijk de oplossingen af voor financiering van de SO.

2. *Volgen van afspraken 2017*

We inventariseren wat de effecten zijn van de inkoop 2017. Doelstelling is om te bekijken of de verduidelijkingen in regelgeving er daadwerkelijk er toe leidt dat zorginkopers en zorgaanbieders/specialisten ouderengeneeskunde een duidelijker taal hebben om het goede inkoopgesprek aan te gaan en de inzet van de SO in de eerstelijns een impuls krijgt.

VWS blijft graag dit initiatief nauw volgen of en denkt graag mee welke concrete stappen voorwaarts gemaakt kunnen worden vanaf 1 januari 2017 bij de vereenvoudiging van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde.