

Vergaderjaar 2021–2022

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1147**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 juni 2022

Sinds 1 januari 2013 is de geriatrische revalidatiezorg (grz) overgeheveld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). In het Besluit zorgverzekering (Bzv) is een aparte aanspraak opgenomen voor grz, artikel 2.5c. De bepaling somt een aantal voorwaarden op waaraan de zorg moet voldoen om als grz gekwalificeerd te kunnen worden. Zo moet minimaal een week voorafgaand aan de zorg intramurale medisch-specialistische zorg hebben plaatsgevonden en moet de zorg bij aanvang intramuraal geleverd worden. Samen met het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) heb ik onderzocht of deze voorwaarden en daarmee artikel 2.5c met de nadere uitwerking van de aanspraak op grz kan komen te vervallen.

Met deze brief informeer ik u over het advies van het Zorginstituut en over het vervolgproces. In lijn met het advies vind ik het wenselijk dat ook de specialist ouderengeneeskunde vanuit de thuissituatie de indicatie kan stellen voor grz, waarbij de noodzaak tot voorafgaand ziekenhuisverblijf komt te vervallen voor patiënten bij wie sprake is van een acuut opgetreden aandoening.

#### **Aanspraak grz op grond van de Zvw**

Voor het onderbrengen van deze vorm van zorg onder de Zvw was het belangrijk om de grz aan bepaalde voorwaarden te verbinden, zodat de zorg beter aansloot op de ziekenhuiszorg en de omvang van deze zorg kon worden beheerst. Daarnaast was een wettelijke basis nodig omdat de specialist ouderengeneeskunde in 2013 nog niet onder de Zvw viel.

Sinds 2013 zijn er een aantal ontwikkelingen geweest. Zo heeft de specialist ouderengeneeskunde sinds 1 januari 2020 een vaste plek verworven binnen de Zvw. Hun beroepsvereniging Verenso heeft de afgelopen jaren zorgmodules, zorgpaden en triage-instrumenten voor de grz (verder) ontwikkeld. De indicatie voor grz wordt altijd vastgesteld via

het geriatrisch assessment, die sinds de overheveling van de specialist ouderengeneeskunde naar de Zvw vanuit de eerste lijn kan worden ingezet. De uitwerking in artikel 2.5c Bzv moet opnieuw worden gezien in het licht van deze en toekomstige ontwikkelingen. De gestelde ambities van veldpartijen van (ambulante) grz zijn het kunnen opvangen van de toename in de populatie van kwetsbare ouderen en de grz zoveel als mogelijk in of vanuit de eigen omgeving van de revalidant aanbieden, gericht op het einddoel van functioneren in de thuissituatie.

### **Advies Zorginstituut**

Op 25 februari 2021 heeft het Ministerie van VWS advies gevraagd aan het Zorginstituut over de formele en zorginhoudelijke toegang tot de grz en de vraag of artikel 2.5c Bzv kan komen te vervallen. Op 25 november 2021 heb ik dit advies ontvangen<sup>1</sup>. Het Zorginstituut concludeert dat de beroepsgroep(en) in hun zorginhoudelijke documenten voldoende uitwerking hebben gegeven om inhoud te geven aan de grz als te verzekeren prestatie. Het Zorginstituut concludeert dat een *formele* regeling van de grz binnen het Bzv niet nodig is om gepast grz te leveren aan de individuele verzekerde onder de Zvw. Het Zorginstituut stelt wel dat het belangrijk is dat de beroepsgroep in de praktijk kan experimenteren met directe ambulante grz om inzicht te krijgen in de organisatorische randvoorwaarden voor veilige en verantwoorde grz in de thuissituatie.

In formele zin ziet het Zorginstituut aanspraak artikel 2.5c als een doublure. Nu de specialist ouderengeneeskunde als behandelaar volledig een plek heeft onder de Zvw, heeft artikel 2.5c Bzv uit dat oogpunt geen toegevoegde waarde meer. Binnen de grz gaat het vooral om multidisciplinaire zorg, met vormen van geneeskundige zorg binnen de Zvw die alle een eigen artikel kennen binnen het Bzv. Het Zorginstituut oordeelt dat de grz, evenals de medisch-specialistische revalidatiezorg, een geïntegreerde multidisciplinaire zorgvorm is en verbindt daaraan de conclusie dat de vergoedingsmaxima en -beperkingen voor paramedische zorg uit artikel 2.6 Bzv (zoals het maximale aantal behandelingen per kalenderjaar voor de diëtetiek en het niet vergoeden van de eerste 20 zittingen fysio- en oefentherapie) niet van toepassing moeten zijn.

Het Zorginstituut licht toe dat op grond van artikel 2.5c Bzv een bepaalde groep Wlz-cliënten (kort gezegd: de cliënten die een extramurale leveringsvorm hebben) grz krijgt op grond van de Zvw. Als artikel 2.5c Bzv vervalt, dan kan aan deze groep Wlz-cliënten geen grz meer worden geleverd op grond van de Zvw. De grz wordt dan aan alle Wlz-cliënten geleverd op basis van de Wlz. Het Zorginstituut concludeert dat dit past in een systeem waarbinnen domeingrenzen helder getrokken worden. Een Wlz-cliënt die aangewezen is op grz zou die dan ook adequaat onder de Wlz moeten kunnen krijgen.

### **Vervolg**

Ik vind het belangrijk dat tijdig de juiste zorg ingezet kan worden. In lijn hiermee vind ik het wenselijk dat ook de specialist ouderengeneeskunde vanuit de thuissituatie de indicatie kan stellen voor grz, waarbij de noodzaak tot voorafgaand ziekenhuisverblijf komt te vervallen voor patiënten bij wie sprake is van een acuut opgetreden aandoening, die, evenzo acuut, leidt tot stoornissen in de mobiliteit en/of achteruitgang in de zelfredzaamheid. Daarnaast onderschrijf ik dat het wenselijk kan zijn om individueel vast te stellen of verblijf medisch noodzakelijk is en dat dit

---

<sup>1</sup> Zie bijlage

een zorginhoudelijke afweging kan zijn op basis van de zorgvraag en de context van de betrokken patiënt.

In de huidige praktijk is het al mogelijk om intramurale grz via het geriatrisch assessment vanuit de thuissituatie te indiceren. Daarnaast is ook mogelijk om na intramurale opname de grz ambulant voort te zetten. De zorglevering van ambulante grz komt echter nog beperkt van de grond. In het kader van passende zorg vind ik het wenselijk dat veldpartijen in samenwerking met het Zorginstituut, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en VWS inzetten op de doorontwikkeling van ambulante grz, zodat deze zorg voor kwetsbare groepen wordt verbeterd.

Zo is het belangrijk dat veldpartijen ervaringen op doen met een passender aanbod binnen de grz voor specifieke patiëntengroepen, (kwaliteits)informatie ophalen, doelmatigheid en bekostiging onderzoeken en de randvoorwaarden verder vormgeven. Hierbij dient aandacht te zijn voor het versterken van regionale samenwerking, vanuit een samenhangend netwerk van zorgprofessionals in de grz, eerste lijn en het ziekenhuis. Ook voor zorgverzekeraars is het belangrijk dat grz in de praktijk goed onderscheiden kan worden van andere vormen van zorg zoals eenvoudige(r) herstellzorg (geleverd vanuit de huisarts en paramedische zorg), het eerstelijnsverblijf (elv) en de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen (gzsp).

Via de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten van de NZa kan met de zorglevering en de bekostiging van de ambulante grz geëxperimenteerd worden.<sup>2</sup> Zorgverzekeraars Nederland heeft mij laten weten dat zorgverzekeraars open staan voor het maken van kleinschalige afspraken over ambulante grz. Hierdoor ontstaat er een goed beeld van het zorgaanbod waar passende bekostiging voor kan worden ontwikkeld. Ik zal ZonMw vragen om vanuit het programma Beter Thuis<sup>3</sup>, welke dient ten behoeve van de kwaliteitsontwikkeling elv, grz en gzsp, ondersteuning te bieden. Parallel aan de experimenten voor de doorontwikkeling van ambulante grz zal ik de verdere verkenning en het besluit over het laten vervallen van aanspraak artikel 2.5c Bzv voortzetten. Met de genoemde experimenten ambulante grz zal de stap naar directe inzet ambulante grz in de toekomst makkelijker te maken zijn. Ik zal uw kamer hierover nader informeren. Ik blijf graag met het Zorginstituut, NZa, ZonMw en veldpartijen zoals ActiZ, Verenso en Zorgverzekeraars Nederland in gesprek over de ontwikkelingen en de nadere vormgeving en monitoring van de experimenten ambulante grz.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>2</sup> Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten – BR/REG-19158

<sup>3</sup> Beter Thuis: Kwaliteitsontwikkeling tijdelijke intensieve zorg en behandeling – ZonMw