

Vergaderjaar 2017–2018

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 316**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 april 2018

Het is belangrijk dat mensen de juiste zorg krijgen op de juiste plek. Dit vraagt om goede zorg voor de individuele persoon en om goede organisatie en coördinatie van zorg. Dit geldt ook voor het eerstelijnsverblijf en andere niet-medisch-specialistische zorgvormen met tijdelijk verblijf (zoals geriatrische revalidatiezorg en respijtzorg). Mijn ambtsvoorganger heeft daarom zorgverzekeraars gevraagd, in overleg met de zorgaanbieders, zorg te dragen voor het regionaal beschikbaar komen van één «loket» waar huisartsen en ziekenhuizen 24/7 terecht kunnen wanneer zij een plek zoeken, zowel voor (vervolg)zorg na ontslag uit het ziekenhuis als voor instroom direct vanuit de eerste lijn<sup>1</sup>. U ontvangt hierbij de brief van Zorgverzekeraars Nederland over de stand van zaken regionale coördinatiepunten eerstelijnsverblijf en het daarbij behorende overzicht van deze coördinatiepunten<sup>2</sup>. Ik informeer u daarnaast over mijn toezegging aan Uw Kamer over de gesprekken van de NZa met betrokken partijen over de financiële (en mogelijk juridische) belemmeringen voor regionale coördinatie met betrekking tot het eerstelijnsverblijf (ELV).

### **Landelijke netwerk regionale coördinatiepunten**

Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft in november 2017 laten weten dat 1 april 2018 er een landelijk dekkend netwerk van regionale coördinatiepunten ELV zou zijn. Het doel van deze regionale coördinatiepunten is het geven van inzicht in de beschikbare capaciteit van eerstelijnsverblijf. ZN geeft in haar brief aan dat in alle regio's de coördinatiepunten voor eerstelijnsverblijf functioneren per 1 april, alleen dat voor Amstellveen in de regio Amstelland en Goes/ Vlissingen in de regio Zeeland nog een centraal telefoonnummer ontbreekt. De telefoonnummers zullen per 1 mei actief zijn.

Ik ben verheugd dat het per 1 mei overal gelukt is een landelijk netwerk van regionale coördinatiepunten ELV gereed te hebben. Dat is een

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 234

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg aan veelal oudere patiënten en ter vermindering van de druk op de SEH. Mocht ik signalen ontvangen dat het in een regio toch nog niet goed loopt, neem ik contact op met de regio om te onderzoeken wat er aan de hand is. Op basis van de bevindingen zal ik vervolgens de partijen aanspreken op hun verantwoordelijkheden en bevorderen dat iedereen vanuit hun rol de juiste stappen zet om te komen tot een goed functionerend coördinatiepunt.

Zoals ik al eerder heb aangegeven, vind ik dat de regionale coördinatiepunten eind dit jaar inzicht moeten bieden in de beschikbare capaciteit van alle vormen van vervolgzorg en snel de juiste zorgplek moeten regelen. Om deze verbreding voor elkaar te krijgen, moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars met elkaar om tafel, evenals andere financiers en partijen zoals de zorgkantoren en gemeenten. Dit vraagt een regierol van zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij verzekerd dat zorgverzekeraars actief werken aan de verbreding. Actiz heeft laten weten dat veel coördinatiepunten al meer soorten zorg coördineren dan alleen eerstelijnsverblijf. Ik laat de komende maanden goede voorbeelden in beeld brengen, zodat deze ter inspiratie gebruikt kunnen worden in andere regio's.

### **Mogelijke belemmeringen regionale coördinatie**

In het AO Acute Zorg van 29 november 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 250) heeft Uw Kamer mij gevraagd of er financiële en/of juridische belemmeringen zijn voor de regionale coördinatie van eerstelijnsverblijf. De NZa heeft de afgelopen maanden met betrokken partijen gesproken om helder te krijgen welk probleem er speelt met de huidige bekostiging van de coördinatiefunctie en welke oplossingsrichtingen mogelijk zijn die beantwoorden aan de ervaren problemen. Daarbij is ook de verbreding van de coördinatiefunctie meegenomen.

Zowel Actiz als ZN zijn van oordeel dat er nu geen inzicht is bij de partijen in de kosten en de inhoud van de coördinatiefunctie. Dit wordt mede ingegeven door de regionale verschillen in samenwerking, organisatie en financiering van de coördinatiefunctie. Navraag door Actiz bij regionale coördinatiepunten laat zien dat voor de financiering nu niet de prestatie ELV wordt ingezet<sup>3</sup>, maar wordt geput uit andere bronnen. Zorgverzekeraars hebben wel ruimte hiervoor in de bekostiging van de ELV-prestaties en ik vraag hen deze ruimte ook te benutten.

Voor de korte termijn is afgesproken dat NZa in overleg met de partijen gaat verkennen waar de beschrijving van de ELV-prestatie kan worden aangescherpt of verduidelijkt.

Daarnaast vraag ik de NZa een analyse te maken van mogelijke bekostigingsopties voor regionale coördinatiepunten die breder ingezet worden dan voor ELV. Ik heb de NZa gevraagd de analyse voor de zomer gereed te hebben, zodat de NZa tijd heeft om voorbereidingen te treffen voor een mogelijke aanpassing die per 2020 van kracht kan worden.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>3</sup> Via een hoger gecontracteerd tarief of via het max-maxtarief (de extra ruimte voor coördinatie bovenop het maximumtarief ELV)