



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 13 maart 2025, kenmerk 4063416-1079243-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake bekostigingsexperiment tijdelijk verblijf en ambulante geriatrische revalidatiezorg

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 november 2024 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II*, 2024/25, 29 689, nr. 1270) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om een aanwijzing te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit inzake het invoeren van een experiment in de bekostiging voor het tijdelijk verblijf en de ambulante geriatrische revalidatiezorg.

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) *ambulante geriatrische revalidatiezorg*: zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering, voor zover niet gepaard gaande met verblijf als bedoeld in artikel 1 van dat besluit;
- b) *eerstelijnsverblijf*: verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg;
- c) *geriatrische revalidatiezorg*: zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering;
- d) *maximumtarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de wet;
- e) *psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf*: zorg verleend door gedragsdeskundigen aan patiënten tijdens het verblijf, passende bij de indicatie verblijf, op verzoek van de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten of medisch specialist. Deze zorg valt onder de Zvw-prestatie 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden', en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
- f) *verblijf met laagcomplex medisch-specialistische zorg*: verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden ten behoeve van patiënten met geriatrische problematiek die een (sub)acuut medisch probleem hebben waarvoor 24/7 laag complexe medisch specialistische zorg en/of observatie noodzakelijk is;
- g) *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de wet;
- h) *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- i) *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op geriatrische revalidatiezorg, verblijf met laagcomplex medisch-specialistische zorg, eerstelijnsverblijf en psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf, met uitzondering van het verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met palliatief terminale zorg.

Artikel 3 Opdracht experiment

De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2026 in een experiment met modulaire bekostiging voor de bekostiging van de geriatrische revalidatiezorg, het verblijf met laagcomplex medisch-specialistische zorg, het eerstelijnsverblijf en de psychologische zorg binnen het eerstelijnsverblijf. Het verblijf als bedoeld in artikel 2.12 Besluit zorgverzekering in verband met palliatief terminale zorg is hiervan uitgezonderd.

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2026 prestatiebeschrijvingen met zorgmodules per tijdseenheid met een maximumtarief vast. Daarnaast stelt de zorgautoriteit met ingang van 1 januari



2026 een prestatiebeschrijving zorgvernieuwing en resultaatbeloning en een prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening met een vrij tarief vast.

Artikel 4 Uitgangspunten experiment

1. Doel van het experiment is om door middel van prestatiebeschrijvingen met eenduidige zorgmodules voor verschillende zorgvormen te onderzoeken of de bekostiging beter aansluit bij de praktijk en daarmee leidt tot meer passende zorginzet.
2. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2026 prestatiebeschrijvingen met zorgmodules per tijdseenheid met een maximumtarief vast voor de in artikel 2 bedoelde zorg. Dit betreft in elk geval modules voor: verblijf inclusief verpleging en verzorging en een module voor verblijf bij laagcomplexe medisch-specialistische zorg en modules voor: behandeling medisch, behandeling paramedisch, behandeling gedragswetenschappelijk en behandeling laagcomplexe medisch-specialistische zorg bij tijdelijk verblijf. Naast de genoemde modules kan de zorgautoriteit binnen de werkingssfeer van het experiment modules met een maximumtarief toevoegen en waar nodig modules aanpassen.
3. De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2026 een prestatiebeschrijving zorgvernieuwing en resultaatbeloning en een prestatiebeschrijving onderlinge dienstverlening vast. Voor beide prestaties geldt een vrij tarief.
4. De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2026 waar nodig in regelgeving ter uitvoering van deze aanwijzing.
5. Op grond van dit experiment krijgt een zorgaanbieder de mogelijkheid om op basis van een overeenkomst met de zorgverzekeraar af te wijken van de reguliere prestaties.
6. De zorgautoriteit neemt bij de vaststelling van het experiment als bedoeld in artikel 3 de volgende uitgangspunten in acht:
 - a) Iedere zorgaanbieder die voldoet aan de voorwaarden, moet gedurende de looptijd van het experiment te allen tijde kunnen starten met het experiment.
 - b) Het experiment is uitvoerbaar en handhaafbaar ten aanzien van gesignaleerde risico's.
 - c) De administratieve lasten die de implementatie en uitvoering van het experiment met zich brengen, blijven zo beperkt mogelijk.
7. De zorgautoriteit informeert de Staatssecretaris onmiddellijk indien zij het niet langer verantwoord vindt het experiment onveranderd voort te zetten.

Artikel 5 Looptijd

Het experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar en loopt uiterlijk tot 1 januari 2031.

Artikel 6 Evaluatie en rapportage

De zorgautoriteit evalueert de effecten van het experiment overeenkomstig het bepaalde in artikel 58, zesde lid van de wet. De zorgautoriteit rapporteert over de uitslag van het experiment overeenkomstig het bepaalde in artikel 58, zevende lid van de wet. Daarnaast rapporteert zij over de jaarlijkse evaluatie van het experiment.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V. Maeijer



TOELICHTING

Algemeen

Met deze aanwijzing geef ik de Nederlandse Zorgautoriteit (zorgautoriteit) opdracht om op grond van artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) met ingang van 1 januari 2026 voor het tijdelijk verblijf in de eerstelijns en de ambulante geriatrische revalidatiezorg (grz) een bekostigingsexperiment te starten met modulaire bekostiging. Het eerstelijnsverblijf in verband met palliatief terminale zorg is hiervan uitgezonderd. Verblijf gepaard gaande met laagcomplex medisch-specialistische zorg zoals in zogenaamde wijkklinieken wordt geleverd, valt ook binnen het bekostigingsexperiment. Het betreft dus meerdere zorgvormen binnen het tijdelijk verblijf in de eerstelijns en ambulante geriatrische revalidatiezorg.

Tijdelijk verblijf in de eerstelijns verwijst naar een situatie waarin mensen voor een beperkte periode worden opgenomen in een zorginstelling. Tijdens de opname wordt specifieke zorg geboden, bijvoorbeeld voor herstel na operatie of tijdens een revalidatieproces. Ook een plotselinge crisis kan aanleiding zijn voor een tijdelijk verblijf. Door opname in het tijdelijk verblijf kunnen ziekenhuisopnames worden voorkomen.

De wijkkliniek is een nieuw zorgconcept binnen het tijdelijk verblijf en is bedoeld voor kwetsbare patiënten die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. Opname van deze zorg in het experiment betreft een voorbereiding op de uitvoering van de motie Ellemée en Bevers.¹ Dit betreft een motie om een structurele bekostiging in te regelen voor innovatieve initiatieven zoals de wijkkliniek. Het experiment biedt weliswaar nog geen structurele bekostiging, maar vormt wel een belangrijke stap in de juiste richting.

Na signalen van beroeps- en branchepartijen over onbenut potentieel van het tijdelijk verblijf heeft de zorgautoriteit onderzoek gedaan naar de bekostiging van verschillende vormen binnen het tijdelijk verblijf. De zorgautoriteit heeft geconcludeerd dat er verbeteringen mogelijk zijn door de financiële prikkels te wijzigen en binnen het tijdelijk verblijf en de ambulante grz een meer eenduidige bekostiging te hanteren. Dit sluit ook aan op de actielijn sterke basiszorg voor ouderen van het WOZO-programma om de betaaltitels binnen het tijdelijk verblijf te vereenvoudigen.

De zorgautoriteit heeft geadviseerd een experiment te starten met modulaire bekostiging voor het eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg. Vervolgens is na onderzoek geconcludeerd dat de wijkkliniek hieraan wordt toegevoegd. De modulaire bekostiging maakt het mogelijk om de zorg flexibel op- en af te schalen, afhankelijk van de zorgbehoefte van de patiënt. Het hoofddoel is om te onderzoeken of deze bekostiging leidt tot een passendere zorginzet, de doorstroom in de keten verbetert, risicoselectie wordt tegengegaan en daarmee leidt tot een betere benutting van het potentieel van het tijdelijk verblijf in de eerstelijns. Gedurende het experiment worden de modules doorontwikkeld en het experiment wordt gebruikt om te beoordelen welke prestatie-eenheid het meest passend is gelet op de administratieve lasten en de productieprikkels.

De zorgautoriteit heeft tevens geadviseerd een prestatie zorgvernieuwing en resultaatbeloning toe te voegen aan de modulaire bekostiging. Dit komt voort uit de wens om maatwerk te kunnen bieden aan het veld. Daarnaast blijkt dit uit de evaluatie van de experimentprestatie 'zorgvernieuwing en resultaatbeloning' binnen het eerstelijnsverblijf.

Het experiment kent een looptijd van vijf jaar en loopt daarmee uiterlijk tot 1 januari 2031. De kosten van de zorg binnen dit experiment vallen binnen het macrokader eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg en het macrokader medisch specialistische zorg. De geldende macrobeheersinstrumenten² zijn eveneens van toepassing.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
V. Maeijer

¹ Kamerstukken II, 2022/23, 31 765, nr. 739.

² Staatscourant 2020, 36919 en Staatscourant 2014, 14914.