

Vergaderjaar 2022–2023

31 765

Kwaliteit van zorg

29 389

Vergrijzing en het integrale ouderenbeleid

Nr. 758

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR LANGDURIGE ZORG EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 maart 2023

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op verzoek van mijn ambtsvoorganger een advies opgesteld over de bekostiging van afstemming en coördinatie van Zvw-zorg voor kwetsbare ouderen thuis.

De NZa heeft het advies op 30 januari 2023 aan mij aangeboden. Ik deel het advies via deze brief met uw Kamer, inclusief mijn beleidsreactie. Deze beleidsreactie deel ik met u mede namens de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De doorontwikkeling van goede zorg voor kwetsbare ouderen thuis is één van onze gezamenlijke, domeinoverstijgende ambities.

Kort samengevat is het NZa-advies en mijn beleidsreactie als volgt:

- De NZa adviseert 1) om landelijk sterker te sturen op de totstandkoming van organisatiestructuren voor de eerstelijnszorg, zodat de verantwoordelijkheid voor samenhangende zorg duidelijk bij een partij belegd kan worden en 2) om het werken aan integrale zorg voor ouderen minder vrijblijvend te maken, maar via regelgeving als een verplichtende opdracht bij regio's neer te leggen.
- Ik onderschrijf de lijn van het advies van de NZa, waarbij het belangrijk is om het werken aan integrale zorg voor ouderen – en voor de breedte van doelgroepen waarvoor samenwerking noodzakelijk is – in de regio minder vrijblijvend te maken.
- Graag geef ik gehoor aan de oproep van de NZa om als overheidspartijen (VWS, NZa, Zorginstituut Nederland en IGJ) samen op te trekken en te beoordelen waar regelgeving aangepast kan of moet worden om samenwerking en organisatiekracht binnen de eerstelijnszorg te bevorderen. Ik volg hierin het advies van de NZa voor de stapsgewijze aanpak, waarin het eerst mogelijk moet worden gemaakt om afstemming en coördinatie aanvullend bekostigd te krijgen via de verbinding aan een (regionaal) zorgprogramma, om vervolgens te komen tot integrale Zvw-bekostiging voor kwetsbare ouderen.

- Het NZa advies is een tussenstap. Ik zal op korte termijn een besluit nemen over de vervolgoopdracht aan de NZa voor de uitwerking van het advies.

In deze brief neem ik u mee in de stappen die eerder zijn gezet, de betekenis van het actuele advies van de NZa en het vervolg.

Voorgeschiedenis

In de vorige kabinetsperiode hebben veldpartijen met steun van het Ministerie van VWS een *Handreiking voor zorg aan kwetsbare ouderen thuis* gerealiseerd. Deze handreiking beschrijft de gewenste samenwerking tussen eerstelijns en sociaal domein in het signaleren van (het ontstaan van) kwetsbaarheid bij ouderen thuis en het inzetten van de juiste, samenhangende, persoonsgerichte zorg voor deze ouderen. Signaleren is een belangrijke pijler onder de beleidsdoelstellingen voor ouderen in meerdere akkoorden, waaronder het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) alsook in het Integraal Zorgakkoord (IZA). De handreiking beschrijft daarvoor een zes-stappenplan¹. Implementatie en naleving van de handreiking is van groot belang. Een sterke en effectieve eerstelijnszorg, in samenwerking met het sociaal domein, zorgt ervoor dat ouderen zorg krijgen die bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven.

Omdat het van belang is dat de regelgeving en bekostiging de implementatie en naleving van de handreiking stimuleren en ondersteunen, zijn er opeenvolgende adviesvragen uitgezet bij het Zorginstituut en bij de NZa.

Het Zorginstituut heeft de adviesvraag over de Zvw-verzekerde aanspraken en indicatiegebied bij de handreiking beantwoord via de *Notitie kwetsbare ouderen thuis met een complexe zorgsituatie*². Het Zorginstituut heeft indicatoren gedefinieerd voor de doelgroep en concludeert dat:

- kwetsbare ouderen zijn aangewezen op zorg conform de handreiking;
- er binnen het indicatiegebied aanspraak is op deze zorg;
- deze zorg ketenzorg is en ook de benodigde afstemming en coördinatie behoren tot de verzekerde prestaties;
- zorgactiviteiten binnen het sociale domein en de activiteiten van de professionals in het sociale domein niet behoren tot de verzekerde prestaties.

De notitie gaat inhoudelijk met name in op coördinatie en afstemming. De inhoudelijk te leveren zorg wordt beschouwd als «reguliere zorg».

Ondersteunend onderzoek van het Amsterdam UMC laat zien dat 5–11% van de thuiswonenden 75+’ers binnen het indicatiegebied past. Dit zijn (in 2021) circa 11–22 patiënten per (norm) huisartsenpraktijk.

Advies van de NZa

In vervolg op de duiding van de verzekerde aanspraken door het Zorginstituut is in november 2021 door mijn ambtsvoorganger aan de NZa gevraagd om zowel de bekostiging als de zorgmarkt voor integrale zorg aan kwetsbare ouderen thuis te analyseren en op basis daarvan te

¹ Handreiking kwetsbare ouderen thuis, 2021. <https://www.beteroud.nl/tips-tools/tools/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis>.

² Zorginstituut Nederland, 2021. Verduidelijking Zorginstituut: Zorg voor kwetsbare ouderen thuis in een complexe zorgsituatie. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2021/06/30/verduidelijking-zorginstituut-zorg-voor-kwetsbare-ouderen-thuis-in-een-complexe-zorgsituatie>.

komen tot adviezen en opties die eraan bijdragen dat de zorg die in de handreiking is beschreven voor meer kwetsbare ouderen thuis beschikbaar komt.

De NZa heeft de ontwikkeling van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen thuis beoordeeld en concludeert dat er nog veel diversiteit is in zorgprogramma's voor ouderen, waardoor het niet mogelijk is om op korte termijn te komen tot integrale bekostiging. De NZa adviseert daarom een tussenoplossing waarbij zorgaanbieders die zich verbinden aan een (regionaal) zorgprogramma, via de Zvw aanvullend bekostigd kunnen worden voor afstemming en coördinatie, bij voorkeur op basis van lumpsum-financiering en niet gebonden aan individuele patiëntcontacten. De NZa signaleert dat de totstandkoming van zorgprogramma's voor ouderen sterk gerelateerd is aan de algemene kwaliteit van organisatie en samenwerking in de regio en lokaal. Om deze reden adviseert de NZa:

1. om landelijk sterker te sturen op de totstandkoming van organisatie-structuren voor de eerstelijnszorg, zodat de verantwoordelijkheid voor samenhangende zorg duidelijk bij een partij belegd kan worden; en
2. om het werken aan integrale zorg voor ouderen minder vrijblijvend te maken, maar via regelgeving meer als een verplichtende opdracht bij regio's neer te leggen.

De zorg voor kwetsbare ouderen fungeert hiermee in het advies als voorbeeld voor samenhang tussen inhoud, organisatie en bekostiging die voor veel meer doelgroepen van belang is. De NZa vraagt daarnaast aandacht voor de samenhang van mogelijkheden voor bekostiging van afstemming en coördinatie binnen de Zvw met de mogelijkheden in de Wlz en Wmo 2015³.

Dit advies van de NZa is gebaseerd op de volgende onderliggende constatering en conclusies:

- Veel diversiteit in zorgprogramma's
Zorg rond kwetsbare ouderen wordt steeds vaker regionaal vormgegeven via multidisciplinaire afspraken, beschreven in zorgprogramma's. De NZa rapporteert veel diversiteit te zien in het vormgeven van deze programma's voor de inhoud van de programma's, de patiëntendoelgroep en de manier waarop de programma's worden bekostigd. Afspraken kunnen vooral geconcentreerd zijn rond de huisartsenpraktijk, maar de NZa ziet ook steeds meer voorbeelden waarbij het zorgprogramma een meer multidisciplinaire insteek heeft. Hierbij zijn ook de wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde, apotheker en/of gemeente aangehaakt. De samenhang in zorg rond «kwetsbare ouderen thuis» is daarmee niet overal in Nederland op gelijke wijze geborgd. Dat de NZa deze verschillen ziet, acht zij niet verwonderlijk. De handreiking heeft geen bindend karakter en biedt veel vrijheidsgraden. Veldpartijen geven aan dat de vrijheid voor regionaal maatwerk behouden moet blijven. Tegelijkertijd geven veel aanbieders aan dat er behoefte bestaat aan structurele financiering. Dit staat op gespannen voet met elkaar.
- Geen integrale bekostiging op de korte termijn
Integrale bekostiging van het hele multidisciplinaire zorgtraject rond kwetsbare patiënten is mogelijk een aantrekkelijk toekomstperspectief. De NZa ziet dit echter nog niet als oplossing voor bekostiging van integraal samenhangende zorg op de korte/middellange termijn. Het zorgtraject is hiervoor niet uniform genoeg. Integrale bekostiging moet volgens de NZa ook geen doel op zichzelf zijn, maar zij acht het wel duidelijk dat de verzuilde aanpak van bekostiging van afzonderlijke aanbieders en sectoren de noodzakelijke samenwerking rond

³ In het vervolg van deze brief korthedshalve aangeduid met «Wmo».

kwetsbare groepen niet voldoende bevordert. Ook oordeelt de NZa dat de verantwoordelijkheid voor samenhang van zorg in de regio en in de wijk duidelijker belegd moet worden dan nu het geval is. De NZa adviseert om zowel op individueel aanbiedersniveau als op het niveau van samenwerkingsverbanden aanpassingen door te voeren. In bekostiging, maar ook in het steviger omschrijven van taken en verantwoordelijkheden die hierbij horen.

- Aanvullende bekostiging voor individuele aanbieders
De NZa pleit in het advies voor ruimte voor aanvullende bekostigingsafspraken voor alle aanbieders die bij kunnen dragen aan samenhangende zorg rond deze kwetsbare patiënten en adviseert een uniforme, samenhangende oplossing in de bekostiging van de verschillende sectoren in de eerstelijns, via een brede betaaltitel met een sectoroverstijgende werking. Hier moet iedere aanbieder toegang toe hebben, als regionale afspraken hier aanleiding toe geven. Een contract tussen zorgaanbieders en inkopers is hierbij een belangrijke randvoorwaarde om regionale maatwerkafspraken tot stand te brengen. Het uitvoeren van het regioplan moet de basis zijn voor vergoeding. Financiering voor het geheel aan aanvullende afstemming en coördinatie wordt als meer passend gezien. Deze afstemming en coördinatie hoeft niet altijd gekoppeld te zijn aan de zorgvraag van een individuele patiënt. De NZa pleit voor meer mogelijkheden in wet- en regelgeving om afspraken tussen inkopers en (individuele) aanbieders over afstemming en coördinatie op populatieniveau vorm te geven.
De NZa signaleert dat voor een brede, regionale aanpak van multidisciplinaire zorg rond kwetsbare patiënten expertise nodig kan zijn van zorgprofessionals die voornamelijk binnen Wlz-instellingen werken. Denk aan specialisten ouderengeneeskunde. Dat betekent volgens de NZa dat ook Wlz-aanbieders de mogelijkheid moeten krijgen om financiële afspraken te maken over «de stap extra» die volgt uit de regionale afspraken rond kwetsbare patiënten, wat vraagt dat zorgverzekeraars en zorgkantoren in samenhang afspraken maken met individuele aanbieders, gekoppeld aan het regionale plan.
- Aanvullende bekostiging voor organisatie op regionaal en wijkniveau
Multidisciplinaire samenwerking rond kwetsbare patiënten vraagt om een vorm van coördinatie en infrastructuur die de organisatiekracht van een individuele zorgaanbieder ver overstijgt. De mate van ontwikkeling van deze coördinatie en infrastructuur varieert nu sterk, zowel op wijk- als op regioniveau. Geen van de individuele aanbieders is verantwoordelijk voor het borgen van een samenhangend zorgaanbod. De NZa adviseert om de verantwoordelijkheid regionaal of lokaal bij één partij te beleggen. De vergoeding van deze infrastructuren bestaat al via segment 2 van de bekostiging voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Daar is nu echter nog geen expliciete verantwoordelijkheid aan gekoppeld. Het opzetten, uitrollen en beheren van multidisciplinaire zorgprogramma's rond kwetsbare ouderen kan één van de taken zijn die niet-vrijblijvend belegd wordt bij de organisaties die aanspraak maken op de vergoeding voor «organisatie en infrastructuur» (O&I). Dit vraagt om regionale organisatie die ook daadwerkelijk deze multidisciplinaire ondersteuning kan bieden. Deze beweging naar een sterke regionale multidisciplinaire ondersteuningslaag vraagt ook om een expliciete multidisciplinaire positionering in het zorglandschap. Dit heeft consequenties voor de bestaande indeling van macrobudgettaire kaders, macrobeheersinstrumenten, afspraken, eigen risico van de patiënt, mededinging, bekostiging en inkoop. Investeren in een sterke multidisciplinaire regionale ondersteuningsstructuur biedt in de ogen van de NZa kansen om de verscheidenheid aan al bestaande regionale ondersteuningsfuncties verder te stroomlijnen.

De NZa heeft de beroeps- en brancheorganisaties die betrokken zijn bij de Handreiking voor zorg aan kwetsbare ouderen thuis geconsulteerd aan de hand van een concept van het advies. In het advies is een samenvatting van de reacties opgenomen. De richting van het advies wordt door de partijen gesteund. Er is geen volledige overeenstemming tussen de partijen over de mate waarin de Handreiking een handvat moet blijven of doorontwikkeld moet worden tot een normstellend kader.

Beleidsreactie

Ik ben de NZa erkentelijk voor het advies dat is opgeleverd. De totstandkoming van het advies liep parallel met de uitwerking van het WOZO en IZA. De inhoud van het advies sluit aan op de vraagstukken en analyses die ook op deze tafels tussen overheidspartijen en het zorgveld zijn besproken.

Het advies dat de NZa geeft over het versterken van de organisatie van de eerste lijn op regionaal en lokaal niveau ondersteunt de ambities voor de eerstelijnszorg in het IZA en past bij de koers die zich aftekent in de visie op de eerstelijnszorg van 2030 waar ik met de veldpartijen uit de eerstelijnszorg aan werk.

Ik geef graag gehoor aan de oproep van de NZa om daarin als overheidspartijen samen op te trekken en te beoordelen waar regelgeving aangepast kan of moet worden om samenwerking en organisatiekracht binnen de eerstelijnszorg te bevorderen, niet alleen voor kwetsbare ouderen maar voor de breedte van doelgroepen waarvoor samenwerking noodzakelijk is. Hierover is reeds overleg tussen VWS, de NZa, het Zorginstituut en de IGJ.

Ik steun de aanbeveling van de NZa om het werken aan integrale zorg voor ouderen in de regio minder vrijblijvend te maken. Het moet voor (kwetsbare) ouderen in Nederland duidelijker worden op welke integrale, afgestemde zorg en ondersteuning zij kunnen rekenen. Het belang van signaleren en opvolgen van kwetsbaarheid is van het grootste belang voor kwaliteit van leven van ouderen en voor de ambities rond Passende Zorg. De samenhang tussen de Zvw, Wmo en Wlz is daarbij een belangrijk aandachtspunt, want veel kwetsbare ouderen thuis ontvangen niet alleen eerstelijnszorg en medisch-specialistische zorg vanuit de Zvw, maar ook ondersteuning vanuit het sociaal domein en een deel van de ouderen met een verder gevorderde zorgafhankelijkheid ontvangt ook zorg op basis van de Wlz.

Ik aanvaard de conclusie van de NZa dat het op dit moment niet mogelijk is om te komen tot integrale Zvw-bekostiging voor zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen thuis. De tussenstap die de NZa voorstelt lijkt verstandig, gezien de gesignaleerde uitdagingen. Het is van belang dat alle zorgprofessionals die zorg leveren aan kwetsbare ouderen en die zich verbinden aan regionale afspraken ook in staat gesteld worden om tijd te besteden aan de daarvoor benodigde coördinatie en afstemming. Tegelijkertijd signaleer ik dat het ook een uitdaging is om deze bekostiging tot stand te brengen, gegeven de grote variëteit in regulering van aanspraken en bekostiging van verschillende beroepsgroepen in de eerste lijn. Het voorstel van de NZa om de bekostiging van afstemming en coördinatie los te koppelen van de individuele patiëntenzorg enerzijds, maar wel te koppelen aan een contractvoorwaarde anderzijds, vraagt gezien de vele betrokken sectoren met eigen bekostigingssystematieken om nadere uitwerking. Het advies van de NZa raakt hier ook aan meerdere

andere ambities en trajecten in het IZA rond contractering en systeemfuncties.

De bevoegdheid van de NZa laat het niet toe om uitspraken te doen over de bekostiging van de zorg in de Wmo. Toch vind ik het, samen met de Staatssecretaris, van belang om te benadrukken dat wij het belangrijk vinden dat verzekeraars en gemeenten zich samen verantwoordelijk voelen voor het geven van ruimte aan aanbieders van zorg en ondersteuning om de Handreiking in de praktijk te brengen.

Vervolgstappen

De adviezen over het versterken van sturing op regionale en lokale organisatie van de eerstelijns als onderlegger voor het bieden van samenhangende zorg aan doelgroepen voor wie dat noodzakelijk is, volg ik op via de totstandkoming van de visie eerstelijns 2030. Dit traject is sinds het najaar van 2022 van start. De door de NZa noodzakelijk geachte samenwerking tussen overheidspartijen VWS, Zorginstituut, NZa en IGJ, om samen de versterking van organisatie aan te moedigen, is al opgestart.

Ten aanzien van het ontwerp van de voorgestelde bekostiging in de Zvw zal ik op korte termijn tot besluitvorming overgaan over de vervolgoopdracht aan de NZa in samenhang met de uitwerking van gerelateerde onderwerpen in het IZA en andere gerelateerde adviesaanvragen over de sectoroverstijgende betaaltitel.

Ten aanzien van het advies van de NZa om de relatie tussen de Zvw- en Wlz-bekostiging van afstemming en coördinatie te verbeteren, verkennen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ik graag nader met de NZa op welke aspecten dit betrekking zou kunnen hebben.

Tot slot benoem ik graag de verbinding tussen de stappen die ik zet rond organisatie en bekostiging van Zvw-zorg met de inhoudelijke implementatie van de handreiking. Via het programma WOZO is er ruimte voor financiële ondersteuning van beroeps- en brancheorganisaties om de handreiking inhoudelijk door te ontwikkelen en te bevorderen dat deze bij alle professionals in het veld bekend is en door hen kan worden nageleefd. Een plan van aanpak daarvoor is in de maak.

Ik houd uw Kamer via brieven over het WOZO en/of IZA op de hoogte over de vorderingen in deze vervolgstappen.

De Minister voor Langdurige Zorg en Sport,
C. Helder