

Vergaderjaar 2018–2019

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 346**

Ontvangen ter Griffie op 16 oktober 2018.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 16 november 2018.

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 oktober 2018

Sinds 2017 is het ELV onderdeel van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De ervaring leert dat verandering van zorgstelsel ook veranderingen in de organisatie en vaak ook zorginhoud met zich mee brengt. In het kader van de juiste zorg op de juiste plek is het van belang dat er ruimte gegeven wordt aan de doorontwikkeling van deze zorgvorm.

### **Achtergrond en context**

In 2017 is het eerstelijnsverblijf (ELV) vanuit de subsidieregeling onder de Wet langdurige zorg overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Daarbij is gekozen voor drie integrale prestaties voor respectievelijk ELV laag complex, ELV hoog complex en ELV palliatieve terminale zorg. Alle betrokken partijen waren het bij de overheveling eens dat op termijn een modulaire bekostiging de voorkeur verdient.

Ruim anderhalf jaar na de overheveling blijkt dat de vastgestelde prestaties voor het ELV te weinig ruimte bieden voor resultaatbeloning en zorgvernieuwing in deze vorm van herstellzorg. Het veld signaleert onder andere een toenemend aantal patiënten waarvan bij opname onduidelijk is wat er precies aan de hand is. Daar is bijvoorbeeld meer diagnostiek voor nodig. Een ander signaal is dat voor een kleine groep patiënten met een laag bewustzijnsniveau de vastgestelde tarieven onvoldoende ruimte laten voor andere combinaties van behandelinzet in relatie tot herstelperiode. Zowel uit het registratieonderzoek van Actiz (april 2018<sup>1</sup>) als het onderzoek naar de kwaliteit van het ELV door Significant<sup>2</sup> komt naar voren dat de diversiteit aan zorgvragen en de zorgzwaarte is toegenomen. De NZa kon de resultaten van het registratieonderzoek niet meenemen in de herijking van de tarieven, vanwege de grote praktijkvariatie tussen deelnemende zorgaanbieders aan het registratieonderzoek.

Ik vind het belangrijk dat er ingespeeld kan worden op de veranderende patiëntenpopulatie en zorgzwaarte. Binnen de prestatie zorgvernieuwing

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 339, bijlage onderzoek Eerstelijns verblijf.

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 339, bijlage onderzoek kwaliteit eerstelijnsverblijf.

en resultaatbeloning ELV kunnen afspraken gemaakt worden over een nieuwe prestatie in plaats van de reguliere prestaties eerstelijnsverblijf. De prestatie biedt de ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om onderling afspraken te maken over zorgvernieuwing en/of het belonen van uitkomsten van zorg op lokaal niveau. Er kunnen bijvoorbeeld afspraken gemaakt worden over een verkorte ligduur met andere behandelintensiteit. Ook kunnen andersoortige prestatiebeschrijvingen worden gehanteerd door verzekeraars en aanbieders dan de bestaande beschrijvingen laag complex, hoog complex en palliatief. De experimentprestatie zal behulpzaam zijn in de tariefonderbouwing en de verdere doorontwikkeling van ELV. Ervaringen binnen de experimentprestatie binnen ELV kunnen mogelijk ook gebruikt worden voor de verdere doorontwikkeling van de bekostiging van geriatrische revalidatiezorg en de per 2020 over te hevelen aanvullende geneeskundige zorg<sup>3</sup>. De prestatiebeschrijving «resultaatbeloning en zorgvernieuwing» kan alleen in rekening worden gebracht indien er een overeenkomst is tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Hierbij geldt een vrij tarief, zodat maatwerk kan worden gerealiseerd. Het experiment valt binnen het macrokader geriatrische revalidatiezorg en eerstelijnsverblijf. De NZa zal dit experiment monitoren gedurende de looptijd. Het experiment eindigt wanneer de nieuwe bekostiging voor eerstelijnsverblijf in werking treedt. Het mbi is van toepassing op dit experiment.

### **Zakelijke inhoud van de aanwijzing**

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing, die op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa verstrekt wordt. Met deze aanwijzing zal ik de NZa opdragen om op grond van artikel 58 van de Wmg in haar beleidsregels te voorzien in een experiment «resultaatbeloning en zorgvernieuwing». Op grond van dit experiment krijgen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar de mogelijkheid om op basis van een overeenkomst af te wijken van de reguliere bekostiging voor eerstelijnsverblijf. Voor dit experiment geldt een vrij tarief en het bepaalde in artikel 35, eerste lid, onder c en d, van de Wmg is niet van toepassing op een prestatiebeschrijving die een zorgaanbieder en zorgverzekeraar die deelnemen aan het experiment zijn overeengekomen.

Ik zal de NZa opdragen te voorzien in een regelluwe uitvoering van het experiment door ambtshalve landelijk één algemene prestatiebeschrijving voor de experimentprestatie vast te stellen.

Overeenkomst artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins

---

<sup>3</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 339.