

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de Minister voor Medische Zorg over de brief van 16 januari 2018 inzake Aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn (Kamerstuk 33 578, nr. 50).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg</b>	<b>6</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### **Vragen en opmerkingen van de VVD-fractie**

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van de brief betreffende «Aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn». Genoemde leden hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.

Bij de vormgeving van de Wet langdurige zorg (Wlz) is het voornemen uitgesproken om deze zorg voor specifieke doelgroepen onder te brengen in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze leden vinden het in principe logisch om verzekerden zonder de behoefte aan Wlz-zorg onder de Zvw te brengen, omdat het hier niet gaat om een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Deze leden vinden het belangrijk dat het voor patiënten en zorgprofessionals duidelijk is bij wie zij op welk moment met welke zorgvraag terecht kunnen. Kan de Minister aangeven hoe hier in dit geval sprake van is?

De leden van de VVD-fractie willen graag inzicht in de ervaringen tot nu toe met de «Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling» (hierna: de subsidieregeling). Hoe heeft de subsidieregeling gewerkt? Hoe was de ervaring van patiënten met deze tijdelijke regeling? Voorts vragen genoemde leden hoe de ervaring van zorgprofessionals ermee was. Welke voor- en nadelen heeft deze tijdelijke subsidieregeling ten opzichte van het onderbrengen onder de Zvw? Wat zijn de gevolgen van het onderbrengen onder de Zvw voor patiënten? Tenslotte vragen deze leden wat de gevolgen zijn voor de zorgprofessionals.

De leden van de VVD-fractie vragen of de Minister een toelichting kan geven op de gevolgen voor de zorgpremie van het onderbrengen van de aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen onder de Zvw. Welke gevolgen heeft de overheveling voor de uitgaven voor deze zorg? Genoemde leden vragen dit in het bijzonder, omdat de NZa een volumegroei verwacht door gewenste substitutie, de maatschappelijke trend om langer zelfstandig thuis te wonen en het vervallen van de indicatiestelling door het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Op welke wijze is de Minister voornemens grip te houden op de kosten? Welke invloed heeft het al dan niet invoeren van het eigen risico (eventueel voor delen) op de kosten? Deze leden vragen bovendien hoe dat geldt voor de inzet van het macrobeheersingsinstrument. Welke mogelijkheden ziet de Minister om hierover afspraken te maken in de nieuwe hoofdlijnenakkoorden?

Vervolgens vragen deze leden hoe de financiering van de subsidieregeling nu geregeld is. Als de subsidieregeling uit de begroting wordt gefinancierd, worden de middelen voor deze regeling na het onderbrengen onder de Zvw ook geschrapd in de begroting, of wordt op dat moment bezuinigd? Hoe wordt anders voorkomen dat het gevolg zou kunnen zijn dat mensen via de zorgpremie extra gaan betalen?

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in haar advies aangegeven dat voorafgaand aan de uitwerking in prestaties en tarieven door de Minister nog een aantal besluiten moet worden genomen. In de brief wordt nog geen duidelijkheid gegeven over de keuzes of de richting die de Minister op wil. Deze leden vragen of de Minister al meer duidelijkheid kan geven over de gewenste richting. Zo nee, waarom niet? Wanneer worden deze keuzes gemaakt, zo vragen deze leden. Hoe wordt de Tweede Kamer daarbij betrokken?

De leden van de VVD-fractie lezen voorts in de brief dat de Minister deze overheveling naar de Zvw wil bezien in samenhang met het eerstelijnsverblijf (ELV) en de (ambulante) geriatrische revalidatiezorg (GRZ). Wat zijn volgens de Minister de criteria om iets wel of niet onder te brengen onder de Zvw? Wanneer komt de Minister met voorstellen met betrekking tot ELV en GRZ in relatie tot de Zvw?

De keuzes kunnen gevolgen hebben voor de administratieve lasten bij zorgaanbieders en dus zorgprofessionals. Klopt het dat de administratieve lasten toenemen, omdat de prestaties niet langer geclusterd in rekening kunnen worden gebracht, maar per patiënt? Hoe neemt de Minister het punt van de administratieve lasten mee in de uiteindelijke afweging?

De NZa adviseert om toe te werken naar een multidisciplinaire, integrale vorm van bekostiging van deze zorg in de Zvw. Het realiseren daarvan is op korte termijn niet haalbaar en uitvoerbaar. Genoemde leden vragen waarom een multidisciplinaire integrale vorm van bekostiging niet haalbaar en uitvoerbaar is. Wat zijn de voor- en nadelen van een dergelijke bekostiging? In hoeverre worden na de overheveling voldoende zorgarrangementen geboden die passen bij thuiswonende cliënten? Deze leden vragen in hoeverre thuiswonende cliënten ook keuzevrijheid krijgen bij de inrichting van de zorg.

De leden van de VVD-fractie lezen dat bij de uitwerking van de prestatiebeschrijvingen de terminologie in lijn wordt gebracht met de terminologie in de Zvw. Genoemde leden vragen de Minister op welke wijze ervoor wordt gezorgd dat de nieuwe terminologie herkenbaar is en blijft in de praktijk. Is het mogelijk dat de aanpassing van de terminologie voor de Zvw effect heeft op de inhoud van de zorg?

Deze leden vragen waarom het vrijgeven van de tarieven op dit moment niet wenselijk is (zoals de NZa aangeeft). Welke gevolgen zou dit hebben voor de kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid?

De zorg en behandeling die specialisten ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis leveren wordt ook gedeeltelijk vanuit de subsidieregeling gefinancierd. Deze leden vragen hoe de financiering van de zorg en behandeling die specialisten ouderengeneeskunde buiten het verpleeghuis bieden er momenteel uitziet. Voorts vragen deze leden hoe de financiering er straks uit zal zien na de overheveling van de aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen naar de Zvw en het vervallen van de subsidieregeling. Deze leden vragen de Minister of voor specialisten ouderengeneeskunde en andere betrokken partijen die dat willen de mogelijkheid bestaat om gebruik te maken van de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek door medisch-specialisten.

Hoe ziet de Minister in het verlengde hiervan de toekomstige financiering van de specialist ouderengeneeskunde? Tenslotte vragen deze leden welke mogelijkheden de Minister ziet voor een aparte aanspraak voor de specialist ouderengeneeskunde in de Zvw.

### **Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie**

De leden van de CDA-fractie maken graag van deze mogelijkheid gebruik enkele vragen te stellen over genoemde brief van de Minister en het onderzoek van de NZa. Genoemde leden lezen in de brief dat het de behandeling betreft van mensen met een somatische- of psychogeriatrische aandoening, met een lichamelijke beperking of (meerderjarige) met een verstandelijke handicap. Dit is een zeer brede doelgroep van mensen met aandoeningen die ook al vaak (voor een langere periode) onder de medisch specialist vallen. Kan de Minister toelichten wat het verschil is tussen extramuraal behandeling volgens deze subsidieregeling en behandeling door de medisch specialist? Dus wanneer kan de zorg aan deze doelgroep door professionals in de eerste lijn gegeven worden en wanneer kan dit niet, zo vragen deze leden.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa adviseert om toe te werken naar een multidisciplinaire, integrale vorm van bekostiging van deze zorg in de Zvw. De NZa stelt dat een dergelijke bekostiging het multidisciplinaire karakter van deze zorg ondersteunt en recht doet aan de specifieke expertise die veelal nodig is voor deze patiënten. Genoemde leden vragen de Minister om bij de verdere uitwerking van eventuele voorstellen van aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen, de resultaten van de pilots van de integrale bekostiging in de verloskundige zorg mee te nemen. In het bijzonder vanuit het perspectief van de patiënt. Deze leden zouden graag meer inzicht krijgen in hoeverre integrale bekostiging voor de patiënt (hier: de zwangere) werkt en of de patiënt hiermee gebaat is. Verder stelt de Minister een aantal aspecten aan de orde waar nog een besluit over genomen moet worden. Deze leden vragen de Minister een tijdsplan te geven wanneer het een en ander besloten wordt. Een besluit dat genomen moet worden, zo lezen deze leden, is het al dan niet van toepassing zijn van het eigen risico op aanvullende geneeskundige zorg of delen hiervan. Kan de Minister aangeven wie dit gaat beoordelen en hoe? Kan de Minister de leden van de CDA-fractie tevens toezeggen dat rekening wordt gehouden met het feit dat de genoemde doelgroepen vaak aan het begin van het jaar het eigen risico al kwijt zijn? De Minister stelt in zijn reactie op het onderzoek van de NZa dat hij «deze» uitbreiding van de eerste lijn in samenhang beziet met het ELV en de (ambulante) GRZ. Daarbij is het uitgangspunt dat wettelijke aanspraken en bekostiging moeten bijdragen aan het leveren van goede zorg voor iedereen, op het juiste moment, op de juiste plek en door de juiste zorgverlener. Voor de zorgprofessionals en patiënten moet duidelijk zijn wie op welk moment met welke zorgvraag waar terecht kan. Dat lijkt de leden van de CDA-fractie een goed uitgangspunt, maar zij vragen wel hoe de Minister de uitbreiding beziet met het ELV en de (ambulante) GRZ. Genoemde leden maken uit het onderzoek van de NZa op dat het vaak behandeling betreft na de revalidatiefase. Mensen die gebruik maken van ELV en GRZ zijn toch echter vaak ouderen? Er wordt toch ook gebruik gemaakt van de subsidieregeling door doelgroepen met een lichamelijke beperking of (meerderjarigen) met een verstandelijke handicap? Kortom hoe verhouden deze verschillende aspecten zich tot elkaar?

### **Vragen en opmerkingen van de D66-fractie**

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige brief en hebben hierover nog enkele vragen. Genoemde leden lezen dat volgens de NZa het realiseren van multidisciplinaire bekostiging van de aanvullende geneeskundige zorg – die doorgaans geleverd wordt door een multidisciplinair team – op korte termijn niet haalbaar en uitvoerbaar is en dat de NZa daarom adviseert in eerste instantie aan te sluiten bij de huidige (deels monodisciplinaire) subsidieprestatie. Deze leden vragen of de Minister van mening is dat een multidisciplinaire bekostiging inderdaad de voorkeur heeft en op welke termijn hij dit haalbaar acht. De leden van de D66-fractie lezen dat de NZa aangeeft dat het advies voor bekostiging per 1 januari 2019 haalbaar is indien de politieke besluiten in het eerste kwartaal van 2018 worden genomen. De Minister kiest er echter voor om de Kamer voor de zomer te informeren over het vervolgtraject, waardoor de aanvullende geneeskundige zorg (op zijn vroegst) per 1 januari 2020 in de Zvw kan worden ondergebracht. Als een van de redenen wordt hiervoor genoemd dat de uitbreiding van de eerste lijn in samenhang bezien zou moeten worden met het ELV en met de (ambulante) GRZ. Kan de Minister nader ingaan op deze samenhang? Wordt de aanvullende zorg gericht op de functionele autonome niet juist vaak in de thuissituatie gegeven? Waarom is het onderbrengen van deze

aanvullende zorg onder de Zvw dan afhankelijk van het ELV en de (ambulante) GRZ, zo vragen deze leden.

### **Vragen en opmerkingen van de GroenLinks-fractie**

De leden van de GroenLinks-fractie hebben kennisgenomen van het advies van de NZa en de reactie van de Minister. Zij hebben hierover nog enkele vragen.

Genoemde leden vragen wanneer multidisciplinaire vormen van integrale bekostiging wel beschikbaar zijn, en hoe ervoor wordt gezorgd dat voldoende passende zorg wordt geboden bij mensen die langer thuis wonen. Hoe is de keuzevrijheid van verschillende vormen van zorg per 2020 en met eventuele invoering van multidisciplinaire integrale bekostiging gewaarborgd? Deze leden vragen bovendien hoe patiënten worden bereikt en geïnformeerd over de zorg die zij gaan ontvangen.

De leden van de GroenLinks-fractie missen in de brief van de Minister duidelijkheid over het al dan niet laten vallen van (delen van) aanvullende geneeskundige zorg onder het eigen risico. Zij vragen de Minister hierover meer duidelijkheid te bieden. Ook vragen genoemde leden de Minister redenen te geven over het wel of niet uitzonderen van het eigen risico. Hoe gaat deze besluitvorming er precies uitzien? Deze leden vinden het verstandig om deze zorg uit te zonderen van het eigen risico, zodat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben en deze niet gaan mijden.

### **Vragen en opmerkingen van de SP-fractie**

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van voornoemde brief van de Minister. Over de brief en het advies van de NZa hebben zij de volgende opmerkingen en vragen.

Genoemde leden hechten veel waarde aan de rol van goede aanvullende geneeskundige zorg dichtbij huis. Vooral nu mensen verplicht worden langer thuis te blijven wonen is het van groot belang dat de zorg thuis goed geregeld is. Een adequate financiering maakt hier deel van uit. Deze leden vragen of de Minister kan aangeven hoe groot de doelgroep precies is. Verwacht de Minister dat het aantal mensen dat aanspraak kan maken op aanvullende geneeskundige zorg in de eerste lijn hetzelfde blijft, wanneer de financiering uit de Zvw plaatsvindt? Kan de Minister garanderen dat de mensen om wie het gaat geen hinder zullen ondergaan van de overgang van de subsidieregeling naar de Zvw? Deze leden vragen bovendien of sprake is van aanvullende regels om aanspraak te kunnen maken op de desbetreffende zorg, zodra financiering vanuit de Zvw gaat plaatsvinden. Kan de Minister aangeven hoe hij de vinger aan de pols gaat houden bij de mensen om wie het gaat, zodat hij mogelijke negatieve effecten van de overgang direct aan kan pakken?

De Minister schrijft in zijn brief dat de NZa zal toewerken naar een multidisciplinaire, integrale vorm van bekostiging van aanvullende geneeskundige zorg in de Zvw. Het is niet haalbaar om op korte termijn multidisciplinaire bekostiging voor deze zorg te realiseren en daarom wordt voor de korte termijn aangesloten bij de huidige subsidieprestaties. Deze leden vragen wat voor gevolgen het aansluiten bij huidige de subsidieprestaties zal hebben voor zorgaanbieders.

Voorts wijzen de leden van de SP-fractie graag op het belang van het niet toepassen van het eigen risico op aanvullende geneeskundige zorg. Genoemde leden achten de kans groot dat de desbetreffende kwetsbare doelgroep af zal zien van behandeling wanneer hiervoor betaald moet worden. De zorg waar het om gaat betreft het verbeteren van functionele autonomie, voorkomen van verergering van beperkingen en het leren omgaan met beperkingen. Deze leden benadrukken dat het betalen van een eigen risico een ongewenst effect zou hebben en door de desbetreffende doelgroep zou worden gevoeld als een boete op ziek zijn. Beamt

de Minister dat het invoeren van een eigen risico voor aanvullende geneeskundige zorg in de eerste lijn een zeer onwenselijke ontwikkeling zou zijn?

### **Vragen en opmerkingen van de ChristenUnie-fractie**

De leden van de ChristenUnie-fractie hebben kennisgenomen van de onderhavige brief.

Genoemde leden zijn van mening dat degelijke financiering van aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen, zoals zorg van een specialist ouderengeneeskunde, eraan kan bijdragen dat ouderen niet of later in een verpleeghuis of ziekenhuis terechtkomen. Nu komen jaarlijks nog 300.000 kwetsbare ouderen terecht op de spoedeisende hulp, terwijl dit wellicht niet nodig was geweest.

Deze leden zien graag dat er een multidisciplinaire, integrale vorm van bekostiging van zorg in de Zvw komt. Zij vragen de Minister om nader toe te lichten waarom dit op korte termijn niet haalbaar en uitvoerbaar is.

De NZa adviseert aan te sluiten bij de huidige bekostigingsprestaties. Deze leden vragen of de Minister hierbij serieus wil kijken of een aparte bekostigingsprestatie specifiek voor zorgverlening door de specialist ouderengeneeskunde mogelijk is.

De Minister geeft in zijn brief aan dat meer voorbereidingstijd nodig is en dat het onderbrengen van aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn pas per 1 januari 2020 mogelijk is. Kan de Minister aangeven hoe het tijdspad, ook met het oog op de politieke besluiten die nog genomen moeten worden over onder meer het al dan niet van toepassing zijn van het eigen risico, tot 1 januari 2020 eruit ziet? Deze leden vragen of de Minister tevens bereid is om beroepsvereniging Verenso en andere beroepsverenigingen te betrekken bij zijn besluitvorming.

Voorts vragen deze leden de Minister om te onderbouwen dat het subsidieplafond in de subsidieregeling de komende twee jaar voldoende is om aan de groeiende vraag naar aanvullende geneeskundige zorg voor kwetsbare groepen in de eerste lijn te voldoen.

### **II. Reactie van de Minister voor Medische Zorg**