



Retouradres: Postbus 20350, 2500 EJ DEN HAAG

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. mevrouw dr. M.J. Kaljouw
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
J.R. van Nieuwkoop

T 070-3407569
M +31(0)6-31753385
j.v.nieuwkoop@minvws.nl

Kenmerk

1558789-193529-LZ-I

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum **21 AUG. 2019**
Betreft Aanvraag onderzoek huisartsgeneeskundige zorg aan
patiënten met een Wlz-indicatie

Geachte mevrouw Kaljouw,

Met deze brief verzoek ik de NZa een onderzoek uit te voeren naar huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie. Op dit moment bepaalt de plaats waar de patiënten met een Wlz-indicatie woont of deze zorg vanuit Zvw of vanuit Wlz georganiseerd en bekostigd wordt. Het organiseren van deze huisartsgeneeskundige zorg leidt tot discussies. Met het onderzoek verzoek ik de NZa de huidige complexe situatie rond huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie vanuit twee domeinen (Zvw en Wlz) transparant te maken. Het onderzoek moet bijdragen aan een zorgvuldig gesprek tussen beroepsgroepen, zorgaanbieders, financiers en andere belanghebbenden over de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van deze zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie. Ik vraag u tevens signalen over de afnemende toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie te onderzoeken.

Aanleiding onderzoek

Op 11 april 2019¹ heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het standpunt over het pakketadvies van het Zorginstituut en de uitvoeringstoets van de Nederlandse Zorgautoriteit over de positionering van Wlz-behandeling naar de Tweede Kamer gezonden. De hoofdlijn van de advisering was om voor alle Wlz-cliënten bij institutionele zorg behandeling onder te brengen in een integraal pakket in de Wlz met financiering via integrale dagtarieven. De Minister heeft aangegeven dit advies niet over te nemen. De Minister heeft aangegeven de dialoog over positionering van behandeling voor Wlz-cliënten beter hanteerbaar te willen maken door de artsenfunctie, paramedische zorg, farmaceutische zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg aan Wlz-cliënten elk apart te bekijken.

In de brief van 11 april 2019 is aangegeven dat een belangrijke afweging bij het niet opvolgen van het pakketadvies zorgen betreft over de beschikbaarheid en

¹ Kamerbrief 'standpunt pakketadvies positionering behandeling in de Wlz'



toegankelijkheid van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie. De signalen betreffen het opzeggen van dienstverlening aan Wlz-aanbieders van zorggroepen van huisartsen (voor huisartsenzorg overdag) en van huisartsenposten aan Wlz-aanbieders (voor huisartsenzorg in avond, nacht en weekenden). Deze signalen betreffen ook de zorgen van huisartsen over de organisatie van medische zorg in kleinschalige woonvoorzieningen². Deze signalen betreffen zowel ouderenzorg als gehandicaptenzorg. In het onderzoek verzoek ik u deze signalen te onderzoeken.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

In de brief van 11 april 2019 is aangegeven dat het waarborgen van de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie bij de uitwerking van vervolgstappen prioriteit krijgt. Het onderzoek van de NZa moet bijdragen aan transparantie over de huidige complexe situatie als input voor een zorgvuldig gesprek tussen beroepsgroepen, zorgaanbieders, financiers en andere belanghebbenden over de toegankelijkheid, beschikbaarheid en organiseerbaarheid van deze zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie. De resultaten zullen bovendien input geven voor toekomstige afwegingen over een toekomstbestendige positionering van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie.

Reikwijdte onderzoek: verschillende regimes artsenfunctie

Er zijn twee verschillende regimes voor patiënten met een Wlz-indicatie voor de aanspraak op huisartsgeneeskundige zorg. De huisartsgeneeskundige zorg komt voor circa 50% van de Wlz-verzekerden uit de Zvw, bij de andere 50% wordt de huisartsgeneeskundige zorg georganiseerd vanuit het instellingsbudget van Wlz-aanbieders. Het is goed te benadrukken dat er in verschillende 'talen' over huisartsgeneeskundige zorg wordt gesproken in Wlz en Zvw. In de Zvw komt de medisch generalistische artsenfunctie terug onder de aanspraak 'zorg zoals huisartsen plegen te bieden'. Vanaf 2020 bieden specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten ook zorg (aan mensen zonder Wlz-indicatie) onder de aanspraak 'zorg zoals huisartsen plegen te bieden'³. In de Wlz komt de artsenfunctie terug onder de aanspraken op 'Wlz-specifieke behandeling' en 'algemeen medische zorg'. In de brief van 11 april wordt gesproken over de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie: het samenspel tussen specialisten ouderengeneeskunde, artsen verstandelijk gehandicapten, (zorggroepen van) huisartsen en huisartsenposten bij het invullen van de beschikbaarheid van medische zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie. In dat samenspel is in toenemende mate ook plaats voor taakherschikking met andere beroepsgroepen (zoals de verpleegkundig specialist). Via taakherschikking kan een deel van de medische zorg van de artsen worden overgenomen. Het gaat bij dit onderzoek om medisch-generalistische zorg en niet om medisch specialistische zorg (ziekenhuiszorg).

Het naast elkaar bestaan van twee verschillen regimes voor medisch generalistische zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie (vanuit Wlz en vanuit Zvw) met verschillende talen kan aanleiding geven tot Babylonische spraakverwarring. Het goed beschrijven van beide regimes draagt bij aan transparantie en geeft input

² Zie ook de kamerbrief van 5 februari 2019 (*Kamerstukken II 2018/19, 34 104, nr. 247*).

³ Kamerbrief van 27 mei 2019 over de overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (*Kamerstukken II 2018/19, 33 578, nr. 65*).



aan zorgvuldige discussies over de toekomstbestendige positionering van de artsenfunctie aan patiënten met een Wlz-indicatie.

Het onderzoek naar de artsenfunctie heeft betrekking op alle huidige patiënten met een Wlz-indicatie in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en de langdurige GGZ (GGZ-B). De geldende kwaliteitskaders in de (langdurige) zorg beschrijven randvoorwaarden voor de artsenfunctie (o.a. Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg en Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg). Ik verzoek u in uw onderzoek aan te sluiten bij deze randvoorwaarden. In het onderzoek verzoek ik u expliciet onderscheid te maken tussen de invulling van huisartsgeneeskundige zorg overdag en huisartsgeneeskundige zorg in de avond, nacht- en weekenden (ANW-zorg). Dit is van belang omdat de huisartsgeneeskundige zorg overdag en de ANW-zorg verschillend worden georganiseerd, bekostigd en ingekocht.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

Verschillende regimes voor artsenfunctie: verschillende prikkels?

Er zijn verschillende prikkels binnen de Zvw en Wlz die een rol spelen bij de invulling van de artsenfunctie. Patiënten met een Wlz-indicatie die vanuit de Zvw huisartsgeneeskundige zorg ontvangen zijn op naam ingeschreven bij een huisarts, waarmee ook in de levering van ANW-zorg is voorzien. Zorgverzekeraars (in de Zvw) zijn als inkoper van huisartsenzorg en ANW-zorg door huisartsenposten mogelijk beter geëquipeerd dan individuele Wlz-zorgaanbieders om deze zorg te contracteren. Vanuit een integraal pakket in de Wlz met financiering via integrale dagtarieven ligt de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de artsenfunctie in de Wlz eenzijdig bij zorgaanbieders (al dan niet via onderaannemerschap). De huisartsen en huisartsenposten hebben in de Wlz (t.o.v. Zvw) een meer vrijblijvende relatie t.a.v. het al dan niet aan gaan van een overeenkomst met een zorginstelling. Er is behoefte aan inzicht in de prikkelwerking van de verschillende regimes bij het organiseren van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie. U wordt verzocht dit in kaart te brengen. Ik vraag u daarbij ook expliciet onderscheid te maken tussen de rollen van de zorgverzekeraars en zorgkantoren bij het contracteren van deze zorg.

Onderzoek NZa

Om de discussie over de toekomstbestendige positionering van de artsenfunctie aan patiënten met een Wlz-indicatie zorgvuldig te kunnen voeren, vraag ik de NZa eerst een onderzoek uit te voeren naar huisartsgeneeskundige zorg voor patiënten met een Wlz-indicatie. Het betreft hier een onderzoek als bedoeld in artikel 21 Wet marktordening gezondheidszorg. Het eindresultaat bevat enerzijds een rapportage met een beschrijvend onderzoek over de bekostiging en inkoop van huisartsgeneeskundige zorg vanuit de Zvw en Wlz voor patiënten met een Wlz-indicatie. Anderzijds bevat de rapportage analyses van de concrete signalen uit het zorgveld over afnemende toegankelijkheid van de artsenfunctie en de verschillen in prikkelwerking vanuit beide regimes. In de bijlage heb ik de concrete onderzoeksvragen opgenomen. Ik verzoek u dit onderzoek uiterlijk begin 2020 op te leveren.

Tot slot

Ik verzoek u de beroepsgroepen, zorgaanbieders en andere ketenpartners goed aangesloten te houden bij het onderzoekstraject om daarmee het draagvlak voor het onderzoekstraject en het eindproduct te waarborgen. Ik word graag periodiek geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek.



Ik ga ervan uit dat de kosten die gemoeid zijn met deze adviesvraag kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbare gestelde middelen en voor zover dit niet het geval is, dit wordt meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen NZa en VWS.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze
de directeur-generaal Curatieve Zorg,

drs. B.E. van den Dungen



Bijlage 1: Onderzoek huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

Deel 1: Artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie vanuit het Zvw-regime

***Onderzoeksvraag: hoe ziet de bekostiging en de inkoop van de
artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie eruit vanuit het Zvw-
regime?***

Reikwijdte deel 1:

Het betreft hier een beschrijvend onderzoek naar de bekostiging en inkoop van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie op verblijfsplekken exclusief behandeling en voor patiënten met een Wlz-indicatie die zorg ontvangen vanuit de leveringsvormen volledig pakket thuis, persoonsgebonden budget en modulair pakket thuis.

Vragen deel 1:

a. Bekostiging en inkoop van huisartsgeneeskundige zorg overdag

Hoe ziet de bekostiging en de inkoop van zorgverzekeraars eruit voor de huisartsgeneeskundige zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie overdag? Welke beleidsregels zijn er voor deze zorg? Zijn er specifieke prestaties voor patiënten met een Wlz-indicatie (bijv. intensieve zorgprestaties in bekostiging van huisartsenzorg overdag)? Gelden die specifieke prestaties voor alle patiënten met een Wlz-indicatie?⁴

b. Bekostiging en inkoop van huisartsgeneeskundige zorg in ANW

Hoe ziet de bekostiging en de inkoop van zorgverzekeraars eruit voor de huisartsgeneeskundige zorg in de avonden, nacht en weekenden (ANW-zorg) aan patiënten met een Wlz-indicatie? Welke beleidsregels zijn er voor deze zorg? Zijn er specifieke prestaties voor patiënten met een Wlz-indicatie? Gelden die specifieke prestaties voor alle patiënten met een Wlz-indicatie?

c. Bekostiging en inkoop van (aanvullende) zorg door SO en AVG

In aanvulling op de huisartsgeneeskundige zorg vanuit de zorgverzekeraar, (1a en 1b) kan er voor deze patiënten door het zorgkantoor Wlz-specifieke behandeling worden ingekocht. Het betreft hier vooral aparte prestaties voor de specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (AVG) vanuit het modulair pakket thuis. Hoe ziet de bekostiging en inkoop van deze Wlz-specifieke behandeling eruit?

Aanvullende vraag bij inkoop Wlz-specifieke behandeling

Een specifieke vraag betreft de inkoop van Wlz-specifieke behandeling door het zorgkantoor in aanvulling op de levering van huisartsgeneeskundige zorg via de Zvw. De minister heeft de Tweede Kamer toegezegd na te gaan hoe de SO wordt gecontracteerd door het zorgkantoor en of daar knelpunten bij zijn. De NZa wordt specifiek gevraagd te onderzoeken bij welke type aanbieders deze zorg wordt gecontracteerd. Contracteren de zorgkantoren bij de inkoop van de zorg door de SO (en AVG) deze zorg vooral bij de Wlz-aanbieders (met behandeldiensten) of ook rechtstreeks bij behandelaars/ambulante behandeldiensten. Kunt u daarbij ook nader ingaan op de contractering van zorg door de SO en AVG t.b.v. patiënten met een Wlz-indicatie woonachtig in PGB-wooninitiatieven. Ervaren zorgkantoren knelpunten? Hoe kan de inkoop van Wlz-specifieke behandeling door de SO en AVG nog verder gestimuleerd worden?

⁴In huisartsenzorg is er een mogelijkheid tot declareren van extra tijd via intensieve zorgprestaties. Dat kan vanaf ZZP VV5.



Deel 2: Artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie vanuit Wlz-regime

Onderzoeksvraag: hoe ziet de bekostiging en inkoop van de artsfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie eruit vanuit het Wlz-regime?

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

Reikwijdte deel 2:

Het betreft hier een beschrijvend onderzoek naar de bekostiging en inkoop van de artsfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie op verblijfsplekken inclusief behandeling vanuit een integraal pakket in de Wlz met financiering via integrale dagtarieven.

Vragen deel 2:

a. Bekostiging en inkoop van artsfunctie overdag

Hoe wordt de bekostiging en inkoop van de artsfunctie overdag vormgegeven? Welke rol en instrumenten hebben zorgaanbieder en zorgkantoor bij het realiseren van de artsfunctie? Kunt u de (financiële) afspraken in kaart brengen die in onderaannemerschap met huisartsen worden gemaakt om invulling te geven aan de zorg aan deze patiënten met een Wlz-indicatie overdag? Is er een grote praktijkvariatie in deze afspraken? Worden er belemmeringen ervaren bij het maken van deze afspraken?

b. Bekostiging en inkoop van artsfunctie in ANW

Hoe ziet de ANW-zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie eruit? Wordt de ANW-zorg binnen instellingen apart met de instellingsartsen georganiseerd of wordt aansluiting gezocht bij de beschikbaarheidsstructuren in de eerstelijns (huisartsenposten)? Welke rol en instrumenten hebben zorgaanbieder en zorgkantoor bij het realiseren van de artsfunctie? Kunt u de (financiële) afspraken in kaart brengen die in onderaannemerschap met huisartsenposten (en commerciële aanbieders) worden gemaakt om invulling te geven aan de zorg aan deze patiënten met een Wlz-indicatie in de avond, nacht en weekenden? Is er een grote praktijkvariatie in deze afspraken? Worden er belemmeringen ervaren bij het maken van deze afspraken?

Deel 3: Onderzoek signalen van zorgaanbieders en huisartsen

Reikwijdte deel 3:

De Minister heeft zorgen uitgesproken over de beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de artsfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie. VWS krijgt signalen over het opzeggen van zorgverlening aan Wlz-aanbieders van zorggroepen van huisartsen (voor huisartsenzorg overdag) en van huisartsenposten aan Wlz-aanbieders (voor huisartsenzorg in avond, nacht en weekenden). De signalen betreffen ook de zorgen van huisartsen over de organisatie van medische zorg in kleinschalige woonvoorzieningen.⁵ Deze signalen betreffen zowel ouderenzorg als gehandicaptenzorg. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland inventariseert in de zomer van 2019 deze signalen. Ook Actiz is voornemens een inventarisatie uit te voeren.

Sinds het voorjaar van 2018 controleren zorgverzekeraars declaraties van huisartsen voor patiënten met een Wlz-indicatie op samenloop met declaraties richting zorgkantoren. Deze samenloopcontroles hebben impact op de declaraties van huisartsen voor zorg verleend aan patiënten met een Wlz-indicatie die verblijf inclusief behandeling ontvangen (Wlz-regime). Indien er (ook) sprake is van Wlz-financiering verblijf met behandeling wijst de zorgverzekeraar deze declaraties af.

⁵Zie ook de kamerbrief van 5 februari 2019 (*Kamerstukken II 2018/19*, 34 104, nr. 247).



De controles verkleinen de kans dat zorg in het verkeerde domein wordt gedeclareerd en ook dat dezelfde zorg, in sommige gevallen, twee keer wordt betaald. De controles stellen huisartsen voor de expliciete keuze om deze zorgverlening te continueren in onderaannemerschap van Wlz-aanbieders of de zorgverlening aan deze patiënten te beëindigen. VWS heeft de indruk dat de samenloopcontroles de tendens bij huisartsen tot heroverweging van zorgverlening aan patiënten met een Wlz-indicatie versnelt of versterkt.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Toegang
Kenmerk
1558789-193529-LZ-I

Vragen deel 3:

a. Continuïteit van zorg

Onderzoek de signalen vanuit de uitvoeringspraktijk over afnemende beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de artsenfunctie voor patiënten met een Wlz-indicatie. Neem daarbij ook signalen van branchepartijen mee. Is er sprake van het in het gedrang komen van continuïteit van zorg? Waar zitten de grootste knelpunten?

b. Samenloopcontroles declaraties Wlz en Zvw door zorgverzekeraars

Wordt het afsluiten van overeenkomsten en declareren in onderaannemerschap ervaren als barrière voor zorgverlening? Welke andere belemmeringen worden er nog meer ervaren?

Deel 4: Onderzoek verschillen in prikkelwerking beide regimes

Reikwijdte deel 4:

Deel 1 en 2 van onderzoek betreft beschrijvend onderzoek over de bekostiging en inkoop van huisartsgeneeskundige zorg vanuit de Zvw en Wlz voor patiënten met een Wlz-indicatie. Deel 3 is gericht op het onderzoeken van signalen vanuit de uitvoeringspraktijk over afnemende beschikbaarheid, toegankelijkheid en organiseerbaarheid van de huisartsgeneeskundige zorg voor deze patiëntgroep. Het laatste deel van het onderzoek is gericht op het ontdekken van patronen en het leren van lessen over de prikkelwerking van beide regimes.

Vragen deel 4:

a. Onderzoek de prikkelwerking van Zvw en Wlz voor het bekostigen en inkopen van de artsenfunctie vanuit *juridisch perspectief*. Kijk daarbij naar prikkelwerking voor stakeholders bij de invulling van de zorgplicht. Hoe verhoudt de inkoopkracht van zorginstellingen (bijv. inkoop artsenzorg en ANW-zorg) zich tot de inkoopkracht van zorgverzekeraars?

b. Onderzoek de prikkelwerking van Zvw en Wlz voor het bekostigen en inkopen van de artsenfunctie vanuit het perspectief van *doelmatigheid*.

Op welke manieren is het mogelijk om de artsenfunctie binnen Wlz-instellingen doelmatiger te organiseren? In welke mate is er doelmatigheidswinst te behalen bij het opheffen van parallelle beschikbaarheidsstructuren voor medische zorg voor avond-, nacht- en weekendzorg in Zvw en Wlz?

c. Onderzoek de prikkelwerking van Zvw en Wlz voor het bekostigen en inkopen van de artsenfunctie vanuit het perspectief van *administratieve lasten* (vanuit de perspectieven van de diverse stakeholders).