

Vergaderjaar 2024–2025

**33 578**

**Eerstelijnszorg**

**Nr. 121**

**BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 oktober 2024

In deze verzamelbrief eerstelijnszorg informeren we uw Kamer in aanloop naar het commissiedebat eerstelijnszorg over sectorale ontwikkelingen binnen de eerstelijnszorg, in het bijzonder over openstaande moties en toezeggingen. Het betreft de sectoren huisartsenzorg, wijkverpleging, paramedische zorg, eerstelijns apotheekzorg en tijdelijk verblijf/de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

**Huisartsenzorg**

Stand van zaken huisvesting van huisartsenpraktijken en gezondheidscentra

Huisvesting van huisartsen en gezondheidscentra kan in de praktijk een drempel vormen voor het starten of uitbreiden van een praktijk. Dit kan tot problemen leiden in de continuïteit van zorg. In december 2023 heeft de vorige Minister van VWS daarom samen met de LHV, VNG, ZN, InEen, NZa en het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK), de handreiking huisvestingsproblematiek huisartsen en gezondheidscentra opgesteld. De handreiking biedt op regionaal en lokaal niveau handelingsperspectieven als een huisarts of gezondheidscentrum met huisvestingsproblemen kampt. Inmiddels is de handreiking bijna een jaar oud en zien we steeds meer plekken waar gemeenten, zorgverzekeraars en huisartsen samenwerken om knelpunten op te lossen.

Om het effect van de handreiking inzichtelijk te maken hebben de betrokken partijen op verzoek van de Minister van VWS een uitvraag gedaan onder hun leden of zij bekend zijn met de handreiking en wat zij ervan vinden. De partijen laten weten dat een groot deel van de (ondervraagde) leden bekend is met de handreiking en dat zij zich blijven inzetten om de bekendheid van de handreiking onder hun leden te vergroten. In hun feedback geven de leden van de LHV en InEen aan dat zij behoefte hebben aan concretisering van de handreiking en oplossingen

voor financiële knelpunten rondom huisvesting. In juli heeft de NZa de nieuwe tarieven in de huisartsenzorg voor 2025 vastgesteld. In principe dekken de tarieven de huisvestingskosten van huisartsenpraktijken. In specifieke gevallen kunnen financiële knelpunten echter een rol spelen bij huisvestingsproblematiek.

Daarom laat de Minister van VWS onderzoeken uitvoeren naar de aard en omvang van deze financiële knelpunten. Zoals eerder toegezegd wordt uw Kamer over de uitkomsten hiervan geïnformeerd voor het einde van het jaar. De Minister zal de informatie uit ledenpeiling van partijen en de verschillende onderzoeken naar de financiële knelpunten gebruiken om de handreiking met betrokken partijen te actualiseren en te concretiseren.

#### Stand van zaken bedrijfsketens in de huisartsenzorg

Zoals de voormalig Minister van VWS en Minister voor Medische Zorg in de Kamerbrief van 18 april hebben toegezegd<sup>1</sup>, informeert de Minister van VWS u over de uitkomsten van de gesprekken met veldpartijen met betrekking tot de aanbevelingen van toezichthouders IGJ en NZa over de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg<sup>2</sup>. De opkomst van (bedrijfs)ketens staat soms op gespannen voet met de kernwaarden van de huisartsenzorg en kan risico's vormen voor de kwaliteit en toegankelijkheid van de huisartsenzorg.

Situaties zoals bij Co-Med zijn zeer onwenselijk. Het leidt tot grote onrust en onzekerheid bij patiënten en mensen krijgen niet de toegang tot en kwaliteit van zorg die zij op dat moment nodig hebben. Daarom neemt de Minister van VWS maatregelen om te voorkomen dat dit soort situaties in de toekomst weer ontstaan. De aanbevelingen van NZa en IGJ in het rapport over de opkomst van bedrijfsketens in de huisartsenzorg zijn daarbij het uitgangspunt. De Minister van VWS heeft met de beroepsgroep Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Ineen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Patiëntenfederatie, en het Zorginstituut concrete afspraken gemaakt hoe wij gezamenlijk uitvoering gaan geven aan aanbevelingen in het genoemde rapport ten aanzien van kwaliteit van zorg, digitale zorg en regionale samenwerking. De toezichthouders zullen daar waar nodig een toelichting geven op de aanbevelingen en kunnen aangeven wat er nodig is om toezicht te kunnen houden op de kernwaarden.

Genoemde partijen zullen samen met VWS werken aan concrete voorstellen hoe en op welke termijn de kernwaarden «persoonsgericht» en «continu» vertaald kunnen worden naar werkbare uitgangspunten en/of veldnormen die de IGJ het in haar toezicht en zorgverzekeraars bij de zorginkoop kunnen gebruiken. De Minister verwacht eind dit jaar een verkenning, inclusief een voorstel met een tijdpad hoe hieraan gevolg wordt gegeven. Daarnaast heeft de Minister conform de aanbeveling van IGJ en NZa partijen gevraagd om in het voorjaar van 2025 met een afwegingskader voor digitale huisartsenzorg te komen dat helderheid verschaft onder welke voorwaarden digitale zorg geleverd door de eigen huisarts of door derden (niet zijnde de eigen huisarts), van meerwaarde kan zijn of tijdelijk noodzakelijk is (bijvoorbeeld omdat geen fysieke huisarts beschikbaar is). De Minister heeft het Zorginstituut bereid gevonden om vanuit hun expertise en wettelijke taak partijen bij dit proces te ondersteunen om tot concrete eindresultaten te komen.

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2023/24, 33 578, nr. 116

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2023/24, 33 578, nr. 114

Om regionale continuïteit van huisartsenzorg te garanderen, is goede samenwerking noodzakelijk. Daarom zullen de partijen samen met VWS inventariseren hoe regionale verantwoordelijkheden voor toegankelijkheid scherper vastgelegd kunnen worden. Hierbij is aandacht voor de rol van de Regionale Huisartsen Organisatie (RHO), de zorgverzekeraar en de individuele huisarts(enpraktijk). Omdat op dit punt al veel goede voorbeelden bestaan, zullen partijen op verzoek van de Minister van VWS een inventarisatie maken met good practices van acties die regionaal bijdragen aan de continuïteit van huisartsenzorg, inclusief de wijze waarop deze gefinancierd kunnen worden. Dit moet niet alleen bijdragen aan kennisdeling in de rest van het land, maar ook helpen om regio's aan te spreken die dit soort best practices nog niet hebben ingevoerd. Deze inventarisatie staat gepland voor het einde van dit jaar.

In de eerste helft van 2025 zal de Minister van VWS met uw Kamer delen of en hoe normering van de kernwaarden mogelijk is, een afwegingskader gepaste inzet digitale zorg beschikbaar is en hoe regionale verantwoordelijkheden scherper vastgesteld kunnen worden.

#### *Wijziging in wetgeving*

Parallel wordt er aan een wijziging van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) gewerkt waarin aangescherpt wordt dat samenwerking in de regio met andere zorgaanbieders onderdeel moet zijn van goede zorg.

De Minister van VWS is met de NZa en de IGJ in gesprek over de mogelijkheden die de toezichthouders zien om de aanbeveling over goed bestuur (deskundigheid bestuur, financiële bedrijfsvoering, financiële ratio's) verder te onderbouwen en concretiseren.

De aanbeveling over de zorgspecifieke fusietoets, waarbij geadviseerd wordt om een meer inhoudelijke beoordeling van fusies, wordt verder uitgewerkt. In de brief over marktwerking in de zorg<sup>3</sup> zal de Minister haar voornemens hierop met u delen. Met bovengenoemde acties om ongewenste ketenvorming tegen te gaan, geeft de Minister invulling aan de motie van de leden Hijink en Van den Berg<sup>4</sup>, die zij hiermee afdoet.

#### Stand van zaken Co-Med

In dit onderdeel van de brief informeert de Minister van VWS uw Kamer over de stand van zaken van de afwikkeling van het faillissement van Co-Med. Dit doet zij mede naar aanleiding van eerder door uw Kamer gestelde vragen.

#### *Overdracht medische dossiers Co-Med*

Uw Kamer heeft in het debat over de Verzamelwet gegevensverwerking VWS I meerdere vragen gesteld over de overdracht van de medische dossiers in de afwikkeling van het faillissement van Co-Med en het handelen van de curatoren hierbij. In het eerste faillissementsverslag van de curatoren van 12 september jl., hebben zij hierover ook een passage opgenomen<sup>5</sup>. Ten aanzien van de overdracht van de medische dossiers is volgens de curatoren een onjuiste beeldvorming ontstaan, onder meer dat curatoren de medische dossiers als handelswaar zouden hebben gebruikt. Zij geven aan in het verslag dat dit pertinent onjuist is. Ook hebben wij de

<sup>3</sup> Debat over de Regeringsverklaring van 4 juli jl.

<sup>4</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 200 XVI, nr. 53

<sup>5</sup> [https://insolventies.rechtspraak.nl/Services/VerslagenService/getPdf/03\\_lim\\_24\\_149\\_F\\_V\\_02](https://insolventies.rechtspraak.nl/Services/VerslagenService/getPdf/03_lim_24_149_F_V_02)

Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om een reactie gevraagd. De IGJ heeft laten weten dat met de opgelegde bestuursdwang de inzage en overdracht van de patiëntendossiers mogelijk gemaakt is voor de noodoplossing van de zorgverzekeraars<sup>6</sup>. Kort hierna ging Co-Med failliet. Daarna hebben de curatoren, die vanaf dat moment verantwoordelijk hiervoor werden, deze inzage en overdracht geborgd. En dat is tot op heden nog steeds het geval volgens de IGJ. De opgelegde bestuursdwang en alle andere maatregelen van de IGJ zijn inmiddels dan ook opgeheven<sup>7</sup>.

#### *Stand van zaken overdracht oud Co-Med praktijken*

De IGJ en de NZa houden de Minister van VWS nog steeds op de hoogte van alle relevante ontwikkelingen bij de afhandeling van het faillissement. Het belangrijkste is dat alle (oud) Co-Med patiënten zo snel als mogelijk weer een vaste huisarts krijgen. Voor alle praktijken, met uitzondering van de praktijk in Bergen op Zoom, is er een structurele oplossing voorhanden ofwel van kracht. In Bergen op Zoom is recent een passantensprekkuur opgestart door Huisartsencoöperatie West-Brabant. Hier kunnen de patiënten van Co-Med terecht met een zorgvraag. De NZa heeft laten weten dat zorgverzekeraars medio september gestart zijn met gesprekken in Bergen op Zoom voor een structurele oplossing. De verwachting is dat voor 1 februari 2025 alle praktijken zijn overgedragen. Het is positief dat betrokken partijen adequaat en gezamenlijk hebben opgetreden om patiënten zo snel mogelijk naar een nieuwe (tijdelijke of vaste) huisartsenpraktijk te helpen.

#### *Griepvaccinaties bij Co-Med*

Co-Med heeft nagelaten om, zoals gebruikelijk is begin juni, de griepvaccinaties te bestellen. De curatoren zijn, in samenwerking met de zorgverzekeraars, druk bezig om de griepvaccinatie voor (oud) Co-Med patiënten mogelijk te maken. Dit is een behoorlijke organisatorische uitdaging maar heeft prioriteit van de betrokkenen. De IGJ heeft laten weten er vertrouwen in te hebben dat dit zal lukken. Hetzelfde geldt voor de pneumokokkenvaccinaties die gepland staan voor dit najaar.

#### *Evaluatie*

Toenmalig Minister voor Medische Zorg heeft in haar brief van 27 juni jl. laten weten het van groot belang te vinden om deze casus te evalueren en hieruit lessen te trekken voor de toekomst<sup>8</sup>. Ook de Minister van VWS onderschrijft dit belang. Zij is daarom momenteel samen met de IGJ en NZa deze evaluatie aan het vormgeven. De Minister zal de Kamer informeren over de gekozen opzet en het tijdsplan en uiteindelijk over de resultaten.

#### Motie pijnbestrijding bij plaats van spiraal

Tot slot van het onderdeel «huisartsenzorg» in deze brief informeert de Minister van VWS u over de uitvoering van de motie van het lid Slagt-Tichelman<sup>9</sup> over passende pijnbestrijding bij het plaatsen van een spiraal en het bevorderen van voorlichting/begeleiding hierbij. Het is belangrijk dat iedereen in Nederland goede zorg ontvangt gebaseerd op professi-

<sup>6</sup> <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2024/07/03/inzage-in-patientendossiers-co-med-mogelijk>

<sup>7</sup> <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2024/09/18/alle-maatregelen-tegen-huisartsenorganisatie-co-med-beeindigd>

<sup>8</sup> Kamerstukken II 2023/24 33 578, nr. 119

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 864

onele richtlijnen en kwaliteitsstandaarden. Dit geldt ook voor de zorg rondom het plaatsen van een spiraal. De Minister van VWS gaat niet over de manier waarop zorgverleners zorg verlenen voor zover het medisch-inhoudelijke overwegingen betreft. In het huidige zorgstelsel zijn de beroepsgroepen zelf verantwoordelijk voor de inhoud van zorg. Wel vindt de Minister het belangrijk dat beroepsgroepen bij het opstellen en actualiseren van richtlijnen aandacht hebben voor het perspectief van de patiënt en signalen uit de maatschappij. Daarom heeft zij, mede naar aanleiding van deze motie, het Nederlands Huisartsengenootschap (NHG) gevraagd om de signalen over pijn bij het plaatsen van een spiraal serieus te nemen. Het NHG heeft laten weten dat zij mede op basis van de recente signalen hierover de NHG-standaard Anticonceptie gaan herzien. Het NHG zal op korte termijn met de herziening van de NHG-standaard Anticonceptie starten. De verwachting is dat de herziening van deze NHG-standaard halverwege 2026 gereed is. Het NHG hanteert voor het ontwikkelen/herzien van richtlijnen een vaste werkwijze, waarbij verschillende fases doorlopen worden om te komen tot zorgvuldige richtlijnontwikkeling. Voor de NHG-standaard Anticonceptie zal de werkgroep het wetenschappelijk bewijs voor lokale pijnstillingsmethodes beoordelen en een aanbeveling formuleren. NHG benadrukt dat bij het komen tot goed toepasbare aanbevelingen ook andere factoren dan algehele kwaliteit van het wetenschappelijk bewijs een rol spelen, zoals de balans tussen gewenste en ongewenste effecten van een interventie en waarden en voorkeuren van een patiënt.

De Minister heeft het NHG daarnaast gevraagd om – vooruitlopend op de herziening – aandacht te hebben voor goede en begrijpelijke communicatie over dit onderwerp richting vrouwen en huisartsen. Dit om vrouwen die overwegen een spiraal te laten plaatsen te helpen bij hun afwegingen en bij de voorbereiding op de plaatsing. Het NHG heeft aangegeven dat zij begrijpelijke communicatie over dit onderwerp richting vrouwen en huisartsen uitermate belangrijk vinden. Mede daarom betreft het NHG ook patiënten, bijvoorbeeld Stichting Ava, bij de herziening. Zij worden benaderd om knelpunten aan te leveren, en om commentaar te leveren op de conceptstandaard in de externe commentaarroude. Ook heeft het NHG huisartsen reeds via een nieuwsbericht geïnformeerd over het belang van begrijpelijke communicatie, daarnaast zal in de herziening van de NHG-standaard Anticonceptie hier ook aandacht voor zijn.

Met bovenstaande acties doet de Minister van VWS de motie van het lid Slagt-Tichelman af.

## **Wijkverpleging**

### Doorontwikkeling bekostiging wijkverpleging

In april 2024 is de motie van de leden Joseph en Agema<sup>10</sup> aangenomen om het registreren van cliëntprofielen niet meer te verplichten. Naar aanleiding hiervan heeft de Staatssecretaris LMZ op 16 oktober jl. de NZa een aanwijzing<sup>11</sup> gegeven om het experiment bekostiging wijkverpleging door te laten gaan met behoud van integrale prestaties en tarieven, maar zonder verplichting van registratie van cliëntprofielen. Het experiment zal nog steeds een looptijd houden tot en met 2028. Het is al bekend dat de integrale prestaties tot minder administratieve lasten leiden dan de oude bekostiging met maximumtarieven voor verschillende losse prestaties. De NZa blijft dit gedurende het experiment ook verder monitoren. Met het

<sup>10</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 509, nr. 80

<sup>11</sup> Kamerstukken II 2023/24, 23 235, nr. 243

vervallen van de cliëntprofielen, is de motie van het lid Dijk<sup>12</sup> over het afzien van de bekostiging via cliëntprofielen wanneer dit tot meer administratieve lasten leidt afgedaan.

Samen met het veld werken we aan de realisatie van de visie eerste-lijnszorg. De bekostiging van de wijkverpleging moet de rol van de wijkverpleging daarbij ondersteunen. Daarom zet de Staatssecretaris LMZ de komende periode in op twee sporen. Ten eerste is zij in gesprek met de NZa en veldpartijen om te bezien onder welke voorwaarden de integrale prestaties uit het experiment na afloop van het experiment kunnen overgaan naar de reguliere bekostiging. Ten tweede onderzoekt zij of er extra stappen nodig zijn op het gebied van de bekostiging van de wijkverpleging om bij te dragen aan de beleidsdoelen in de eerste-lijnszorg. Hierover gaat de Staatssecretaris de komende periode met betrokken veldpartijen en experts uit het veld in gesprek. Buurtzorg zal zij hierbij actief betrekken, waarmee zij uitvoering geeft aan de motie Agema<sup>13</sup> over het betrekken van Buurtzorg. In de eerste helft van 2025 zal uw Kamer over de uitkomsten van deze gesprekken worden geïnformeerd.

### **Paramedische zorg**

In het Commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel van 19 juni 2024 (Kamerstuk 29 689, nr. 1265) zijn door uw Kamer onder andere vragen gesteld over het *Kwaliteitskader Fysiotherapie en Oefentherapie* (Kwaliteitskader) en het kijken naar een bredere kosten-bateneffectiviteit (inclusief maatschappelijke effecten) van fysio- en oefentherapie in de basisverzekering. Deze vragen hebben betrekking op het traject «Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie» (PAFOZ). Ook is gevraagd wat er gebeurd is met het kostenonderzoek paramedische zorg dat uitgevoerd is in het kader van de bestuurlijke afspraken van 2019, en waarom dit onderzoek niet in de praktijk wordt toegepast. De toenmalige Minister voor medische zorg (MZ) heeft toegezegd op deze vragen schriftelijk terug te komen. Dat doet de Staatssecretaris LMZ hieronder. Daarnaast doet de Minister van VWS in deze passage een motie af over het beoordelingskader dat gebruikt wordt door het Zorginstituut bij pakketbeoordelingen van de effectiviteit multidisciplinaire zorg.

#### Het PAFOZ-traject

Fysiotherapie en oefentherapie zitten gedeeltelijk in het basispakket van de zorgverzekering. Patiënten kunnen zich aanvullend verzekeren voor fysio- en oefentherapie die niet in de basisverzekering zitten. Op verzoek van de toenmalige Minister van VWS onderzoekt het Zorginstituut Nederland sinds 2021 hoe de vergoeding van eerstelijns fysio- en oefentherapie uit het basispakket passend vorm kan krijgen, en hoe daarmee voor patiënten de toegankelijkheid van deze zorg verbeterd kan worden.

Eind 2024 levert het Zorginstituut het eindrapport van het PAFOZ-traject op. Hierin is ook een budgetimpactanalyse en maatschappelijke impactanalyse opgenomen. Het rapport is in concept voorgelegd aan de veldpartijen en hun reacties worden in het eindrapport betrokken. Over het rapport en de reactie van de Staatssecretaris LMZ wordt uw Kamer begin 2025 geïnformeerd.

---

<sup>12</sup> Kamerstukken II 2022/23, 23 235, nr. 238

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2022/23, 23 235, nr. 237

Uw Kamer wordt daarbij ook geïnformeerd over de stand van zaken van het Kwaliteitskader. Het Kwaliteitskader maakt duidelijk welke kwaliteit patiënten en zorgverzekeraars van (basisverzekerde) eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg mogen verwachten, en dus ook welke kwaliteit fysio- en oefentherapeuten moeten leveren. In de brief van 7 juni 2024 over «Ontwikkelingen fysiotherapie en oefentherapie»<sup>14</sup> liet de toenmalige Minister voor MZ uw Kamer weten dat het Kwaliteitskader niet door alle betrokken veldpartijen is geaccordeerd en daarom niet door de partijen gezamenlijk kon worden aangeboden aan het Register van het Zorginstituut<sup>15</sup>. Het Zorginstituut heeft daarna een verkenning uitgevoerd onder de betrokken partijen. Daaruit blijkt dat er nog mogelijkheden zijn om het Kwaliteitskader gezamenlijk aan te bieden aan het Register. Hier voert het Zorginstituut gesprekken over met de veldpartijen. De Staatssecretaris LMZ volgt deze ontwikkelingen nauwgezet.

#### Vraag kostenonderzoek en opvolging

Het kostenonderzoek paramedische zorg (uitgevoerd door Gupta Strategists) volgde uit de *Bestuurlijke afspraken paramedische zorg 2019–2022*<sup>16</sup>. Op basis van het kostenonderzoek paramedische zorg zijn in 2020 door veldpartijen aanvullende bestuurlijke afspraken gemaakt over passende en toekomstbestendige tariefontwikkeling, kwaliteit, innovatie en betaalbaarheid in de paramedische zorg. De conclusie was hierbij dat er zowel aan de kant van zorgaanbieders als zorginkopers stappen gezet moesten worden voor een eenduidige benadering van de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg en daarbij passende prijsafspraken. De afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars gemiddeld hogere prijsafspraken gemaakt. Zoals eerder genoemd, is er op het vlak van kwaliteit door partijen gezamenlijk gewerkt aan de totstandkoming van het Kwaliteitskader.

De NZa heeft weinig signalen dat op dit moment de zorgplicht in het gedrang is en doet hier momenteel geen onderzoek naar. De Staatssecretaris LMZ heeft wel richting de zorgverzekeraars aangegeven belang te hechten aan een toekomstbestendige paramedische sector en hierover graag ook met hen en alle partijen in gesprek te blijven. In de beantwoording van de Kamervragen van het lid Dijk over het bericht «Fysiotherapeuten rennen het vak uit» en het onderzoek van Fysiovakbond FDV<sup>17</sup> heeft zij aangegeven in overleg te gaan met de NZa of het zinvol is om onderzoek te doen naar het functioneren van de markt voor fysiotherapie op de langere termijn. De Staatssecretaris is voornemens om dit marktonderzoek met betrekking tot de paramedische zorg te doen. Dit zal met de betrokken veldpartijen, en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), verder opgezet worden. De inzet is dat het marktonderzoek in het najaar van 2025 bruikbare handvatten oplevert om de paramedische zorg in de eerste lijn verder te versterken.

Met dit onderzoek en de toezegging over de uitgebreidere reactie op de verdere opvolging van het rapport PAFOZ, doet de Staatssecretaris de toezegging aan het lid Krul, zoals gedaan in het Commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel van 19 juni 2024, af.

<sup>14</sup> Kamerstukken II 2023/24, 31 765, nr. 853

<sup>15</sup> Het Register bevat een (digitaal) overzicht van kwaliteitsstandaarden dat goede zorg beschrijft, zoals een kwaliteitskader. Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau waarbij zorgaanbieders en zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard en de Kwaliteitsstandaarden. Op Zorginzicht vindt u alle kwaliteitsproducten opgenomen op het Register: Kwaliteitsinstrumenten | Zorginzicht.

<sup>16</sup> Kamerstukken II 2018/19, 33 578, nr. 67

<sup>17</sup> Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 2349

## Beoordelen van multidisciplinaire zorg

Naar aanleiding van de motie van het lid Tielen<sup>18</sup> heeft de Minister van VWS het Zorginstituut gesproken over het beoordelingskader dat gebruikt wordt bij het beoordelen van multidisciplinaire zorg (waaronder prehabilitatie). Multidisciplinaire zorg is zorg waarbij zorgverleners van verschillende disciplines in overleg en met onderlinge samenhang zorg verlenen aan de patiënt. Multidisciplinaire zorg is dus meer dan alleen de optelsom van de individuele monodisciplinaire onderdelen. Voor de duidelijkheid merkt de Minister van VWS hierbij wel op dat het Zorginstituut zelf over de beoordelingskaders gaat. Dit is een eigen bevoegdheid van het Zorginstituut. VWS kan dit niet wijzigen.

Het beoordelingskader is een uitwerking van het wettelijk criterium «stand van de wetenschap en praktijk». Dat betekent dat wordt getoetst of de zorg effectief is. De wijze van beoordelen is van toepassing op alle zorg, ook multidisciplinaire zorg. Het is mogelijk om de meerwaarde van de multidisciplinaire aanpak te vergelijken met de monodisciplinaire inzet van individuele onderdelen.

Het Zorginstituut ziet bij multidisciplinaire zorg dat vaak wordt gesteld dat deze vorm van zorg voor alle patiënten effectief zou zijn. Dit blijkt echter – bijvoorbeeld in het geval van prehabilitatie – lastig te bewijzen waardoor het Zorginstituut deze zorg beoordeelt als niet effectief. Volgens het Zorginstituut is het bij multidisciplinaire behandelingen daarom belangrijk/nodig om eerst scherp in kaart te brengen voor welke specifieke subgroepen de multidisciplinaire behandeling de meeste meerwaarde heeft. Naar verwachting zullen eventuele positieve effecten voor specifieke patiëntgroepen op deze manier sneller kunnen leiden tot een positieve beoordeling. Er is daarmee op dit moment geen aanleiding om het Zorginstituut te verzoeken haar beoordelingskader op het gebied van multidisciplinaire zorg te herzien. De Minister van VWS doet hiermee deze motie af.

## **Eerstelijns apothekzorg**

Iedereen die medicijnen gebruikt moet kunnen rekenen op goede farmaceutische zorg in de eerste lijn. De groep patiënten die veel verschillende medicijnen gebruikt neemt naar verwachting de komende jaren stevig toe. Gelijktijdig zien we ook problemen met de beschikbaarheid van medicijnen. Het zoeken naar (vervangende) medicatie en de begeleiding van patiënten vraagt veel van de eerstelijnszorg. Tenslotte willen we ook niet dat mensen onnodig medicijnen gebruiken en is het nodig dat er voldoende aandacht is voor begeleiding bij juist medicijngebruik en minderen en stoppen van medicijnen. En de uitdagingen voor de arbeidsmarkt gelden ook in de apotheek. Allemaal vraagstukken die patiënten, voorschrijvers, apothekers en zorgverzekeraars raken en waarvoor de Minister van VWS samen met hen aan oplossingen werkt.

## Voortgang veldtraject extramurale farmaceutische zorg

De toename aan patiënten en de druk op de hele eerstelijnszorg maken het noodzakelijk dat apothekers en hun team een belangrijkere rol innemen als zorgverlener. Mensen kunnen tenslotte laagdrempelig en zonder afspraak bij hun apotheek terecht. Daarom werken we, VWS en betrokken koepels<sup>19</sup>, naast de eerstelijnsvisie aan een apart traject voor de

<sup>18</sup> Kamerstukken II 2023/24, 32 793, nr. 751

<sup>19</sup> ASKA, FMS, KNMP, LHV, NApCo, NHG, NVZA, Optima Farma, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN



eerstelijns apotheekeerzorg. Aan de hand van zeven onderwerpen maken we concrete afspraken die ons voorbereiden op de uitdagingen die komen. Deze onderwerpen zijn samenwerking binnen de eerstelijns, samenwerking tussen eerste- en tweedelijns, apotheekeerzorg voor kwetsbare groepen, de (on)mogelijkheden van online zorg, mogelijke verbeteringen in organisatie van zorg en logistiek, de plek van preventie en leefstijl bij apotheekeerzorg, en hoe we meer impuls kunnen geven aan de farmaceutische zorg. De veldpartijen hebben onder leiding van VWS de eerste concrete werkafspraken gemaakt. De komende maanden werken wij door aan afspraken op de resterende onderwerpen. Daarbinnen is in ieder geval aandacht voor kwetsbare groepen, onder meer op basis van het Eindrapport Optimaliseren medicijngebruik bij ouderen dat de Kamer eerder dit jaar heeft ontvangen<sup>20</sup>.

De Minister van VWS heeft toegezegd om voor het eind van dit jaar de Kamer te berichten over ontwikkelingen binnen de eerstelijns apotheekeerzorg. In de komende maanden worden meer werkafspraken over eerstelijns apotheekeerzorg gemaakt die relevant zijn voor het totaalbeeld. Verder vindt de Minister het belangrijk meer inzicht te hebben in de ontwikkelingen in de arbeidsmarktsituatie in de apotheek. We moeten tenslotte weten of wat we vragen van de eerstelijns apotheekeerzorg ook uitvoerbaar is met de mensen die deze zorg aan en achter de balie leveren. Daar laat de Minister nu extra onderzoek naar doen. Daarbovenop is inmiddels duidelijk dat op korte termijn het Onderzoek Medicatieveiligheid wordt afgerond. Dit onderzoek bevat onderwerpen die zeer relevant zijn voor de eerstelijns apotheekeerzorg.

De bovengenoemde zeven onderwerpen vragen om een passende bekostiging. Dit sluit aan bij de wens van de Tweede Kamer<sup>21</sup> om te onderzoeken hoe de bekostiging meer zorg in de apotheek mogelijk maakt naast het verstrekken van medicijnen. De komende maanden gaat de Minister hier met de KNMP en ZN mee aan de slag. Om een completer beeld te kunnen geven over de stand van zaken in de apotheekeerzorg wacht de Minister de voortgang op deze punten af en informeert zij uw Kamer daarom volgend voorjaar.

### **Tijdelijk verblijf en de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn**

Kwetsbare mensen hebben in de eerste lijn soms specialistischer zorg nodig dan de huisarts kan bieden. Sinds 2020 kan de specialist ouderengeneeskunde ook vanuit de Zorgverzekeringswet in de eerste lijn worden ingezet. Er zijn al veel initiatieven waar de specialist ouderengeneeskunde (SO) wordt ingezet als patiënten lang thuis zorg nodig hebben. In sommige gevallen neemt de specialist ouderengeneeskunde zelfs de regie over van de huisarts.

Hieronder informeert de Minister van VWS u over de uitvoering van twee moties op dit gebied. In het commissiedebat ouderenzorg met uw Kamer op 16 oktober jl. zijn daarnaast vragen gesteld over de betaaltitels voor de specialist ouderengeneeskunde. Hierop zal na afstemming met de NZa worden teruggekomen in de Kamerbrief over het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) die uw Kamer voor het einde van het jaar ontvangt.

---

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2023/2024, 29 477, nr. 888

<sup>21</sup> Kamerstukken II 2022/23, 36 343, nr. 6

## Sterkere positie van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn

Om de inzet van de SO nog beter mogelijk te maken, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) per 1 januari 2025 nieuwe betaaltitels vastgesteld binnen de geneeskundige zorg voor specifieke patiënten (gzsp). Hierdoor is er betere afstemming mogelijk om aan te sluiten op de zorgbehoeften van patiënten met een complexe zorgvraag. De nieuwe betaaltitels stellen de specialist ouderengeneeskunde, samen met de andere betrokken zorgverleners zoals wijkverpleegkundigen en -verzorgenden, huisartsen en het netwerk van de patiënt, beter in staat om passende zorg te leveren in de omgeving van de patiënt. Met de vastgestelde regelgeving van de NZa doet de Minister van VWS de motie van het lid Sahla over de juiste bekostigingsvoorwaarden voor het leveren van extramurale zorg af<sup>22</sup>.

## Structurele financiering voor innovatieve initiatieven die de zorg aantoonbaar beter en goedkoper maken

Tijdens het plenair debat over de woon- en zorgplannen voor ouderen op 23 maart 2023 is door de leden Ellemet (GroenLinks-PvdA) en Bevers (VVD) een motie ingediend waarin de regering wordt verzocht innovatieve initiatieven, zoals de WijkKliniek in de Bijlmer en ouderenpraktijk in Velp, structureel te financieren als kan worden aangetoond dat deze initiatieven de zorg verbeteren en goedkoper maken<sup>23</sup>. De Minister van VWS beschrijft hieronder hoe uitvoering wordt gegeven aan deze motie. Achtereenvolgens gaat zij in op de bekostiging van de twee in de motie genoemde initiatieven: «MESO» en «de WijkKliniek».

De Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde (MESO), zoals aangeboden binnen de ouderenpraktijk in Velp, kan per januari 2025 gebruik maken van twee nieuwe prestaties die de NZa in juli 2024 heeft vastgesteld voor de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp). Hiermee is er na jaren van experiment-bekostiging nu een structurele bekostiging voor dit soort initiatieven: een belangrijk resultaat. Eén prestatie is voor een traject van drie maanden en één prestatie voor een maandelijks vervolgtraject. Tot nu toe wordt de inzet van de specialist ouderengeneeskunde alleen per uur gedeclareerd. Met de twee nieuwe prestaties wordt de zorg tijdens de opstartfase per drie maanden gedeclareerd en daarna vervolgd per maand. De structurele bekostiging voor de twee trajecten gaat per 1 januari 2025 in.

De WijkKliniek betreft tijdelijk verblijf voor ouderen die daar laag-complexe medisch specialistische zorg krijgen. Het is een voorbeeld van zorg die tussen de eerste en tweede lijn in valt. De financiering van de WijkKliniek en soortgelijke initiatieven neemt de Minister van VWS mee in een breder experiment dat is gericht op de bekostiging voor het tijdelijk verblijf. Tijdelijk verblijf omvat zorgvormen om kwetsbare mensen tijdelijk op te vangen, anders dan het ziekenhuis. In het bekostigingsexperiment worden het eerstelijnsverblijf (elv), de geriatrische revalidatiezorg (grz) en het tijdelijk verblijf met laag complexe medisch-specialistische zorg, zoals in de WijkKliniek wordt geleverd, meegenomen. Doel van het experiment is om te verkennen of een nieuwe vorm van bekostigen beter aansluit op de praktijk en leidt tot zorg die beter aansluit op de behoefte van mensen dan de huidige bekostiging. De Minister gaat de NZa een aanwijzing geven voor dit experiment en stuurt u daaraan voorafgaand een brief met nadere toelichting op het experiment en de voorgenomen aanwijzing.

<sup>22</sup> Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 753

<sup>23</sup> Kamerstukken II 2022/23, 31 765, nr. 739

Dit experiment vormt een belangrijke stap richting structurele bekostiging voor innovatieve initiatieven zoals de Wijkliniek. De experimentbekostiging gaat per 1 januari 2026 in. Maar alleen bekostiging is nog geen garantie dat dit soort innovatieve initiatieven vaker van de grond komen. Hiervoor is het ook van belang dat zorgverzekeraars deze initiatieven gaan contracteren. De Minister zal dit de komende periode goed volgen en waar nodig aanvullende afspraken met het veld maken.

### **Tot slot**

Wij zetten ons in voor de versterking van de eerstelijnszorg. Een belangrijk deel daarvan doen we via het verbeteren van de samenwerking. In de brief «versterking eerstelijnszorg» die uw Kamer tegelijkertijd met deze brief heeft ontvangen, beschrijven wij hoe wij uitvoering geven aan de afspraken hierover in het hoofdlijnenakkoord, het regeerprogramma en de beleidsagenda.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M-F. Agema

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
V. Maeijer