Bijlage 1

Het voorstel is om Artikel I, onderdeel E van het conceptbesluit, houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015 en wijziging van het Besluit zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket BES 2015 als volgt te laten luiden.

E

Artikel 2.5c wordt als volgt gewijzigd:
1. Het tweede lid, onderdeel a, komt te luiden:
a. de zorg binnen een week aansluit op verblijf als bedoeld in artikel 2.12 in verband met geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, waarbij dat verblijf niet vooraf is gegaan aan verblijf als bedoeld in artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg;
b. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een derde lid ingevoegd, luidende:
3. Het tweede lid, onderdeel a, is niet van toepassing indien er als gevolg van een acute aandoening sprake is van acute mobiliteitstoornissen of afname van zelfredzaamheid en waar sprake is van voorafgaande medisch-specialistische zorg voor deze aandoening.

De toelichting op dit onderdeel komt te luiden:
De geriatrische revalidatie is met ingang van 1 januari 2013 van de aanspraken op grond van de AWBZ naar het basispakket overgeheveld. Vanwege gepast gebruik is daarbij gekozen voor een omschrijving met duidelijke voorwaarden wanneer deze zorg ten laste van de zorgverzekering kan komen. Zo is geriatrische revalidatie alleen toegankelijk na ziekenhuisverblijf en moet deze revalidatie aansluiten op ziekenhuisverblijf. Het ziekenhuisverblijf is nodig aangezien geriatrische revalidatie bedoeld is voor patiënten die daar daadwerkelijk op aangewezen zijn, volgend op een acuut probleem waarbij ziekenhuisopname noodzakelijk is. Daarnaast is voor een zo goed mogelijke revalidatie de aansluiting op ziekenhuisverblijf van belang.
De Tweede Kamer heeft de motie van de leden Leijten en Bruins Slot van 3 juli 2013 aanvaard[1]. In deze motie wordt gesteld dat het niet altijd noodzakelijk is om eerst iemand op te nemen in het ziekenhuis alvorens in het revalidatiecentrum te worden opgenomen en dat dit ook onnodig kostenverhogend kan zijn. Daarom wordt de regering in de motie verzocht om uit te laten zoeken of de huisarts – eventueel met tussenkomst van de geriatrisch specialist – direct kan doorverwijzen indien ziekenhuisopname evident overbodig is. In reactie op de motie is het oordeel gevraagd van de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG)[2].

[1] Kamerstukken II 2012/13, 29 689, nr. 460.
[2] Kamerstukken II 2013/14, 29 689, nrs.478 en 496.

De NVKG heeft samen met Verenso, het Nederlandse Huisartsen Genootschap en de Landelijke Huisartsen Vereniging een zorginhoudelijke analyse verricht. Deze analyse is op 19 maart 2014 aan de Tweede Kamer aangeboden[3]. Zorginstituut Nederland heeft aan de hand van deze analyse 27 juni 2014 advies uitgebracht over de tot nu toe geldende voorwaarden voor toegang tot de geriatrische revalidatiezorg.
Op het punt van voorafgaand ziekenhuisverblijf constateert Zorginstituut Nederland dat voor een beperkte groep patiënten een probleem bestaat door het toegangscriterium voorafgaand ziekenhuisopname voor de geriatrische revalidatie. Zorginstituut Nederland adviseert daarom de geriatrische revalidatie ook toegankelijk te maken voor een specifieke patiëntengroep zonder dat er sprake is van voorafgaand ziekenhuisverblijf. Het gaat om mensen met een acute aandoening waardoor acute mobiliteitsstoornissen en/of afname van zelfredzaamheid optreedt, bij wie sprake is van voorafgaand medisch-specialistisch handelen en bij wie is vastgesteld dat de cliënt voldoet aan de criteria van artikel 2.5c, eerste lid, en derhalve tot de doelgroep voor geriatrische revalidatie behoort. De beoordeling hiervan kan geschieden door een geriater op de eerste hulp of via een spoedconsult op de geriatrische polikliniek. Met de toevoeging van het derde lid in artikel 2.5c wordt de toegang tot de geriatrische revalidatiezorg verbeterd.

Op het punt van toegang tot geriatrische revalidatie aansluitend op ziekenhuisverblijf is uit de zorginhoudelijke analyse is gebleken dat er in de praktijk een kleine groep cliënten is die geïndiceerd is voor geriatrische revalidatie, maar daarvan afziet, ondanks goede voorlichting tijdens het ziekenhuisverblijf. Eenmaal thuis blijkt zo'n cliënt binnen enkele dagen spijt te krijgen en toch gebruik te willen maken van de voor de cliënt noodzakelijke, geïndiceerde geriatrische revalidatie. Geadviseerd werd om de termijn op te rekken naar vijf dagen.
Zorginstituut Nederland stelt dat de bepaling op dit punt niet aangepast hoeft te worden omdat elke wettelijke termijn tot nieuwe grensproblemen leidt en omdat in de praktijk de specialist ouderengeneeskunde en de medisch adviseur van de zorgverzekeraar wel een oplossing hiervoor kunnen vinden. Aangezien dat in de praktijk niet altijd het geval blijkt te zijn en de bepaling toch zo wordt uitgelegd dat er sprake moet zijn van "direct" aansluitend, is besloten dit knelpunt met de wijziging van artikel 2.5c, tweede lid, onderdeel a, Bzv opgelost. Geregeld is nu dat de geriatrische revalidatie binnen een week moet aansluiten op het ziekenhuisverblijf. Verder is dit onderdeel aangepast, omdat verwezen moest worden naar de Wlz in plaats van de AWBZ.

[3] Kamerstukken II 2013/14, 29689, nr. 501.