

‘Stand van zaken inzet (zelfstandige) specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn’

Vragen aan Verenso

1. Hoe verlopen de contacten met VWS / minister de Jonge over dit thema?

De contacten met VWS verlopen goed. Er is periodiek overleg met de cure en care kant, minister De Jonge en minister Bruins.

Eerder resulteerde dit bijvoorbeeld in het opnemen van de overheveling van de specialist ouderengeneeskunde in de Zorgverzekeringswet in het programma Langer Thuis. Er is op dit moment goed contact tussen de betrokken partijen, waaronder Verenso, over of en hoe dit per 2020 mogelijk kan worden gemaakt.

2. Wordt de overgang naar de Zorgverzekeringswet in 2020 mogelijk? Hoe groot wordt deze kans ingeschat?

De conclusie van deze verkenning is dat de overheveling van de specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten per 2020 naar de Zorgverzekeringswet mogelijk is. Daarbij wordt een CIZ-indicatievrije toegang tot de gedragwetenschapper voor diagnostiek op verzoek van een specialist ouderengeneeskunde of een arts voor verstandelijk gehandicapten in de subsidieregeling vormgegeven. Dit wil zeggen dat:

- De prestaties S335 (een specialist ouderengeneeskunde) en S336 (arts voor verstandelijk gehandicapten) met ingang van 2020 in de subsidieregeling worden geschrapt.
- Per 2020 komen in de Zorgverzekeringswet prestaties voor SO/AVG, reiskosten zorgverlener (SO/AVG), onderlinge dienstverlening en een experimentprestatie (reikwijdte SO/AVG, de rest volgt in 2021). De toegang tot de SO en AVG via de huisarts moet in de polisvoorwaarden van zorgverzekeraars worden geregeld.
- Alle andere prestaties blijven tot 2021 nog deel uitmaken van de subsidieregeling. Dat geldt ook voor S329 gedragwetenschapper en S330 paramedisch.
- Er is, net zoals nu het geval is, geen CIZ-indicatie nodig voor diagnostiek geleverd door de gedragwetenschapper S329 op verzoek van de SO/AVG (een aanvraag voor diagnostiek). Omdat deze werkwijze nu onder de prestaties S335 en S336 valt en deze straks niet meer onder de subsidieregeling bestaan, wordt de subsidieregeling hierop aangepast.
- Voor alle andere zorg geleverd door de gedragwetenschapper blijft, zoals nu het geval is, in 2020 de indicatie van het CIZ vereist. Ook voor alle andere prestaties in de subsidieregeling blijft een CIZ-indicatie vereist.

3. Geldt dit ook voor (ouderen)psychologen?

Zie antwoord hierboven.

4. Waarmee moeten specialisten ouderengeneeskunde concreet rekening houden c.q. nu alvast doen om voorbereid te zijn op de overgang naar de Zorgverzekeringswet?

- De overheveling gebeurt beleidsarm in 2020. Dat wil zeggen dat men in eerste instantie inhoudelijk zo veel mogelijk aansluit bij hoe het nu in de subsidieregeling is geregeld als het gaat om prestaties, tarieven en declaratiebepalingen.
- De psycholoog blijft achter in de subsidieregeling. In 2020 dus S329 inkopen, voor zover dat nog niet gebeurde voor medebehandeling.
- Het regelen van polisvoorwaarden voor verzekerden en inkoopvoorwaarden voor de specialist ouderengeneeskunde is per 2020 aan verzekeraars. We hebben nog weinig zicht op hoe deze eruit komen te zien. Per verzekeraar kan het ook gaan verschillen.

Verenso pleit, samen met Actiz en de LHV, voor een uniforme regeling voor toegang, namelijk verwijzing via de huisarts.

Aanbieders kunnen zich voorbereiden op inkoop door goed inzicht te krijgen in hun eigen onderhandelingspositie:

- Inhoudelijk, zie format zorgverzekeraars
- Financieel (hoeveel patiënten, gemiddelde kostprijs)
- Meerwaarde

5. Aan welke voorwaarden moet worden voldaan alvorens een specialist ouderengeneeskunde een factuur naar een verzekeraar kan sturen?

Voor zover nu bekend zullen de declaratiebepalingen van de subsidieregeling EMB van toepassing zijn.

6. Met welke (uur)tarieven houdt Verenso rekening?

Voor zover nu bekend zullen de tarieven van dit jaar van toepassing zijn.

Onder voorbehoud van definitieve besluitvorming zal het uurtarief ook mogen worden gedeclareerd bij collegiale consulten zonder direct patiëntgebonden tijd.