

Vragen en antwoorden voor huisartsen over SO en AVG

1. Wat houdt de zorg in die onder de regeling extramurale behandeling valt en straks overgaat naar de eerste lijn?

Bij de hervormingen van de langdurige zorg is in 2016 een aantal zorgvormen ondergebracht in de tijdelijke subsidieregeling Extramurale behandeling. Zo kon deze zorg geleverd blijven worden terwijl uitgezocht werd wat deze zorg precies omvat en waar de financiering van deze zorg thuishoort.

De zorg betreft generalistische geneeskundige zorg voor specifieke, kwetsbare doelgroepen die thuis wonen. Deze patiënten hebben geen indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz-indicatie) en komen daar ook (nog) niet voor in aanmerking, omdat zij (nog) geen 24-uur toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben. Zij hebben wel (integrale) zorg nodig om zelfstandig te kunnen functioneren.

Denk aan:

- ouderen met multiproblematiek,
- mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, de ziekte van Korsakov en multiple sclerose),
- mensen met niet aangeboren hersenletsel en
- mensen met een verstandelijke beperking ongeacht de leeftijd (de medische zorg, diagnostiek en opstellen van het behandelplan).

Bij deze zorg is aandacht voor het verbeteren van functionele autonomie, voorkomen van verergering van de beperkingen en het leren omgaan met de (voortschrijdende) beperkingen.

Per 1 januari 2020 gaan als eerst de specialist ouderengeneeskunde (SO) en arts verstandelijk gehandicapten (AVG) over naar de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Later, per 1 januari 2021, gaan ook de verschillende dagbehandelingen, gedragswetenschapper en paramedische zorg uit de subsidieregeling over naar de Zvw. In 2020 blijft deze zorg toegankelijk via de subsidieregeling extramurale behandeling.

2020	2021
SO via Zvw	SO via Zvw
AVG via Zvw	AVG via Zvw
Dagbehandeling via subsidieregeling	Dagbehandeling via Zvw
Gedragswetenschapper via subsidieregeling	Gedragswetenschapper via Zvw
Paramedische zorg via subsidieregeling	Paramedische zorg via Zvw

2. Welke patiënten krijgen te maken met de wijziging per 1 januari 2020?

De zorg betreft generalistische geneeskundige zorg voor specifieke, kwetsbare doelgroepen die thuis wonen. Deze patiënten hebben geen Wlz-indicatie en komen daar ook (nog) niet voor in aanmerking, omdat zij (nog) geen 24-uur toezicht en zorg in de nabijheid nodig hebben. Zij hebben wel (integrale) zorg nodig om zelfstandig te kunnen functioneren.

Denk aan: ouderen met multiproblematiek, mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen (zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, de ziekte van Korsakov en multiple sclerose), mensen met niet aangeboren hersenletsel en mensen met een verstandelijke beperking van achttien jaar en ouder.

Voor mensen met een verstandelijke beperking geldt dat alle medische zorg, diagnostiek en het opstellen van een behandelplan, ongeacht de leeftijd onderdeel is van deze generalistische geneeskundige zorg.

Het diagnostische proces rond een nog ongespecificeerde klacht bij een verstandelijke beperking voor jeugdigen valt ook binnen de Zvw, ook als hierbij gedragsmatige of psychologische deskundigheid ingezet. Ligt de daaropvolgende behandeling op het medische, somatische vlak dan valt ook de behandeling onder de Zvw. De psychische/gedragsmatige behandeling valt onder de Jeugdwet als het patiënten betreft jonger dan 18 jaar.

3. Waar kan ik een specialist ouderengeneeskunde (SO) of arts verstandelijk gehandicapten (AVG) vinden?

Op de websites van [Verenso \(SO\)](#) en de [NVAVG \(AVG\)](#) zijn overzichten te vinden met poliklinieken en artsen.

4. Hoe weet ik welke SO of AVG is gecontracteerd door de zorgverzekeraar?

Hiervan zijn geen overzichten beschikbaar.

Om te kunnen voldoen aan de zorgplicht zullen verzekeraars voldoende aanbod inkopen voor hun verzekerden. Verzekeraars hebben een zelfstandig contracteringsbeleid. Verschillen tussen verzekeraar zijn daardoor mogelijk en zijn niet te voorkomen. Met verzekeraars is afgesproken dat in ieder geval het aanbod dat onder de subsidieregeling door zorgkantoren werd ingekocht, ook wordt ingekocht door zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat mochten er signalen binnenkomen over tekorten dat zij gedurende het jaar aanvullend zullen inkopen.

Voor informatie over welke SO's en AVG's voor u beschikbaar zijn, kunt u contact opnemen met de zorgverzekeraar.

5. Wat doet de SO of AVG? Wat kan ik van hen verwachten?

De SO en AVG leveren generalistische geneeskundige zorg met specifieke kennis over de zorg voor kwetsbare ouderen of mensen met een verstandelijke beperking of chronisch ziekte. Dit vergroot de mogelijkheden om deze kwetsbare mensen langer thuis te laten wonen. De huisarts bepaalt of het nodig is om deze specifieke deskundigheid in te zetten. Het kan dan gaan om een interdisciplinair overleg of verwijzing naar de SO of AVG.

6. Hoe gaat het precies met de kosten (m.b.t. eigen risico) van een interdisciplinair (telefonisch) overleg tussen huisarts en SO of AVG, waarbij de SO of AVG de patiënt zelf niet zien?

Als u advies inwint bij de SO of AVG moet u hiervoor toestemming vragen aan de patiënt en/of mantelzorger. Het is goed hen te informeren dat dit ten laste komt van het eigen risico.

Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen hun eigen risico vaak opmaken door hun complexe zorgvraag. Daarnaast hebben mensen met een laag inkomen recht op zorgtoeslag.

Dit geldt ook als de SO of AVG onderdeel is van de integrale keten ouderenzorg (binnen de huisartsenzorg).

7. Kan de huisarts ook voor interdisciplinair overleg declareren?

Voor de SO en AVG is het mogelijk om voor interdisciplinair overleg te declareren binnen de voor hen geldende prestaties van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Als u advies inwint bij de SO of AVG is het goed om hiervoor toestemming te vragen aan de patiënt en/of mantelzorger en hen te informeren dat dit ten laste komt van het eigen risico.

De huisartsenzorg kent een andere wijze van bekostiging dan de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Overleg met andere zorgaanbieders en de tijd die daarvoor nodig is zit verwerkt in de tarieven van de andere prestaties (bijvoorbeeld het inschrijftarief).

Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen, door hun complexe zorgvraag, al vaak hun eigen risico opmaken. Daarnaast hebben mensen met een laag inkomen recht op zorgtoeslag.

8. Hoe kan ik kosten declareren?

Voor de huisarts verandert er niets, de reguliere prestaties blijven gelden.

De SO en AVG kunnen zelfstandig declareren via de prestaties van de Nederlandse Zorgautoriteit. Per 1 januari 2020 valt de zorg geleverd door de SO en de AVG onder het basispakket. Voor de zorg geleverd door de SO of AVG geldt het eigen risico.

9. Wat is het beleid van verzekeraars voor contracteren SO en AVG? En hoe wordt omgegaan met verschillen tussen zorgverzekeraars?

Verzekeraars hebben een zelfstandig contracteringsbeleid. Verschillen tussen verzekeraars zijn daardoor mogelijk en zijn niet te voorkomen.

Alle verzekerden hebben recht op dezelfde zorg in het basispakket. Om dat te realiseren kopen zorgverzekeraars zorg in voor hun eigen verzekerden. Indien er niet binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang is tot deze zorg, kunt u uw patiënt informeren dat zij hierover contact met de verzekeraar kunnen opnemen. Mocht dit niet helpen, dan kunt u hiervan melding maken bij de [Nederlandse Zorgautoriteit](#).

Een groot aantal SO's en AVG's zullen een contract hebben met verzekeraars (dit geldt met name voor de SO's en AVG's die ook in 2019 al praktijk voerden) waardoor de geleverde zorg geheel verzekerd is (m.u.v. eigen risico). Nieuwe zorgaanbieders, zullen in 2020 mogelijk nog ongecontracteerd zijn.

10. Wat gebeurt er als een SO of AVG niet gecontracteerd zijn door de verzekeraar van de patiënt?

Als de SO of AVG waar de patiënt naartoe wil geen contract heeft met de zorgverzekeraar van de patiënt dan kan de vergoeding uit de basisverzekering lager zijn dan wanneer de patiënt naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. De patiënt kan dit nagaan bij zijn/haar zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat, mochten er signalen binnenkomen over tekorten, zij gedurende het jaar aanvullend zullen inkopen.

11. Is er sprake van aanvullende voorwaarden door de verzekeraar?

Dit kan mogelijk het geval zijn, vanwege het zelfstandig contracteringsbeleid van zorgverzekeraars. De patiënt kan dit nagaan bij zijn/haar zorgverzekeraar.

12. Valt de zorg van SO/AVG onder het eigen risico?

Ja, de zorg die de SO en AVG leveren valt onder het eigen risico.

Het eigen risico is van toepassing, omdat er specifieke kennis wordt geboden aan specifieke doelgroepen. Deze kennis is beschikbaar na doorverwijzing van de huisarts. Er is daarom geen reden om de SO en AVG uit te zonderen van het verplicht eigen risico.

Voor de huisarts geldt geen eigen risico omdat de huisarts als eerste aanspreekpunt en poortwachter van het stelsel beschikbaar moet zijn zonder enige financiële drempel. Tijdens het gesprek met de patiënt en/of mantelzorger kunt u hen hierover informeren.

Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen, door hun complexe zorgvraag, al vaak hun eigen risico opmaken. Daarnaast hebben mensen met een laag inkomen recht op zorgtoeslag.

13. Kunnen patiënten een onder de subsidieregeling aangevangen behandeling onder de Zvw afronden onder dezelfde voorwaarden en door dezelfde behandelaren?

Uitgangspunt is dat de zorg gewoon kan doorgaan met dezelfde behandelaar. Wel heeft dit per 1 januari 2020 consequenties voor het eigen risico.

Hierover kunt u uw patiënten informeren. Het is goed om te weten dat deze patiëntengroepen, door hun complexe zorgvraag, al vaak hun eigen risico opmaken.

Voor de zorg die overgaat per 1 januari 2021 wordt nog gekeken hoe het beste omgegaan kan worden met de overgang. Ook hier is het borgen van de continuïteit van zorg het uitgangspunt.

14. Hoe zit het met mensen met een verstandelijke beperking tot 18 jaar?

Voor mensen met een verstandelijke beperking geldt dat alle medische zorg, diagnostiek en het opstellen van een behandelplan, ongeacht de leeftijd onderdeel is van deze generalistische geneeskundige zorg. Het diagnostische proces rond een nog ongespecificeerde klacht bij een verstandelijke beperking voor jeugdigen valt ook binnen de Zvw, ook als hierbij gedragsmatige of psychologische deskundigheid ingezet.

15. Wanneer verwijst ik (als huisarts) door naar SO of AVG?

De SO en AVG leveren generalistische geneeskundige zorg met specifieke kennis over de zorg voor kwetsbare ouderen of mensen met een verstandelijke beperking of chronisch ziekte. Net zoals dat u verwijst naar de medisch specialistische zorg of andere eerstelijnszorg als u aanvullende deskundigheid nodig heeft, kunt u ook naar de SO en AVG verwijzen.

16. Kunnen gedragswetenschappers voor mensen met niet aangeboren hersenletsel (NAH) ook verwijzen naar de dagbehandeling van Hersenz?

Ja dat kan.

17. Wat houdt de wijziging voor SO en AVG per 1 januari 2020 in?

De wijziging betekent dat de bekostiging van de SO en AVG per 1 januari 2020 in het verzekerde pakket van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen en de daarbij behorende regels. Dit houdt onder andere in dat kosten voor de behandeling ten laste komen van het eigen risico en dat er afspraken gemaakt moeten worden met verzekeraars en niet meer met zorgkantoren. De zorg voor de patiënt door de SO en AVG en de samenwerking met de huisarts wijzigt niet.

18. Kan ik nog steeds gebruik maken van de gedragswetenschapper nu die niet overgaat?

Ja dat is mogelijk.

Voor de inzet van de gedragswetenschapper om te komen tot een diagnose, kan er indicatievrij een beroep op hem/haar gedaan worden. Als de gedragswetenschapper vervolgens ingezet moet worden voor de behandeling is er wel een indicatie nodig. Vanaf 1 januari 2021 zal ook de gedragswetenschapper overgaan naar het basispakket van de Zvw en zal de huisarts de patiënt verwijzen en daarmee zorgen voor de indicatie.

19. Mag de SO/AVG ook verwijzen naar andere zorgvormen?

Dit is afhankelijk van de polisvoorwaarden van de verzekeraars. Dit zal in het geactualiseerde overzicht komen te staan 'verwijzer medisch specialistische zorg per zorgverzekeraar vanaf 1 januari 2020'. Dit overzicht zal begin 2020 beschikbaar zijn via Zorgverzekeraars Nederland.