



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Verenso

Postbus 20069
3502 LB Utrecht

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
CZ-3136766

Uw brief
12.103 FR/MD/JdW

Bijlage(n)

Datum **14 NOV. 2012**
Betreft overheveling geriatrische revalidatiezorg

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

Met goede revalidatie kunnen kwetsbare ouderen die een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, beter en sneller herstellen en daardoor langer zelfstandig wonen en maatschappelijk actief blijven. Dit is dus een zeer belangrijke voorziening voor een specifieke doelgroep. Door deze specifieke zorg, die kortdurend van aard is, over te brengen naar de Zorgverzekeringswet sluit de revalidatie beter aan op de medisch-specialistische behandeling en ontstaat meer kwaliteit en doelmatigheid in de keten. Daarover zijn alle partijen in het veld het eens. Dit heb ik in mei 2011 aan de Tweede Kamer laten weten (brief met kenmerk CZ/IPZ/3062995) en zo zie ik het ook nu.

De branche-organisaties Actiz, Verenso, NPCF en ANBO willen graag de formulering van de geriatrische revalidatiezorg aanpassen zodat meer patiëntgroepen daar onder vallen. Dit lijkt mij niet verstandig. Het is van belang dat deze voorziening behouden (en houdbaar) blijft voor de groep kwetsbare ouderen waarvoor deze bedoeld is, met meerdere aandoeningen en complexe revalidatie-problematiek, zoals die nodig kan zijn na opname en behandeling in het ziekenhuis. De aanspraak zoals die geformuleerd is, zorgt ervoor dat de zorg dáár geleverd wordt waar deze het beste geleverd kan worden. Daar waar adequate medisch-specialistische behandeling nodig is, zal deze ook geboden moeten worden. Er bestaat aanspraak op geriatrische revalidatiezorg ná ziekenhuisopname. De aanspraak op geriatrische revalidatiezorg biedt daardoor duidelijkheid en daarmee de mogelijkheid tot goede aansluiting en overdracht in de keten.

Voor de door de organisaties genoemde cliënt-groepen is andere zorg dan geriatrische revalidatiezorg aangewezen. Het College voor zorgverzekeringen geeft hierover duidelijkheid. De kwaliteit en doelmatigheid van zorg staan daarbij voorop. De zorg voor de genoemde cliëntgroepen wordt hieronder nader toegelicht:

- Cliënten met een gebroken been die na de operatie nog nazorg nodig hebben, kunnen hiervoor een beroep doen op een reguliere extramurale fysiotherapeut. Indien de thuissituatie dusdanig is dat de cliënt zich niet kan redden en persoonlijke verzorging of verpleegkundige zorg nodig heeft door bijvoorbeeld



de afwezigheid van mantelzorg, kan thuiszorg worden aangevraagd. Dit moet zo snel mogelijk in het ziekenhuis geregeld worden (door de transferverpleegkundige) zodat de cliënt niet langer dan nodig in het ziekenhuis hoeft te verblijven.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
CZ-3136766

- Cliënten die in het ziekenhuis een acuut delier krijgen, moeten in het ziekenhuis adequate diagnostiek en behandeling ontvangen. De behandeling van een delier is geen geriatrische revalidatiezorg. Delier is een symptoom van onderliggende ziekte waarvoor medisch-specialistische diagnostiek, behandeling en toezicht nodig zijn. Door ziekenhuizen wordt hard gewerkt aan verbeteringen in het voorkomen van en zo nodig behandelen van delier. Eind 2012 moeten de ziekenhuizen allemaal een geaccrediteerd Veiligheid Management systeem (VMS) hebben. Eén van de onderdelen hiervan is het thema 'kwetsbare ouderen' met als doel het voorkomen van vermijdbare schade tijdens ziekenhuisopname van de kwetsbare oudere patiënt. Adequate screening, diagnostiek en behandeling van patiënten met een (verhoogd risico op een) delier maakt daar onderdeel van uit. Nadat de delier is behandeld en de cliënt weer aanspreekbaar en trainbaar is, kan indien de cliënt daarop is aangewezen, een verwijzing voor geriatrische revalidatiezorg plaatsvinden.
- Verder wordt er gesproken over cliënten met Parkinson, COPD en hartaandoeningen. Behandeling van deze ziekten vereist adequate medisch-specialistische behandeling door de medisch specialist. Voor COPD-en hartrevalidatie zijn specifieke Diagnose-Behandelcombinaties (DBC's) beschikbaar bij de longarts en de cardioloog.
De ziekte van Parkinson is een neurologische aandoening die wordt behandeld door de neuroloog. In het algemeen zal het instellen op medicijnen poliklinisch plaatsvinden. Van oudsher is de ziekte van Parkinson een patiëntengroep die vanuit de thuissituatie gebruik maakt van dagbehandeling onder de AWBZ. Daarnaast is er extramurale fysiotherapie mogelijk op grond van de chronische lijst fysiotherapie. In Nederland bestaan regionale netwerken voor Parkinson (ParkinsonNet). Het ParkinsonNet bestaat uit regionale netwerken van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden thuis van patiënten met de ziekte van Parkinson. De netwerken zijn geconcentreerd rond één of meerdere maatschappen neurologie van de regionale ziekenhuizen. Daarnaast heeft de neuroloog de beschikking over DBC's waarbij mits noodzakelijk ook opname mogelijk is voor het instellen van medicatie. Indien een medisch-specialist tesamen met een verzekeraar zorg (zoals behandeling van Parkinson) wil inkopen bij een verpleeghuis, omdat daar bijvoorbeeld meer capaciteit aanwezig is, spreken we over ziekenhuisverplaatste zorg. De medisch specialist blijft dan verantwoordelijk voor deze zorg en de zorg blijft vallen onder de DBC van de medisch specialist.
Indien er in sommige gevallen na opname een indicatie blijft bestaan voor intramurale geriatrische revalidatie, kan een verwijzing aansluitend plaatsvinden.
- Ten vierde wil ik benadrukken dat geriatrische revalidatiezorg in het algemeen het meest effectief is als deze direct aansluit op de ziekenhuisopname, daarom is dit ook in de formulering van de aanspraak opgenomen. Cliënten die besluiten naar huis te gaan en dus geen gebruik wensen te maken van geriatrische revalidatiezorg moeten hierover ingelicht worden door het ziekenhuis. Dit zullen uitzonderingen betreffen.



Cliënten die voor geriatrische revalidatiezorg worden doorverwezen naar een verpleeghuis hebben te maken met ernstige problematiek waardoor het onwaarschijnlijk is dat zij naar huis kunnen. In uitzonderingsgevallen kan de cliënt contact opnemen met de verzekeraar om te zoeken naar een oplossing.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
CZ-3136766

Tot slot wijzen de organisaties op mogelijke kostenstijgingen door de formulering van de aanspraak voor geriatrische revalidatiezorg. Ik ga er vanuit dat adequate behandeling van patiënten in het ziekenhuis en een goede aansluiting in de keten daarna juist onnodige kostenstijgingen voorkomen. Tevens wordt mogelijke dubbele financiering waarbij zowel het ziekenhuis als verpleeghuis bekostigd worden voor dezelfde zorg voorkomen.

Hoogachtend,
de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers