



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. mevrouw Engwirda  
Newtonlaan 1-41  
3584 BX UTRECHT

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Inlichtingen bij**

[Redacted]

[Redacted]

**Kenmerk**  
3812620-1064912-CZ

**Bijlage(n)**  
1

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

**13 MEI 2024**

Datum

Betreft Adviesaanvraag bekostiging inzet tolk huisartsenzorg

Geachte mevrouw Engwirda,

Met deze brief verzoek ik u een advies uit te brengen inzake de toekomstige bekostiging van de inzet van tolken binnen de huisartsenzorg.

### **Aanleiding**

Om goede en passende zorg te bieden is heldere communicatie tussen zorgverleners en patiënten essentieel. Soms is het nodig om een professionele tolk in te schakelen om te zorgen dat deze heldere communicatie tot stand komt. Op 27 november 2023 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de inzet en bekostiging van tolken in de zorg.<sup>1</sup> Zoals ook aangegeven in deze brief aan de Tweede Kamer, verschilt het per zorgsector of zorgdomein hoe de bekostiging van tolken is georganiseerd. Uit het rapport van Berenschot<sup>2</sup> blijkt dat in sommige zorgsectoren in Nederland knelpunten worden ervaren bij (de bekostiging van) de inzet van professionele tolken door zorgaanbieders. Binnen de Zorgverzekeringswet (hierna Zvw) wordt bij de huisartsenzorg de bekostiging nog als ontoereikend ervaren: de kosten en organisatie worden nu in sommige gevallen opgevangen door de Achterstandsfondsen, maar dit wordt niet als een structurele en duurzame oplossing gezien.

Daarnaast hebben op 20 juni 2023 de Kamerleden Paulusma (D66), Ceder (CU) en Westerveld (GL/PvdA) via een motie de regering verzocht op de korte termijn tot een oplossing te komen voor de problemen rondom de inzet van tolken in de huisartsenzorg, bijvoorbeeld door een aparte prestatie of een betere inzet van de tolken die worden benut via het Achterstandsfonds<sup>3</sup>.

In de afgelopen periode zijn meerdere gesprekken gevoerd met belanghebbende partijen (waaronder de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Achterstandsfondsen, Zorginstituut Nederland (ZIN) en de Nederlandse zorgautoriteit (NZa)) over de mogelijkheden voor de bekostiging van de inzet van tolken in de huisartsenzorg.

<sup>1</sup> Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 21.

<sup>2</sup> Berenschot (2022). Tolken in de zorg: een overzicht van huidige inzet, financiering en knelpunten.

<sup>3</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 224.



De NZa geeft het volgende aan over de bekostiging van de inzet van tolken in de huisartsenzorg: *“De NZa verwerkt de gemiddelde tolkenkosten in de (maximum)tarieven op basis van historisch kostprijsonderzoek, voor zover de NZa deze tarieven vaststelt. Dit betekent dat huisartsen een vergoeding krijgen voor het inschakelen van tolken, ongeacht hoe vaak ze dit daadwerkelijk doen. In toekomstige kostenonderzoeken, die dienen als basis voor de herijking van de huisartsentarieven, zullen de daadwerkelijk gemeten tolkenkosten ook worden meegenomen. Maar als huisartsen terughoudend zijn om tolken in te zetten vanwege de ervaren drempels, zal het herziene tarief ook geen vergoeding omvatten van het gewenste inzetniveau en hen niet aanmoedigen om vaker tolken te gebruiken.”*

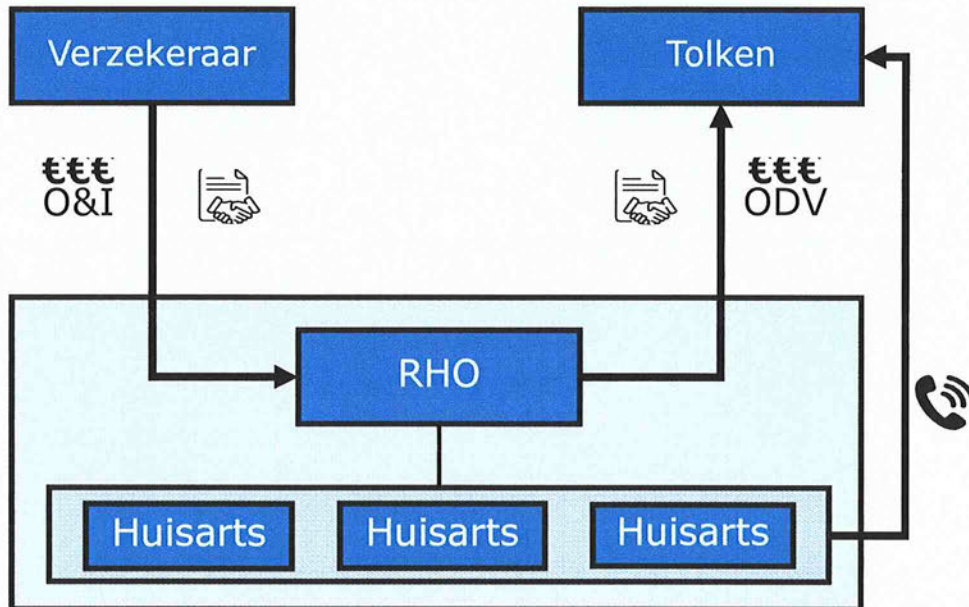
**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
3812620-1064912-CZ

Daarnaast is het mogelijk voor huisartsen die werkzaam zijn in een achterstandswijk om een tolk in te zetten via het Achterstandsfonds. Ook andere huisartsen of zorgverleners binnen de regio kunnen gebruik maken van tolken via een regionaal Achterstandsfonds. Momenteel wordt het inzetten van tolken in de huisartsenzorg bekostigd door een aantal van de regionale Achterstandsfondsen. Deze regionale Achterstandsfondsen hebben hiertoe besloten, omdat hier een knelpunt wordt gezien. De ervaringen van huisartsen met de werkwijze van het Achterstandsfonds zijn volgens LHV en InEen goed: er zijn weinig administratieve lasten voor huisartsen. De Achterstandsfondsen hebben zelf aangegeven dat de fondsen niet als structurele oplossing gezien mogen worden voor de bekostiging van de inzet van tolken in de huisartsenzorg. Immers zou het uitgangspunt van de inzet van tolken in de huisartsenzorg moeten zijn dat het voor alle anderstalige patiënten/cliënten beschikbaar is, dus breder dan alleen voor achterstandswijken. Het volledige standpunt van de Achterstandsfondsen kunt u vinden in bijlage 1.

Uit meermaals overleg met de LHV en InEen is naar voren gekomen dat een regionaal georganiseerde bekostiging een mogelijke oplossingsrichting zou kunnen zijn, waarbij eenzelfde soort werkwijze als bij het Achterstandsfonds wordt toegepast. Hierbij is mogelijk een rol voor regionale huisartsorganisaties (RHO's) weggelegd. De RHO zou dan de afspraken met de tolkenaanbieders kunnen maken, en de huisartsen kunnen een tolk inzetten zonder dat zij (veel) administratieve lasten ervaren.

Gezien 1) de signalen over knelpunten bij de bekostiging van de inzet van tolken in de huisartsenzorg, 2) de motie die vraagt om tot een oplossing te komen voor de verbeterde inzet van tolken in de huisartsenzorg en 3) de constatering dat de inzet vanuit de Achterstandsfondsen geen structurele oplossing biedt, vraag ik aan de NZa om een advies uit te brengen over de bekostiging van de inzet van tolken binnen de huisartsenzorg, waarbij wordt uitgegaan van bekostiging via de RHO's. Het uitgangspunt is dat een RHO afspraken maakt met een tolkenaanbieder of intermediair. De huisarts kan vervolgens de tolk bellen waarna de rekening door de tolkenaanbieder naar de RHO wordt gestuurd en de RHO deze declareert. Dit zou betekenen dat de huisarts geen aanvullende administratie (i.e. facturatie) zal krijgen.



Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

Kenmerk  
3812620-1064912-CZ

De financiering van de inkoop van tolken door de RHO's zou kunnen lopen via de Organisatie & Infrastructuur (O&I) prestaties als onderdeel van segment 2.<sup>4</sup> Deze prestaties kennen een vrij tarief. Voor de inzet van tolken zou een bekostiging kunnen worden gecreëerd met een zelfstandig declareerbare prestatie onder O&I. Hiervoor kunnen verzekeraars en de RHO's een (lumpsum) bedrag afspreken dat is gebaseerd op alle ingeschreven verzekerden (ook wel: Inschrijving Op Naam (ION)) van de bij de RHO aangesloten huisartsen. De middelen komen ten laste van het financiële kader multidisciplinaire zorg. Het uitgangspunt is dat er geen eigen risico geldt, omdat in de praktijk zorgverzekeraars geen eigen risico opleggen bij alle huisartsenzorg declaraties – zeker wanneer het lump sum is.

Ik wil u verzoeken om in uw advies antwoord te geven op de volgende vragen, gereedeneerd vanuit de bekostiging via de RHO's als onderdeel van de O&I-prestaties.

- Welke voor- en nadelen worden voorzien bij de bekostiging van de inzet van een tolk via RHO's (zoals geschetst hierboven)?
  - Is segment 2 het meest geschikt voor de bekostiging van de inzet van een tolk via de voorgestelde bekostigingsroute via RHO's?
  - Beamt de NZa dat een vrij tarief het meest geschikt is voor bekostiging van de inzet van een tolk via RHO's?
  - Het gedrag van zorgverzekeraars op de zorginkoopmarkt: is er een vergelijkbare onderhandelpositie tussen RHO's en zorgverzekeraars zodat er een reëel en aanvaardbaar bedrag voor de RHO's afgesproken kan worden? Zijn er naast ION meer indicatoren die meegenomen kunnen worden in de onderhandelingen?
  - Op welke manier kan de bekostigingsroute op een niet-concurrentiële manier worden ingericht? En op welke manier kun-

<sup>4</sup> De O&I prestaties die hier momenteel onder vallen zijn onder andere wijkmanagement, ondersteuning ketenzorg, regiomanagement, en geïntegreerde eerstelijnszorg overig.



nen de afgesproken bedragen worden geormerkt voor de inzet van tolken in de huisartsenzorg?

- Het gedrag van de RHO's op de zorgverleningsmarkt: Hoe ziet het aanbod er thans uit wanneer een tolk wordt geraadpleegd voor het overbruggen van een taalbarrière? Wat zijn toetredingsmogelijkheden tot de markt voor (andere) tolkaanbieders na introductie van een (toeslag)prestatie de inzet van een tolk onder O&I? Verwacht de NZa dat met de bekostiging via RHO's de inzet van tolken binnen de huisartsenzorg voldoende toegankelijk wordt, ook voor huisartsen die niet zijn aangesloten bij een RHO?
- Is adequaat toezicht en controle door de NZa en zorgverzekeraars mogelijk?
- Het uitgangspunt is om het wijzigen van de bekostiging van de tolkeninzet macrobudget neutraal te laten verlopen, via het kader multidisciplinaire zorg. Kunt u inzicht geven in verwachte macro-budgettaire consequenties? Blijft inzicht ten aanzien van de kosten van de inzet van diensten (op macroniveau) mogelijk? Wat zijn de geschatte kosten van het leveren van deze diensten in de huidige situatie en in de beoogde nieuwe bekostiging vanaf 2025? Wat is de geraamde opbrengst?
- Wat zijn de (uitvoerings)consequenties voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders, bijvoorbeeld ten aanzien van administratieve lasten, toegankelijkheid, declaratie, inkoop en verantwoording? Wat wordt er gevraagd van de zorginkoper/zorgaanbieder bij de keuze voor een bepaalde bekostigingsmethodiek?
- Bestaan er risico's voor zorgverzekeraars, zorgaanbieders/RHO's en cliënten; en zo ja, welke? Welke maatregelen kunnen worden getroffen? Kunt u hierbij de voordelen tegen de nadelen afwegen.
- Kunt u inzicht geven in de doeltreffendheid van deze vorm van bekostiging voor een toegankelijke inzet van tolken voor de huisartsenzorg wanneer dit noodzakelijk is?
- Wat zijn volgens de NZa de voorwaarden om deze vorm van bekostiging via RHO's breed beschikbaar te stellen voor de eerste lijn op de langere termijn?
- Gezien de constatering van de NZa dat de gemiddelde tolkenkosten momenteel in de tarieven worden verwerkt: Op welke wijze en voor welke omvang dienen de huidige tarieven voor huisartsen geschoond te worden?
- Hoe kunnen de kosten en de inzet van tolken gemonitord worden op RHO-niveau en wat is een geschikte periode om dit te evalueren?

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
3812620-1064912-CZ

#### *Mogelijke alternatieve bekostigingsvormen voor de inzet van tolken in de huisartsenzorg*

- Ziet de NZa nog andere bekostigingsmogelijkheden voor de inzet van tolken in de huisartsenzorg (anders dan de hierboven geschetste bekostiging via de RHO's) die de NZa graag onder de aandacht van VWS brengt, met daarbij als minimale uitgangspunten:
  - (Het adviseren over) deze bekostigingsmogelijkheid past binnen de eigen verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de NZa.
  - De voorgestelde bekostigingsmogelijkheid past binnen de bekostigingssystematiek van de huisartsenzorg.
  - De voorgestelde bekostigingsmogelijkheid levert (in vergelijking met bekostiging via RHO's) geen extra administratieve lasten op voor huisartsen.



- De doelmatigheid van de voorgestelde bekostigingsmogelijkheid is minimaal even groot als de doelmatigheid van bekostiging via RHO's.
- De voorgestelde bekostigingsmogelijkheid kan rekenen op draagvlak van de betrokken partijen (LHV, InEen, PFN, ZN, Achterstandsfondsen).
- Mocht de NZa een alternatieve bekostigingsmogelijkheid zien, verzoek ik u om dezelfde vragen hiervoor te beantwoorden zoals hierboven opgesomd voor de bekostigingsmogelijkheid via de RHO's.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
3812620-1064912-CZ

#### *Fraude- en handhavingstoets*

Ik vraag u om voor de door u geadviseerde bekostigingsmodellen zover mogelijk een fraude- en handhavingstoets uit te voeren om de frauderisico's bij wijziging van de bekostigingssystematiek voldoende te kunnen afwegen.

- Zijn de gehanteerde definities voor de ondertoezichtstaanden en handhavende organisaties eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk afgebakend? Zo nee, welke niet?
- Welke mogelijkheden op fouten en fraude biedt de voorliggende ontwerpregelgeving?
- Hoe groot schat u de kans in dat de mogelijkheden op fouten en fraude zich in de praktijk gaan voordoen en wat is hiervan de impact? (risico = laag/middel/hoog)
- Welke beheersmaatregelen zijn volgens u mogelijk ten aanzien van het voorkomen en bestrijden van de geïdentificeerde mogelijkheden op fouten en fraude?
- Hebben de partijen betrokken bij de uitvoering van, het toezicht op en de handhaving van de ontwerpregelgeving voldoende controle- en handhavingmogelijkheden zoals sancties en maatregelen? Zijn er lacunes zoals gegevensuitwisseling die niet mogelijk is op grond van (privacy)wetgeving? Zo ja, welke?

#### **Procesafspraken**

Ik verzoek u om een proces in te richten dat voorziet in een goede overlegstructuur en, zoals gebruikelijk, de inzichten van veldpartijen en het Zorginstituut te benutten voor uw advies en hen zo nodig nauw bij het adviestraject te betrekken.

De voortgang zal worden besproken in een maandelijks overleg tussen de NZa en VWS. Het conceptadvies wordt minimaal twee weken voor de uiteindelijke opleverdatum van het definitieve advies met VWS besproken.

Als laatste verzoek ik u om het advies uiterlijk in oktober 2024 op te leveren, en waar mogelijk eerder.

**Tot slot**

Ik ga ervan uit dat de kosten die gemoeid zijn met deze adviesaanvraag kunnen worden opgevangen binnen de door VWS beschikbaar gestelde middelen en voor zover dit niet het geval is, dit wordt meegenomen in de gebruikelijke afspraken rond de planning en control cyclus tussen de NZa en VWS.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Curatieve Zorg,

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg  
Team C

**Kenmerk**  
3812620-1064912-CZ