



# notitie

## **Passende huisartsenzorg in het licht van de Zvw, zowel fysiek als digitaal**

### **1. Inleiding**

#### *1.1 De principes van Passende zorg*

Dat de toegankelijkheid van de zorg door allerlei oorzaken onder druk staat, hoeft geen betoog meer. Eenvoudige oplossingen zijn er niet, maar collectief is wel 'passende zorg' als uitgangspunt omarmd als een weg uit deze problemen.

Passende zorg formuleert een aantal principes die moeten helpen om de zorg toekomstbestendig te maken. Deze luiden als volgt:

- passende zorg is waardegedreven;
- passende zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;
- passende zorg is de juiste zorg op de juiste plek;
- passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte.

#### *1.2 Passende zorg in het licht van de regelgeving*

Deze nog algemeen geformuleerde principes zijn verder uitgewerkt in het *Kader Passende zorg*.<sup>1</sup> Dit kader geeft normatief richting en sturing aan de inzet van passende zorg als instrument om de zorg toekomstbestendig te maken. Het kader is bedoeld voor de gehele verzekerde zorg, zowel curatief als langdurig. Dat betekent dat het, in termen van regelgeving, van toepassing is op alle zorg die hetzij onder de Zvw hetzij onder de Wlz valt. Gezien deze reikwijdte is het belangrijk dat deze regelgeving de initiatieven tot passende zorg niet frustreert. De omschrijving of uitleg van begrippen en criteria uit deze wetten (en onderliggende regelgeving) mogen geen belemmeringen opwerpen voor passende zorg. In deze notitie gaan we dit na, maar niet voor alle zorg.

We concentreren ons op de huisartsenzorg en adresseren de volgende punten:

- hoe is de huisartsenzorg in Nederland georganiseerd;
- de normen voor passende zorg toegepast op de (kern)waarden van de huisartsenzorg;
- de uitleg van de prestatie zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (art. 2.4 *Besluit zorgverzekering*) en hoe de uitgangspunten van passende zorg hierin een plek krijgen;
- de mogelijkheden voor digitalisering van zorg binnen de huidige regelgeving;

---

<sup>1</sup> [Kader Passende zorg | Advies | Zorginstituut Nederland](#)

- de mogelijkheden voor taakherschikking (in de huisartsenzorg) binnen de huidige regelgeving.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

Ten slotte passen we deze punten toe op een casus die is voorgelegd aan het Zorginstituut, de digitale huisartsenzorg van Arene. Arene is een onlineaanbieder die via een app (E-consult of video-consult) een digitaal aanspraakpunt wil zijn voor zorgvragen. ONVZ wil deze digitale zorg van Arene aanbieden aan haar verzekerden die een huisarts willen raadplegen. Het Zorginstituut is gevraagd te beoordelen of de zorg van Arene voor ONVZ verzekerden ten laste van de basisverzekering kan komen of niet.

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151

## **2. Hoe is de huisartsenzorg in Nederland georganiseerd?**

In Nederland schrijft een verzekerde zich in bij een huisarts(enpraktijk). Deze huisarts fungeert als eerste aanspreekpunt voor de verzekerde bij vragen, klachten en symptomen, beheert het medisch dossier van de verzekerde en vormt voor de verzekerde de poortwachter naar de tweede lijn. Deze huisarts is 7x24 uur beschikbaar voor de verzekerde, hetzij zelf hetzij via waarneming. De (mogelijk) langdurige band tussen verzekerde en huisarts en de vrije toegankelijkheid van de huisarts dragen bij aan de speciale behandelrelatie die de huisarts met een verzekerde heeft. Er bestaat weliswaar geen wettelijke inschrijvingsplicht, maar de inschrijving is inherent aan de wijze waarop de huisartsenzorg is georganiseerd en zorgverzekeraars nemen dan ook de inschrijving bij een huisarts als polisvoorwaarde op.<sup>2</sup> De poortwachtersfunctie van de huisarts kent overigens wel een wettelijke basis en wel in artikel 14 lid 2 Zvw.<sup>3</sup>

## **3. De normen voor passende zorg toegepast op de (kern)waarden van de huisartsenzorg**

In de organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg zien we de kernwaarden van de beroepsgroep terug: persoonsgericht, integraal en continu in tijd en persoon. Deze kernwaarden geven, naar onze mening, een handvat om passende zorg te realiseren, denk aan de verschillende principes van Passende zorg (waarde voor de patiënt, komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand). Ter concretisering kunnen we ook verwijzen naar het *Kader Passende zorg*. Zoals het kader aangeeft<sup>4</sup> is het een professionele verantwoordelijkheid van de zorgverlener om in de praktijk van alledag samen met de patiënt/cliënt te beoordelen welke zorg past bij de persoonlijke context van de patiënt/cliënt en gaat passende zorg niet alleen over ziekte, maar raakt het ook veel andere levensterreinen die invloed hebben op de algehele gezondheid.<sup>5</sup> De relatie die de huisarts heeft (of, in ieder geval, kan hebben) met een patiënt, continuïteit in tijd en persoon, geeft de mogelijkheid om de psychische, sociale, economische context van de patiënt mee te wegen in zijn medische diagnostisering en beoordeling.

Misschien ligt er een andere oorzaak ten grondslag aan de klachten van de betrokkene dan een zuiver medische en is een behandeling of verwijzing binnen het medisch circuit niet aangewezen. We zien ook op steeds meer plekken de

---

<sup>2</sup> De bekostiging van de huisarts (op basis van de *Wet marktordening gezondheidszorg* (Wmg)) kent als enige beroepsgroep een inschrijftarief.

<sup>3</sup> Artikel 14 lid 2 Zvw geeft aan dat de (niet-acute) medisch-specialistische zorg alleen op verwijzing toegankelijk is en dat de huisarts in ieder geval als verwijzjer opgenomen moet zijn in de polis van de verzekerde.

<sup>4</sup> *Kader Passende zorg*, pagina 12.

<sup>5</sup> *Kader Passende zorg*, norm 11, pagina 21.

samenwerking tussen zorg en sociaal domein vorm krijgen.<sup>6</sup> Op die manier kan in samenspraak met de patiënt zorg ingezet worden die daadwerkelijk zijn vraag beantwoordt en dat kan ook afzien van zorg zijn en de inzet van andere instrumenten of ook geruststelling en nietsdoen.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151

Deze aanpak correspondeert met de vierde richtingwijzer die de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) formuleert voor de inrichting van een toekomstbestendig zorgstelsel<sup>7</sup>: patiënt in positie om te zorgen dat de zorg aansluit bij de werkelijke behoefte. Ook de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving benoemt in haar advies *De basis op orde* deze (kern)waarden en functies (zie 1.2) in de eerstelijnszorg, en benadrukt dat deze onderling met elkaar verbonden zijn en niet los gezien kunnen worden. "Samen vormen deze functies en waarden de basis van een sterke eerstelijnszorg".

#### **4. Uitleg van 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden' en hoe de uitgangspunten van passende zorg hierin een plek krijgen**

##### *4.1 Het begrip plegen te bieden*

Artikel 2.4 lid 1 Bzv vormt de basis voor vergoeding van huisartsgeneeskundige zorg onder de Zvw. Deze bepaling omschrijft deze zorg als 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'. Met de omschrijving plegen te bieden wordt het professionele arsenaal van de huisartsgeneeskundige beroepsgroep bedoeld: alles wat de beroepsgroep tot zijn deskundigheidsgebied rekent en zoals we die kunnen lezen in documenten van deze beroepsgroep (omschrijving deskundigheidsgebied; opleidingseisen; richtlijnen; standaarden; toekomstvisies). Het professionele arsenaal omvat echter niet alleen een 'technische' inhoud. Het is meer dan een optelsom van diagnostische verrichtingen, interventies, verwijzingen. Een beroepsgroep heeft ook opvattingen over de juiste wijze waarop zorg geleverd wordt: welke normen en uitgangspunten hanteert de beroepsgroep bij het leveren van zorg (bijvoorbeeld de vraag of je zorg kunt leveren zonder de patiënt gezien te hebben; onder welke omstandigheden je een visite doet; welke infrastructuur nodig is; in welke omstandigheden je overlegt met een andere zorgverlener, etc.). In die zin nemen we ook de hierboven genoemde kernwaarden van de huisartsen mee bij onze uitleg van 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden'.

##### *4.2 Plegen te bieden is dynamisch en omvat de passende zorg-principes*

Onze uitleg van de omschrijving in het Bzv sluit dus aan bij de inhoud van en professionele opvattingen rond het arsenaal van de genoemde beroepsgroep. Dit betekent dat 'plegen te bieden' een dynamisch begrip is en dat de uitleg mee-evolueert met de ontwikkelingen in inhoud en opvattingen. De principes van Passende zorg en daarmee samenhangende ontwikkelingen binnen de huisartsenzorg behoeven dus geen aanpassing van de regelgeving om ze te kunnen vergoeden onder de Zvw. Deze krijgen automatisch een plek binnen de regelgeving via de uitleg van 'plegen te bieden'. We zien dat bijvoorbeeld bij de plek van preventie en positieve gezondheid in de zorg van de huisarts. De huisartsgeneeskundige zorg richt zich (ook) steeds meer op de mogelijkheden die een patiënt zelf heeft voor een positieve beïnvloeding van zijn gezondheid zoals

<sup>6</sup> Projecten als 'Welzijn op recept' kunnen de samenwerking tussen huisarts en sociaal domein vergemakkelijken. Welzijn op recept organiseert de verwijzing vanuit de zorg naar het gewenste onderdeel van het sociaal domein.

<sup>7</sup> Brief minister van VWS aan het Zorginstituut *Kader Passende zorg*, kenmerk 3310648-1023399-PZO, 09-02-2022.

via een aanpassing van zijn leefstijl. Deze 'nieuwe' benadering is mogelijk in de basisverzekering zonder dat we enige wijziging in het Bzv hebben aangebracht.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

## **5. De ruimte voor digitalisering van zorg binnen de huidige regelgeving**

### *5.1 Hoe beoordelen we digitale zorg binnen de Zvw?*

In het verleden heeft het Zorginstituut al het standpunt ingenomen dat digitale zorg vergoed kan worden uit het basispakket als:

- de digitalisering louter de vorm van aanbieden betreft;
- inhoudelijk niet verschilt van de fysieke zorgvorm (bijvoorbeeld qua indicatie, doel en uitkomsten); én
- deze fysieke zorgvorm al verzekerde zorg is.

Deze uitgangspunten gelden nog steeds voor zorg onder de Zvw en dus ook voor de huisartsenzorg.

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151

### *5.2 Zvw vormt geen belemmering voor digitale huisartsenzorg*

Digitale huisartsenzorg is een containerbegrip. Het omvat een spectrum aan digitaliseringsvormen, zoals videoconsulten, telemonitoring, diagnostiek en triage op afstand, digitale vormen van beslisondersteuning, et cetera. Waar huisartsenzorg digitaal geleverd kan worden, is dit uiteraard mogelijk onder de Zvw en moet dit ook worden gestimuleerd. De criteria die het Zorginstituut toepast om de digitale zorg inhoudelijk te beoordelen, zijn niet anders dan voor fysieke zorgvormen zoals we hierboven al aangaven. Kort samengevat: ook de digitale zorg moet onder de omschrijving van de te verzekeren prestatie vallen (bijvoorbeeld onder 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden') en ook de digitale zorg moet effectief zijn.

Soms gaat de digitalisering niet zozeer om zorgverlening, maar bijvoorbeeld om wijze van informatie-uitwisseling, denk aan diagnostiek door de dermatoloog via digitale informatie-uitwisseling. Dan moet zeker zijn dat de digitale aanbiedingsvorm net zo veilig, verantwoord en adequaat is als de fysieke vorm. Kortom, binnen de bestaande grenzen van de regelgeving zijn beroepsgroepen volledig vrij om de zorg zo adequaat en doelmatig mogelijk te organiseren, waarbij digitale zorg- en ondersteuningsvormen worden ingezet die passen bij de zorgbehoefte van de betrokkene. Er zijn al volop mogelijkheden voor digitalisering in de huisartsenzorg en deze worden al breed toegepast in de praktijk.

Voorgaande betekent dat er vanuit de regelgeving geen belemmering is om tegemoet te komen aan de uitgangspunten van Passende zorg rond digitalisering. De Juiste Zorg op de Juiste Plek omvat ook digitalisering en technologische mogelijkheden en de Zvw biedt daarvoor alle ruimte. Het *Kader Passende zorg* geeft in norm 9 aan dat passende zorg digitaal plaatsvindt als het kan en fysiek als het moet. Dat betekent dat de zorgverlener wel moet besluiten, zo mogelijk en zo nodig in overleg met de patiënt (conform de principes van Passende zorg), welke vorm van zorg voor de patiënt passend is. Een videoconsult kan vergoed worden onder de Zvw, maar de zorgverlener moet wel afwegen bij wie hij een videoconsult inzet. Niet iedere patiënt is immers digitaal vaardig en niet iedere zorgvraag leent zich voor een video-consult.

## **6. De ruimte voor taakherschikking in de huisartsenzorg binnen de huidige regelgeving**

Zorginstituut Nederland  
Zorg  
Eerstelijnszorg

### *6.1 De functionele systematiek van de Zvw*

De Zvw kent een functionele systematiek, dat wil zeggen dat de Zvw aangeeft 'wat' onder de basisverzekering valt, maar niet 'wie' deze zorg moet leveren. Bij de omschrijving van 'geneeskundige zorg' onder de Zvw (in artikel 2.4 Bzv) combineert de regelgever het begrip plegen te bieden met een specifieke beroepsgroep ('zorg zoals verloskundigen die plegen te bieden' bijvoorbeeld). Dit wil niet zeggen dat alleen de verloskundigen die zorg mogen leveren. Iedereen die bekwaam en bevoegd is, mag deze zorg leveren onder de Zvw. Het noemen van een beroepsgroep concretiseert alleen welke zorg bedoeld wordt, aldus de *Nota van Toelichting* bij het Bzv. Hiermee is duidelijk om welk professioneel arsenaal het gaat.

### **Datum**

10 oktober 2023

### **Onze referentie**

2023041151

### *6.2 Taakherschikking, kernwaarden en passende zorg*

Binnen de Zvw kunnen onderdelen van het professionele arsenaal van de huisartserschikt worden naar andere zorgverleners, zoals verpleegkundig specialisten/*nurse practitioners*, praktijkondersteuners. Het gaat dan in eerste instantie om 'technische' onderdelen van deze zorg, bijvoorbeeld een uitvoerder van een stoppen-met-roken-programma, een gecombineerde leefstijlinterventie, diabetische voetzorg, een ggz-programma (voor zover te scharen onder 'zorg zoals huisartsen die plegen te bieden').

Het verschikken van de functie van de huisarts als eerste aanspreekpunt is lastiger: hoe wordt de verantwoordelijkheid verdeeld (ook met het oog op de 7x24 uur beschikbaarheid); wie verwijst; wie beheert het medisch dossier; neemt deze zorgverlener ook de context van de patiënt mee bij de beoordeling van de zorgvraag? Met andere woorden, bij de huisartsgeneeskundige zorg kunnen de formele mogelijkheden tot taakherschikking inhoudelijk gaan botsen met de kernwaarden van de huisarts. Dan is de vraag of de taakherschikking nog leidt tot een toegevoegde waarde voor de patiënt of deze juist vermindert en dat kan dan weer tot doelmatigheidsvragen leiden. Is hier wel sprake van een efficiënte verschikking van taken of leidt deze verschikking tot ondoelmatige zorgverlening qua kwaliteit en/of kosten? Als taakherschikking leidt tot kwaliteitsverlies en/of kostenverhoging, zou dat ingaan tegen het uitgangspunt van Passende zorg van een proportionele inzet van geld en personeel en dus niet passend zijn. Wij zeggen hiermee niet dat een taakherschikking van de functie van de huisarts als eerste aanspreekpunt niet mogelijk is onder de Zvw. Ook deze taakherschikking is mogelijk, maar deze verschikking vraagt een afweging van de mogelijke voordelen van de taakherschikking tegenover de mogelijke nadelen vanwege het botsen met de kernwaarden van de huisarts en daaruit voortvloeiend kwaliteitsverlies en/of kostenverhoging. Alleen bij een positieve uitkomst van deze weging voor de taakherschikking is deze ook als passend te kwalificeren.

## **7. Beoordeling van onlineaanbod Arene aan ONVZ verzekerden**

### *7.1 Digitale huisartsenzorg in de huidige huisartsenpraktijk*

De meeste huisartspraktijken bieden digitale zorg al aan voor patiënten van de praktijk (e-mailconsulten, videoconsulten, etc.). Deze digitale zorg kan bijvoorbeeld worden gegeven door de eigen huisarts of via waarneming of taakdelegatie ook door andere zorgverleners namens de eigen huisarts. De

huisarts blijft hierbij direct of indirect het eerste aanspreekpunt en de kernwaarden (persoonsgericht, integraal, continu in persoon en in tijd) blijven hierbij gewaarborgd. Het betreft dan een digitale vorm van de fysieke huisartsenzorg door de eigen huisarts en is verzekerde zorg.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151

### *7.2 Het aanbod van Arene aan ONVZ-verzekerden*

Arene is een onlineaanbieder van (digitale) huisartsenzorg. Arene wil via een app een digitaal aanspreekpunt bieden (via een E-consult of videoconsult) aan ONVZ-verzekerden met een zorgvraag waarvoor zij een huisarts willen raadplegen. Deze verzekerden kunnen ingeschreven zijn bij een huisarts of (nog) geen huisarts hebben (zoals arbeidsmigranten, vluchtelingen, niet-op-naam-ingeschrevenen of mensen die geen huisarts beschikbaar hebben op redelijke afstand). De vraag van Arene is of het onlineaanbod aan huisartsenzorg die zij aan ONVZ-verzekerden willen aanbieden, vergoed kan worden door de basisverzekering. In onze beoordeling maken we onderscheid tussen twee groepen, met en zonder eigen huisarts. Hieronder leggen we uit waarom:

#### ***Bieden van huisartsenzorg aan verzekerden mét een eigen huisarts***

Voor mensen met een eigen huisarts is de eigen huisarts het eerste aanspreekpunt bij zorgvragen. De eigen huisarts kan dit zowel online als fysiek aanbieden, of via waarneming of taakdelegatie ook door andere zorgverleners namens de eigen huisarts. Het regulier aanbieden van een extra eerste aanspreekpunt (online of fysiek), dus naast de eigen huisarts, is niet wenselijk, omdat dit aanbod botst met de functie en kernwaarden van de eigen huisarts (persoonsgericht, integraal, continu in persoon en in tijd). Deze nieuwe aanbieder doorbreekt de continuïteit in persoon en tijd, en het is niet duidelijk of de zorg persoonsgericht en integraal geboden kan worden. De vraag is dan niet langer technisch, maar principiëler: heeft deze nieuwe zorgverlener een toegevoegde waarde binnen ons zorgstelsel of leidt het tot ondoelmatigheid? Het aanbod van Arene aan deze groep mensen met een eigen huisarts, leidt dus niet tot passende zorg en kan niet ten laste komen van de basisverzekering.

In bepaalde situaties kan het noodzakelijk zijn een huisarts te consulteren in de buurt, bijvoorbeeld bij een ongelukje verder weg van huis of wanneer men op vakantie is in eigen land. Ook mensen met een eigen huisarts kunnen in zo'n acute situatie natuurlijk een andere huisarts bezoeken, mocht dat nodig zijn. Hiervoor is het passantentarief beschikbaar.

#### ***Bieden van huisartsenzorg aan verzekerden zónder eigen huisarts***

Mensen zonder eigen huisarts en met een zorgvraag kunnen zich wenden tot een huisarts als passant. Hiervoor is een apart tarief vastgesteld (passantentarief). Deze zorg kan zowel fysiek als digitaal worden aangeboden. Dit is afhankelijk van de patiënt en zijn zorgvraag. Ook Arene kan dus het eerste (digitale) aanspreekpunt vormen voor deze groep mensen aangezien er voor hen geen alternatief beschikbaar is.

### 7.3 Een extra aanspreekpunt ter verlaging van werkdruk

Voorstanders van een alternatief aanspreekpunt voor een verzekerde geven aan dat huisartsen het tegenwoordig (te) druk hebben.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151

Een extra eerste aanspreekpunt naast de reguliere huisarts zou een deel van de werkdruk kunnen wegnemen. De huisarts zou op die manier meer tijd hebben voor de patiënten die die tijd echt nodig hebben. Er zijn echter momenteel nog geen bewijzen of aanwijzingen dat het de werkdruk ook daadwerkelijk verlaagt.<sup>8</sup> Mocht dat wel zo zijn, dan is ook nog onduidelijk hoe dit extra aanspreekpunt georganiseerd kan worden met behoud van de kernwaarden van de huisarts. Ook zijn er vragen rond de verantwoordelijkheidsverdeling. Kan deze extra huisarts ook diagnostiek laten doen en/of geneesmiddelen voorschrijven en/of verwijzen? Zo ja, hoe is dan de verantwoordelijkheid van deze huisarts ten opzichte van de eigen huisarts? Als twee huisartsen zich bekommeren om de verzekerde hoe kan dit dan verantwoord en doelmatig georganiseerd worden? Gaat dit niet juist ondoelmatigheid introduceren in plaats van werkdruk wegnemen? Let wel, deze vragen spelen los van de aanbestedingsvorm, fysiek of digitaal. Toch blijft het belangrijk om te blijven onderzoeken hoe, ook in tijden van schaarste en toegenomen werkdruk, kwalitatieve huisartsenzorg kan worden geleverd, zowel fysiek als digitaal. VWS werkt aan een kader om te bepalen wanneer er sprake is van schaarste, aangezien de verwachting is dat dit de komende jaren een steeds groter probleem gaat worden in de zorg.

### 7.4 Eerdere beoordelingen van het Zorginstituut

In het verleden heeft het Zorginstituut vergelijkbare (niet-digitale) initiatieven (SOS-arts, Care-To-Go) beoordeeld. Kort samengevat was onze conclusie steeds dat een extra aanspreekpunt geen toegevoegde waarde had voor de zorg of het zorgstelsel, maar vooral groter gemak betekende voor de verzekerde (om uiteenlopende redenen en nu even voorbijgaand aan de eigenaardigheden van de individuele initiatieven). *"Dergelijke initiatieven zijn een nieuwe aanvulling op het bestaande en basisverzekerde huisartsenzorg. Zij richten zich op patiënten die er bewust voor kiezen geen gebruik te maken van het basisverzekerde aanbod, maar van dit aanvullende aanbod. De kosten komen daarmee voor rekening van de patiënt, eventueel vergoed door een aanvullende verzekering."*

### 7.5 Huidige standpunt LHV/NHG

Wij spraken de beroepsorganisaties LHV en NHG. De conclusie van dit overleg is dat (digitale) huisartsenzorg door een andere zorgverlener naast de eigen huisarts, zonder dat die een (werk)relatie of overeenkomst hebben, kan botsen met de kernwaarden van de huisarts en dat dit ook kan leiden tot mogelijke ondoelmatigheid in de zorgverlening. Verder geven de beroepsorganisaties aan dat er nog geen bewijs is dat deze vorm van (digitale) huisartsenzorg de werkdruk inderdaad verlaagt.

Anderzijds wilden LHV en NHG niet te snel conclusies trekken en ook de mogelijkheden onderzoeken om (digitale) huisartsenzorg zodanig te organiseren dat de kernwaarden behouden blijven en er een toegevoegde waarde ontstaat voor de huisarts en het zorgstelsel. De LHV en het NHG gaan hierover verder in beraad.

---

<sup>8</sup> [Onderzoek naar de effectiviteit van digitale zorgtoepassingen in de huisartsenzorg | Rapport | Rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderzoek-en-onderzoek/rapporten/2023/04/11/onderzoek-naar-de-effectiviteit-van-digitale-zorgtoepassingen-in-de-huisartsenzorg).

### 7.6 Conclusie en aanbeveling van het Zorginstituut

Online/digitale zorg is een belangrijke ontwikkeling in de beweging naar passende zorg en wordt al breed toegepast in de huisartsenzorg. Bij de beoordeling of bepaalde huisartsenzorg wel of niet tot het basispakket behoort, gelden voor fysieke en digitale zorg dezelfde criteria. We kijken hierbij naar de bestaande regelgeving, waaronder het 'plegen te bieden', het *Kader Passende zorg* en eerdere duidingen op dit gebied. Daarnaast zijn de kernwaarden die de huisartsenzorg heeft opgesteld en de organisatorische kenmerken van de huisartsenzorg medebepalend in de beoordeling. We laten zien dat het begrip 'plegen te bieden' uit de regelgeving dynamisch is en meebeweegt met de ontwikkelingen in de huisartsenzorg. Verder is eerder al vastgesteld dat – ook binnen de basisverzekering – zowel digitale als fysieke zorg vergoede zorg kan zijn. Binnen de regelgeving, passende zorg kader en kernwaarden is voor digitalisering ook al veel ruimte, net als voor bijvoorbeeld taakherschikking.

Bij de beoordeling van Arene onderscheiden we twee groepen: mensen met een eigen huisarts en mensen zonder eigen huisarts. Alles afwegende concluderen we dat mensen met een eigen huisarts zich met zorgvragen kunnen wenden tot de eigen huisarts, zowel fysiek als digitaal. Wanneer deze groep zich tot een andere zorgverlener dan de eigen huisarts zou wenden, zonder dat er een (werk)relatie of overeenkomst is met de eigen huisarts zoals bij waarneming, komen de kernwaarden van de huisartsgeneeskundige zorg onder druk te staan en is er mogelijk sprake van ondoelmatigheid in de zorgverlening. Deze zorg past daarom niet onder ZVW.

Mensen zonder eigen huisarts met een zorgvraag kunnen zich wenden tot een willekeurige huisarts, zowel fysiek als digitaal zoals bij Arene. Hiervoor geldt het passantentariaf.

Er zijn momenteel geen aanwijzingen dat digitale huisartsenzorg de werkdruk kan verminderen. In de huidige tijd van schaarste is het echter belangrijk om te onderzoeken hoe, met behoud van kwaliteit en doelmatigheid digitale huisartsenzorg kan bijdragen aan het toegankelijk houden van de zorg.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg  
Eerstelijnszorg

**Datum**  
10 oktober 2023

**Onze referentie**  
2023041151