



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
26 januari 2017

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres

Kenmerk

245036/346436

Onderwerp

Declaratietitels S2 zonder contract

Datum

31 mei 2017

Geachte mevrouw de Minister,

Hierbij adviseren wij u om delen van multidisciplinaire zorg, zoals nu is beschreven in segment 2 binnen de beleidsregel voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg, onder voorwaarden te voorzien van een maximumtarief. Dit advies lichten wij in deze brief nader toe.

CBb-uitspraken contractvereiste

Op 1 december 2015 bepaalde het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBb) dat de NZa de tariefbeschikkingen voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg over 2015 moest aanpassen. De aanleiding was een beroep tegen het zogenaamde contractvereiste: de voorwaarde dat de zorgaanbieder over een contract met de zorgverzekeraar moet beschikken voordat hij een rekening kan sturen voor een aantal specifieke verrichtingen. De NZa paste na die uitspraak uit december 2015 de beleidsregels/beschikkingen aan. Hierbij interpreteerde de NZa de uitspraak zo dat voor enkele prestaties het contractvereiste in stand kon blijven.

Op 3 november 2016 heeft het CBb uitspraak gedaan in het beroep tegen de opnieuw vastgestelde tariefbeschikkingen voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2015 en 2016. Dit leidde tot een aantal aanvullende aanpassingen van het beleid binnen segment 1, de monodisciplinaire bekostiging voor huisartsenzorg. De uitspraak bevestigde ook de aanname dat nog een aanpassing moet volgen in het beleid rondom segment 2, de multidisciplinaire zorg.

Aanpassing beleid segment 2

Op 1 januari 2015 is een nieuw bekostigingssystematiek geïntroduceerd voor huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg. Deze systematiek vindt zijn basis in het eerstelijnsakkoord uit juli 2013 en heeft de NZa in regelgeving vastgelegd op basis van de door u verzonden aanwijzing d.d. 14 juli 2014 (kenmerk 642423-123512-MC). De systematiek

bestaat uit drie segmenten. Het eerste segment bevat prestaties die monodisciplinaire huisartsenzorg beschrijven. Het tweede segment beschrijft multidisciplinaire eerstelijns zorg waarbij naast de huisarts ook andere disciplines betrokken zijn om een integrale behandeling te leveren. Dit segment heeft betrekking op zorgvragen en aandoeningen die voortkomen uit specifieke kenmerken van een (in omvang) substantieel deel van de populatie. Een ondersteuningsstructuur is hierbij wenselijk/noodzakelijk om deze programmatisch vormgegeven zorg te leveren. Het derde segment biedt vervolgens ruimte om lokale afspraken te maken over resultaatbeloning en zorgvernieuwing. De nog resterende noodzakelijke aanpassing als gevolg van de uitspraken van het CBb hebben betrekking op het tweede segment.

Kenmerk
245036/346436

Pagina
2 van 4

Bij de inrichting van de prestaties binnen het tweede segment is bewust gekozen voor relatief veel ruimte voor lokale invulling op basis van afspraken tussen de aanbieder van multidisciplinaire zorg en de zorgverzekeraar. Om deze flexibiliteit te faciliteren zijn de prestaties "open" omschreven, met veel ruimte voor lokale invulling, en zijn ook de tarieven vrij. Van belang hierbij is dat de tarieven zijn vrijgegeven vanuit de aanname dat altijd een afspraak tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt aan het in rekening te brengen tarief. Deze aanname blijkt uit het eerstelijnsakkoord en de toelichting op de hieruit volgende aanwijzing. Het contractvereiste is dan ook door de NZa expliciet opgenomen in het beleid.

Uit de meest recente uitspraak van het CBb blijkt dat zorgaanbieders van multidisciplinaire zorg ook in staat moeten zijn om de voor de patiënt noodzakelijke multidisciplinaire zorg en bijbehorende organisatie in rekening te brengen als de aanbieder niet over een contract met een zorgverzekeraar beschikt. Het CBb bevestigt in deze uitspraak ook het standpunt van de NZa dat het enkel opheffen van het contractvereiste voor de bestaande prestaties niet het gewenste effect bereikt. De huidige open geformuleerde prestaties in combinatie met vrije tarieven zijn niet geschikt als declaratietitel zonder contractvereiste. De NZa krijgt van het CBb tijd om op basis van nader onderzoek alternatieve prestatiebeschrijvingen voor deze zorg in het leven te roepen, toegankelijk voor aanbieders zonder contract met een zorgverzekeraar.

De NZa heeft onderzoek uitgevoerd onder aanbieders van multidisciplinaire zorg en zorgverzekeraars. Dit onderzoek biedt inzicht in:

- de huidige invulling van het zorgaanbod in segment 2, waarbij zowel gekeken wordt naar de organisatie van multidisciplinaire zorg als het zorgaanbod;
- de kosten die deze organisatie van multidisciplinaire zorg en bijbehorende zorg met zich meebrengt.

Op basis van dit inzicht zal de NZa drie alternatieve prestatietitels vormgeven die concreet beschrijven welke werkzaamheden verricht worden bij het organiseren van multidisciplinaire zorg. Op deze wijze kan een deel van de afspraken die nu contractueel worden vastgelegd, gevat worden in de prestatiebeschrijvingen zelf. Zo wordt voorkomen dat patiënten die in aanmerking komen voor multidisciplinaire zorg en zich wenden tot een niet gecontracteerde aanbieder een nota ontvangen

zonder dat helderheid bestaat over de inhoud van de prestatie die in rekening wordt gebracht.

Kenmerk
245036/346436

Pagina
3 van 4

De prestaties sluiten aan bij de huidige ketenzorgprestaties voor Diabetes Mellitus type 2, COPD en Vasculair Risicomanagement hart en vaatziekten (VRM-HVZ). Dit gaan drie prestaties worden binnen segment 2, waarbinnen de organisatie van de ketenzorg, de zorg door de huisarts en de zorg door de diëtist in één integraal tarief per keten worden weergegeven. Uit de analyse van de NZa blijkt dat deze componenten gebruikelijk onderdeel zijn van de integrale afspraken die nu tot stand komen en daarmee ook zonder contract in rekening moeten kunnen worden gebracht. Overige componenten als voetzorg en medisch specialistische zorg worden in mindere mate integraal gecontracteerd. Voor deze delen van de zorgketen geldt dat ook zonder contract declaraties kunnen worden ingediend bij de zorgverzekeraar.

Wij werken de komende periode in samenwerking met de veldpartijen verder aan de technische uitwerking van de hierboven beschreven hoofdlijn.

Tariefregulering

De NZa is van mening dat het de sterke voorkeur verdient om deze alternatieve prestatietitels van een maximumtarief te voorzien. De huidige vrije tarieven binnen segment 2 zijn geïntroduceerd vanuit het idee dat altijd een afspraak tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt aan de declaratie van multidisciplinaire zorg. Dit is ook expliciet in het eerstelijnsakkoord beschreven.

Vaak zijn alle huisartsen en andere eerstelijns zorgaanbieders in een specifieke regio aangesloten bij dezelfde organisatie van multidisciplinaire zorg. Van concurrentie tussen meerdere aanbieders van multidisciplinaire zorg in een regio is veelal geen sprake. Daarbij komt dat de patiënt weliswaar actief kiest voor zijn huisarts en diëtist, maar niet voor de wijze van organisatie van zorg "achter" deze zorgaanbieders. De patiënt wordt hier ook niet tot aangemoedigd omdat de zorg zoals beschreven in segment 2 is vrijgesteld van eigen risico en eigen bijdrage.

De NZa ziet daarmee een substantieel risico voor de beheersbaarheid van de kosten indien zorgaanbieders binnen dit segment ook zonder contract hun eigen prijs kunnen vaststellen.

Om de tarieven voor de alternatieve prestaties binnen segment 2 te kunnen reguleren met een maximumtarief, heeft de NZa een ministeriele aanwijzing vanuit u nodig. Op dit moment is door uw eerdere aanwijzing geregeld dat de prestaties binnen segment 2 vrijgesteld zijn van tariefregulering. De NZa is niet bevoegd om zelfstandig een wijziging van tariefsoort door te voeren. Zonder een aanwijzing zal de NZa op basis van de uitspraak van het CbB declaratietitels zonder contractvereiste in het leven moeten roepen tegen een vrij tarief.

Voor de zorgaanbieders en zorgverzekeraars die wel een contract sluiten is de NZa voornemens om de flexibiliteit die de huidige opzet van segment 2 biedt te behouden. Dit komt tegemoet aan de grote diversiteit in ontwikkeling van de samenwerkingsverbanden. De introductie van

maximumtarieven binnen segment 2 heeft wat de NZa betreft enkel betrekking op nieuwe alternatieve prestaties zonder contractvereiste. Segment 2 behoudt daarmee de vorm dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een grote vrijheid hebben om op basis van een overeenkomst de organisatie en levering van multidisciplinaire zorg lokaal in te vullen. Komt deze overeenkomst niet tot stand, dan beschrijft de NZa verder ingekaderde prestaties die enkel tegen een maximumtarief in rekening mogen worden gebracht.

Kenmerk
245036/346436

Pagina
4 van 4

Wij adviseren u daarom om ons een aanwijzing te doen toekomen die de NZa in staat stelt om de hiervoor genoemde alternatieve prestatietitels binnen segment 2 te introduceren tegen een maximumtarief;

- welke toegankelijk zijn voor aanbieders van multidisciplinaire zorg zonder contract met een zorgverzekeraar;
- met instandhouding van de huidige mogelijkheid om op basis van een contractuele relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar multidisciplinaire zorg tegen vrij tarief overeen te komen.

Introductie per 1 januari 2018

De NZa heeft van het CBb enige ruimte gekregen om alternatieve prestaties voor zorg in segment 2 in het leven te roepen op basis van onderzoek. Wel moeten deze prestaties per 1 januari 2018 van kracht zijn. De uitspraak van het CBb heeft immers reeds betrekking op de beleidsregels zoals deze vanaf 2015 gelden. De introductie van een alternatieve prestatie zal waarschijnlijk een nieuwe dynamiek in de inkoop van deze zorg teweegbrengen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben tijd nodig om zich hierop voor te bereiden. De NZa is daarom voornemens om de alternatieve prestatie binnen segment 2 op te nemen in het beleid voor 2018 dat vóór 1 juli 2017 vastgesteld moet zijn. Wij verzoeken u daarom vóór 1 juli 2017 een aanwijzing tot tariefregulering voor specifieke delen van segment 2 te verzenden.

Met vriendelijke groet
Nederlandse Zorgautoriteit

dr M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur