



Nederlandse
Zorgautoriteit



Wegwijzer bekostiging e-health

Overzicht per zorgsector

2018
juni

Inhoud



1

Inleiding

2

E-health in vogelvlucht

3

Declareren van e-health

E-health in de zorgsectoren

4

Ruimte voor
zorgverzekeraars

5

Toelichting begrippen





1

2

3

4

5

Inleiding

E-health krijgt een steeds grotere rol in de zorg. De NZa moedigt e-health aan als deze de zorg beter en betaalbaarder maakt. Toch kan de implementatie van e-health nog sneller. Dat komt onder meer omdat de bekostiging van e-health nog niet altijd duidelijk is. Daarom heeft de NZa in september 2017 de Wegwijzer bekostiging e-health gepubliceerd. In één overzichtelijk document staat voor iedere zorgsector duidelijk wat in 2018 de mogelijkheden zijn voor het bekostigen van e-health.

E-health is geen doel op zich, maar het moet de zorg beter en betaalbaarder maken. Deze Wegwijzer geeft op hoofdlijnen aan wat e-health is en wanneer deze in aanmerking komt voor vergoeding. Ook zet de Wegwijzer good practices in de schijnwerpers. Daarmee hopen we de verdere invoering van goede e-health te stimuleren. Voor deze Wegwijzer heeft de NZa dankbaar gebruik gemaakt van de gesprekken met patiëntvertegenwoordigers zoals de Nederlandse Patiëntenfederatie, individuele patiëntenverenigingen, zorgverzekeraars, zorgverleners en ICT leveranciers.

Nieuwe Wegwijzer voor 2019

Deze nieuwe versie zet de regels uiteen voor 2019. De NZa heeft deze Wegwijzer voor 2019 vervroegd gepubliceerd om beter aan te sluiten op de zorginkoop tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De Wegwijzer is bovendien uitgebreid met een bijdrage van de Autoriteit Consument en Markt over samenwerking tussen zorgverzekeraars bij het inkopen van vernieuwende zorg zoals e-health.

Ook nieuw is een hoofdstuk over samenwerken op het gebied van e-health tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars waarbij wordt ingegaan op de noodzaak van transparante afspraken vooraf over digitale zorg en rechtmatigheid van de kosten.

Net als in de eerste Wegwijzer lichten wij de bekostigingsmogelijkheden voor e-health in de verschillende zorgsectoren uitgebreid toe. Hierbij treft u ook mooie voorbeelden die vragen om verder opschalen in het belang van de burger. Ten opzichte van 2018 zijn er veranderingen van de bekostigingsregels bij met name de medisch-specialistische zorg en de huisartsenzorg die goede e-health stimuleren.





1

2

3

4

5

Missie NZa

De missie van de NZa is het beschermen van belangen van burgers op het gebied van toegankelijkheid, de betaalbaarheid en kwaliteit van de Nederlandse gezondheidszorg. Hiervoor bepaalt de NZa onder andere welke zorg zorgaanbieders in rekening mogen brengen en wat die zorg (maximaal) mag kosten. Dus ook de zorg die wordt ondersteund door e-healthtoepassingen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken over de meeste zorg afspraken over de inhoud van de zorg, de kwaliteit en prijs ervan.



Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019 – 2022

“Veilige en doelmatige e-health- toepassingen dienen binnen de looptijd van dit akkoord een regulier onderdeel van goede zorg te worden en de regie op gezondheid door mensen zelf te ondersteunen.”

Stimuleren van e-health

E-health staat al enige jaren hoog op de agenda van het ministerie van VWS en NZa. Het rapport van de Taskforce De juiste zorg op de juiste plek geeft aan dat een versnelling nodig is in het opschalen van goede e-healthtoepassingen. Het onderschrift van het rapport is veelbetekend: wie durft?

In de overbruggingsakkoorden voor 2018 staan afspraken over de implementatie van e-health. In het Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2019-2022 vormen innovatieve zorgvormen, e-health en ICT-zorginfrastructuur zelfs een apart thema. Wij verwachten dat dit ook in hoofdlijnenakkoorden voor andere sectoren zoals de wijkverpleging zo zal zijn. De inzet is duidelijk dat e-health steeds meer moet gelden als middel voor goede en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland. De NZa vindt het dan ook belangrijk om goede e-health te stimuleren in het belang van de burger. Daarbij heeft de individuele zorgaanbieder een belangrijke rol.

“Wij staan voor goede en betaalbare zorg voor alle inwoners van Nederland.”





1

2

3

4

5

Zorgaanbieder

De zorgaanbieder wil de beste zorg leveren aan zijn patiënt. Hij kan e-health inzetten als dit voor de patiënt beter is. Het is vooral de individuele zorgaanbieder die met e-health de zorg voor patiënten kan verbeteren. Zorgaanbieders hebben dan ook een aanjagende rol bij het opnemen van e-health in bestaande zorgprocessen. Deze Wegwijzer kan hen helpen om het gesprek met zorgverzekeraars aan te gaan. Er is ook binnen de bestaande bekostiging al heel veel mogelijk.

Dianda Veldman, directeur Patiëntenfederatie Nederland

"Passende zorg dichtbij huis, dat is wat patiënten belangrijk vinden. Digitale toepassingen helpen hierbij. Laten we zorgen dat de mooie voorbeelden voor iedereen snel beschikbaar zijn!"

Vliegwiel-coalitie

Waarom lukt het niet om succesvolle digitale toepassingen toegankelijk te krijgen voor alle patiënten in Nederland? En vooral: hoe zorgen we ervoor dat het wel lukt?

Het vliegwiel voor innovatie - een coalitie van zorgaanbieders, zorgverzekeraars, leveranciers en patiëntenorganisaties - werkt aan een antwoord op deze vragen. De komende twee jaar zorgt de coalitie ervoor dat alle succesvolle telebegeleidingsmethoden van hartfalen en digitale hulpen voor het kiezen van een behandeling gaan 'vliegen'. Door met veel partijen aan een concreet doel te werken, creëren we een vliegwieleffect en schalen goede digitale toepassingen veel sneller op. Daardoor kunnen steeds meer zorgaanbieders én patiënten van de digitale toepassingen profiteren.





1

2

3

4

5

1. E-health in vogelvlucht

In dit hoofdstuk lichten we toe wat we verstaan onder e-health en waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de praktijk rekening mee moeten houden.

Wat is e-health?

E-health is het gebruik van hedendaagse informatie- en communicatietechnologieën, met name via internet, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren.

We hanteren de volgende indeling:

- E-zorg: e-diagnosestelling, e-consulten, e-care zoals monitoring.
- E-ondersteuning: e-inzage in patiëntendossier, e-management zoals het maken van afspraken online.
- E-public health: e-gezondheidsvoorlichting, e-preventie zoals het opsporen van bepaalde risicogroepen.

Prestaties en tarieven

De prestaties en tarieven die zorgaanbieders kunnen declareren richten zich vooral op e-zorg. E-ondersteuning is meestal al onderdeel van de integrale zorgprestatie, vergelijkbaar met overheadkosten van een zorginstelling. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen afspraken maken over de financiering van e-zorg en e-ondersteuning. Ze kunnen deze afspraken bovendien voorwaardelijk maken voor het leveren en declareren van zorg, bijvoorbeeld als e-health noodzakelijk is voor de kwaliteit van zorgverlening. In deze publicatie gebruiken wij de term e-health met name voor e-zorg die wordt geleverd aan de patiënt.

Bekostiging verschilt per zorgsector

Een huisarts krijgt op een andere manier betaald (via een inschrijftarief per patiënt en consulten) dan een ziekenhuis (na afsluiten van een subtraject). Een fysiotherapeut krijgt anders betaald (per zitting) dan een ggz-instelling (op basis van een zorgprofiel dbc). Bij veel vormen van zorg is fysiek contact met de patiënt onontbeerlijk. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de hulp bij het aantrekken van steunkousen of een operatieve ingreep. Bij andere zorgvormen speelt dit weer minder. Er zijn veel verschillen tussen de zorgsectoren. Dit betekent ook dat de bekostiging en de specifieke toepassingen van e-health sterk verschillen per sector.





1

Verzekerde zorg

Alleen die e-health die onderdeel uitmaakt van zinnige en effectieve zorg mag door zorgaanbieders worden gedeclareerd ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet langdurige zorg (Wlz).

Algemeen geldt dat als bestaande, al verzekerde zorg in een e-healthvorm wordt aangeboden, die zorg verzekerde zorg blijft als de samenstelling en de effectiviteit ervan niet wezenlijk wijzigen ten opzichte van de oorspronkelijke zorg. Het omgekeerde geldt ook: zorg die in de oorspronkelijke vorm geen verzekerde zorg was, zal dat ook niet zijn als zij in de vorm van e-health wordt aangeboden. Zie ook het [rapport](#) van de rechtsvoorganger van Zorginstituut Nederland (CVZ, 2011).

Als door e-health de samenstelling of effectiviteit van zorg wijzigt is er mogelijk geen sprake meer van verzekerde zorg. Om te beoordelen of er nog sprake is van verzekerde zorg is het van belang om na te gaan wat de meerwaarde van de e-health toepassing is ten opzichte van de bestaande manier van zorglevering. Daarvoor dient duidelijk te zijn om welke technologie het precies gaat en of de e-health toepassing reeds bestaande zorg vervangt dan wel aan een bestaande behandeling wordt toegevoegd. Steeds geldt dat er sprake dient te zijn van zorg conform '[de stand van de wetenschap en praktijk](#)'.

Zelfmanagement en consumenten e-health vallen meestal niet onder verzekerde zorg.

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland adviseert de minister van VWS over welke behandelingen of geneesmiddelen tot het basispakket behoren of welke juist daarbuiten geplaatst kunnen worden. Daarnaast werkt het Zorginstituut, samen met zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten aan de verbetering en het inzichtelijk maken van de kwaliteit van zorg en aan het implementeren van kwaliteitsstandaarden. Dat zijn wettelijke taken. Ondersteuning bij innovaties is ook een wettelijke taak, en die betreft zowel het verzekerd pakket als de kwaliteit. Innovaties moeten uiteindelijk wel tot zinnige zorg leiden, en niet tot medicalisering, overbehandeling, verlies aan autonomie of geldverspilling.

De meeste innovaties (waaronder e-health; bij geneesmiddelen geldt een ander traject) landen in de zorg nadat zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiënten daarover samen afspraken maken. Dat gebeurt op basis van wetenschappelijk bewijs voor hun effectiviteit. Het Zorginstituut komt pas in beeld wanneer er onduidelijkheid is over wat nu precies verzekerde zorg is. Bijvoorbeeld bij een geschil tussen een verzekerde en een verzekeraar. Of wanneer partijen in de zorg daar een vraag over hebben. Het Zorginstituut kan daar dan een standpunt over uitbrengen.





1

Het Zorginstituut verleent [subsidie](#) voor anonieme 'e-mental health'. Deze regeling wordt in 2018 geëvalueerd. Tenslotte is het partner in het project '[Zorg voor Innoveren](#)'.

Behandelrelatie

Een zorgaanbieder kan zorg alleen bij de patiënt of diens verzekeraar declareren als hij daarvoor een zelfstandige rechtsgrond heeft. Die rechtsgrond is de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De zorgaanbieder die zorg wil declareren moet daadwerkelijk bij de behandeling betrokken zijn geweest. Deze behandelrelatie hoeft niet perse face-to-face tot stand te komen, maar kan ook (via zorg) op afstand ontstaan. Via e-health is het bijvoorbeeld mogelijk om op afstand een diagnose te stellen of medisch behandelbeleid te bepalen en te leveren.

Goede zorg

Of zorg op afstand geleverd kan worden is in de meeste gevallen ter beoordeling aan de zorgaanbieder. De KNMG heeft hierover een richtlijn opgesteld '[online arts-patiënt](#)'. Daarin stelt zij dat er bij online-zorgverlening sprake moet zijn van een bestaande behandelrelatie tussen arts en patiënt en dat zorgverlening via internet niet moet worden ingezet bij de eerste beoordeling van een aandoening.

Als er geen bestaande behandelrelatie met de patiënt is, kan online contact slechts plaatsvinden als de daaraan verbonden risico's geminimaliseerd zijn en dat contact de patiënt ten goede komt.

De zorgaanbieder is bij al zijn contacten met patiënten verplicht om 'de zorg van een goed hulpverlener' in acht te nemen. Dit criterium verwijst naar professionele normen, richtlijnen en protocollen van de beroepsgroep en door de inspectie en de tuchtrechter ontwikkelde kaders. Dit criterium van 'goed zorgverlenerschap' is niet anders bij de inzet van e-health door de zorgaanbieder in de behandelrelatie met de patiënt. Voor het voorschrijven van medicijnen geldt bovendien de Geneesmiddelenwet die bepaalt dat medicijnen enkel voorgeschreven mogen worden als er een behandelrelatie is die fysiek tot stand is gekomen.

De bekostiging van e-health in de verschillende zorgsectoren volgt in de meeste situaties de uitgangspunten zoals beschreven in de KNMG richtlijn 'online arts-patiënt contact'. Dit betekent dat de bekostiging over het algemeen toestaat dat zorg op afstand gedeclareerd kan worden, mits door de zorgaanbieder wordt voldaan aan de van toepassing zijnde richtlijnen.





1

2

3

4

5

Persoonlijke gezondheidsomgevingen

Burgers willen steeds vaker aan de slag met hun eigen gezondheidsgegevens. Er komen dan ook steeds meer apps en websites die gezondheidsinformatie van een burger beheren. Zo'n app of website heet ook wel een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO).

Om de gezondheidsinformatie binnen ziekenhuizen te ontsluiten voor patiënten, heeft het ministerie van VWS extra middelen beschikbaar gesteld via het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP). Het uitgangspunt van VIPP is dat in 2020 alle Nederlanders digitaal toegang hebben tot hun eigen medische gegevens in ziekenhuizen.

De NZa ziet deze ontsluiting van gegevens binnen een PGO als eerste stap naar regie door de burger over zijn eigen gezondheidsinformatie. Een volgende stap is het bundelen van alle verschillende PGO's op een door de patiënt gekozen plek, zodat deze daar al zijn gezondheidsinformatie kan terugvinden, beheren en gebruiken. Het programma MedMij – een initiatief van partijen in de zorg onder aanvoering van VWS – zorgt voor de regels die ervoor zorgen dat de PGO's informatie met elkaar kunnen uitwisselen.





1

2

3

4

5

2. Declareren van e-health

De NZa bepaalt welke zorg aanbieders in rekening mogen brengen en wat de zorg (maximaal) mag kosten. Ook stelt de NZa de prestaties en tarieven vast waarmee zorgaanbieders de zorg declareren. In dit hoofdstuk lichten we toe voor welke e-healthtoepassingen de NZa prestaties vaststelt.

Ruimte binnen bestaande prestaties

Elke zorgsector kent zijn eigen bekostigingssystematiek. De mogelijkheden voor e-health hangen af van het type zorg. De NZa beschrijft de zorgprestaties zoveel mogelijk functioneel: we omschrijven de zorg en schrijven niet voor wie de zorg levert of waar deze moet worden uitgevoerd. Dit biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars veel ruimte om eigen keuzes te maken over de inzet van e-health.

Het staat zorgaanbieders binnen bestaande prestaties vrij om hun zorgproces te veranderen door bijvoorbeeld face-to-facecontact gedeeltelijk te vervangen door e-health zoals zorg op afstand, of om e-health als aanvulling op de behandeling aan te bieden. Dit is goed mogelijk zonder dat de bestaande prestaties gewijzigd moeten worden. Dit alles natuurlijk binnen de in het vorige hoofdstuk geschetste kaders.

Wanneer is e-health onderdeel van bestaande prestatie?

Vaak bieden de bestaande prestaties voldoende ruimte voor ondersteuning door e-healthtoepassingen. Waar dat niet het geval is, kunnen aanbieders en verzekeraars een nieuwe prestatie aanvragen. De NZa kan ook uit eigen beweging een nieuwe zorgprestatie vaststellen. De NZa consulteert stakeholders zoals brancheorganisaties, wetenschappelijke verenigingen of patiëntenorganisaties over nut en noodzaak van de nieuwe prestatie. Bij een positieve conclusie stelt de NZa de prestatie en een bijbehorend tarief vast. Vaak is dat een vrij tarief. Sommige sectoren kennen extra mogelijkheden zoals een facultatieve prestatie, max-maxtarieven of segment 3 van de huisartsenzorg.

Voor welke e-health zijn geen prestaties mogelijk?

E-healthtoepassingen ondersteunen meestal de primaire zorgverlening aan de patiënt. Een e-healthtoepassing is dus op zichzelf meestal geen zorg in de zin van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dat betekent dat zorgaanbieders de kosten die zij maken voor e-healthtoepassingen niet los kunnen declareren. Zij moeten dit terugverdienen als onderdeel van de tarieven voor de zorg.





1

2

3

4

5

In de zorgsectoren waarin de NZa de tarieven bepaalt (d.w.z. geen vrije tarieven) nemen we de kosten van e-health die redelijkerwijs nodig en onvermijdelijk zijn vanwege de nauwe relatie met de levering van zorg zoveel mogelijk mee in de prestatie en hoogte van het tarief.

We beoordelen per geval of een nieuwe zorgactiviteit of e-healthtoepassing daadwerkelijk bij zorg hoort in de zin van de Wmg en of de kosten noodzakelijk en onvermijdelijk zijn. Er zijn vormen van zorg waarvoor de NZa geen prestaties vaststelt. Bijvoorbeeld voor de niet receptplichtige geneesmiddelen die vrij verkrijgbaar zijn bij de drogist. Ook voor medische hulpmiddelen stelt de NZa geen prestaties vast. Wel vallen de medische hulpmiddelen onder het zogenoemde transparantietoezicht van de NZa.

Geen prestatie mogelijk

Voor e-health in de vorm van een ICT-applicatie of app die losstaat van een geneeskundige behandelrelatie tussen zorgverlener en patiënt kan de NZa geen prestatie vaststellen.



Beleidsregel innovatie voor experimenten met e-health

Voor e-health die niet past in bestaand zorgprestaties kunnen aanbieders een beroep doen op de [beleidsregel 'Innovatie voor kleinschalige experimenten'](#). Deze beleidsregel biedt de mogelijkheid om drie jaar (en in sommige gevallen vijf jaar) een kleinschalig experiment uit te voeren met een innovatieve vorm van zorg zoals e-healthtoepassing.

Deze route is vooral interessant als innovators snel een declaratietitel willen voor hun e-healthtoepassing en lokaal willen experimenteren.

De innovatie moet gericht zijn op een van de volgende verbeteringen:

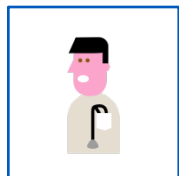
- Nieuwe of vernieuwde zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding.
- Een efficiëntere zorgorganisatie.
- Betere kwaliteit van zorg.

Het verzoek voor een experiment moet tweezijdig zijn: van een zorgaanbieder en een verzekeraar gezamenlijk. Tijdens het experiment kunnen andere zorgaanbieders of zorgverzekeraars aansluiten. Voor afloop van het experiment kunnen zij een aanvraag indienen bij de NZa om de zorg in het experiment regulier te bekostigen. De NZa onderzoekt vervolgens of de zorg een plek kan krijgen binnen de reguliere bekostiging.



3. E-health in de zorgsectoren

De bekostiging en toepassing van e-health verschilt sterk per zorgsector. In de volgende sheets beschrijven we per zorgsector wat de ruimte is om e-health toepassingen te declareren.



Huisartsenzorg



Medisch-specialistische zorg



Paramedische zorg



Farmaceutische zorg



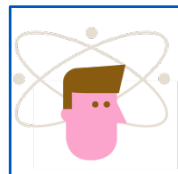
Mondzorg



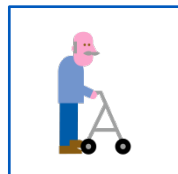
Geboortezorg



Basis-ggz



Gespecialiseerde ggz



Verpleging & verzorging

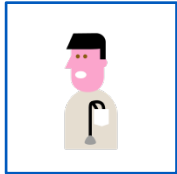


Wijkverpleging



Zintuiglijk
Gehandicaptenzorg
Zvw





Huisartsenzorg

Bekostiging huisartsenzorg

De bekostiging van de huisartsenzorg bestaat uit drie segmenten en een aantal prestaties dat buiten de segmenten valt.

- **Segment 1** bevat prestaties met een maximumtarief om de basiszorg van de huisarts te bekostigen. Zo zijn er prestaties voor consulten met de huisarts of poh-ggz. Ook is er een vast inschrijftarief per patiënt voor de financiering van overheadkosten.
- **Segment 2** is bedoeld voor de bekostiging voor een specifieke groep chronisch zieken. Het bevat bijvoorbeeld prestaties met een vrij tarief om ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, vasculair risicomanagement en COPD te bekostigen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen afspreken om zorg voor deze aandoeningen met één prestatie en één tarief in rekening te brengen, maar dat hoeft niet. Zij zijn hiertoe niet verplicht en kunnen de zorgverlening ook met de prestaties van segment 1 in rekening brengen. Het is daarnaast mogelijk om zonder contract een maximumtarief in rekening te brengen voor de meest voorkomende ketenzorgprestaties.

- Met **segment 3** kunnen (gezondheids)uitkomsten en vernieuwing van zorg geleverd in segment 1 en 2 worden beloond. De huisarts kan prestaties in dit segment alleen in rekening brengen als hij/zij hierover een overeenkomst heeft met de zorgverzekeraar. In deze overeenkomst kunnen ook voorwaarden staan over de invulling van deze prestatie. De prestaties in dit segment hebben een vrij tarief.
- **Overig:** tot slot valt een aantal losse prestaties buiten de segmenten.

E-health bekostigen in de huisartsenzorg

In ieder segment zijn mogelijkheden voor het bekostigen van e-health.

Segment 1

Het inschrijftarief kan worden ingezet om de website te onderhouden en een online afsprakenplanner te financieren. Ook kan men in dit segment consulten op afstand declareren als reguliere consulten.

In de opslag op het inschrijftarief voor inzet van poh-ggz valt onder andere de vergoeding voor begeleiding van zelfmanagementprogramma's door de poh-ggz die de huisartsenpraktijk via een vorm van e-health aanbiedt. Hierover kunnen eventueel nog aanvullende afspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraar.





1

2

3

4

5

Voorstel per 2019!

De NZa heeft zorgaanbieders en zorgverzekeraars voorgesteld om per 2019 de specifieke prestaties e-mailconsult en het telefonische consult te laten vervallen. Nieuw is dan de prestatie 'Kort consult' (Nb. de beleidsregel Huisartsenzorg en Multidisciplinaire zorg 2019 moet ten tijde van het schrijven van deze Wegwijzer nog definitief worden vastgesteld). Als een consult op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met een consult in de spreekkamer, mag men vanaf 2019 een vorm van consult declareren. Bij bijvoorbeeld een uitgebreide e-mailcontact kan men dus een declaratietitel kort consult, consult of lang consult declareren aan de zorgverzekeraar.

Het gebruikte communicatiemiddel tussen huisarts en patiënt (face-to-face, telefoon, e-mail, persoonlijke gezondheidsomgeving etc.) doet er niet meer toe. Per 2019 zijn daarmee de consulten van de huisartsen e-healthproof gemaakt!

De poh-ggz die consulten heeft met de patiënt kan vergelijkbare prestaties declareren als de huisarts. Ook voor de poh-ggz geldt dat per 2019 het communicatiemiddel met de patiënt (digitaal of niet) er niet meer toe doet.

Segment 2

Met segment 2 wordt zorg rondom een specifieke groep chronisch zieken bekostigd. De ketenprestaties zijn algemeen beschreven. Hierdoor kunnen zorgaanbieders onderdelen van de ketenzorg op afstand leveren, of zelfmanagementprogramma's inzetten. Deze e-health toepassingen kunnen vergoed worden met het afgesproken tarief voor de integrale ketenprestatie (of indien van toepassing het maximumtarief).

Segment 3

In segment 3 kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanvullende afspraken maken om e-health toepassingen te bekostigen die volgens hen van waarde zijn voor de patiënt. Zo kunnen zij via de prestatie 'Zorgvernieuwing e-health' afspraken maken over de vergoeding van of beloning voor inzet van e-health binnen de geboden zorgverlening voor:

- digitale instrumenten voor zelfmanagement door de patiënt;
- digitale behandelvormen.

Ook kan de huisarts de prestatie meekijkconsult gebruiken. Dit type consult is bedoeld om expertise van andere zorgverleners, zoals medisch specialisten of andere experts, in te roepen om behandelbeleid te bepalen. Deze raadpleging kan zowel face-to-face als op afstand plaatsvinden. Het doel van de raadpleging is om verwijzing te voorkomen of, als dat nodig is, doelgericht te kunnen verwijzen. De huisarts blijft bij het inroepen van expertise de hoofdbehandelaar.





1

2

3

4

5

Via de prestatie 'Resultaatbeloning service en bereikbaarheid' kunnen huisartsen met verzekeraars afspraken maken over beloning van zorgkwaliteit en/of kosten door een verbetering in service en bereikbaarheid. Hieronder vallen afspraken over mogelijkheden voor patiënten om digitaal afspraken te maken met de huisartspraktijk, digitaal herhaalrecepten aan te vragen of volledige telefonische bereikbaarheid.

Overig

Een prestatie die valt buiten de drie segmenten is de prestatie 'Teledermatologie'. Hiermee kan de huisarts beeldmateriaal van een huidafwijking delen met een dermatoloog. De inzet van de dermatoloog die de huidafwijking beoordeelt, wordt bekostigd met een prestatie uit de tweede lijn (overig zorgproduct). De huisarts bespreekt de uitslag met de patiënt.

Extra ruimte voor e-health

- Deels vrije tarieven
- Veel maatwerkafspraken mogelijk in segment 3
- Ruime prestatiebeschrijvingen in segment 1 en 2
- Speciale prestaties zoals 'Teledermatologie' en 'Zorgvernieuwing e-health'



Zelfzorg door thuisarts.nl

Thuisarts.nl is een initiatief van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de wetenschappelijke vereniging van huisartsen. Het NHG ontwikkelt de landelijke wetenschappelijke medische richtlijnen. Thuisarts.nl is bedoeld voor mensen die informatie zoeken over gezondheid en ziekten. Huisartsen gebruiken Thuisarts.nl als ondersteuning bij hun voorlichting aan patiënten voor, tijdens en na het consult. De website kent 1,7 miljoen unieke bezoekers per maand.

Edward Knol, huisarts in Stadshagen

"Thuisarts - ik kan en wil niet meer zonder! Het is met stip de Nr 1 eHealth toepassing in de huisartspraktijk. De ideale ondersteuning van (zelfzorg) advies aan telefoon of tijdens consult, maar ook voor de patiënt thuis of ontheroad een passend advies en beter voorbereid in gesprek met je huisarts. Thuisarts - je eigen dokter dichtbij - 24/7."

Bart van Pinxteren, huisarts in Utrecht

"Het is fantastisch om te kunnen verwijzen naar een digitale informatiebron waarvan je zeker weet dat die inhoudelijk staat als een huis en daarbij volledig vrij is van commerciële belangen."





1

2

3

4

5



Medisch-specialistische zorg

Bekostiging medisch-specialistische zorg

De bekostiging van medisch-specialistische zorg gebeurt met dbc-zorgproducten en overige zorgproducten. De registratie van een diagnose en zorgactiviteiten binnen een vastgestelde periode leidt tot een dbc-zorgproduct. De zorgaanbieder brengt dit in rekening bij de zorgverzekeraar of patiënt. Verschillende zorgactiviteiten met diagnoses kunnen leiden tot hetzelfde dbc-zorgproduct. Dit komt omdat dbc-zorgproducten gemiddelde producten zijn: zorg die vergelijkbaar is qua prijs en zorginhoud valt onder hetzelfde dbc-zorgproduct. Soms is het ook mogelijk om zorgactiviteiten los te bekostigen met een overig zorgproduct.

In deze sector bestaat de mogelijkheid om een max-maxtarief af te spreken. De meeste zorgproducten (70%) hebben een vrij tarief. Voor de overige 30% gelden maximumtarieven of max-maxtarieven.

E-health bekostigen in de medisch-specialistische zorg

Op basis van het zorgproduct of geregistreeerde zorgactiviteiten is niet altijd duidelijk of gebruik is gemaakt van e-health. Dit komt omdat de zorgactiviteiten een medische handeling beschrijven.

Er zijn vaak geen nadere voorwaarden voor de uitvoering van de handeling, bijvoorbeeld al dan niet met e-health. Dat betekent dat de meeste zorgactiviteiten ook geregistreerd kunnen worden als zij uitgevoerd zijn of ondersteund worden met e-health. Voor een aantal e-healthtoepassingen zijn wel specifieke zorgactiviteiten beschikbaar. Die passeren hieronder de revue.

Zorgactiviteiten voor consulten op afstand

Voor een herhaalconsult op afstand kan de zorgaanbieder de zorgactiviteit screen-to-screen consult (190161), belconsult (190162) of schriftelijke consultatie (190163) registreren. Onder schriftelijke consultatie valt het contact per e-mail of andere digitale vormen van contact zoals chatten.

Als de zorgaanbieder het eerste consult op afstand levert, kan de zorgaanbieder de zorgactiviteit screen-to-screen consult registreren. Voorwaarde is wel dat het consult op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening die in een regulier polikliniekbezoek wordt geboden.





1

2

3

4

5

Zorgactiviteit voor het monitoren van patiënten op afstand

Om de gezondheidstoestand van patiënten te volgen worden patiënten steeds vaker in de thuisomgeving gemonitord. Succesvolle monitoringsvoorbeelden, zoals mijn IBD-coach en COPD Inbeeld, tonen aan dat het aantal ziekenhuisopnames en herhaalconsulten daalt. Ook zien we praktijkvoorbeelden waarin patiënten korter in het ziekenhuizen verblijven, omdat zij in de thuissituatie veilig gevolgd kunnen worden. Een juiste implementatie van telemonitoren in het zorgproces, maakt het mogelijk dat zorgverleners hun tijd gericht kunnen inzetten voor patiënten die daadwerkelijk zorg nodig hebben, hierdoor kunnen ook wachtlijsten verminderen.

Nieuw per 2019!

Ziekenhuizen kunnen op dit moment telemonitoring bekostigen door het registreren van de zorgactiviteit telemonitoring (03133) en afspraken te maken met de zorgverzekeraar over de vergoeding hiervan. Een consult maakt tot en met 2018 onderdeel uit van de zorgactiviteit telemonitoring, waardoor meestal geen declarabel product wordt afgeleid. Vanaf 2019 is het polikliniekbezoek uit de zorgactiviteit voor telemonitoring gehaald en samen met de zorgactiviteiten voor e-health (consulten op afstand) leidt telemonitoring vanaf 2019 af naar een declarabel product.

Mijn IBDcoach

MijnIBDcoach is een digitaal zelfmanagementinstrument waarmee de patiënt zijn ziekte beter kan monitoren. Dit zorgt voor een beter en sneller contact met de zorgverlener in geval van een opvlamming. Met mijnIBDcoach nemen opnames in het ziekenhuis met 50% af, verbetert de therapietrouw met 40% en krijgt de patiënt meer inzicht in zijn ziekte.

Marieke Perik, MDL-arts, Maastricht UMC+

"Mijn IBDcoach is een e-healthtoepassing voor mensen met chronische ontstekingsziektes van de darm Crohn en Colitis Ulcerosa die het mogelijk maakt om de ziekte heel goed te monitoren zonder dat patiënten daarvoor vaak naar het ziekenhuis hoeven te komen."

Vicky Crats, chronisch darmpatiënt

"Je staat er niet helemaal alleen meer voor. En vroeger wel."

"Chronische darmpatiënten minder vaak naar het ziekenhuis."



"...zorgverleners kunnen efficiënter hun spreekuren inrichten..."



1

2

3

4

5

Zorgactiviteiten voor het beoordelen van diagnostiek op verzoek van de huisarts

Een medisch specialist kan op verzoek van de huisarts diagnostiek beoordelen. Dit gebeurt meestal via digitale uitwisseling van gegevens. Een medisch specialist kan bijvoorbeeld gevraagd worden om een ECG, holter, inspanningsonderzoek, longfunctieonderzoek, of dermatologische klacht te beoordelen. Voor deze zorg kunnen overige zorgproducten met een max-max tarief gedeclareerd worden (39757, 39929).

Face-to-facecontact in zorgtraject

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat de hoofdbehandelaar een patiënt minimaal een keer fysiek ziet, om zo de kwaliteit van zorg te borgen. In de regelgeving staat hierover een artikel, samen met een paar uitzonderingen. Voor bijvoorbeeld klinische genetica en hart- en longteambespreking is een fysiek contact met de patiënt niet verplicht.

Extra ruimte voor e-health

- Ruime prestatiebeschrijvingen
- Grotendeels vrije tarieven
- Max-max tarieven
- Speciale zorgactiviteiten voor e-health



De Luchtbrug

Een stukje traditionele zorg krijgt een digitale opvolger: Luchtbrug. Luchtbrug is ontwikkeld om zelfmanagement te promoten en astmacontrole te verbeteren dankzij continue monitoring door de patiënt zelf. Ook de therapietrouw verbetert. Er is minder reistijd naar ziekenhuis en minder werkverzuim (ouders) en schoolverzuim (kinderen).

Peter Merkus, Kinderlongarts Radboudumc 'Voordelen voor patiënt, zorgverlener en maatschappij.'

"Patiënten hoeven minder vaak naar het ziekenhuis, zorgverleners kunnen efficiënter hun spreekuren inrichten en doelmatig optimale zorg leveren volgens de meest recente richtlijnen."

Jacqueline Batenburg, innovatiemanager VGZ:

"VGZ voert de Zinnige Zorg strategie uit. De luchtbrug is een geweldig voorbeeld van digitale zorg waarbij Zinnige Zorg gestalte krijgt: een verbeterde kwaliteit van zorg, een positievere klantbeleving en lagere zorgkosten."





1

2

3

4

5



Paramedische zorg

Bekostiging paramedische zorg

Onder paramedische zorg vallen fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek. Voor deze sectoren heeft de NZa prestaties vastgesteld. Ergotherapie en diëtetiek kennen prestaties voor tijdseenheden per 15 minuten. Fysiotherapie, oefentherapie en ergotherapie kennen prestaties per patiëntcontact.

De paramedische sectoren kunnen naast deze reguliere prestaties ook een facultatieve prestatie aanvragen bij de NZa en na vaststelling in rekening brengen.

Alle prestaties hebben een vrij tarief en zijn ruim omschreven. Zo kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zelf verder invulling geven aan hun afspraken over de paramedische zorg.

E-health bekostigen in de paramedische zorg

De zorgaanbieder kan e-health declareren via de prestaties zoals die staan in de NZa-beleidsregels. Vaak zijn dat prestaties voor een zitting, zoals een zitting op afstand via een beeldschermcontact.

In de logopedie bestaat de specifieke e-health prestatie telelogopedie, oftewel logopedie via internet. De zorgaanbieder kan deze prestatie alleen declareren als er ook face-to-facezittingen zijn met de patiënt.

De prestatie telelogopedie is bijvoorbeeld bedoeld voor de bekostiging van een applicatie die veel verder gaat dan alleen een beeld- en geluidsverbinding met een patiënt. De logopedist stelt daarin een behandelprogramma beschikbaar, waarna de patiënt spelenderwijs gericht kan oefenen. Daarnaast kan men hiermee afspraken beheren. Ook scholen kunnen hiervan gebruik maken.

Ook in de fysiotherapie en oefentherapie vinden we dergelijke applicaties terug. Vaak doet deze applicatie oefeningen voor en geeft daar uitleg bij. In de fysiotherapie en oefentherapie zijn er geen specifieke prestaties om dit soort e-healthapplicaties te bekostigen. De aanbieder kan de kosten meenemen in het tarief van prestaties voor zittingen, net als voor de andere paramedische sectoren het geval is (behalve logopedie).





Algemeen

Door voortschrijdende ontwikkelingen zijn er steeds meer mogelijkheden op het gebied van e-health waarvoor de NZa geen aparte prestaties vaststelt. De algemene prestatie zitting biedt voor de toepassing van e-health voldoende ruimte. Voor e-health in de paramedische sectoren bestaan dan ook voldoende declaratiemogelijkheden. De NZa vindt het een goede ontwikkeling dat brancheverenigingen richtlijnen willen ontwikkelen die verder vorm en inhoud geven aan de toepassing van e-health in de paramedische zorg.

Extra ruimte voor e-health

- Vrije tarieven
- Facultatieve prestatie
- Prestatiebeschrijvingen zijn ruim omschreven
- Bijzondere prestatie voor telelogopedie



Prof. dr. Cindy Veenhof, hoogleraar Klinische Gezondheidswetenschappen en lector van het lectoraat 'Innovatie van Bewegzorg' aan de Hogeschool Utrecht.

"Blended fysiotherapie geeft de mogelijkheid niet alleen de inhoud maar ook de aanbiedingsvorm van de behandeling zo optimaal aan te passen aan de behoeftes van ieder individu."

Met e-health kunnen we de fysiotherapie efficiënter en persoonlijker maken. Voorwaarde is dat fysiotherapeuten goed kijken of en (zo ja) welke e-health past bij de behoeftes en doelen van de individuele patiënt."





1

2

3

4

5



Farmaceutische zorg

Bekostiging farmaceutische zorg

De bekostiging van farmaceutische zorg gebeurt met prestaties voor de verstrekking van een geneesmiddel, uitleg over geneesmiddelen en begeleiding van een patiënt.

E-health bekostigen in de farmaceutische zorg

E-health wordt in de farmaceutische zorg voornamelijk gebruikt voor het online aanvragen van (herhaal)recepten, het stellen van vragen en informeren of de medicatie klaarligt.

In de prestaties voor farmaceutische zorg staat niet hoe men de zorg precies moet leveren. Dit kan dus zowel face-to-face met de patiënt als op afstand. De zorg die valt onder de terhandstelling van geneesmiddelen of het begeleidingsgesprek bij een voor de patiënt nieuw geneesmiddel hoeft dus niet aan de balie plaats te vinden om het te kunnen declareren. Ook als dit via het beeldscherm of de telefoon gebeurt, kan de apotheker deze zorg declareren.

Met de facultatieve prestatie voor apothekerszorg is het bovendien mogelijk om een prestatiebeschrijving vast te stellen die afwijkt van de door de NZa vastgestelde prestaties. Zo kan een facultatieve prestatie voor een e-healthtoepassing worden aangevraagd als het lastig is om de activiteit met de bestaande prestaties te bekostigen.





1

2

3

4

5

Digitale voorlichting door apothekers

Bij voorlichting aan patiënten kan e-health een heel belangrijk middel zijn. Apothekers leggen vanaf maart 2018 de belangrijkste informatie per medicijn uit in korte video's op apotheek.nl. Met de gratis online filmpjes wil apothekersorganisatie KNMP het juiste medicijngebruik stimuleren. Het doel is toegankelijke medicijninformatie voor iedereen.

Everaarts-de Gruyter, apotheker:

"Om medicijnen op de juiste manier te gebruiken, is het van belang de uitleg ervan goed te snappen. Maar niet iedereen begrijpt of leest schriftelijke medicijninformatie", zegt Everaarts-de Gruyter, apotheker.

Laaggeletterde medicijngebruikers hebben moeite met het lezen van schriftelijke medicijninformatie, terwijl niet-laaggeletterden vaak minder bereid zijn om tijd te besteden aan langere webteksten.

En dan is er nog Generatie Z: de zogenoemde digital natives die geen smartphoneloos tijdperk kennen."

Extra ruimte voor e-health

- Vrije tarieven
- Facultatieve prestatie
- Ruime prestatiebeschrijvingen





1

2

3

4

5



Mondzorg

Bekostiging mondzorg

De bekostiging van mondzorg vindt plaats met specifieke mondzorgprestaties. Deze hebben een maximumtarief.

E-health bekostigen in de mondzorg

In de mondzorg is meestal direct contact met patiënten noodzakelijk om zorg te kunnen leveren. E-health toepassingen zijn in deze sector dan ook beperkt aanwezig. Als (een deel van de) mondzorg toch via e-health gegeven kan worden, dan vindt de vergoeding plaats als onderdeel van de bestaande prestaties.

Er is één specifieke prestatie e-healthprestatie in de mondzorg, namelijk de prestatie 'Documenteren en bespreken gegevens elektronische chip in uitneembare apparatuur'. Deze prestatie omschrijven we als het door middel van elektronische apparatuur meten, monitoren en vastleggen van de therapietrouw bij de patiënt bij het dragen van uitneembare apparatuur en retentieapparatuur (inclusief uitlezen chip) en het op gezette tijden bespreken van de resultaten daarvan met patiënt en/of ouders. Het tarief is niet van toepassing op vacuümgevormde apparatuur. De patiënt dient, voorafgaand aan de behandeling met een apparaat voorzien van elektronische chip, door de zorgaanbieder op de hoogte te zijn gesteld van de extra kosten die verbonden zijn aan deze behandelingen.

De patiënt moet hier voorafgaand aan de behandeling mee ingestemd hebben. De materiaal- en/of techniekkosten dienen afzonderlijk in rekening te worden gebracht.

Voorkomen is beter dan genezen

ONVZ en Philips werken samen op gebied van preventie. Het eerste resultaat is een volledig op preventie gerichte aanvullende tandverzekering gekoppeld aan een geavanceerde tandenborstel met bewegings- en poetsdruksensoren. Deze slimme tandenborstel is inbegrepen bij de verzekering. De tandenborstel geeft ook persoonlijk poetsadvies tijdens het poetsen en achteraf via een app. Ook is het mogelijk om een rapport van het poetsgedrag mee te nemen naar de zorgverlener. Doel van beide partijen is door te investeren in preventie een betere mondgezondheid te bereiken en een vermindering van kosten van tandarts en/of mondhygiënist.

Jean-Paul van Haarlem, bestuursvoorzitter van ONVZ:

"Uiteraard zijn we er voor wie zorg nodig heeft, maar zeker ook voor wie gezond is en dat wil blijven."

Extra ruimte voor e-health

- Max-max tarieven



1

2

3

4

5



Geboortezorg

Bekostiging geboortezorg

Geboortezorg is de zorg voor moeder en kind rondom de zwangerschap en geboorte. Deze zorg kan op twee manieren worden bekostigd.

- **Integrale bekostiging:** bedoeld om de samenwerking tussen de zorgaanbieders binnen de geboortezorg makkelijker te maken en de kwaliteit van de zorg voor moeder en kind te verbeteren. Deze integrale prestatie heeft een vrij tarief waarover zorgaanbieders en zorgverzekeraar afspraken maken.
- **Monodisciplinaire bekostiging:** prestaties die specifiek gelden voor de eigen sector voor verloskundige zorg, kraamzorg en gynaecologische zorg.

Verloskunde: de prestaties in de verloskundige zorg omvatten een periode in de zwangerschap, de bevalling of de kraamperiode, zoals volledige prenatale zorg en natale verloskundige zorg. Ook is het mogelijk om een prestatie in rekening te brengen die de volledige verloskundige zorg bij een zwangere bekostigd. De prestaties in de verloskundige zorg hebben een maximumtarief.

De bekostiging van kraamzorg gebeurt met prestaties voor kraamzorg en partusassistentie. Deze kan men per uur declareren. Aanvullend zijn prestaties mogelijk per inschrijving, intake en partusassistentie. De prestaties in de kraamzorg hebben een maximumtarief.

Gynaecologische zorg kent een bekostiging met een dbc-zorgproduct (zie medisch-specialistische zorg). De gynaecologieprestaties hebben een vrij tarief.

E-health bekostigen in de geboortezorg

De prestaties in de geboortezorg zijn algemeen beschreven en geven niet aan hoe men de zorg moet bieden, bijvoorbeeld face-to-face. Bij kraamzorg is het bijvoorbeeld ook mogelijk om de intake telefonisch of via een beeldscherm te laten plaatsvinden. Dankzij die algemene omschrijving hebben zorgaanbieders mogelijkheden om e-health in hun zorgaanbod op te nemen. De prestaties bieden veel ruimte om bijvoorbeeld elektronische informatie-uitwisseling tussen zorgverleners mogelijk te maken, een cliëntportaal op te zetten, e-consulten te organiseren of mobiele apps te ontwikkelen voor cliënten en/of zorgverleners.





Experiment uit de beleidsregel innovatie: CTG-lezen buiten het ziekenhuis

Met een CTG (Cardio Toco Grafie) tijdens de zwangerschap controleert men de conditie van de ongeboren baby. Een CTG registreert de hartslag (harttonen) van het kind en de weeënactiviteit van de baarmoeder. Met de e-healthtoepassing in dit experiment kan men op afstand screening en diagnostiek doen, dus niet alleen in het ziekenhuis, maar ook in de praktijk van de eerstelijns verloskundige of bij de zwangere thuis.

Extra ruimte voor e-health

- Vrije tarieven voor integrale bekostiging
- Zowel vrije tarieven als max-maxtarieven voor verloskunde
- Max-maxtarieven voor kraamzorg
- Ruime prestatiebeschrijvingen



Blockchain in de kraamzorg

In een experiment van drie maanden, waarbij het Zorginstituut Nederland is betrokken, testen jonge ouders het gebruik van blockchain. Zij doen zelf de urenregistratie van de ontvangen kraamzorg via hun smartphone. Circa 30 kraamgezinnen die zorg krijgen gebruiken de blockchaintoepassing 'Mijn Zorg Log'. De gewerkte uren zijn direct inzichtelijk voor ouderpaar, kraamverzorgende, kraamzorgorganisatie en verzekeraar.

Blockchain is - kort gezegd - een gedeelde digitale database van een netwerk van partijen die samen zaken doen. Iedere partij heeft een realtime kopie van de database op zijn of haar computer staan. Alle deelnemers kunnen het register bijhouden en controleren. De grootste kracht van blockchain is dat alle transacties in een gedeeld register staan, zonder dat iemand er iets aan kan veranderen. Het netwerk doet dus de controle, niet één toezichthouder.

Het onderzoek moet duidelijk maken of deze blockchaintoepassing de burger meer controle geeft over de eigen zorggegevens en het administratieve proces efficiënter maakt. In een recent persbericht verklaren betrokken partijen dat blockchain toegevoegde waarde heeft, maar dat er voor een brede toepasbaarheid nog een aantal vraagstukken moet worden beantwoord op het gebied van privacy, toezicht en digitale identiteit.





1

2

3

4

5



Basis-ggz

Bekostiging basis-ggz

De basis-ggz kent vier integrale prestaties (licht, middel, intensief en chronisch) die gebaseerd zijn op de zorgvraagwaarde van de patiënt. De NZa stelt de inhoud van de prestaties niet op detailniveau vast. Het is aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om binnen de kaders van de prestatieomschrijving een passend zorgaanbod te organiseren voor de patiënt. Voorwaarde is dat dit gebeurt binnen het max-maxtarief en dat bij de behandeling minstens een regiebehandelaar betrokken is.

De beroepsgroepen die als regiebehandelaar basis-ggz kunnen leveren zijn: klinisch psycholoog, klinisch neuropsycholoog, psychotherapeut, gz-psycholoog, specialist ouderengeneeskunde, verslavingsarts in profielregister KNMG, klinisch geriater en verpleegkundig specialist ggz en gz-psycholoog. Bij vrijgevestigde aanbieders kunnen alleen de eerste vier beroepsgroepen regiebehandelaar zijn. Daarnaast kan de zorgverzekeraar bij de inkoop aanvullende regels stellen en zo de mogelijkheid om te declareren beperken tot enkele beroepen.

E-health bekostigen in de ggz

Doordat de prestaties algemeen beschreven zijn, is het in de basis-ggz mogelijk om allerlei vormen van e-health te bekostigen. Voorwaarde is wel dat dit plaatsvindt binnen het max-maxtarief.

We zien in de ggz steeds vaker de inzet van e-health in combinatie met reguliere zorg. In de ggz gebruiken we hiervoor de term 'blended care'. Dit betekent dat de behandelaar face-to-face gesprekken combineert met online interventies zoals chat, beeldbellen en online behandelmodules. Deze vormen van e-health zijn binnen de bestaande prestaties te bekostigen.

In de ggz is een groot aantal online behandelplatformen die het mogelijk maken om 'blended care' behandelingen aan te bieden aan patiënten. Zo'n platform is vaak een combinatie van face-to-face contact met digitale dagboeken, psycho-educatie, complete behandelmodules en ondersteunende communicatiefuncties. Zorgverzekeraars kunnen het gebruik stimuleren door hierover afspraken te maken en eventueel een hoger tarief te vergoeden.





1

2

3

4

5

Generieke module e-health voor de GGZ

Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling (gaat binnenkort op in Alliantie Kwaliteit in GGZ) is een samenwerkingsverband dat eind 2013 is opgericht. In het Netwerk werken patiënten en naasten, zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen in hun streven naar goede, toegankelijke en betaalbare geestelijke gezondheidszorg. Dit gebeurt primair door het ontwikkelen, financieren en begeleiden van kwaliteitsstandaarden.

Eind 2017 is de generieke module e-health gepubliceerd. In de generieke module e-health GGz worden criteria en handvatten opgenomen ter ondersteuning van patiënten en familieleden. Hierdoor wordt hun empowerment en zelfmanagement versterkt. De generieke module e-health GGz ondersteunt zorgverleners doordat zij zich niet alleen een goed beeld van e-health kunnen vormen, maar ook vertrouwen krijgen in gefundeerde keuzes van de toegepaste e-health. E-health gericht op bepaalde groepen patiënten worden in de stoornis specifieke zorgstandaarden beschreven. Deze module helpt zorgverleners met ordenen en prioriteren.

Op basis van de module kunnen zij keuzes maken voor zorgvernieuwing en kunnen zij zoeken naar effectieve, goedkopere werkmethode. Zorgverleners kunnen met deze module de gevolgen voor hun praktijkvoering beter inschatten en het biedt vertrouwen om gefundeerde keuzes voor vormen e-health.

Extra ruimte voor e-health

- Max-maxtarieven
- Ruime prestatiebeschrijvingen



Marty Dijkstra, mede-ontwikkelaar van de generieke module e-health namens GGZ Nederland, psycholoog

E-health bij wachttijden

"In de aanmeldfase hebben we te maken met wachttijden. De module helpt de zorgverlener antwoord te vinden op de vraag hoe die wachttijd zo goed mogelijk te gebruiken. Wat kunnen we vooraf inzetten met welke eHealth-toepassingen? Wat is er vooraf mogelijk op het gebied van zelfhulp? Stel dat we al enige patiëntgegevens hebben, zijn er dan al in een eerder stadium diagnostische instrumenten in te zetten? Ook staat er in de module hoe we mensen die al in zorg zijn, extra kunnen ondersteunen met welke eHealth-toepassingen."

Citaat is afkomstig uit FMT Gezondheidszorg





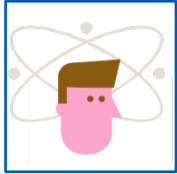
1

2

3

4

5



Gespecialiseerde ggz

Bekostiging gespecialiseerde ggz

De bekostiging van de gespecialiseerde ggz vindt plaats met diagnose-behandelcombinaties (dbc's). Een dbc bestaat uit patiëntgerichte activiteiten, eventuele verblijfsdagen of dagbesteding, mogelijke verrichtingen en de daaraan bestede tijd of aantallen. Uit de uren en activiteiten volgen een dbc en eventuele overige prestaties. GGZ met verblijf in het tweede en derde jaar kent een bekostiging met zorgzwaartepakketten. De prestaties in de gespecialiseerde ggz hebben een maximumtarief.

E-health bekostigen in de gespecialiseerde ggz

Voor de meeste patiëntgerichte activiteiten schrijven behandelaars tijd. Dit is de tijd die behandelaar besteedt aan de diagnostiek en behandeling waarbij hij/zij contact heeft met de patiënt of diens systeem (familieleden, partner en dergelijke). Hoe het contact plaatsvindt is ter invulling aan de behandelaar; het kan naast face-to-face ook per telefoon of schriftelijk plaatsvinden zonder dat hiervoor een aparte prestatie nodig is. Wel moet de initiële dbc altijd direct patiëntgebonden tijd van een regiebehandelaar bevatten. De regiebehandelaar stelt dan de diagnose en het behandelplan vast, waarbij direct contact met de patiënt nodig is om goede zorg te kunnen leveren.

In de gespecialiseerde ggz zien we dat, net als in de basis-ggz, e-health vooral wordt ingezet in combinatie met reguliere zorg (zogenoemde blended-care).

Ook voor deze vormen van e-health kunnen behandelaars tijd registreren binnen de al bestaande prestaties.

Paul Blokhuis, staatssecretaris van VWS, uit brief aan Tweede Kamer van 16 februari 2018 'e-health en gegevensuitwisseling in de ggz' over 'Werken aan een nieuwe systematiek:

"De NZa werkt samen met partijen uit de ggz-sector, zorgverzekeraars en vertegenwoordigers van patiënten aan een nieuwe ggz-bekostiging. De declarabele prestaties worden hierin zo vormgegeven dat rekening wordt gehouden met de specifieke rol van e-health."





1

2

3

4

5

Zelfhulpmodule

De zelfhulpmodule is een e-healthtoepassing die in de plaats van directe tijd kan komen. Er zijn verschillende soorten zelfhulpmodules: voor ggz-stoornissen, slaapstoornissen, depressie, burn-out en angst- en paniekstoornissen. De inzet van deze zelfhulpmodules vindt in de gespecialiseerde ggz naast het directe contact met de patiënt plaats. De inzet kost de zorgaanbieder meestal weinig tot geen tijd. De bekostiging van die tijd verloopt via de dbc. Mogelijk kunnen de zorgaanbieders daardoor minder tijd schrijven. Als het maximumtarief van de dbc ontoereikend is om de zelfhulpmodules of andere e-healthtoepassingen te bekostigen, kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken maken over een tarief dat maximaal 10% hoger is dan het door de NZa vastgestelde maximumtarief.

Extra ruimte voor e-health

- Max-max tarieven
- Ruime prestatiebeschrijvingen





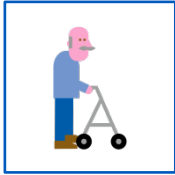
1

2

3

4

5



Verpleging en verzorging Wlz

Bekostiging verpleging en verzorging Wlz

Cliënten die verpleging en verzorging nodig hebben kunnen deze zorg thuis krijgen of gaan wonen bij een zorgaanbieder. Deze zorg valt onder de Wlz of (ingeval van wijkverpleging; zie aldaar) de Zvw. Voor de Wlz-zorg heeft een cliënt een indicatie van het CIZ nodig in de vorm van een zorgprofiel.

Thuiswonend

In de Wlz gebeurt de bekostiging van verpleging en verzorging thuis grotendeels met uurtarieven voor verpleging en verzorging. Dit zijn prestaties met maximumtarieven per uur of (modulair pakket thuis) per dagdeel.

Wonen in een instelling

Het declareren van Wlz-zorg in een instelling gebeurt op basis van zorgzwaartepakketten (zvp). Een zvp heeft een door de NZa bepaald maximumtarief per dag. De zorgkantoren en zorgaanbieders komen in de inkoop tot de definitieve prijs.

E-health bekostigen in de verpleging en verzorging Wlz

Zorgaanbieders kunnen het dagtarief voor Wlz-zorg in een instelling naar eigen inzicht besteden. Ze kunnen ook een deel ervan inzetten voor e-healthtoepassingen. Daarnaast kan men met het zorgkantoor afspraken maken over een hoger tarief voor de inzet van e-health. Voorwaarde is wel dat het tarief binnen het maximumtarief blijft.

In de Wlz kan de zorgaanbieder direct contact met de patiënt thuis bekostigen met het uurtarief. Dat geldt ook voor beeldschermcommunicatie en telefonische contacten. De zorgaanbieder kan bovendien per maand als extra maximaal vier uur beeldschermcommunicatie en 2,5 uur farmaceutische telegzorg declareren tegen het afgesproken uurtarief van de prestaties verpleging en persoonlijke verzorging. Zo kan men dus een extra beloning afspreken voor deze vormen van digitale zorg.





1

2

3

4

5

Extra middelen voor ICT en e-health om kwaliteit te verbeteren

In 2017 is het kwaliteitskader verpleeghuizen vastgesteld. Hierin is ook aandacht voor het inzetten van e-health. In maart 2018 hebben alle partijen het programmaplan vastgesteld. Hierin staat dat er extra geld komt voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Van de 2,1 miljard die beschikbaar is, mag 15% besteed worden aan andere zaken dan zorgpersoneel. Daarnaast is er landelijk 50 miljoen aan transitie-middelen beschikbaar. Over deze extra gelden maken zorgaanbieders en zorgkantoren afspraken. ICT en e-health die bijdragen aan kwaliteit van zorg of arbeidsbesparend is kunnen daar onderdeel van zijn.

Gehandicaptenzorg

De gehandicaptenzorg valt onder de Wlz. Voor de cliënten die in een instelling wonen ontvangt de zorgaanbieder een dagtarief. De betaling van zorg voor cliënten die thuis wonen gebeurt per uur of dagdeel. De gehandicaptenzorg maakt al heel veel gebruik van e-health voor allerlei toepassingen om de zelfredzaamheid en de kwaliteit van leven te stimuleren en de zorgverlening te ondersteunen. Van spraakcomputers tot telemonitoring gedurende de nacht, e-health is niet meer uit de zorg weg te denken. Zorgaanbieders maken gebruik van de ruimte die dag- of uurtarieven bieden om keuzes te maken voor een goede inzet van middelen. Er is geen sprake van specifieke prestaties voor deze sector, ook omdat inzet van hulpmiddelen vaak zeer persoonlijk is.

Extra ruimte voor e-health

- Aanvullende vergoeding beeldschermcommunicatie en farmaceutische telegeneeskunde mogelijk
- Ruime prestatiebeschrijvingen
- extra gelden voor kwaliteit en arbeidsbesparende middelen



Zorgproces structureel anders inrichten

Bij Cicero Zorggroep staan cliënten centraal en hun ondersteuningsbehoefte is leidend voor de inzet van domotica. Op verschillende locaties van Cicero Zorggroep is een mix van innovatieve domotica ingevoerd: o.a. slimme camera's met bewegingsdetectie, dwaaldetectie, geluidsdrempeldetectie, nachtorientatieverlichting en smartphones voor bediening van camera's en comfortfuncties op afstand.

Voordelen voor cliënt en zorgverlener zijn meer privacy en (nacht)rust door minder onnodige controlemomenten 's nachts en meer een-op-een contacttijd en aandacht overdag.

Sleutels tot succes zijn in een vroeg stadium draagvlak creëren door cliënten en medewerkers vanaf het begin te betrekken, een doordacht en evenwichtig implementatieplan en het zorgproces structureel anders inrichten en borgen. Een aantoonbare stijging van cliënt- en medewerkerstevredenheid blijken het gevolg.





1

2

3

4

5



Verpleging en verzorging Zvw (Wijkverpleging)

Bekostiging Verpleging en verzorging

Cliënten die verpleging en verzorging nodig hebben kunnen deze zorg in instellingen ontvangen op basis van Wlz, of thuis op basis van de Wlz of Zvw. Hier gaan wij in op verpleging en verzorging thuis op basis van de Zvw, oftewel de wijkverpleging.

Groot experiment

De bekostiging van wijkverpleging gebeurt grotendeels met het experiment Bekostiging verpleging en verzorging. In dit experiment spreken zorgaanbieders en zorgverzekeraars een vast bedrag per patiënt af op basis van de samenstelling van de populatie. Het experiment biedt veel ruimte om afspraken te maken over e-health toepassingen.

Reguliere bekostiging: mogelijkheid tot aanvullende vergoeding voor e-health

Naast het experiment is het mogelijk om gebruik te maken van de ruimte in de reguliere bekostiging waarbij uurtarieven gehanteerd worden. Ook deze bekostiging biedt ruimte om afspraken over e-health te maken. Beeldschermcommunicatie en telefonische contacten maken ook onderdeel uit van het uurtarief. Bovenop de geleverde uren directe contacttijd voor

beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg per cliënt kunnen afspraken worden gemaakt om respectievelijk maximaal 4 uur of 2,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief van de prestaties verpleging of persoonlijke verzorging te declareren.

Daarnaast biedt de prestatie 'beloning op maat' ruimte om onderling op lokaal niveau afspraken te maken over het belonen van innovatie, kwaliteit en uitkomsten van zorg of naar de bediende populatie van de zorgaanbieder. Zo kan bijvoorbeeld een extra beloning worden afgesproken omdat een aanbieder patiënten op afstand monitort.

Met de extra afspraken kunnen bijv. de kosten van de medicijndispenser wordt betaald die de medicatie op gezette tijden door middel van een apparaat verstrekt bij de cliënt thuis zonder dat de wijkverpleegkundige aanwezig hoeft te zijn. Als de cliënt de medicatie niet inneemt, krijgt de wijkverpleegkundige een signaal.





1

2

3

4

5

Zorg op afstand: beeldbellen vervangt bezoek polikliniek

Beeldbellen is een uitbreiding van de al bestaande samenwerking tussen de wondverpleegkundigen van Omring in de eerste lijn en het wondexpertisecentrum van Het Westfriesgasthuis in de tweede lijn. Waar tot dusverre een controle op de polikliniek van het ziekenhuis nodig was, volstaat nu een huisbezoek waarbij via beeldbellen contact is tussen de wondverpleegkundigen van beide organisaties. Samen houden ze via beeldbellen de wond in de gaten tot deze is genezen.

Saskia Ruitenburg, gespecialiseerde verpleegkundige (wond en stoma), Omring:

“Een patiënt hoeft zo minder vaak naar het ziekenhuis. Dat is minder belastend voor de patiënt en de familie hoeft geen vrij te nemen om mee te gaan. Ook de samenwerking verloopt efficiënter (afspraken worden direct verwerkt, er is geen vertraging door e-mailverkeer of misinterpretaties) en effectiever (sneller handelen bij veranderingen) wat resulteert in nog betere zorg.”



Extra ruimte voor e-health

- Aanvullende vergoeding beeldschermcommunicatie en farmaceutische telezorg mogelijk
- Ruime prestatiebeschrijvingen
- Vrije tarieven voor een aantal prestaties wijkverpleging
- Experiment verpleging en verzorging biedt veel vrijheid





Zintuiglijk gehandicaptenzorg Zvw

Bekostiging zintuiglijk gehandicaptenzorg Zvw

De zintuiglijk gehandicaptenzorg zonder verblijf in een instelling valt onder de Zvw. Deze zorg kent vijf prestaties voor zorg aan de patiënt met een zintuiglijk handicap. Hiervoor stelt de NZa maximumtarieven vast.

Op dit moment is de NZa samen met alle partijen in deze sector bezig een nieuwe wijze van bekostigen te ontwikkelen. Hierbij wordt toegewerkt naar meer trajectbekostiging en afgestapt van de bekostiging per uur. Het huidige uurtarief wordt als mogelijk knelpunt voor het inzetten van (tijdbesparende) innovaties weggenomen. Immers, wanneer tijdbesparende innovaties worden doorgevoerd kan een zorgaanbieder minder uren in rekening brengen en daardoor minder opbrengsten genereren. Terwijl de innovatie wellicht wel hogere kosten met zich meebrengt (bijvoorbeeld licenties/ICT-kosten). Een vorm van bekostiging waarin meer aandacht is voor de cliënt en zijn of haar zorgvraag en minder op de hoeveelheid geleverde uren van de zorgaanbieder neemt hopelijk deze drempel weg.

E-health bekostigen in de zintuiglijk gehandicaptenzorg

De prestaties voor zintuiglijk gehandicaptenzorg schrijven niet voor hoe de zorg precies geleverd moet worden.

Dit kan dus zowel face-to-face als screen-to-screen. Wel moet sprake zijn van directe behandel tijd. Hieronder valt de tijd waarin de zorgverlener in direct contact staat met de patiënt, een groep patiënten of het patiëntensysteem. Dit contact kan zijn: face-to-face, telefonisch, elektronisch (o.a. e-mail).

De indirecte cliëntgebonden tijd voor dossieronderzoek, overleg en het samenstellen van een behandelplan behoort ook tot de declarabele tijd. Overige indirecte tijd is niet declarabel.

Online module

De zorgaanbieder kan een online module inzetten als onderdeel van de behandeling van kinderen met een taalontwikkelingsstoornis. Normaliter gaan ouders als onderdeel van een behandeltraject tweemaal naar een groepssessie. De online module maakt het mogelijk één sessie te vervangen. Partijen kunnen de ruimte in het maximumtarief benutten om de kosten van deze online module te dekken. Dit geldt ook voor andere vormen van e-health en innovatieve behandelmethoden.

Extra ruimte voor e-health:

- Max-maxtarieven
- Ruime prestatiebeschrijvingen





1

2

3

4

5

4. Ruimte voor zorgverzekeraars

Samenwerken bij inkopen van e-health

Zorgverzekeraars kopen graag e-health in die bewezen beter is dan bestaande zorg of even goed is als bestaande zorg maar bijv. toegankelijker of makkelijker is voor de patiënt. De NZa vindt het belangrijk dat goede e-health initiatieven niet alleen lokaal succesvol worden toegepast, maar juist breed beschikbaar komen in het belang van de patiënt.

In de praktijk is het opschalen van e-health een weerbarstig proces voor zorgverleners en zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars zouden graag samen willen werken bij het opschalen.

In de volgende situaties is dat toegestaan:

- Als zorgverzekeraars een best practice met andere zorgverzekeraars willen delen, staan de mededingingsregels dit niet in de weg. Zij zien het bijvoorbeeld als hun maatschappelijke taak om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Andere zorgverzekeraars mogen deze ideeën dan overnemen en bijvoorbeeld in hun eigen kernregio's toepassen. Zorgverzekeraars prikkelen elkaar op die wijze om met goede ideeën voor de zorg te komen.

- In het algemeen geldt naarmate informatie ruimer toegankelijker is (voor zorgaanbieders en verzekerden) dat er minder snel sprake is van een concurrentiebeperking. Van die informatie kan immers iedereen profiteren. Zorgverzekeraars dus ook.
- Ook is er ruimte voor zogenaamd volgbeleid waarin individuele zorgverzekeraars de 'preferente' zorgverzekeraar van een zorgaanbieder in een regio volgen bij het toepassen van een e-health initiatief. Zolang het initiatief om te volgen maar van de zorgaanbieder komt en de zorgverzekeraars zelfstandig beslissen of ze willen volgen of niet. Hierbij is het wel belangrijk dat zorgverzekeraars individueel prijsafspraken maken met de zorgaanbieder. Uitgangspunt blijft dat zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders contracteervrijheid houden en dat de beschikbare ruimte voor zorgverzekeraars om zich desgewenst van elkaar te onderscheiden blijft bestaan.





1

2

3

4

5

Autoriteit Consument en Markt

Er is ruimte voor zorgverzekeraars om samen te werken bij de inkoop van zorg, mits de samenwerking geen mededingingsrisico's oproept. Dit laatste is bijvoorbeeld het geval als zorgverzekeraars gezamenlijk afspreken om bepaalde innovaties niet te implementeren. De Autoriteit Consument en Markt ziet toe op de samenwerking in de zorg. Meer informatie over [samenwerking tussen zorgverzekeraars](#) is te vinden op de website van de ACM.



Inge Schaap, Programmamanager Digitale Zorg, Menzis

“De patiënt ontvangt bij InBeeld zorg wanneer nodig, op de juiste plek, dankzij de samenwerking tussen het Slingeland ziekenhuis, Sensire en Menzis leveren we gezamenlijk kwalitatief betere zorg, verhogen we het veiligheidsgevoel van patiënten en, dankzij het gezamenlijke waardegerichte contract, vindt zorg plaats over de lijnen heen.

Dit gebeurt succesvol voor patiënten met COPD en/of Hartfalen. Menzis vindt het vanuit maatschappelijk oogpunt belangrijk kennis en ervaringen openlijk te delen, zoals we dat hebben gedaan in een gratis te downloaden playbook over zorginnovatie. Met als doel een vliegwiel te geven aan zorginnovatie.”



Rechtmatigheid kosten van e-health

De NZa is voorstander van een werkwijze waarbij transparante onderlinge afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars die e-health stimuleren niet achteraf alsnog ter discussie worden gesteld als rechtmatige uitgaven, ook als achteraf blijkt dat de zorg die wordt ondersteund door een e-health toepassing in de praktijk niet bewezen medisch effectief is.

Vanwege de collectieve financiering van zorg en ondersteuning is de zorgsector voor een belangrijk deel gereguleerd. Om invulling te geven aan deze regulering zijn er prestaties voor de levering van zorg opgesteld door de NZa. De regels en prestaties van de NZa worden soms aangevoerd als argument dat digitale zorg niet ingekocht mag worden. De informatie uit de Wegwijzer maakt duidelijk dat dit toch anders ligt. Er is juist heel veel mogelijk!

Uitgangspunt is dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder samen afspraken maken over het leveren van zorg. Hieronder vallen ook afspraken over de inzet van e-health in het zorgproces van de zorgverlener en de daarbij behorende vergoeding door de zorgverzekeraar. Bij het maken van de afspraken is niet altijd vooraf duidelijk of de inzet van e-health toepassingen daadwerkelijk leidt tot positieve uitkomsten voor de kwaliteit, betaalbaarheid of toegankelijkheid van zorg.

Achteraf kan de conclusie zijn dat de gedane investeringen in tijd en middelen niet de beoogde resultaten hebben opgeleverd. In de basis is dit niet anders dan bij andere projecten in de zorg waarin wordt geïnvesteerd en die bedoeld zijn om de zorg(proces) te verbeteren.

Afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders die e-health stimuleren zal de NZa in principe achteraf niet alsnog ter discussie stellen als rechtmatige uitgaven, ook als achteraf blijkt dat de zorg die wordt ondersteund door een e-health toepassing in de praktijk niet bewezen medisch effectief is. Vanzelfsprekend moet de zorgverzekeraar ten tijde van de afspraken samen met de zorgaanbieder kunnen uitleggen waarom de kosten ten laste komen van de Zvw of Wlz. Ook richting zijn verzekerde geldt dat de zorgverzekeraar moet onderbouwen waarom hij een in rekening gebrachte prestatie al dan niet vergoed. De NZa kan toetsen of de zorgverzekeraar zijn beslissing op afdoende wijze heeft onderbouwd en richting de verzekerde transparant is geweest. Zie hiervoor artikel 20 van de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-007)'.

De NZa hoopt door verdere duidelijkheid te geven over de ruimte voor de inkoop van digitale zorg bij te dragen aan het opschalen van goede e-health initiatieven in Nederland.





1

2

3

4

5

De Welshop

Zorgverzekeraar CZ en zorgaanbieder GGzE streven naar gepersonaliseerde zorg in ketens waarbij de regie zoveel mogelijk bij de cliënt ligt. Een belangrijk vliegwiel in deze is het uitbreiden van e-health mogelijkheden. Om dit te realiseren hebben beide partijen een meerjarenafspraken gemaakt. Een van de innovatieve producten die hierdoor mede ontwikkeld en opgeschaald kan worden is de Welshop. De Welshop is een online platform dat meerdere producten aanbiedt om de mentale kracht van burgers te versterken door de inzet van zelfhulp (gratis), coaching (eigen betaling) en online behandeling (verzekerde zorg). Op deze manier maakt GGzE van reguliere zorg, blended zorg. Dit vergroot eigen regie van de cliënt en verlaagt de kosten.

Marie-Louise Vossen, Raad van Bestuur GGzE

"De Welshop is er voor iedereen die wil werken aan zijn of haar mentaal welbevinden."

Rens van Oosterhoud, inkoopmanager ggz bij CZ

"De opschaling van e-health is zeer goed mogelijk binnen de huidige bekostigingsregels. Het vraagt echter om lef, gezamenlijk commitment en vertrouwen om die ruimte te pakken."





5. Toelichting begrippen

Hieronder volgen de begrippen uit het rapport, die we extra willen toelichten.

Max-max tarieven

In bepaalde gevallen is er extra tariefruimte bovenop het (standaard) maximumtarief van de NZa voor aanvullende afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Deze extra tariefruimte is het max-maxtarief. Als zorgaanbieders en zorgverzekeraars e-health willen stimuleren, is er dus ruimte om hierover afspraken te maken.

Bij een max-maxtarief is een schriftelijke afspraak nodig met de zorgverzekeraar, waarbij de hoogte van het tarief in de regel maximaal 10% is bovenop het (standaard) maximumtarief van de NZa. Een voordeel is dat de gemaakte afspraken niet vooraf hoeven te worden getoetst door de NZa.

Max-max tarieven zijn mogelijk in de volgende sectoren:

- Mondzorg
- Medisch-specialistische zorg
- Zintuigelijk gehandicaptenzorg
- Basis-ggz
- Gespecialiseerde ggz
- Geboortezorg

Vrije tarieven

Bij vrije tarieven bestaat er veel ruimte voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over e-health. Dat geldt niet alleen over de hoogte van de prijs, maar vaak ook over de samenstelling van de te leveren zorg. Als zorgverzekeraars en zorgaanbieders e-health willen stimuleren, is er dus ruimte om hier afspraken over te maken. Onderhandelen over e-health binnen de tariefruimte van een maximumtarief is vanzelfsprekend ook mogelijk.

Sectoren met vrije tarieven

- Fysiotherapie
- Diëtetiek
- Ergotherapie
- Oefentherapie
- Logopedie
- Farmaceutische zorg
- Experiment geboortezorg





1

Deels vrije tarieven

- Huisartsenzorg
- Medisch-specialistische zorg
- Verpleging en verzorging

2

Facultatieve prestatie

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen samen een nieuwe prestatie afspreken in aanvulling op of in plaats van de door de NZa vastgestelde prestatie-beschrijvingen. Zij kunnen deze als facultatieve prestatie aanvragen bij de NZa. Dit biedt veel ruimte om afspraken te maken over e-health. De NZa voert een beperkte toetsing uit en stelt bij een positief resultaat de prestatie vast. Dit hele proces neemt minder dan vier weken in beslag.

Ook andere zorgaanbieders kunnen deze nieuwe zorgprestatie leveren als zij hiervoor een overeenkomst hebben met de zorgverzekeraar.

3

4

5

In de volgende sectoren is een facultatieve prestatie mogelijk

- Fysiotherapie
- Diëtetiek
- Ergotherapie
- Oefentherapie
- Logopedie
- Farmaceutische zorg
- Eerstelijnsdiagnostiek in de medisch-specialistische zorg (nieuw!)

Filmpje

e-health

Wat zijn de mogelijkheden en hoe krijg ik het betaald?

Klik om te kijken

Nederlandse Zorgautoriteit



Nederlandse Zorgautoriteit

Postadres
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Bezoekadres

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Telefoon: 030 - 296 81 11
Website: www.nza.nl
Twitter: @zorgautoriteit

Informatielijn

Telefoon: 088 - 770 8 770
(bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur - lokaal tarief)
E-mail: info@nza.nl

Samenwerken in Zelfzorg Ondersteund

In Zelfzorg Ondersteund werken vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om ondersteunde zelfzorg een logisch en integraal onderdeel te maken in het leven voor iedereen met een (chronische) ziekte in Nederland. Ineen is deelnemer aan Zelfzorg Ondersteund.

Arthur Eyck, programmamanager bij InEen

Digitale ondersteuning van het contact met de chronisch patiënt

"We weten dat in veel gevallen samenwerking noodzakelijk is voor betere gezondheidsuitkomsten, zeker voor chronische of kwetsbare patiënten. Daarvoor is een soepele gegevensuitwisseling cruciaal. Zowel tussen zorgverleners als tussen zorgverlener en patiënt. Vanuit Zelfzorg Ondersteund zien we dat de digitale ondersteuning van het contact tussen zorgverlener en de chronisch patiënt veel kan opleveren. Het leidt tot beter geïnformeerde, beter gemotiveerde en tevredener patiënten, tot betekenisvoller consulten, maar het leidt ook tot blijere zorgverleners. Het is geen panacee voor iedereen, je moet er echt voor werken, maar het levert echt wat op."

