



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

4 kids2tell

Oude Tilburgsebaan 20a
5133 BE RIEL

Directie Zorgverzekeringen

Bezoekadres

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

Kenmerk

1536042-191382-Z

Uw brief

Bijlage(n)

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

25 JUNI 2019

Datum

Betreft

Brandbrief traineren en frustreren van nieuwe
innovatieve initiatieven in de zorg door de
zorgverzekeraars

Geachte mevrouw Van D en S

Dank u voor uw uitgebreide brief waarin u een beeld schetst van 4kids2tell en beschrijft welke problemen u ondervindt met de zorgverzekeraars. U heeft deze brief ook aan het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gestuurd. Ik antwoord mede namens deze organisaties.

U schrijft dat de zorgverzekeraars de grootste bedreiging voor uw concept en begeleidingsmethodiek vormen. U geeft aan dat de zorgverzekeraars onder de NZa vastgestelde tarieven vergoeden. De tarieven die de NZa in de wijkverpleging vaststelt, zijn maximumtarieven. De tarieven die een aanbieder en een zorgverzekeraar overeenkomen in een contract, liggen doorgaans lager dan dit maximum. De aanbieder en zorgverzekeraar zijn vrij om contractafspraken over tarieven te maken, de overheid heeft geen bemoeienis met de hoogte van de overeengekomen tarieven. Als geen sprake is van een contract, krijgt de aanbieder circa 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief vergoed. Het loont dus om een contract met de zorgverzekeraar aan te gaan.

Per 1 januari moeten ouders zelf de facturen indienen bij de zorgverzekeraars, blijkt uit uw brief. Dit vormt een behoorlijke administratieve last voor ouders. Zorgverzekeraars zijn bij een niet-gecontracteerde aanbieder niet verplicht om een betaalovereenkomst aan te gaan. Ook zijn zorgverzekeraars vrij om een acte van cessie te weigeren. In het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022¹ is het gebruik van een cessieverbod door de zorgverzekeraars bekrachtigd om gepast gebruik in de zorg te bevorderen, gezien uit onderzoek is gebleken dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders onverklaard meer zorg inzetten dan gecontracteerde aanbieders. Het cessieverbod behoort tot de maatregelen die zorgverzekeraars nemen om de contractering te bevorderen (zie ook de brief 'bevorderen contractering' van november 2018, Kamerstuk 29689 nr. 941). Als u hinder ondervindt van het cessieverbod dan wijs ik u graag op de mogelijkheid om een contract aan te gaan met de zorgverzekeraars.

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2018/05/24/onderhandelaarsakkoord-wijkverpleging-2019-t-m-2022>



Er zijn voor de verzekerde dan geen financiële of administratieve drempels voor zorggebruik. Van Zorgverzekeraars Nederland heb ik begrepen dat u inmiddels met enkele zorgverzekeraars in gesprek bent over een contract of reeds een contract hebt gesloten.

Directie Zorgverzekeringen
Cluster risicoverevening

Kenmerk
1536042-191382-Z

U schrijft dat zorgverzekeraars twijfels hebben of de zorg die u levert onder de eerste lijn of tweede lijn van de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke taak om de doelmatigheid en rechtmatigheid van de gedeclareerde zorg te controleren. Bij rechtmatigheid gaat het onder andere om de vraag of de zorg wel echt geleverd is en of de gedeclareerde zorg onder de Zvw valt. In het stelsel van de Zvw hebben verschillende partijen een rol. Patiënten, verzekeraars en zorgaanbieders, via hun koepelorganisaties vertegenwoordigd, geven samen invulling aan wat goede zorg is. Het is primair de verantwoordelijkheid van de verzekeraars om te beoordelen of de effectiviteit van een interventie voldoende vaststaat. De 'stand van de wetenschap en praktijk' vormt daarvoor de toetssteen. Bij de uitwerking van dit wettelijke criterium wordt vooral, maar niet uitsluitend, uitgegaan van evidence based medicine. Dit heeft als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit in de afweging of aan het criterium voldaan is het zwaarste weegt. Zo geeft een goed opgezet en uitgevoerd gerandomiseerd vergelijkend onderzoek (randomised controlled clinical trial – RCT) in principe de hoogste mate van zekerheid over de oorzakelijke relatie tussen de interventie en het waargenomen effect. Meer informatie hierover vindt u in het door ZIN gepubliceerde beoordelingskader:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2015/01/15/beoordeling-stand-van-de-wetenschap-en-praktijk>

Soms is er meer of beter onderzoek nodig om helderheid te geven over de effectiviteit en doelmatigheid van een interventie. Informatie over effectiviteit en doelmatigheid komt uiteindelijk terecht in de richtlijnen en standaarden van de betrokken beroepsgroep.

Voor wat betreft de toepassing van een nieuwe zorgvorm is het daarom van belang om onder wetenschappelijke beroepsverenigingen steun vinden en om te bekijken of er voldoende wetenschappelijk onderzoek naar deze methode is gedaan. Vervolgens is het aan de zorgverzekeraars om te bepalen of de behandelmethode ook onder de te verzekeren zorg kan vallen.

Wanneer zorgverzekeraars er onderling niet uit komen dan kan het ZIN worden geraadpleegd. Het ZIN heeft de wettelijke taak om de eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de prestaties bedoeld in de Zvw te bevorderen. Dat gebeurt onder meer door het opstellen van een standpunt of duiding. Dat is een uitspraak over of een zorgvorm al dan niet middels de basisverzekering kan worden vergoed. Die uitspraak is in het algemeen richtinggevend voor alle partijen.

U noemt dat overwogen is om u voor te dragen als pilot in het kader van de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten. De NZa heeft uw aanvraag voor een experiment onder die beleidsregel echter afgewezen omdat de zorg die u levert grotendeels bekostigd kan worden uit al bestaande prestaties die onder de Zvw vallen. Het overige, waar het begeleiding betreft, valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. Een aanvraag onder de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten is in dit geval niet nodig en kan ook niet gehonoreerd worden. Eind 2018 is dit door de NZa aan u bevestigd.



Mocht u met een zorgverzekeraar een geschil hebben, wijs ik u naar de instantie die daar speciaal voor in het leven is geroepen: de geschilleninstantie voor zorgcontractering van het Nederlands Arbitrage Instituut.

Directie Zorgverzekeringen
Cluster risicoverevening

Ik wil u graag succes toewensen met de uitoefening van uw praktijk en hoop dat u tot een bevredigende oplossing met de zorgverzekeraars kunt komen.

Kenmerk
1536042-191382-Z

Met vriendelijke groet,
de minister voor Medische Zorg
en Sport,
namens deze,
de directeur Zorgverzekeringen,

drs. Ernst B.K. van Koesveld