

Vergaderjaar 2021–2022

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 1167**

Ontvangen ter Griffie op 14 september 2022.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 14 oktober 2022.

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 september 2022

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) voornemens ben te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor het vaststellen van een prestatiebeschrijving voor algemene diensten of activiteiten ten behoeve van parkinsonzorg.

#### **Aanleiding**

ParkinsonNet is een landelijk netwerk van zorgverleners die gespecialiseerd zijn in het behandelen en begeleiden van parkinsonpatiënten waarbij ongeveer 3.750 zorgverleners vanuit diverse disciplines zijn aangesloten. Vanuit ParkinsonNet worden ondersteunende activiteiten en diensten aangeboden ten behoeve van parkinsonzorg. Het netwerk streeft ernaar dat patiënten met de ziekte van Parkinson of een atypisch Parkinsonisme de allerbeste zorg krijgen door onder andere het vergroten van de expertise van zorgverleners en het faciliteren van een optimale samenwerking tussen zorgverleners. Uit onderzoek is gebleken dat de benadering van ParkinsonNet de kwaliteit van Parkinsonzorg aanzienlijk verbetert.

Thans worden de kosten voor ParkinsonNet uit de eigen beheerskosten van de verzekeraars betaald. De activiteiten en diensten die ParkinsonNet levert dragen bij aan de kwaliteit van zorg, maar zijn niet direct te herleiden tot individuele patiëntenzorg. Bekostiging waarbij de zorgaanbieder de aanvullende activiteiten of diensten – die ParkinsonNet heeft uitgevoerd – declareert bij de zorgverzekeraar en dit vervolgens verrekent, is administratief omslachtig. Bij zorgnetwerken of samenwerkingsverbanden zoals ParkinsonNet zijn namelijk meerdere zorgaanbieders en zorgverzekeraars betrokken.

Op verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ParkinsonNet is gezamenlijk met VWS, NZa en Zorginstituut Nederland (ZIN) verkend of

de activiteiten en diensten van ParkinsonNet zijn aan te merken als «algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg (ADZ)», zoals genoemd in de brief van 29 juni 2020 aan uw Kamer<sup>1</sup>. Deze regeling is erop gericht om de financiering en declaratie van activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die wenselijk zijn voor adequate organisatie van (keten)zorg mogelijk te maken dan wel de declaratie daarvan te vereenvoudigen. Sommige activiteiten of diensten worden niet uitgevoerd door de zorgaanbieder die de daadwerkelijke patiëntenzorg levert maar door een andere zorgaanbieder (zorgaanbieder ADZ). Via de route van ADZ is het mogelijk dat deze activiteiten door de zorgaanbieder ADZ rechtstreeks bij de zorgverzekeraars kunnen worden gedeclareerd.

De aard van ADZ roept de vraag op of de activiteiten als zodanig tot de aanspraken volgens de Zvw kunnen worden gerekend. Het ZIN stelt dit vast.

Het ZIN geeft in haar beoordeling<sup>2</sup> het volgende aan:

- De activiteiten van ParkinsonNet dienen deels ter directe ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders bij het verlenen van verzekerde zorg;
- De activiteiten van ParkinsonNet komen deels ten goede aan (individuele) patiënten die de zorg van de betrokken zorgaanbieders ontvangen en bij de betrokken verzekeraar verzekerd zijn;
- De kwaliteit van de integrale zorg de verantwoordelijkheid blijft van de betrokken zorgaanbieder en deze zorgaanbieder die verantwoordelijkheid kan blijven waarmaken.

Hieruit volgt dat aan de eerste drie voorwaarden voor een ADZ bekostiging zoals genoemd in bovengenoemde brief is voldaan. Gelet op deze beoordeling levert de zorgaanbieder ADZ zelfstandig (en bedrijfsmatig) zorg in de zin van de Zvw en is markttoezicht aan de orde waaronder regulering en toezicht van de NZa. De uitvoeringstechnische punten ten aanzien van de mogelijkheid om tot een bekostiging via ADZ te komen zijn hierna door betrokken partijen verkend en op hoofdlijnen nader uitgewerkt. De NZa heeft vervolgens op verzoek van VWS een uitvoeringstoets uitgevoerd (zie bijlage).

Initiatieven zoals ParkinsonNet dragen bij aan de betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg alsmede passende zorg. Ik vind het daarom belangrijk om praktische belemmeringen, zoals het niet rechtstreeks kunnen declareren door de uitvoerder van ADZ bij de zorgverzekeraar, weg te nemen door een apart te declareren prestatie op te laten nemen in de beleidsregels van de NZa voor ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van parkinsonzorg.

### **Afbakening**

Het ZIN heeft ten aanzien van een negental activiteiten van ParkinsonNet beoordeeld dat deze dienen ter directe ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders bij het verlenen van verzekerde zorg. Het gaat om geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit Zorgverzekering.

Ik zal gelet op artikel 7 van de Wmg een aanwijzing geven die geen betrekking heeft op een individuele zorgaanbieder.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1071.

<sup>2</sup> Zorginstituut Nederland, memo 17 februari 2021.

ParkinsonNet is op dit moment de enige aanbieder die ondersteunende activiteiten of diensten verricht die direct verband houden met zorg voor Parkinsonpatiënten. Het is echter niet uit te sluiten dat een andere aanbieder met een soortgelijk netwerk zich zal aandienen.

Gelet op de beoordeling van het ZIN zal de te verstrekken aanwijzing aan de NZa zien op de volgende ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van zorg voor Parkinsonpatiënten:

- Vraagbaak voor deelnemende zorgprofessionals van het netwerk;
- Selectie, certificering en herregistratie van aan het netwerk deelnemende zorgaanbieders in de eerste lijn;
- Ondersteunen van regionale samenwerking, onder andere door middel van ICT, accountmanagers;
- Transparant maken van kwaliteit van zorg aan patiënten met de ziekte van Parkinson;
- Ondersteuning van patiënten met de ziekte van Parkinson: informatievoorziening over de ziekte en over het regionale zorgaanbod, beslissingsondersteuning en bevorderen van zelfmanagement;
- Inzichtelijk maken van de integrale kosten van Parkinsonzorg (in samenwerking met zorgverzekeraars);
- Versterken van de relatie tussen 2e lijn en 1e lijn netwerk: neurologen en Parkinson verpleegkundigen in de 2e lijn steeds verder betrekken bij het netwerk en stimuleren om maximaal gebruik te maken van het 1e lijn netwerk;
- Innovatie in zorgfinanciering: samen met zorgverzekeraars experimenteren met regionale zorgfinanciering waardoor beter gestuurd kan worden op kwaliteit en kostenbeheersing;
- Innovatie binnen de netwerkzorg; de zorgkwaliteit en kostenbeheersing kunnen verder toenemen door implementatie van e-health en hulpmiddelen voor zelfmanagement.

Wanneer in de toekomst sprake is van een uitbreiding of vernieuwing van ondersteunende activiteiten of diensten ten behoeve van parkinsonzorg, en dit niet valt binnen de hiervoor genoemde reikwijdte, dan zal het Zorginstituut dit opnieuw moeten beoordelen.

### **Inkoop**

ParkinsonNet is op dit moment de enige aanbieder van dit type netwerkzorg. De NZa heeft in haar advies over mogelijke effecten (kansen en risico's) onder andere aangegeven dat zorgverzekeraars de ruimte hebben om als alternatief voor contractering van ParkinsonNet terug te vallen op de situatie waarin zij de door hen gecontracteerde zorgaanbieders via de tarieven van patiëntenzorg vergoeden voor ondersteuning. Het is dan aan deze zorgaanbieders zelf of zij ondersteuning betrekken via ParkinsonNet. Hiermee is de marktmacht van ParkinsonNet in balans met de inkoopmacht van de zorgverzekeraars. Op korte termijn verwacht de NZa geen toetreding van een andere zorgaanbieder ADZ parkinsonzorg. Dit is ook afhankelijk van vele factoren zoals benodigde investeringen, inkoopgedrag zorgverzekeraars of overstapbereidheid van zorgverleners. Bij algemene diensten of activiteiten ten behoeve van parkinsonzorg is er geen sprake van directe zorgverlening aan een patiënt, hierdoor zullen externe effecten zoals afwenteleffecten, risicoselectie, ketenzorgeffecten zich volgens de NZa niet voordoen.

ParkinsonNet en ZN hebben in het kader van ADZ de voorkeur uitgesproken voor het maken van lumpsum afspraken (een totaalbedrag) met betrekking tot de vergoeding van activiteiten en diensten ten behoeve van parkinsonzorg. Dit sluit aan bij de huidige praktijk. Het verschil is dat de zorgverzekeraars via de ADZ route elk apart een contract met Parkin-

sonNet kunnen sluiten en dit zal naar verwachting geringe administratieve lasten met zich brengen ten opzichte van de situatie waarin ZN de zorg inkoop. ParkinsonNet zal vervolgens een prestatie in rekening brengen bij de zorgverzekeraars. Wat betreft de inkoop hebben zorgverzekeraars de intentie tot volgreid uitgesproken.

### **Prestaties/tarieven**

Voor een ADZ bekostiging moet ook worden voldaan aan de voorwaarde dat de activiteiten vallen onder een door de NZa vastgestelde tarief- en prestatiebeschrijving.

Regulering van prestaties en tarieven door de NZa is van belang om mogelijke nadelige effecten in de zorgmarkt te ondervangen. De NZa heeft in haar advies aangegeven dat een vrij tarief het meest in de buurt komt van de huidige situatie. Een vrij tarief geeft volgens de NZa ruimte voor maatwerk. Ook is de verhouding tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieder zodanig dat zorgverzekeraars bij toepassing van een vrij tarief niet geconfronteerd worden met een te grote verkoopmacht in de onderhandelingen. Voor het handhaven van die verhouding is volgens de NZa wel van belang om een overeenkomst tussen verzekeraar en aanbieder als voorwaarde te stellen.

De NZa heeft in haar advies aangegeven dat het vaststellen van een vast tarief of een maximumtarief lastig zal zijn indien meer dan één aanbieder in een regio aanvullende diensten en activiteiten ten behoeve van parkinsonzorg aanbiedt. Onduidelijkheid over de hoeveelheid parkinsonpatiënten die binnen de reikwijdte van de betreffende ondersteuning vallen, het hoge abstractieniveau van de activiteiten en diensten welke niet te herleiden zijn naar de individuele patiënt en het ontbreken van een kwaliteitsstandaard die invulling geeft aan de activiteiten en de uitkomsten van die activiteiten maken het volgens de NZa lastig om een vast tarief of een maximumtarief vast te stellen. Het vaststellen hiervan gaat gepaard met forse uitvoeringslasten, zoals een kostenonderzoek, voor het veld en de NZa.

Ook het vaststellen van een vast tarief of maximumtarief in geval van één landelijke aanbieder brengt onnodige uitvoeringslasten met zich mee omdat regelmatig kostenonderzoek nodig is om het tarief te onderbouwen.

Ik kan mij vinden in een vrij tarief omdat het aansluit bij de huidige praktijk en dit ook wordt ondersteund door partijen. De NZa mag hier voorwaarden aan verbinden. Ik vind het wel belangrijk dat de NZa het gebruik van een vrij tarief gaat monitoren en evalueren.

### **Macrobeheersinstrument**

Het macrobeheersinstrument zal niet van toepassing zijn.

### **Eigen risico**

De NZa heeft in haar advies aangegeven dat het niet gewenst is dat een prestatie en tarief voor ondersteuning van parkinsonzorg direct in rekening worden gebracht bij de verzekerde. Deze ontvangt immers zelf niet de ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van parkinsonzorg. De conclusie van de NZa luidt daarom dat bij een lumpsumbekostiging de declaraties buiten het systeem van eigen risico zullen blijven. Ik kan mij in deze conclusie van de NZa vinden.

## **Evaluatie**

Bekostiging via ADZ is een nieuwe werkwijze waar nog ervaring mee moet worden opgedaan. Het is bijvoorbeeld onduidelijk of nieuwe aanbieders toetreden die zich zullen richten op activiteiten of diensten ten behoeve van parkinsonzorg en hoe de bekostiging via ADZ uitpakt voor de risicoverevening. Ik vraag de NZa dan ook om de ontwikkelingen de komende jaren actief te monitoren en aanpassingen voor te stellen waar nodig. Ik vind het daarnaast belangrijk om de inzet van bekostiging via ADZ voor activiteiten en diensten ten behoeve van parkinsonzorg te evalueren over drie jaar. De evaluatie zal onder andere betrekking hebben op inzet van het vrije tarief, marktmacht en toetreding nieuwe aanbieders. Ik zal de NZa middels een aparte brief hiertoe opdracht geven.

## **Zakelijke inhoud van de aanwijzing aan de NZa**

Ik zal de NZa opdragen in haar beleidsregels per 1 januari 2023 te voorzien in een prestatie voor ondersteunende activiteiten en diensten ten behoeve van zorg voor Parkinsonpatiënten, welke door het ZIN als zodanig zijn beoordeeld, met een vrij tarief. De NZa mag voorwaarden hieraan verbinden.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Wanneer voldaan is aan de voorwaarden zoals genoemd in de brief van 29 juni 2020, dan kunnen de betreffende activiteiten en diensten gekwalificeerd worden als (onderdeel van) verzekerde zorg.

Ik ben blij dat declaratie – via de ADZ route – van activiteiten en diensten ten behoeve van parkinsonzorg tot stand is gekomen. In de praktijk kunnen zich nog meer casussen voordoen waarbij nog niet optimaal gebruik wordt gemaakt van ADZ-activiteiten vanwege uitvoeringsproblemen zoals hoge administratieve lasten. Ik spreek de hoop uit dat ook in deze casussen – wanneer voldaan wordt aan de gestelde voorwaarden in de bovengenoemde brief aan uw Kamer – optimaal gebruik wordt gemaakt van de geboden mogelijkheid van de ADZ route.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers