



Aan

Minister VWS

Deadline: 30 november
2023

TER BESLISSING

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen
Team Beleid E

Opgesteld door

Kernteam WG BDSS:

nota

TK-brief 'Bekostiging patiëntengroepsgebonden
(domeinoverstijgende en sectoroverstijgende)
afstemming van zorg door Zvw-aanbieders'

1. Aanleiding

Met de IZA-voortgangsbrief van 4 oktober jl. heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over de introductie van een nieuwe generieke betaaltitel die (onder voorwaarden) kan worden ingezet voor de bekostiging van domein- en sectoroverstijgende patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg door aanbieders van zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Via bijgevoegde brief informeert u de Tweede Kamer over de vormgeving en toepassing van deze nieuwe betaaltitel. De voorgenomen implementatie sluit aan bij de adviezen vanuit de IZA-werkgroep bekostiging domein- en sector-overstijgende samenwerking (WG BDSS).

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd in te stemmen met de verzending van bijgaande brief 'Bekostiging domeinoverstijgende en sectoroverstijgende samenwerking: patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg voor specifieke categorieën verzekerden' aan de Tweede Kamer en deze daartoe te ondertekenen.

3. Kernpunten

- Het bevorderen van activiteiten gericht op de afstemming van zorg en ondersteuning aan specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden is wenselijk om (bijvoorbeeld ter uitvoering van regioplannen) de zorg voor de (kwetsbare) patiënt in onderlinge samenhang goed te kunnen organiseren om gezondheidswinst te bereiken.
- In de praktijk ervaren zorgaanbieders in de verzekerde medische domeinen (Zvw en Wet langdurige zorg, Wlz) die hieraan willen bijdragen belemmeringen wanneer zij de genoemde activiteiten bij de zorgverzekeraar of het zorgkantoor willen declareren.
- Binnen de Zvw en de Wlz is het nu technisch namelijk niet altijd mogelijk om patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg te bekostigen, omdat in beginsel alleen tijd die wordt besteed aan individuele patiënten mag worden vergoed.
- Naast het toerekenen van kosten aan individuele patiënten vanwege de individuele verzekering, geldt voor de meeste vormen van verzekerde zorg het principe van integrale tarieven. Dit principe gaat er vanuit, dat deze kosten ten behoeve van afstemming zorg en ondersteuning aan specifieke groepen, gelijk overige overhead, in de tarieven zit verwerkt. Dit terwijl afstemming van zorg en ondersteuning aan specifieke groepen (kwetsbare)

Datum

15 november 2023

Kenmerk

3722472-1056689-Z

Uw kenmerk

Zaaknummer

1056689

Bijlage(n)

Brief 'Bekostiging
patiëntengroepsgebonden
(domeinoverstijgende en
sectoroverstijgende)
afstemming van zorg door
Zvw-aanbieders'



verzekerden belangrijk is om de zorg voor de (kwetsbare) patiënt in onderlinge samenhang goed te kunnen organiseren.

- Er is daarom behoefte aan een mogelijkheid tot een gerichte vergoeding van activiteiten van alleen die aanbieders die daadwerkelijk bijdragen aan de beoogde afstemming die de samenwerking ten behoeve van een bepaalde individuele patiënt overstijgt.
- Het generiek ophogen van bestaande tarieven voor zorg ten behoeve van afstemming ligt vanwege de regionale diversiteit niet voor de hand. Dit zou bovendien geen doelmatige maatregel zijn, omdat niet alle aanbieders (in gelijke mate) behoeven bij te dragen aan de beoogde samenwerking.
- In de brief wordt toegelicht op welke wijze bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden onder voorwaarden kan worden opengesteld voor aanbieders van zorg in de zin van de Zvw.
- Met de voorgestelde generieke betaaltitel wordt ruimte gegeven aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders die essentieel is om de beoogde beweging die door het IZA is ingezet te kunnen realiseren.
- Bij deze fase van het (door)ontwikkelen van samenwerkingsverbanden past een betaaltitel met een beperkte looptijd van 5 jaar (artikel 58 Wet marktordening gezondheidszorg, Wmg), monitoring en evaluatie en een mogelijkheid tot bijstelling van de betaaltitel als behoeften in de praktijk veranderen, bijvoorbeeld naar aanleiding van de visie eerstelijnszorg 2030 die binnenkort wordt opgeleverd.
- De beoogde betaaltitel zal naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024 kunnen worden gerealiseerd, zodat zorgverzekeraars deze kunnen meenemen in het inkoopbeleid voor 2025.
- Ook aanbieders van zorg in de zin van de Wlz hebben behoefte aan bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden. Het nog in te dienen wetsvoorstel voor domeinoverstijgende samenwerking (DOS) zou daarin kunnen voorzien. Mocht blijken dat dit wetsvoorstel niet tijdig soelaas zal kunnen bieden, dan kan tot de introductie van een vergelijkbare betaaltitel in de Wlz worden besloten. Hierover wordt uw collega, de minister voor Langdurige Zorg en Sport – rekening houdend met de ontwikkelingen rondom het wetsvoorstel DOS - op een later moment geadviseerd. Voor de zorginkoop van 2025 kan voor de Wlz gebruik worden gemaakt van de transitie-middelen scheiden wonen en zorg.
- Het volgende BO IZA staat gepland op 4 december 2023. U wordt geadviseerd de bijgevoegde Kamerbrief voorafgaand aan dit moment aan de Tweede Kamer aan te bieden.
- Parallel aan het verzenden van de Kamerbrief zal de NZa een uitvoerbaarheid- en handhaafbaarheidstoets uitvoeren. De NZa zal vervolgens een betaaltitel vaststellen op basis van een aanwijzing van u. Daartoe zult u de Eerste en Tweede Kamer eerst een voorhangbrief moeten zenden. In die brief zal worden aangegeven hoe de NZa volgens de beschrijving en voorwaarden geschetst in deze brief, een prestatie en een (vrij) tarief kan vaststellen en de bijbehorende monitoring en evaluatie kan uitwerken. Met dit specifieke doel zult u de NZa kunnen vragen hoe zij dit feitelijk kan vormgeven en welke consequenties die vormgeving heeft voor de uitvoering van haar taken.

Datum

15 november 2023

Kenmerk

3722472-1056689-Z



4. Toelichting

Datum

15 november 2023

Kenmerk

3722472-1056689-Z

a. Draagvlak politiek

Naar aanleiding van het IZA (onderdeel F, afspraken onder 3 'wettelijke en financiële mogelijkheden domein-overstijgende samenwerking') heeft VWS een werkgroep met relevante partijen ingesteld die de opdracht kreeg om met oplossingen te komen voor knelpunten in 'domeinoverstijgende bekostiging' (WG BDSS). In de IZA-voortgangsbrief van 4 oktober jl. heeft u de Tweede Kamer geïnformeerd over de oplossingsrichting (betaaltitel Zvw-DSS). De hoofdlijnen van deze oplossingsrichting worden in bijgevoegde brief gepresenteerd.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

De betaaltitel is ontworpen in (intensieve) samenwerking met IZA-partijen en er wordt nog gezamenlijk gewerkt aan een uitleg en praktische handleiding voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

c. Financiële en personele gevolgen

De betaaltitel zal kunnen worden benut binnen bestaande financiële (macro)kaders. De betaaltitel heeft in de ontwikkelingsfase een looptijd van 5 jaar, zal tussentijds en aan het einde van de looptijd kunnen worden bijgesteld en de NZa zal onder meer worden gevraagd jaarlijks een kwantitatieve evaluatie uit te voeren om het gebruik van de betaaltitel en de impact op de macrokaders te kunnen volgen. Het macrobeheersinstrument is wel van toepassing.

d. Juridische aspecten haalbaarheid

Voor de bekostiging van domein- en sectoroverstijgende samenwerking vanuit de zorgverzekering zijn de grenzen opgezocht van de Zvw en Wmg. Uiteraard ziet de voorgestelde betaaltitel uitsluitend op aanbieders van zorg in de zin van de Zvw en op de patiëntengroepsgebonden afstemming die nodig is voor het verlenen van die zorg. De Zvw gaat uit van zorgverlening aan individuele patiënten. Daarom vindt uiteindelijk toerekening plaats naar verzekerden die behoren tot een bepaalde, voor de desbetreffende samenwerking relevante categorie. Mits op de juiste wijze uitgevoerd, maakt dat de voorgestelde bekostiging juridisch mogelijk. De grondslag voor het buiten toepassing laten van het verplicht eigen risico wordt nog bezien.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)

De bijgevoegde brief is afgestemd met:

- de leden van de IZA-werkgroep Bekostiging Domein- en Sector-overstijgende samenwerking (BDSS);
- de VWS-directies Zorgverzekeringen (Z), Patiënt en Zorgordening (PZo), Integraal Zorgakkoord (IZA), Financieel-Economische Zaken (FEZ), Wetgeving en Juridische Zaken (WJZ), Langdurige Zorg (LZ), Maatschappelijke Ondersteuning (MO) en Curatieve Zorg (CZ). De brief wordt ter informatie gedeeld met de directies Publieke Gezondheid, Jeugd en Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO);
- de ministeries van Financiën (FIN), Justitie & Veiligheid (J&V), Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK).



f. Gevolgen administratieve lasten

De betaaltitel biedt ruimte voor efficiënte lumpsum betalingsafspraken, maar vereist gedegen contractering tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders en brengt vooral voor zorgverzekeraars administratieve lasten mee in de verantwoording van de kosten. Deze administratieve lasten zijn naar verwachting in ieder geval niet hoger dan bij een andere wijze van bekostiging.

Datum

15 november 2023

Kenmerk

3722472-1056689-Z

g. Toezeggingen

In de brief wordt aangegeven dat op een later moment zal worden beoordeeld of het wetsvoorstel DOS tijdig soelaas zal kunnen bieden voor aanbieders van zorg in de zin van de Wlz of dat tot introductie van een vergelijkbare betaaltitel in de Wlz moet worden besloten.

h. Fraudetoets

Het risico op fraude wordt als beperkt gezien, omdat het gebruik van de betaaltitel afhankelijk wordt gesteld van een contractvereiste en de totstandkoming van de beoogde samenwerking de betrokkenheid van meerdere zorgaanbieders en zorgverzekeraars vergt.

De in de brief beschreven oplossing kan ook worden ingezet voor hybride overleggen, dat wil zeggen overleggen waarin zowel over een specifieke doelgroep wordt gesproken, als over individuele patiënten. Dit brengt evenwel het risico van dubbele bekostiging mee, omdat samenwerking ten aanzien van de individuele patiënt in principe uit bestaande tarieven en prestaties moet worden vergoed en nu een mogelijkheid tot separate vergoeding van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning wordt voorgesteld waarbij het inbrengen van individuele casuïstiek niet wordt uitgesloten. Zorgverzekeraars moeten dan hun verantwoordelijkheid nemen bij de invulling van hun inkooprol om het risico op dubbele bekostiging te mitigeren. Het risico op dubbele bekostiging wordt daarom als beperkt gezien.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.