



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Minister drs. M.J. van Rijn  
Parnassusplein 5  
2511 VX DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 – 770 8 770

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
0367560/585268

**Onderwerp**  
verkenning facultatieve prestatie medisch specialistische zorg

**Datum**  
16 april 2020

Geachte minister Van Rijn,

In onze brief “juiste zorg op de juiste plek” van mei 2019 hebben we aangegeven de facultatieve prestatie voor de medisch specialistische zorg (msz) te gaan verkennen. In deze brief presenteren wij u de uitkomsten van onze verkenning naar deze facultatieve prestatie. Wij zijn erg positief en denken dat een facultatieve prestatie een waardevolle toevoeging is aan de reeds bestaande mogelijkheden. Bovendien, denken we dat de facultatieve prestatie invoeren ook een nuttige bijdrage kan leveren bij het oppakken van de reguliere zorg ten tijde van en/of na de coronacrisis. Om de facultatieve prestatie op te nemen in de regels is een aanwijzing nodig. Onderstaand lichten we dit verder toe.

#### *Juiste zorg op de juiste plek*

De doelen van de juiste zorg op de juiste plek (jzjzp) zijn voor ons leidend geweest bij de verkenning om ook voor de msz-sector een facultatieve prestatie in te voeren. Daarmee trekken we de msz gelijk met de andere sectoren waarvoor deze facultatieve prestatie reeds geldt of een soortgelijke vrijheid bestaat. JZOJP beoogt zorg te voorkomen, zorg te verplaatsen en zorg te vervangen. De facultatieve prestatie biedt - kort samengevat - ziekenhuis<sup>1</sup> en zorgverzekeraar de mogelijkheid om lokaal knelpunten aan te pakken. Knelpunten die niet of niet eenvoudig met reguliere landelijke prestaties op te lossen zijn of waar een reguliere prestatie niet de beste oplossing is. Ziekenhuis en zorgverzekeraar doen dit door gezamenlijk een eigen prestatie vorm te geven. Het is dus niet mogelijk voor de zorgaanbieder om een facultatieve prestatie zonder overeenstemming met de zorgverzekeraar aan te vragen en te declareren. Deze samenwerking vinden wij essentieel.

We lichten eerst de aanleiding van deze verkenning toe. En hoe de facultatieve prestatie in de msz samenwerking bevordert en een belangrijke opmaat is naar een echte domeinoverstijgende facultatieve prestatie.

---

<sup>1</sup> Alle aanbieders van tweedelijns somatische zorg zoals zbc's en revalidatiecentra kunnen hier gebruik van maken.

Daarmee ontstaat namelijk meer ruimte om over de schotten samen te werken en de zorg over de schotten heen te organiseren en betalen. We staan vervolgens stil bij het invoeren ervan in de msz. We gaan in op de vele positieve reacties ontvangen op onze openbare consultatie, waaruit het draagvlak in de zorgsector blijkt. Waarna in deze brief wordt toegelicht wat de belangrijkste kenmerken zijn van een facultatieve prestatie. Ook komt hierbij een aantal punten van meer technische aard en rondom implementatie aan bod die partijen en de NZa moeten adresseren om de facultatieve prestatie in te voeren.

Kenmerk  
0367560/585268

Pagina  
2 van 9

Door de corona-uitbraak wordt de ziekenhuiszorg geconfronteerd met een marathon met financiële gevolgen voor velen in de zorg. We staan aan het einde van deze brief stil bij de specifieke inzet van de facultatieve prestatie voor coronagerelateerde knelpunten.

#### *Aanleiding verkenning: voortgang onvoldoende*

In onze strategische agenda neemt de jzojp sinds 2017 een prominente plek in. Dit vormde tevens een belangrijk uitgangspunt in ons advies 'bekostiging medisch specialistische zorg' uit oktober 2018.<sup>2</sup> Daarmee sluiten we aan op de afspraken die partijen hebben gemaakt in het Hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg 2019-2022.

Een belangrijk onderdeel van deze afspraken is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk invulling geven aan deze opgave. Het maken van afspraken in contracten is daarvoor het meest gebruikte middel. Helaas constateren we in verschillende rapporten dat de voortgang vooralsnog onvoldoende is.<sup>3</sup> In december was onze conclusie nog dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen in de contracten nog erg vast hielden aan het belonen van volume. En dat de afspraken nog steeds stimuleren om zoveel mogelijk zorg te leveren. We verwachten meer van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Maar wij hebben ook naar ons eigen instrumentarium gekeken. Dat heeft geleid tot deze verkenning van de facultatieve prestatie msz.

#### *Samenwerken in de zorg: essentieel*

Samenwerken over de sectoren en domeinen heen is noodzakelijk. De huidige coronacrisis maakt temeer duidelijk hoe essentieel samenwerking is voor goede zorg. Alleen red je het niet. Ook de maatschappelijke vraagstukken als tekorten op de arbeidsmarkt en de vergrijzing die niet overal in Nederland in hetzelfde tempo verloopt, maakt al enige tijd duidelijk dat deze samenwerking broodnodig is.

Met de facultatieve prestatie msz komt er weer een sector bij waar zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk vrij zijn om een prestatie vorm te geven. Ook in de sectoren huisartsenzorg, wijkverpleging, farmacie, eerstelijnsdiagnostiek en paramedische zorg is dit mogelijk.

---

<sup>2</sup> Zie: [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_252732\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_252732_22/1/)

<sup>3</sup> Zie: Voortgangsrapportage 'De juiste zorg op de juiste plek', 14 mei 2019, [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_277322\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_277322_22/1/). 'Omslag in contracten medisch-specialistische zorg blijft vooralsnog uit', 17 december 2019, <https://www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/nieuws/2019/12/17/omslag-in-contracten-medisch-specialistische-zorg-blijft-vooralsnog-uit>



Ook de ggz-sector heeft positief gereageerd op een voorstel voor het invoeren van een facultatieve prestatie gelijktijdig met de overgang naar een nieuw bekostigingsmodel in de ggz en forensische zorg per 2022. Met de toevoeging van de msz aan deze andere sectoren, wordt het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk om eenvoudiger domeinoverstijgende afspraken te maken.

**Kenmerk**  
0367560/585268

**Pagina**  
3 van 9

De Zorgverzekeringswet hoeft hiervoor niet te worden aangepast. De rol van zorgverzekeraars om samenwerking te faciliteren met domeinoverstijgende afspraken wordt belangrijker. Met de facultatieve prestatie in de msz wordt de grootste sector (in middelen) toegevoegd aan de bestaande zorgsectoren die deze vrijheid al kennen. Idealiter valt minder snel de keuze op het oprichten van een nieuwe rechtspersoon of een samenwerkingsverband die de coördinatie van zorg en declaratie voor haar rekening neemt. Zorgverleners en instellingen maken zelf afspraken wie wat doet in het samenwerken, blijven zelf verantwoordelijk en ontvangen elke voor hun betrokkenheid betaald via de facultatieve prestatie in hun sector.

Het uitgangspunt blijft voor de NZa dat de zorgvraag van de patiënt centraal moet staan. Daar is domeinoverstijgende samenwerking voor nodig. Een integrale prestatie die daarbij past is daarvoor op termijn noodzakelijk.<sup>4</sup> Wij zien de facultatieve prestatie voor de msz als belangrijke opmaat naar een echte domeinoverstijgende facultatieve prestatie, waarmee er meer ruimte ontstaat om zorg over de schotten heen te organiseren en betalen.

*Breed draagvlak: prestatie voor samenwerken en verplaatsen van zorg*

Wij zien uit de openbare consultatie brede steun voor een prestatie waarmee we meer samenwerking en verplaatsing van zorg bewerkstelligen. De facultatieve prestatie biedt zorgverleners, ziekenhuizen en zorgverzekeraars de mogelijkheid om samen zo'n prestatie vorm te geven. Door de facultatieve prestatie is er in een sector meer ruimte voor maatwerk, innovatie en flexibiliteit naast reguliere bekostiging, releaseproces en prestaties.

Wij hebben in de verkenning gesproken met alle relevante brancheorganisaties en een uitgebreide openbare consultatie gehouden waar individuele zorgverleners en zorgverzekeraars, ziekenhuizen en patiëntenorganisaties konden aangeven hoe zij dachten over de invoering van een facultatieve prestatie. We hebben 87 reacties ontvangen uit de openbare consultatie. Waarvan 73 positief antwoorden op de vraag of de facultatieve prestatie meer ruimte kan bieden voor maatwerk, innovatie en flexibiliteit ten opzichte van de bestaande ruimte in de medisch specialistische zorg. Twaalf respondenten gaven aan dat dit misschien het geval is.

Voor ziekenhuizen geldt dat de dbc-productstructuur nu – vaak om goede redenen – zorgt voor een bepaalde werkwijze in en inrichting van het ziekenhuis. Tegelijk wringt het in de praktijk.

---

<sup>4</sup> Voor alle duidelijkheid de mogelijkheid om één integrale prestatie voor samenwerking hiervoor af te spreken, bestaat nog niet. Dit is op dit moment ook niet eenvoudig vorm te geven en raakt onder meer de risicoverevening, eigen risico en bijdragen, pakketaanspraken en het macrobeheersinstrument.

Bijvoorbeeld omdat de landelijke regels weinig ruimte laten voor het lokaal anders organiseren van de zorg of omdat verandering in de praktijk niet loont. Aan de hand van een concrete casus die partijen naar voren brachten, kunnen we de meerwaarde van de facultatieve prestatie duidelijk maken. Het gaat om monitoring van patiënten op afstand dat sterk in opkomst is en voor een veelheid van verschillende aandoeningen kan worden ingezet.

Kenmerk  
0367560/585268

Pagina  
4 van 9

#### **Telemonitoren van patiënten thuis**

Er bestaat in de systematiek sinds 2019 een registratieve zorgactiviteitcode voor telemonitoring. Deze is echter niet bepalend in de zogenaamde afleiding tot een te declareren dbc.

In de praktijk betekent dit dat registreren van deze zorgactiviteit niet (automatisch) leidt tot een passende vergoeding. Respondenten geven aan dat er (zeker in de opstartfase) sprake is van meerkosten, die niet/niet eenvoudig vergoed kunnen worden. Anderzijds kan het inzetten van monitoring leiden tot minder omzet voor de zorgaanbieder (geen consulten meer, dus geen dbc-zorgproduct) terwijl er wel kosten gemaakt worden. Ook ontbreekt, bij afwezigheid van een specifieke declaratie, een prikkel om voor telemonitoring te kiezen. Het creëren van een landelijke declaratiemogelijkheid voor monitoren is maatwerk en een specifieke landelijke zorgactiviteit aanmaken voor monitoren kost tijd en afstemming. Met name door de grote hoeveelheid aandoeningen waarvoor dit kan worden ingezet en de verschillende varianten van monitoring. Dit betekent veel onderzoek om tot een voor alle partijen aanvaardbare zorgactiviteit te komen met bijpassende vergoeding.

Met de facultatieve prestatie kunnen – lokaal - specifieke afspraken gemaakt worden over de inhoud en toepassing ervan voor bepaalde patiëntengroepen, bijvoorbeeld telemonitoring thuis bij risico op hartfalen, COPD of andere chronische aandoeningen. Dit kan zonder het gebruikelijke proces van technische overleggen en consultaties dat nodig is voor landelijk geldende prestaties. Ook over de kosten van apparatuur bij patiënten thuis, die slechts indirect vergoed kunnen worden, kan via een facultatieve prestatie waarschijnlijk gemakkelijker en transparanter afspraken gemaakt worden.

Dit is slechts één van de voorbeelden van een prestatie die kan helpen de gewenste verandering van de zorg te versnellen. Maar de facultatieve prestatie kan ook gebruikt worden in het optimaliseren van het proces en de vermindering van administratieve lasten, zoals het maken van één prestatie voor een zorgbundel. Op dit moment dienen dergelijke prestaties via de reguliere bekostiging te lopen. Hetgeen veel tijd kan kosten en bovendien niet altijd nodig is.

De volgende situaties zijn in de openbare consultatie het meest genoemd om de facultatieve prestatie voor in te zetten:

- o Een lokaal knelpunt oplossen met een maatwerk dbc (32 keer).
- o Bijdrage leveren aan samenwerken over schotten heen: (29 keer).
- o Ziekenhuiszorg verplaatsen naar thuis: (22 keer) (waarvan 15 reacties betrekking hadden op monitoren in de thuissituatie).



- o Bijdrage leveren aan samenwerken over de interne schotten heen in een ziekenhuis inclusief het vraagstuk van parallelle dbc's (10 keer).

Kenmerk  
0367560/585268

Pagina  
5 van 9

Maar ook andere doelen of uitkomsten van een maatwerk dbc werden genoemd zoals het verlagen van de productieprijken, zorg voor kleine patiëntengroepen en kwaliteit verbeteren. Wij hebben ook veel inhoudelijke input gekregen over waar rekening mee gehouden moet worden in de praktijk. De volgende situaties zijn meerdere keren genoemd:

- o Respondenten gaven aan dat plafondafspraken gewenste verandering in de weg kunnen zitten.
- o De inzet van technologie of het anders werken wordt op dit moment niet vergoed, dus ook niet ingezet.
- o Ook werd aandacht gevraagd voor de eventuele extra administratieve lasten en werd er gepleit voor een eenvoudige procedure bij de NZa.

Opvallend vonden wij het signaal van verschillende aanbieders dat in Nederland de dbc's (nog) zijn georganiseerd per specialisme en of dit wel wijs is. De facultatieve prestatie biedt de mogelijkheid om deze historisch gegroeide praktijk te doorbreken met een nieuwe maatwerkprestatie. Deze input zien wij ook als bevestiging voor de ontwikkeling richting integrale bekostiging.

Van de respondenten waren er 30 werkzaam in een algemeen of categoriaal ziekenhuis, 11 in een academische ziekenhuis, 10 in een ZBC en 7 waren werkzaam in de medisch specialistische revalidatie zorg. Ook de Patiëntenfederatie heeft positief gereageerd. Ze zien hierin een instrument om meer maatwerk voor de patiënt te kunnen leveren. Van individuele zorgverzekeraars hebben we twee reacties binnen. Waarvan één positief, deze zorgverzekeraar zag nieuwe mogelijkheden voor het maken van afspraken. De ander antwoordde nee op de vraag of de facultatieve prestatie meer ruimte kan bieden voor maatwerk en wees vooral op de mogelijkheden die er reeds zijn. Wij zijn blij met het gegeven dat bij de openbare consultatie ook andere patiëntenorganisaties, hulpmiddelenleveranciers en kleinere brancheorganisaties positief hebben gereageerd.

*Facultatieve prestatie: laagdrempelig en flexibel*

De kenmerken van de facultatieve prestatie msz, die een aanvulling vormt op de reguliere bekostiging, zijn:

- o Partijen kunnen snel aan de slag door de marginale toets van de NZa bij de aanvraag.
- o Overeenstemming tussen één zorgverzekeraar en één zorgaanbieder is voldoende.
- o De prestatie kent een vrij tarief gecombineerd met een contractvereiste.
- o Andere zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogen de prestatie na vaststelling ook gebruiken, waarbij het contractvereiste blijft gelden.
- o Eenvoudige beoordelingscriteria (is het duidelijk omschreven? Is het verzekerde zorg?).

- o Procesinnovaties zijn snel te implementeren en toe te spitsen op de regio.
- o Partijen mogen er gebruik van maken; maar hoeven dat niet. Het betreft een extra mogelijkheid en niet een verplichting.

**Kenmerk**  
0367560/585268

**Pagina**  
6 van 9

Belangrijk om voor ogen te houden is dat een facultatieve prestatie gebruikt mag worden voor de bestaande ziekenhuiszorg die bijvoorbeeld beter kan worden georganiseerd of geoptimaliseerd door een andere manier van werken en bekostiging. Echt volledig nieuwe zorg of wetenschappelijk onderzoek kan niet worden gefinancierd met een facultatieve prestatie. In zijn algemeenheid geldt dat een facultatieve prestatie meerwaarde moet hebben ten opzichte bestaande dbc's. Vandaar dat een marginale toets door de NZa noodzakelijk blijft.

#### *Uniforme, eenvoudige procedure*

Vanuit zowel het technisch overleg (waarin de brancheorganisaties zijn vertegenwoordigd) als uit de openbare consultatie zijn aandachtspunten meegegeven aan de NZa. Deze aandachtspunten kunnen landen in de criteria van de marginale toets die de NZa uitvoert bij een nieuwe aanvraag. Wij noemen de volgende punten waarop we (naast de eerder genoemde in deze brief in elk geval) voornemens zijn te toetsen bij een aanvraag:

- is de declaratie tot op de verzekerdenniveau te herleiden;
- kan de zorg niet al op basis van een bestaande dbc worden gedeclareerd;
- wordt met deze facultatieve prestatie het maximumtarief (indien de zorg valt in het reguleerde segment) omzeild?

Veel van de genoemde aandachtspunten kennen al een wettelijke grondslag, waar niet vanaf geweken kan worden. Deze gelden ook voor de huidige prestaties. Vandaar dat daar aan voldaan dient te worden. Los daarvan willen we zorgverzekeraars en zorgaanbieders duidelijk de ruimte geven om de inhoud zelf in te vullen. Hoe de procedure er precies uit komt te zien wordt uiteraard nader uitgewerkt wanneer duidelijk is of de facultatieve prestatie daadwerkelijk gaat worden ingevoerd.

Uit de consultatie kwam naar voren dat er mogelijk een risico ontstaat op dubbele bekostiging. Gegeven dat de zorgverzekeraar er belang bij heeft dit risico af te dekken, gaan we er van uit dat dit in de praktijk weinig voor zal komen. Echter, mocht uit de marginale toets van de NZa naar voren komen dat er sprake is van (het risico van op) dubbele bekostiging, dan zullen we partijen verplichten om hierover nadere afspraken te maken, voordat we over gaan tot vaststellen van een nieuwe facultatieve prestatie. Ook bij andere technische punten geldt dat een belangrijke beheersmaatregel is dat de zorgverzekeraar baat heeft bij een deugdelijke administratieve verwerking van de kosten (bijv. voor de risicoverevening).

Wij hechten eraan om te benadrukken dat de facultatieve prestatie draait om samenwerking tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar. Met het oog daarop is het contractvereiste een belangrijk instrument. Hiermee kunnen vooraf, tijdens of na afloop ongewenste en/of (on)bedoelde effecten van de facultatieve prestatie worden geadresseerd.



Een zorgverzekeraar kan bijvoorbeeld het aantal prestaties afspreken dat maximaal mag worden gedeclareerd gedurende een nader te bepalen periode. Ook de contractstermijn is vrijelijk overeen te komen. Partijen zijn vrij om afspraken te maken op het terrein van administratieve lasten, shared shavings et cetera. Wanneer zorgverzekeraar en aanbieder er niet samen uitkomen, dan komt er geen facultatieve prestatie tot stand. Het betreft een extra mogelijkheid voor beide partijen en niet een verplichting.

**Kenmerk**  
0367560/585268

**Pagina**  
7 van 9

Als laatste merken wij op dat een aantal partijen heeft aangegeven een evaluatie, en het op termijn laten landen van facultatieve prestaties in de reguliere bekostiging, belangrijk te vinden. De zorginhoudelijke evaluatie is niet aan ons om uit te voeren. De wens om over te gaan tot zorginhoudelijke evaluatie kan sterk afhankelijk zijn van de exacte en/of lokale afspraken. Wij laten dit aan de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om hier afspraken over te maken.

Voor wat betreft het voorstel om periodiek te evalueren of een facultatieve prestatie kan worden opgenomen in de reguliere bekostiging, merken we op die wens met de partijen te delen. Facultatieve prestaties kunnen dan op termijn via het normale proces reguliere prestaties worden, maar dat hoeft niet. Hier gaat sowieso tijd overheen en tot die tijd is de facultatieve prestatie landelijk beschikbaar, mits er een contract aan ten grondslag ligt. Bovendien kan het regionale karakter ervoor zorgen dat een specifieke facultatieve prestatie declarabel maken landelijk weinig toevoegt.

Om te kunnen evalueren of (bepaalde) facultatieve prestaties kunnen worden omgezet in reguliere prestaties, zal de NZa het gebruik van de facultatieve prestatie monitoren. De uitkomsten worden dan besproken met de partijen vertegenwoordigd in het technisch overleg.

#### *Omschrijving van de zorg: transparantie vooraf*

In de aanvraag moeten aanbieders en zorgverzekeraars duidelijk aangeven welke zorg er onder de nieuwe facultatieve prestatie valt en of deze vergoed wordt vanuit de Zvw of niet. Ook bij de huidige reguliere prestaties geldt dit. Bovendien is dit niet anders dan bij de facultatieve prestatie in andere sectoren. Doordat zorgverzekeraars en zorgaanbieders onderling transparante afspraken maken over de facultatieve prestatie, wordt een discussie achteraf over de rechtmatigheid van de uitgaven voorkomen. Dit biedt tevens een handvat voor toezicht en materiële controle. Ook richting zijn verzekerde geldt dat de zorgverzekeraar moet onderbouwen waarom hij een in rekening gebrachte prestatie al dan niet vergoedt. De NZa kan toetsen of de zorgverzekeraar zijn beslissing op afdoende wijze heeft onderbouwd en richting de verzekerde transparant is geweest.<sup>5</sup>

#### *Corona: veel nieuwe ontwikkelingen*

De verwachting is dat zodra we iets verder zijn in de huidige coronacrisis de zorg grote achterstanden moet wegwerken (de reguliere zorg die nu niet wordt geleverd aan patiënten). Teruggaan naar de oude situatie gaat niet meer.

---

<sup>5</sup> Zie: 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017)'.

Denk alleen al aan de patiënten die herstellen van het coronavirus in combinatie met de patiënten die een intensief IC-traject hebben doorlopen.

Kenmerk  
0367560/585268

Pagina  
8 van 9

Om deze situatie aan te kunnen zal nog veel gevraagd gaan worden van zorgverleners, ziekenhuizen en zorgverzekeraars. Er zal op andere manieren dan voor de corona-uitbraak gewerkt moeten worden en er zullen andersoortige behandeltrajecten doorlopen gaan worden dan nu het geval. Ook is het wenselijk partijen de mogelijkheid te geven om nieuwe ontwikkelingen, bijv. rondom het werken op afstand, ook na de coronacrisis voort te zetten. Hoe dit precies in de praktijk uitwerkt, is op dit moment lastig te voorspellen en zal per zorgaanbieder en zorgverzekeraar regionaal kunnen verschillen. Dit vraagt om een vorm van flexibiliteit en ook veel maatwerk en samenwerking zal nodig zijn. Zoals eerder toegelicht bundelt de facultatieve prestatie msz deze drie aspecten. Het geeft partijen ruimte om de zorg op een andere manier vorm te geven en te bekostigen. Waarbij vooral de processen flexibeler en laagdrempeliger zijn dan die gelden voor het invoeren van landelijke reguliere prestaties. Aan de hand van een concrete casus kunnen we de meerwaarde van de facultatieve prestatie duidelijk maken. De NZa ontvangt concrete vragen om af te wijken van de reguliere prestaties om coronagerelateerde zorg doorgang te laten vinden.

#### **Revalidatie na corona**

Voor patiënten met corona die langdurig op de intensive care gelegen hebben zijn verschillende soorten van intensieve revalidatie nodig. Patiënten komen sterk verzwakt het ziekenhuis uit met verschillende soorten problematiek. Er worden op dit moment door verschillende revalidatie-instellingen al specifieke programma's ontwikkeld om deze specifieke zorg te kunnen leveren.<sup>6</sup> Het is goed voorstelbaar dat deze zorg anders en intensiever is dan de huidige medisch specialistische revalidatiezorg. Ook is het waarschijnlijk dat er grote aantallen nieuwe patiënten met complexe longproblematiek bij komen. Ook hier wordt door zorgaanbieders al over nagedacht. Voor beide bestaande vormen van zorg kan een facultatieve prestatie msz een uitkomst zijn. Naast de reguliere bekostiging (waarvan de maximumtarieven zijn gebaseerd op de kosten van gemiddelde niet corona-patiënten), zou voor de extra kosten en extra zorg een facultatieve prestatie in de vorm van een 'add-on' uitkomst kunnen bieden. Door hier lokaal afspraken over te maken, worden de extra kosten goed inzichtelijk, en houden zorgverzekeraars (door het contractvereiste) toch sturing op de totale kosten.

#### *Slotwoord*

Met het oog op bovenstaande verkenning, zijn wij positief over een facultatieve prestatie in de msz. De aanleiding is te vinden in de juiste zorg op de juiste plek en het belang dat we met zijn allen hechten aan samenwerken in een essentiële sector als de zorg. Ook wordt msz-sector hiermee gelijk getrokken met andere zorgsectoren.

<sup>6</sup> Zie: <https://www.skipr.nl/nieuws/eerste-revalidatieprogramma-voor-coronapatienten-klaar/>



Bovendien denken wij dat de facultatieve prestatie invoeren een nuttige bijdrage kan leveren aan de coronagerelateerde knelpunten in de msz.

**Kenmerk**  
0367560/585268

Het uitgangspunt is een eenvoudige, transparante en uniforme procedure voor de facultatieve prestatie. De criteria die daarvoor gelden, volgen grotendeels al uit de wet en gelden ook voor de huidige (facultatieve) prestaties. Het contractvereiste zorgt ervoor dat samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar geborgd is. We hopen dan ook dat zij hier gebruik van gaan maken en ons gaan verrassen met vernieuwende werkwijzen en of het anders organiseren van zorg met hulp van de extra ruimte in de regels. Dit komt de patiënt uiteindelijk ten goede.

**Pagina**  
9 van 9

Met deze verkenning geven we invulling aan de aankondiging die we in onze brief "juiste zorg op de juiste plek" in mei 2019 aan uw ministerie hebben gestuurd. Wij zijn voor de coronagerelateerde casuïstiek van mening dat de facultatieve prestatie een waardevolle toevoeging kan zijn. Op basis van eerdere ervaringen bij de invoering van een facultatieve prestatie, zien wij mogelijkheden om deze op korte termijn in te voeren. We gaan graag met uw ministerie in overleg over het exacte proces.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Katjouw  
voorzitter Raad van Bestuur