

Vergaderjaar 2019–2020

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 322**

Ontvangen ter Griffie op 3 juli 2020.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 22 september 2020.

*Bij deze termijn is rekening gehouden met de recesperiode van de Tweede Kamer*

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2020

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen tot het geven van een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het introduceren van een facultatieve prestatie (FP) met een vrij tarief in de medisch specialistische zorg (msz) uiterlijk per 1 januari 2021.

#### *Verkenning NZa*

Op 4 mei jl. heb ik de Tweede Kamer<sup>1</sup> geïnformeerd over de verkenning van de NZa naar het introduceren van een facultatieve prestatie in de msz. Ik heb toen gemeld dat ik met de NZa in gesprek zou blijven over de uitwerking en wanneer het past om een facultatieve prestatie in de msz in te voeren. De afgelopen weken hebben deze overleggen plaatsgevonden.

In de verkenning geeft de NZa aan dat een FP een waardevolle toevoeging aan de mogelijkheden binnen de msz-bekostiging zou zijn. Het biedt msz-aanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid om lokaal knelpunten (in de bekostiging) aan te pakken. Ziekenhuizen en zorgverzekeraars geven gezamenlijk een prestatie vorm. Het is niet mogelijk om zonder onderlinge overeenstemming een facultatieve prestatie aan te vragen bij de NZa. De facultatieve prestatie is een aanvulling op de bestaande bekostigingssystematiek. De NZa heeft voor haar verkenning afstemming gezocht in het technisch overleg medisch specialistische zorg (waar branchepartijen vertegenwoordigd zijn) en zij heeft een openbare internetconsultatie uitgevoerd. Hieruit blijkt draagvlak vanuit de sector.

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 321

## *Juiste Zorg op de Juiste Plek*

De aanleiding van de verkenning van de NZa is de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Dit sluit aan op het advies over de doorontwikkeling bekostiging msz<sup>2</sup> en de afspraken zoals gemaakt in het hoofdlijnenakkoord msz 2019–2022. Onderdeel van de doorontwikkeling zijn de afspraken die zorgverzekeraars en zorgaanbieders via de contractering maken over uitkomstgerichte zorg. Om deze overgang naar afspraken via de contractering meer te faciliteren heeft de NZa gekeken naar het eigen instrumentarium en is zij de verkenning naar een facultatieve prestatie gestart. Een facultatieve prestatie in de msz is volgens de NZa een opmaat naar een domeinoverstijgende prestatie omdat in overige sectoren – huisartsenzorg, wijkverpleging, farmacie, eerstelijnsdiagnostiek en paramedische zorg – ook ruimte is voor het maken van maatwerkafspraken. Een facultatieve prestatie kan hieraan bijdragen doordat het bijvoorbeeld makkelijker wordt om per sector afspraken in zorgbundels te maken zodat deze niet meer in afzonderlijke prestatiebeschrijvingen en tarieven afgerekend hoeven te worden, maar (per sector) in één keer middels een eigen – gebundelde – prestatie. Deze voorgenomen aanwijzing ziet alleen op de introductie van een facultatieve prestatie in de msz en maakt een domeinoverstijgende prestatie niet mogelijk. Daarvoor zal eventueel te zijner tijd een aparte aanwijzing nodig zijn.

Het draagvlak in het veld voor een uitbreiding van de mogelijkheden binnen de bekostiging msz blijkt ook uit de verschillende casus die recent onder mijn aandacht en die van de NZa gebracht zijn. Voor verschillende knelpunten in bijvoorbeeld het bekostigen van digitale zorg, het anders organiseren van zorg en in het kader van de juiste zorg op de juiste plek, kan een facultatieve prestatie gezien worden als een toegevoegde waarde. Daarom wil ik op korte termijn deze mogelijkheid kunnen bieden.

Voor het anders organiseren van zorg kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een aan te vragen prestatie voor het, mits veilig, uitvoeren van één gecombineerde operatie, die op dit moment altijd verricht wordt in meerdere separate operaties. Deze gecombineerde ingreep bij bijvoorbeeld complexe kniebandchirurgie heeft voordelen voor de patiënt omdat deze slechts eenmalig een ingreep ondergaat en daarmee ook één revalidatieperiode kent. Daarnaast kunnen extra kosten (ook voor de patiënt) vermeden worden door deze ingrepen gelijktijdig uit te voeren.

De NZa ziet in haar verkenning ook mogelijkheden voor het gebruik van de facultatieve prestatie door de veranderde omstandigheden door de COVID19-crisis. Zoals bij het opstarten van de reguliere zorg, waar ziekenhuizen te maken hebben met de maatregelen rondom de anderhalvemetersamenleving om verspreiding van het virus te beperken. Het is mogelijk dat partijen, naast andere mogelijkheden in bekostiging en contractering, ook de facultatieve prestatie kunnen gebruiken om bijvoorbeeld zorg op afstand, telebegeleiding of andere digitale zorg structureel onderdeel te maken van het zorgaanbod.

### *Aanvraag facultatieve prestatie*

Zorgaanbieder en zorgverzekeraar kunnen gezamenlijk een aanvraag voor een facultatieve prestatie indienen bij de NZa. Het is de verantwoordelijkheid van verzekeraars dat zij er voor zorgen dat de voor hen benodigde informatie beschikbaar blijft om hun taken uit te voeren. De NZa voert een marginale toets uit op elke aanvraag. Voor een facultatieve prestatie gelden dezelfde wettelijke eisen en werkwijze als voor reguliere prestaties

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 314

in de msz. Zo zal door de NZa in ieder geval getoetst worden dat de prestaties individueel aanwijsbaar zijn, of aangegeven is of het verzekerde (of onverzekerde) zorg betreft en of de zorg via al bestaande prestaties gedeclareerd kan worden. Deze toets die de NZa vooraf uitvoert, vind ik een belangrijke voorwaarde.

Uiterlijk 1 januari 2021 kunnen aangevraagde facultatieve prestaties voor de overige zorgproducten (ozp) worden aangevraagd, naast de regulier geldende prestatiebeschrijvingen in de medisch specialistische zorg. Vanwege de technische impact is het nog niet mogelijk om per 2021 een dbc-variant van de facultatieve prestatie in te voeren. Deze volgt zo snel mogelijk.

Ook geldt zoals gebruikelijk in de msz het eigen risico voor deze prestatiebeschrijvingen. Conform eerder gegeven aanwijzingen geldt ook voor de hier bedoelde vastgestelde prestatiebeschrijvingen en tarieven het macrobeheersinstrument.

De NZa zal ook monitoren waarvoor de facultatieve prestatie gebruikt wordt en of het nuttig is dat aangevraagde facultatieve prestaties overgenomen worden in de landelijke reguliere prestaties. Ook geeft zij mij een indicatie van de financiële omvang. De uitkomsten van de monitoring bespreekt zij met de branchepartijen in het technisch overleg zoals gebruikelijk.

### **Zakelijk inhoud van de aanwijzing**

Ik ben voornemens de NZa een aanwijzing te geven voor het voorzien in de mogelijkheid dat zij op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en zorgverzekeraar een andere prestatiebeschrijving vaststelt dan de door haar vastgestelde prestatiebeschrijvingen in de medisch specialistische zorg. Hierbij hanteert zij een vrij tarief. De NZa mag voorwaarden hieraan verbinden.

De prestatiebeschrijvingen gelden voor de zorgaanbieder en zorgverzekeraar die deze facultatieve prestatie gezamenlijk hebben aangevraagd, naast de regulier geldende prestatiebeschrijvingen in de medisch specialistische zorg waar maximumtarieven of vrije tarieven voor blijven gelden.

De Minister voor Medische Zorg,  
M.J. van Rijn