

Vergaderjaar 2019–2020

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 452

Ontvangen ter Griffie op 14 oktober 2019.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing
kan niet eerder worden genomen dan op
14 november 2019.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 oktober 2019

In april 2018 heb ik de Tweede Kamer der Staten-Generaal geïnformeerd over de stand van zaken inzake regionale coördinatiefuncties tijdelijk verblijf en aangegeven de mogelijkheden voor een andere bekostiging te laten verkennen door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (Kamerstuk 31 765, nr. 316). Met deze brief informeer ik u over de verkenning en daaruit voortgekomen ontwikkelingen in het afgelopen jaar. Hiermee voldoe ik aan de toezegging van mijn collega Minister van VWS, gedaan tijdens het Algemeen Overleg Wijkverpleging op 11 september 2019 (Kamerstuk 23 235, nr. 185), uw Kamer te informeren over de financiering van de regionale coördinatiefuncties tijdelijk verblijf.

Daarnaast bevat deze brief de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben aan de NZa te geven om de coördinatiefunctie verblijf ook in rekening te kunnen laten brengen als afzonderlijke prestatie naast de bestaande prestaties voor eerstelijnsverblijf.

Over de werking en inhoudelijke doorontwikkeling van de regionale coördinatiefuncties heeft mijn collega Minister van VWS u geïnformeerd in de voortgangsrapportage van het Programma Langer Thuis¹.

Verkenning bekostiging regionale coördinatiefunctie tijdelijk verblijf

De aanleiding voor de verkenning is dat veldpartijen de bekostiging van de regionale coördinatiefuncties tijdelijk verblijf enkel via de tarieven en bestaande prestaties eerstelijnsverblijf (ELV) als te complex en versnipperd in de uitvoering ervaren. Daarnaast is het op dit moment niet inzichtelijk welk deel van de vergoeding binnen het tarief specifiek is afgesproken voor de regionale coördinatiefunctie, omdat er tot nu toe geen aparte prestatie is voor de coördinatiefunctie verblijf. Veldpartijen geven de voorkeur aan domeinoverstijgende lumpsumbekostiging.

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 425

De NZa heeft in juni 2018 de resultaten van de verkenning gepubliceerd². De NZa geeft daarin aan dat de plaatsbepaling van de coördinatiefuncties voor tijdelijk verblijf in het geheel van zorgverlening onvoldoende duidelijk is. Daarnaast ontbrak een afbakening van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van coördinatiefuncties voor tijdelijk verblijf. De NZa stelt dat eerst de functionaliteiten van een coördinatiefunctie duidelijk moeten zijn, voordat tot een passende bekostiging voor de coördinatiefunctie tijdelijk verblijf gekomen kan worden. Door de onduidelijke plaatsbepaling en het ontbreken van duidelijke functionaliteiten op het moment van de verkenning, kon namelijk niet bepaald worden in welke mate er sprake is van zorgverlening door de coördinatiefunctie en hoe bekostiging van de coördinatiefuncties in de systematiek van de Wmg-bekostiging kan worden geplaatst. De NZa heeft daarom alleen op hoofdlijnen bekostigingsopties geschetst.

VWS heeft daarop met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) overleg georganiseerd met alle betrokken brancheorganisaties (ActiZ, Verenso, LHV, InEen, V&VN, NVZ, ZorgthuisNL en VNG) met als doel consensus te bereiken over de functionaliteiten van de regionale coördinatiefuncties tijdelijk verblijf en het pad hoe daar te komen. Partijen waren het eens over de volgende functionaliteiten waarover een coördinatiefunctie zou moeten beschikken: beoordeling van de zorgbehoefte (triage), inzicht in beschikbare capaciteit (24/7), afspraken over bereikbaarheid en toeleiding van zorg, evaluatie en monitoring. Vervolgens hebben ZN en ActiZ het voortouw genomen de minimaal gewenste invulling van de functionaliteiten te beschrijven, inclusief bevoegdheden en verantwoordelijkheden, in afstemming met LHV en Verenso. Medio april 2019 is de beschrijving van de functionaliteiten³ naar alle betrokken partijen verstuurd.

Er zijn vier functionaliteiten beschreven waaraan de functie minimaal moet voldoen:

1. Triage conform de omschrijving van het afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0⁴, waarbij relevante kennis en vaardigheden beschikbaar moeten zijn en er minimaal 7 dagen per week tot 22.00 uur toegang is tot intercollegiaal consult van de specialist ouderengeneeskunde;
2. 24/7 bereikbaarheid en inzicht in beschikbare capaciteit, waarbij er 3 opties gegeven worden voor de invulling hiervan en met de notie dat de gekozen regionale infrastructuur geschikt moet zijn voor toekomstige verbreding naar andere zorgvormen;
3. Monitoring en evaluatie functioneren regionale coördinatiefunctie, op gestructureerde wijze met betrokkenheid van verwijzers en andere gebruikers en periodieke communicatie over de ontwikkeling en voortgang van de coördinatiefunctie;
4. Kwaliteit- en effectmeting regionale coördinatiefunctie, onder verantwoordelijkheid van betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar en met deelname van verwijzers.

Met deze beschrijving wordt transparant en uniform wat de samenhangende taken en verantwoordelijkheden van de regionale coördinatiefuncties zijn. Het Zorginstituut ziet de beschreven functionaliteiten van de regionale coördinatiefunctie als verzekerde zorg. Hiermee wordt het mogelijk een prestatiebeschrijving te maken ten behoeve van de bekostiging van de coördinatiefunctie verblijf, waardoor een uitvoerder

² https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237807_22/1

³ <https://www.actiz.nl/nieuws/ouderenzorg/2019/05/organisatie-van-eerstelijnsverblijf-flink-verbeterd>

⁴ https://www.verenso.nl/_asset/_public/Dossiers/Eerstelijns/Afwegingsinstrument_eerstelijns_verblijf_2_0_9_november_2016-defdef.pdf

van de coördinatiefunctie de geleverde prestatie in rekening kan brengen bij een zorgverzekeraar. Veldpartijen geven de voorkeur aan lumpsumbestorting (zonder directe toerekening van de kosten naar de verzekerde). Een verkenning naar de mogelijkheden daartoe is nog niet afgerond. Veldpartijen hebben aangegeven graag een tussenoplossing voor de korte termijn te willen, dus per 2020. Ik geef hier graag gehoor aan.

Prestatie coördinatiefunctie verblijf

Door onderscheid te maken in de te declareren prestaties tussen de directe zorg ten behoeve van de patiënt binnen het eerstelijnsverblijf en de coördinatie ervan ten behoeve van zorgverleners wordt de transparantie bevorderd en is het voor zorgverzekeraars mogelijk congruent te handelen bij de inkoop en bekostiging van die coördinatiefunctie.

De organisatie en inrichting van de coördinatiefuncties tijdelijk verblijf in de verschillende regio's is zo divers en nog in ontwikkeling dat er thans geen mogelijkheid bestaat om een kostenberekening te maken voor een uniform tarief dat dekking geeft aan redelijke kosten van een coördinatiefunctie. De prestatie kent daarom een vrij tarief, waardoor recht kan worden gedaan aan de regionale verschillen.

De prestatie kent een contractvereiste tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, aangezien het hier geen directe toegang van de patiënt tot de coördinatiefunctie betreft en de prestatie alleen aan een zorgverzekeraar in rekening wordt gebracht. De coördinatiefunctie is een dienst ten behoeve van betrokken zorgverleners en zorgaanbieders in het belang van goede zorg voor de patiënt, ingebed in de regionale afspraken tussen betrokken zorgpartijen.

Met deze oplossing wordt transparante bekostiging van de coördinatiefunctie verblijf beoogd, waarbij voldoende ruimte is om recht te doen aan de regionaal overeengekomen vorm en inhoud van de gemaakte afspraken. De coördinatiefunctie tijdelijk verblijf wordt nu nog bekostigd met een opslag op het tarief van de prestaties eerstelijnsverblijf. Als er door de NZa op grond van de voorgenomen aanwijzing een prestatiebeschrijving is vastgesteld voor de coördinatiefunctie verblijf, kan de functie ook worden bekostigd uit de inkomsten uit de voor die prestatie in rekening gebrachte tarieven.

Met de vaststelling van een prestatiebeschrijving voor de coördinatiefunctie verblijf op basis van de veldnorm ontstaat duidelijkheid over de inhoud van die functie voor zorgaanbieder, zorgverzekeraar, verzekerde en coördinatiefunctie. Dit betekent dat de bestaande afspraken aan die uniformiteit moeten worden aangepast. De zorgverzekeraars en uitvoerders kunnen daar in 2020 naar toe werken.

Doorontwikkeling

De voorgenomen aanwijzing richt zich in eerste instantie op het in rekening brengen van een prestatie voor de coördinatiefunctie verblijf naast de bestaande prestaties voor eerstelijnsverblijf. Afhankelijk van bovengenoemde verkenning wordt op termijn geanalyseerd of de prestatie coördinatiefunctie verblijf in de bekostiging ook tot andere vormen van verblijf, bijvoorbeeld geriatrische revalidatiezorg of Wlz-crisis zorg, kan worden uitgebreid. In de aanwijzing zal daar rekening mee gehouden worden.

Zakelijke inhoud van de aanwijzing

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing, die op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de NZa gegeven wordt. Met deze aanwijzing zal ik de NZa opdragen om een of meer prestaties vast te stellen ten behoeve van het in rekening brengen van tarieven voor de uitvoering van de coördinatiefunctie verblijf. Voor deze prestaties geldt een vrij tarief met een contractvereiste. De aanwijzing beperkt zich in eerste instantie tot de bekostiging van coördinatie via de regelgeving van het eerstelijnsverblijf. De aanwijzing zal erin voorzien dat de coördinatiefunctie bij brief ook tot andere vormen van verblijf in de bekostiging kan worden uitgebreid.

Overeenkomst artikel 8 van die wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins