



Onderhoudsoverleg

Datum	12 april 2022
Tijd	10 uur
Locatie	Teams (link voor MS Teams: Klik hier om deel te nemen aan de vergadering)
Voorzitter	██████████
Deelnemers	Deelnemers
Afwezig	Afwezig

- 1. Opening / mededelingen** **5 minuten**
- 2. Verslag onderhoudsoverleg 24 februari (ter vaststelling)** **5 minuten**

Op 8 maart 2022 is per e-mail het concept verslag van het vorige overleg verzonden. Heeft u nog opmerkingen?
- 3. Planning en afbakening kostprijsonderzoek** **5 minuten**

Tegelijk met het concept verslag is het onderhoudsoverleg op de hoogte gebracht van het verdere proces en de afbakening ten opzichte van het kostprijsonderzoek. Heeft u hier vragen over?
- 4. Beoordelingscriteria (ter bespreking)** **15 minuten**

Tijdens het onderhoudsoverleg van 20 januari zijn de beoordelingscriteria besproken. De punten uit dat overleg zijn verwerkt of beargumenteerd niet verwerkt. Heeft u nog opmerkingen bij de beoordelingscriteria?
- 5. Onderwerpen** **55 minuten**
 - Onderwerpen ter advisering:
 - Ambulante methadon verstrekking
 - Groepsconsulten indirecte tijd
 - Groepsconsulten tijdseenheid
 - Groepsconsulten tolken
 - Labkosten
 - Onderwerpen stand van zaken
 - Levensloopaanpak
 - Klinische dagen met somatische co-morbiteit
 - Spravato

c Onderwerpen die niet meegaan voor '23

- Groepsconsulten communicatiedeskundige
- Consultatiefunctie sociaal domein

6. Facultatieve prestaties (ter info) en afsluiting

5 minuten

Op 1 april is de eerste beschikking met facultatieve prestaties gepubliceerd.



Memo

Aan

Onderhoudsoverleg

Onderwerp

Groepsconsulten indirecte tijd

Datum

12 april 2022

Indirecte tijd

Aanleiding/Probleem

Bij de totstandkoming van de tarieven voor het ZPM is ervoor gekozen om bij groepsconsulten enkel rekening te houden met directe tijd en consultgebonden indirecte tijd. De algemeen indirecte tijd is volledig naar de individuele consulten toegerekend. Nu zijn er vanuit het veld signalen binnengekomen dat groepsconsulten onvoldoende gecompenseerd worden voor indirecte tijd.

Omvang probleem

Partijen geven in de werkgroep aan dat de tarieven voor groepsconsulten te laag zijn waardoor er een risico is dat de levering van groepsconsulten zal afnemen ten gunste van de individuele consulten. Dit, terwijl groepsconsulten juist een efficiënte manier van behandelen zijn.

Een nadere analyse naar de indirecte tijd voor groepsconsulten wordt nog nagezonden.

Oplossingsrichtingen

De werkgroep ziet de volgende opties als werkbare alternatieven om de vergoeding van groepsconsulten beter aan te laten sluiten bij de praktijk:

- 1 Algemeen indirecte tijd van zowel behandel- als diagnostiekconsulten opnieuw verdelen over behandel-, diagnostiek- en groepsconsulten;
De vergoeding van groepsconsulten zal met ruim 30% stijgen en de vergoeding voor diagnostiek en behandeling met zo'n 2,5% dalen. Deze percentages zijn berekend als het gewogen gemiddelde: er is dus rekening gehouden met het volume van de prestaties.

Consulttype	Percentage verschil
Behandeling & begeleiding	-2,38%
Diagnostiek	-2,45
Groep	30,65%

- 2 Algemeen indirecte tijd van enkel behandelconsulten opnieuw verdelen over behandel- en groepsconsulten.

Bij deze optie blijft de hoeveelheid algemeen indirecte tijd die aan diagnostiekconsulten is toegerekend in stand. De algemeen indirecte tijd die nu aan behandelconsulten is toegerekend wordt verdeeld over behandel- en groepsconsulten.

Consulttype	Percentage verschil
Behandeling & begeleiding	-2,34%
Diagnostiek	0%
Groep	25,2%

Voorkeur expertgroep

26 januari 2022

De expertgroep heeft op inhoud voorkeur uitgesproken voor de tweede methode. Hierbij wordt algemeen indirecte tijd die momenteel is toegerekend aan behandeling herverdeeld over zowel behandel- als groepsconsulten. Diagnostiek blijft hierbij buiten beschouwing.

De expertgroep vraagt zich nog af of het niet beter zou zijn dit vraagstuk in de algemene herijking van de tarieven op te lossen en niet te gaan voor een tussentijds oplossing. Aangegeven werd dat dit met name afhangt van de urgentie van het probleem. Die urgentie wordt door een deel van de expertgroep wel gevoeld.

31 maart 2022

Op ZN na is de expertgroep het erover eens dat de herverdeling van de algemene indirecte tijd volgens methode 2 moet plaatsvinden. Op dit moment wordt er nog gewerkt aan een analyse om de noodzaak van deze herverdeling aan verifiëren. Deze analyse wordt in een aparte bijlage nagezonden.

Reactie Onderhoudsoverleg 24 februari 2022

ZN vindt optie 2 de juiste keus, maar vraagt zich af of hiermee het probleem is opgelost. Daarnaast is de vraag of dit nu al moet. Is het wel verstandig om nu al aan dit radertje te gaan draaien zeker als er op meer vlakken vragen gesteld worden over de indirecte tijd. Dan moet er integraal naar indirecte tijd gekeken worden op basis van data. ZN wil eerst het jaar afwachten om te zien hoe het uitpakt.

MeerGGZ vraagt hoe de impact is binnen één setting, en wat te doen als er geen impact is. Daarnaast mag een dergelijke wijziging ook geen omgekeerde prikkel zijn om juist meer groepsconsulten te gaan leveren. dNggz heeft vragen naar de impact op ICT en verantwoording. dNggz vraagt zich af wat de omvang van het probleem is en hoe hoog de impact is. Het is een herverdelingsvraagstuk.

De NIP reageerde eerder per mail dat dit probleem urgent is en dat het beter is om niet alleen voor groepsconsulten een oplossing te vinden, maar ook voor lage indirecte tijd bij diagnostiekconsulten.

ICT impact

Het alleen doorvoeren van nieuwe tarieven is inderdaad geen grote impact. Het is wel van belang dat dit tijdig aangekondigd wordt.

Aanvullende reactie partijen

In een mail van 28 maart heeft ZN een aanvullende reactie gegeven op dit onderwerp: Verzekeraars zijn geen voorstander van een aanpassing richting 2023. Op basis van de huidige informatie kunnen we de impact niet goed vast stellen en kunnen we tevens niet vaststellen of de voorgestelde aanpassing ook daadwerkelijk een oplossing biedt voor het aangebrachte probleem. Hierbij gaat dit vraagstuk niet alleen over de tijd voor de groepszorg. Naast het verzoek ten aanzien van de groepszorg roept het NIP ook op om de indirecte tijd bij de diagnostiek te verhogen waarmee we dus eigenlijk breed de vraag hebben liggen of de totale indirecte tijd wel goed is toegerekend. Hoewel we het risico op ongewenste effecten bij een verkeerde toedeling van de indirecte tijd zien is het aanpassen van de structuur zonder volledige en betrouwbare data niet gewenst.

Ons voorstel is daarom om met elkaar te gaan onderzoeken hoe we de problematiek rondom de indirecte tijd op een objectieve en stabiele manier kunnen oplossen om te bepalen of we in 2024 een aanpassing kunnen doen (naast het breed lopende kostenonderzoek 2025/2026). Mochten er 2022 en 2023 problemen zijn bij de financiering van de groepszorg kunnen deze opgevangen worden met de transitieprestatie.

Vraag aan onderhoudsoverleg

Welk advies kunt u geven op basis van de hier geschetste opties en reactie van partijen?

Bijlage 1:

Indiener van het verzoek

Vanuit het Programma ZPM

Werkgroep Groepsconsult

Naam	Organisatie
[REDACTED]	Centrum '45
[REDACTED]	CWZ
[REDACTED]	dNggz
[REDACTED]	dNggz (ggzwnb)
[REDACTED]	GGMD
[REDACTED]	NIP
[REDACTED]	NPSAI
[REDACTED]	NZa
[REDACTED]	NZa
[REDACTED]	NZa
[REDACTED]	ProPersona
[REDACTED]	Propersona
[REDACTED]	Psychologenpraktijk Perspectief
[REDACTED]	ZN
[REDACTED]	ZN

Van: [REDACTED]
Verzonden: dinsdag 5 april 2022 13:21
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Agenda en stukken onderhoudsoverleg 12 april
Bijlagen: agenda onderhoudsoverleg 220412.pdf; 5a2 Memo Groepsconsult Indirecte tijd.pdf; RE:
Agenda en stukken onderhoudsoverleg 24 februari

[REDACTED]

[REDACTED]

Beste mensen,

Dinsdag 12 april is om 10:00 het volgende onderhoudsoverleg. Hierbij de agenda en stukken. Dit overleg zal volledig digitaal zijn.

Het verslag van het vorige onderhoudsoverleg (agendapunt 2) en de planning en afbakening (agendapunt 3) vindt u in bijgevoegde e-mail.

Voor het onderwerp groepsconsulten indirecte tijd vindt naast de notitie nog een nazending plaats.

Voor Spravato komt ook nog een nazending.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Senior beleidsmedewerker | [REDACTED]
[REDACTED]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter



Memo

Aan

Onderhoudsoverleg ZPM

Onderwerp

Aanvullende analyses indirecte tijd bij groepsconsulten

Datum

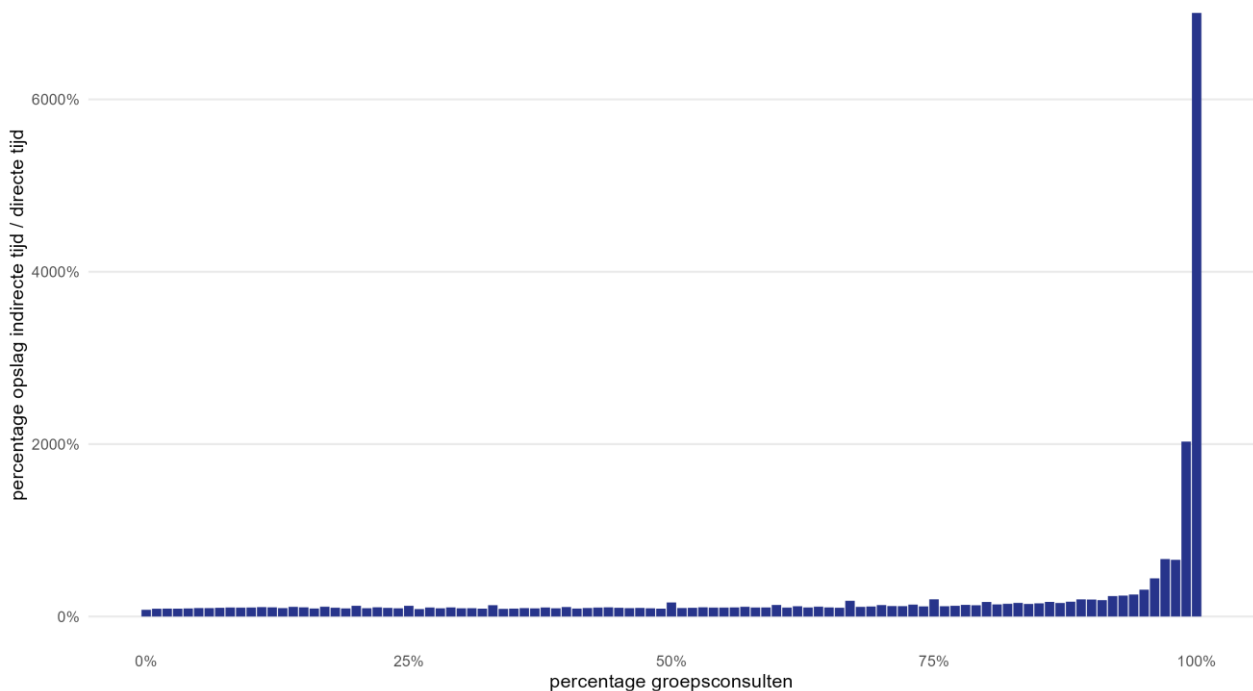
12 april 2022

Onderstaand enkele aanvullende analyses bij het memo groepsconsult indirecte tijd OO 20220412 (het memo). De analyses tonen aan dat de huidige verdeling van indirecte tijd groepsconsulten tekort doet. Tevens wordt onderbouwd dat de in het memo voorgestelde oplossing dit probleem zo goed als oplost.

Opslag indirecte tijd

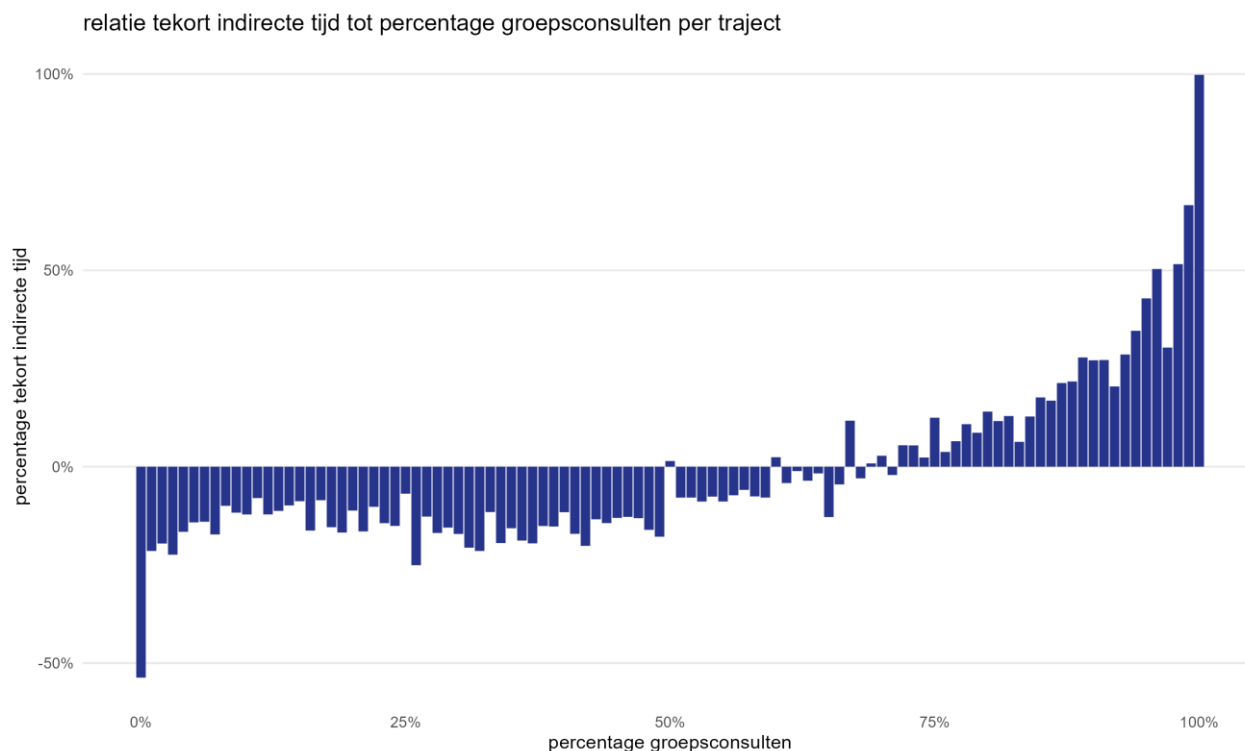
In eerste instantie kijken we naar de opslag indirecte tijd in verhouding tot het percentage groepsconsulten in trajecten. Als de huidige bekostiging klopt dan verwachten we dat de opslag indirecte tijd per traject geen verband laat zien met het percentage groepsconsulten. Als we daarentegen een stijgende lijn zien, dan wordt indirecte tijd van groepsconsulten op individuele consulten opgeslagen. Dit laatste is ook wat het volgende plaatje laat zien.

relatie opslag indirecte tijd tot percentage groepsconsulten per traject



Tekort indirecte tijd volgens huidige vergoeding

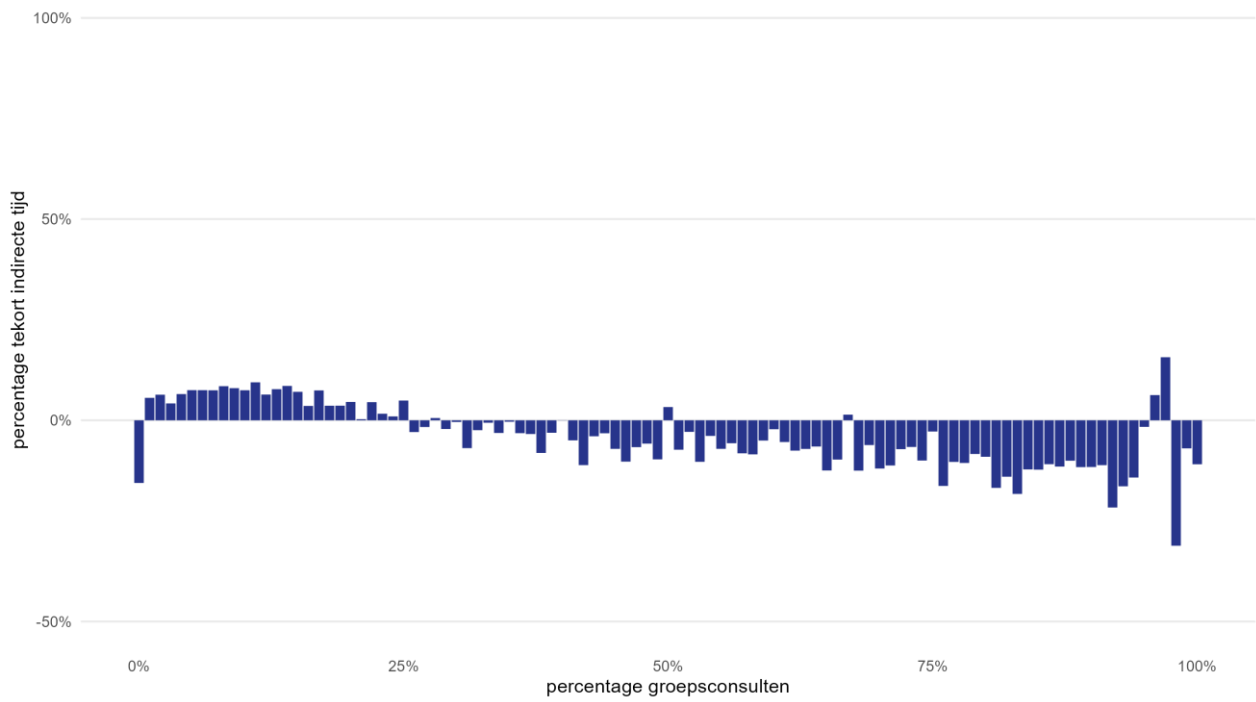
Vervolgens kunnen we nog bekijken hoe het tekort aan indirecte tijd per traject (besteedde minus vergoede indirecte minuten) zich verhoudt tot het percentage groepscontacten in een traject. Ook hier geldt dat we gemiddeld genomen een vergelijkbaar tekort zouden moeten zien per percentage indirecte tijd, of in elk geval geen verband zouden moeten kunnen ontdekken in de twee variabelen. Onderstaande figuur laat echter zien dat er wel degelijk een verband bestaat, namelijk een overschot (negatief tekort) bij geen of weinig groepscontacten en een tekort bij veel groepsconsulten:



Tekort indirecte tijd na herverdeling

Tenslotte kijken we wat er gebeurt als we de indirecte tijd herverdelen volgens voorstel. Dat houdt in dat we de indirecte tijd die nu toegerekend is aan de behandelconsulten verdelen over de behandel- en groepsconsulten. Dit doen we per traject en zal daarom niet volledig aansluiten bij een herberekening van de tarieven, maar het geeft wel uitsluitsel of het gewenste resultaat behaald wordt. Zoals hierboven zal een grafiek zonder duidelijk verband aantonen dat de indirecte tijd op de juiste plaats terecht komt. We zien in de grafiek hieronder dat de indirecte tijd aanzienlijk beter verdeeld is. Er is echter nog steeds een (nu negatief) verband zichtbaar. Dit houdt in dat behandelconsulten (groepsconsulten) mogelijk licht ondergecompenseerd (overgecompenseerd) worden. Bij een herberekening van de tarieven zal hier oog voor moeten zijn.

relatie tekort indirecte tijd tot percentage groepsconsulten per traject - na herverdeling



Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 20 april 2022 17:04
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: Memo's groepsconsulten Onderhoudsoverleg 12 april 2022

[REDACTED]
Ha [REDACTED]

Dank voor je reactie op het document.

We zullen je opmerkingen meenemen om nog een verbeterslag te maken.

Ik zal nog even met [REDACTED] overleggen hoe we dit het beste aan de expertgroep / het OO kunnen terugkoppelen.

H gr
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@zn.nl>
Verzonden: woensdag 20 april 2022 16:08
Aan: [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@nza.nl>
Onderwerp: RE: Memo's groepsconsulten Onderhoudsoverleg 12 april 2022

Dag [REDACTED],

In het laatste overleg is het niet gelukt om de nagezonden bijlage goed inhoudelijk te bespreken. Ik vroeg me af hoe we nu verder gaan.

Ik heb het document aan een paar mensen laten zien en deze roept veel vragen op die ik niet kan beantwoorden.

- Welke informatie wordt er gebruikt voor de analyse (DIS-data, aanbieders data of iets anders)
- Uit welk jaar komt deze info en in hoeverre is deze data gevalideerd?
- De vergelijking percentage groepsconsulten en percentage opslag groepsconsulten (figuur 1) wordt niet begrepen en hiermee niet de conclusie dat er nu iets verkeerd gaat.
- Bij figuur 3 wordt aangegeven dat het voorstel overcompenseert en dat hier in de herberekening rekening mee moet worden gehouden. Wat betekent dit voor het neergelegde voorstel?
- Waarom wordt dit probleem nu gezien en niet vorig jaar toen we de indirecte tijd goed dachten te verdelen?

Ik constateer dat ik met deze memo verzekeraars niet zo ver krijg om hun eerdere standpunt in heroverweging te nemen (parkeren en pas aanpassen o.b.v. breed onderzoek indirecte tijd).

Ik denk daarom dat het verstandig is om deze memo nog iets verder uit te werken en te integreren in de basismemo. Dan kan ik deze tussentijds voorleggen aan verzekeraars en kunnen we in het laatste onderhoudsoverleg tot een zorgvuldige afronding komen.

Groeten
[REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl>
Verzonden: dinsdag 12 april 2022 06:41
Aan: [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@ggzwnb.nl>; [REDACTED]@ggzwnb.nl>; [REDACTED]@nza.nl>; [REDACTED]@denederlandseggz.nl>; [REDACTED]@npsai.nl>; [REDACTED]@cwz.nl>; [REDACTED]@psynip.nl>; [REDACTED]@psynip.nl>; [REDACTED]@psychologenpraktijkperspectief.nl>; [REDACTED]@psychologenpraktijkperspectief.nl>; [REDACTED]@propersona.nl>; [REDACTED]@zn.nl>; [REDACTED]@zn.nl>

Onderwerp: RE: Memo's groepsconsulten Onderhoudsoverleg 12 april 2022

Ha allen,

Bij deze ook nog de bijlage over indirecte tijd.

H gr

■

Van: ■ @nza.nl>

Verzonden: donderdag 7 april 2022 10:52

Aan: ■ @ggzwnb.nl' ■ @ggzwnb.nl>; ■ @nza.nl>; ■

< ■ @nza.nl>; ■ @denederlandseggz.nl>; ■

< ■ @npsai.nl> ■ @cwz.nl>; ■ @psynip.nl'

■ @psynip.nl>; ■ @psychologenpraktijkperspectief.nl'

< ■ @psychologenpraktijkperspectief.nl>; ■ @propersona.nl>; ■

■ @zn.nl>; ■ @zn.nl>

Onderwerp: Memo's groepsconsulten Onderhoudsoverleg 12 april 2022

Allen,

Hier zijn de memo's die komende dinsdag in het Onderhoudsoverleg voorliggen ter advisering. Er volgt nog een bijlage op de memo Indirecte tijd.

Met vriendelijke groet,

■

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.



Onderhoudsoverleg

Datum	17 mei 2022
Tijd	9:00
Locatie	Teams Klik hier om deel te nemen aan de vergadering
Voorzitter	██████████
Deelnemers	DJI / JenV, LVVP, MIND, NFU, NIP, NLGGZ, NVVP, NVZ, NZa, P3nl, MeerGGZ, V&VN, VGN, VWS, ZINL, ZN
Afwezig	Afwezig

1. Opening / mededelingen

2. Verslag onderhoudsoverleg 12 april (ter bespreking)

Het concept verslag van het vorige overleg is verzonden. Heeft u nog opmerkingen?

3. Proces richting vaststelling RvB (ter info)

Dinsdag 17 mei bereikt het onderhoudsoverleg de concept verantwoording. In dit concept staat per onderwerp het voornemen van de NZa. Na dit onderhoudsoverleg verwachten wij vanuit de branchepartijen een schriftelijke reactie op bestuurlijk niveau. We horen graag of u de voornemens van de NZa steunt of niet. Wij gaan ervan uit dat als u bedenkingen hebt, dat u dat per onderwerp laat weten. Hierbij ontvangen wij graag uw motivering. Uw reactie ontvangen wij graag uiterlijk 31 mei, om dit op tijd te kunnen verwerken.

De (concept) beleidsregel, regeling en tariefbeschikking consulteren wij niet. In het concept verantwoordingsdocument staat per onderwerp welke paragrafen in de beleidsregel worden aangepast.

4. Somatische co-morbiditeit (ter bespreking)

Dit onderwerp is nog niet eerder in het onderhoudsoverleg geweest. Vandaar los geagendeerd om dieper op in te kunnen gaan.

5. Concept verantwoordingsdocument (ter info)

De NZa licht per onderwerp het voorgenomen besluit toe.

6. Overige punten (ter info)

- Onderhoud NHC bij verblijf (NZa)
- Zorgvraagtypering FZ (dNggz)

7. Proces tarieven



Verslag onderhoudsoverleg

Datum 12 april 2022

Tijd 10 uur

Locatie Teams (link voor MS Teams: [Klik hier om deel te nemen aan de vergadering](#))

Voorzitter ██████████

Deelnemers ██████████, ██████████, ██████████ (dNggz) ██████████ (MIND), ██████████ (P3NL), ██████████ (DJI), ██████████, (NVZ) ██████████ (LVVP), ██████████, (NFU) ██████████, ██████████ (11.00 uur) (NVvP) ██████████, ██████████ (Meer ggz), ██████████ (V&VN), ██████████, ██████████, (ZN) ██████████ (ZINL), ██████████, ██████████, ██████████, ██████████ (allen NZa)

Afwezig

1. Opening / mededelingen

2. Verslag onderhoudsoverleg 24 februari (ter vaststelling)

Er zijn geen opmerkingen bij het verslag. Het verslag wordt vastgesteld.

3. Planning en afbakening kostprijsonderzoek

- dNggz heeft bij de NZa aangegeven met deelonderzoeken te willen gaan werken en voor sommige onderwerpen niet te wachten tot '26/
- ZN geeft aan dat de stukken aankomende donderdag worden besproken in de commissie ggz van ZN. ZN zal relevante uitkomsten melden.
- MIND vraagt aandacht voor de planning. Op 12 mei is er ook een onderhoudsoverleg Zorgvraagtypering. NZa zal kijken of verzetten onderhoudsoverleg mogelijk is.
- LVVP vraagt aandacht voor een probleem dat niet op de agenda staat. Gaat om afgewezen declaraties die onjuist zijn afgewezen. ZN neemt contact op met de branchepartijen over dit onderwerp.

4. Beoordelingscriteria

- NIP geeft aan dat ondanks de aanpassingen de criteria vaak open geformuleerd blijven en dat de onderlinge rangorde onduidelijk is. Hierdoor is het onduidelijk hoe het geheel afgewogen gaat worden.
- De NZa geeft aan dat het eigenlijk niet mogelijk is op voorhand een rangorde te geven en uitspraak te doen hoe een criterium gewogen wordt. Dit omdat de weging van een criterium ook sterk afhankelijk is van wie je het vraagt. Daarbij moet dit ook niet gezien worden als digitaal beoordelingsmodel waarbij alle criteria afgevinkt moeten worden

voordat een verzoek in behandeling genomen gaat worden. Daar verschillen de criteria ook te veel voor. Een criterium als “valt het onder de reikwijdte van de Wmg” is een voorbeeld van een hard criterium, als daar “nee” op wordt geantwoord is de NZa simpelweg niet bevoegd. Een criterium als “verfijnen we het systeem niet te veel” is een voorbeeld van een veel zachter criterium. De NZa geeft aan dat in de toelichting op het voorgestelde artikel hier wat uitleg over kan worden gegeven.

- De NVVP geeft aan de opmerkingen van het NIP te delen en vraagt zich verder nog af of het niet dusdanig veel criteria zijn dat we niet meer kunnen verwachten van een indiener ze allemaal langs te lopen.
- ZN geeft aan dat deze criteria ook in het onderhoudsproces ingebakken zouden moeten worden, hoe scoort een verzoek op deze punten. Verder ziet ZN vandaag een aantal wijzigingsverzoeken op de agenda staan die wellicht niet goed scoren op een aantal criteria.
- De NZa geeft aan dat de criteria die nu voorliggen in principe geen nieuwe elementen bevatten maar meer gezien moeten worden als het vastleggen van beleid wat altijd al van toepassing was.
- dNggz geeft aan dat een aantal criteria de indiener al om een oplossingsrichting vragen. Het zou goed zijn dat bij indiening nog niet te verlangen. De oplossingsrichting zou later verkend moeten worden, dit om tunnelvisie te voorkomen.

5. Onderwerpen

a Onderwerpen ter advisering:

– Ambulante methadon verstrekking

- dNggz geeft aan dat bij deze oplossing de paar minuten die een uitgifte kost, nog steeds niet gedekt is. Oplossing om standaard dan het consult vanaf 5 minuten te laten declareren? Ook als de afgifte korter duurt.
- ZN geeft dat de consultcriteria ook niet voldoen om de uitgifte van methadon als ‘consult’ te laten registeren. Optie is om niet alleen de prijs van het medicijn te vergoeden maar ook bv. 2 minuten tijd.
- De NZa geeft aan dat het bekostigen van de tijd van uitgifte geen onderdeel is van de aanvraag.

Groepsconsulten indirecte tijd

- dNggz licht het onderwerp toe. De expertgroep heeft (op ZN na) gekozen voor de optie om algemeen indirecte tijd die momenteel is toegerekend aan behandelconsulten te herverdelen over zowel behandel- als groepsconsulten.
- ZN vraagt zich af of dit voorstel een oplossing is voor het probleem. De nadere analyse om dit aan te tonen is pas zeer recentelijk opgestuurd en is nog niet bekeken.
- De NZa licht de analyse kort toe. De NZa geeft aan met de werkgroep aanvullende analyses te hebben uitgewerkt die aantonen dat de voorgestelde oplossing het beoogde doel bereikt.
- ZN zal de analyse eerst bekijken voordat zij een advies uitbrengen over dit onderwerp.
- Meerggz is geïnteresseerd naar het effect bij partijen die behandelingen zonder groepsconsulten doen, omdat de indirecte tijd daarbij gaat dalen. Het totale effect moet worden bekeken om te voorkomen een oplossing niet weer tot een probleem ergens anders leidt.
- Mind wijst op de prikkel om niet onterecht minder groepsconsulten te doen, omdat dit kostenbesparend is.

- dNggz adviseert om goed naar de analyse van de NZa te kijken. De huidige systematiek leidt tot registraties die technisch niet kloppen. dNggz vindt dat we niet moeten wachten tot 2026, na het kostprijsonderzoek, waarbij gekeken gaat worden naar breder onderhoud op de indirecte tijd.
- ZN geeft aan dat zij het in het bredere kader van de discussie rondom indirecte tijd liever geen aanpassingen doet aan losse prestaties.
- De NZa merkt in dit verband op onderscheid te willen maken tussen het herstellen van een omissie bij het toerekenen van indirecte tijd en de bredere discussie die speelt rondom dit onderwerp.

– Groepsconsulten tijdseenheid

- dNggz licht het memo toe en geeft een neutraal advies als het gaat om wel of niet van 30 naar 15 minuten te gaan.
- ZN vraagt zich af wie dit verzoek heeft ingediend. Dit is de NVZ geweest.
- Meergzz vraagt zich af wat we op korte termijn kunnen doen om de ICT-leveranciers niet te zwaar te belasten, en op langere termijn, wat kunnen we doen om het de therapeuten makkelijker te maken. Hij zou de optie waarbij de tijdseenheden van groepsconsulten gelijkgesteld worden aan die van de reguliere consulten beter onderzocht willen hebben. De transparantie en duidelijkheid is niet gebaat bij drie keer een half uur behandeling op de factuur. Zowel voor de behandelaar als de cliënt.
- UMCG geeft aan dat de behandelaars binnen de UMC's de voorkeur hebben voor 15 minuten als tijdseenheid.

– Groepsconsulten tolken

- dNggz licht het onderwerp toe.
- ZN vraagt of de aanbieders die veel gebruik maken van tolken dezelfde ICT-leveranciers en dus dezelfde pakketten hebben. Dat bepaalt hoe groot de impact gaat zijn.
- dNggz zegt dat als het regelgeving wordt, elke zorgaanbieder het moet inbouwen.
- De NZa vertelt dat het een korte termijn oplossing is, omdat VWS werkt aan een sector-brede oplossing voor het bekostigen van tolken.
- dNggz vraagt zich af of als oplossing ook aparte prestaties gemaakt kunnen worden voor groepsconsulten zonder tolken.
- De NZa denkt dat de uitwerking daarvan ook complex is. Daarnaast is het logisch om voor individuele consulten en groepsconsulten dezelfde vorm voor de bekostiging van de inzet van tolken te gebruiken.

– Labkosten

- De NVvP licht het wijzigingsverzoek toe en geeft aan dat er vier opties voorliggen. Vanuit de werkgroep is geen uniforme voorkeur. De NVvP heeft de voorkeur om laboratoriumonderzoeken direct te laten vergoeden door het laboratorium en door hen rechtstreeks bij de zorgverzekeraar te laten declareren (optie d), en als dat uitvoeringstechnisch lastig is gaat de voorkeur uit naar het vaststellen van een aparte toeslag of toeslagen.
- Ook de Vereniging van verpleegkundig specialisten geeft aan te verwachten dat hun beroepsgroep meer dan gemiddeld labonderzoeken aanvraagt.
- ZN zegt dat uit het memo onvoldoende de context van de wijziging blijkt, waarom voor 2020 er voor labonderzoek een wijziging is doorgevoerd. ZN vraagt uit te zoeken of de opties juridisch wel allemaal kunnen (verschillende manier van vergoeding voor

dezelfde zorg). ZN geeft ook een vijfde optie: in contracteren zou dit punt opgelost kunnen worden, zeker gezien de beperkte omvang.

- NZa vraagt ZN dit verder uit te werken en te bespreken in de werkgroep en zoekt zelf uit of de opties juridisch wel mogelijk zijn.

b Onderwerpen stand van zaken

– Levenslooppaanpak

De NZa geeft een toelichting dat de werkgroep knelpunten ziet om tot een onderbouwde tariefberekening te komen. Gepoogd wordt een bestuurlijk overleg met VWS te plannen dit knelpunt onder de aandacht te brengen.

– Klinische dagen met somatische co-morbiditeit

De NZa licht toe dat al langer signalen bij partijen bestaan dat de somatische component onvoldoende is geborgd in de bekostiging van de ggz, terwijl dit soms onlosmakelijk onderdeel uitmaakt. Dit is met name tot uiting gekomen bij het kostprijsonderzoek ggz fz 2020, waar de kostprijzen van verblijfsdagen van de PAAZ'en en PUK'en significant hoger zijn dan kostprijzen van verblijfsdagen van ggz-instellingen. Hieruit is een wijzigingsverzoek van de NVZ en NFU gekomen. De stelling dat hogere kosten in dit geval worden verklaard door zorg voor patiënten met (complexe) somatische-psihiatrische co-morbiditeit kan tot op zekere hoogte goed onderbouwd worden. Het voorstel voor wijziging van bekostiging/regelgeving is nu nog onvoldoende uitgewerkt om voor te leggen ter advisering, maar dat zal tijdens het volgende onderhoudsoverleg plaatsvinden.

c Onderwerpen die niet meegaan voor '23

- Groepsconsulten communicatiedeskundige
- Consultatiefunctie sociaal domein

- ZN vraagt om onderscheid te maken in onderwerpen die definitief van de agenda zijn (communicatiedeskundige) en die zijn doorgeschoven naar '24 (Consultatiefunctie sociaal domein)

6. Facultatieve prestaties (ter info) en afsluiting

Op 1 april is de eerste beschikking met facultatieve prestaties gepubliceerd.

- ZN vraagt aandacht voor een extra toelichting wat de facultatieve prestaties nu bevatten.
- De NZa geeft aan de website te updaten en dan extra informatie rondom elke facultatieve prestatie mee te nemen.

Aankondiging dNggz en ZN om FZ zorgvraagtypering ook in de ggz in te zetten

- dNggz licht toe dat zij met ZN bezig zijn om te onderzoeken of de zorgvraagtypering fz ook toepasbaar gemaakt kan worden in de ggz (setting forensisch ambulante en klinisch). Deze notitie is een aankondiging hiervan.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 12 mei 2022 11:04
Aan: [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@lvvp.info';
[redacted]@wijzijnmind.nl'; [redacted]
[redacted]@p3nl.nl'; [redacted]@silverpsychologie.nl';
[redacted]@vgn.nl'; [redacted]
[redacted]nvvp.net'; [redacted]
[redacted]@denederlandseggz.nl'; [redacted]@nvvp.net'
CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]; [redacted]

Onderwerp: Agenda en stukken Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model 17 mei
Bijlagen: Verslag onderhoudsoverleg 12 april.pdf; CONCEPT Verantwoording onderwerpen
onderhoud ZPM '23.pdf; agenda onderhoudsoverleg 17 mei.pdf

[redacted]
[redacted]
Beste mensen,

Hierbij de agenda en stukken voor het onderhoudsoverleg van komende dinsdag om 9:00. Tot dan!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: [redacted]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 6 mei 2022 15:58

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]@lvvp.info';

[redacted]@lvvp.info';

[redacted]@wijzijnmind.nl';

[redacted]@p3nl.nl';

[redacted]@silverpsychologie.nl';

[redacted]@vgn.nl';

[redacted]nvvp.net';

[redacted]@denederlandseggz.nl';

[redacted]@nvvp.net'

CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]; [redacted]

Onderwerp: Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model

Tijd: dinsdag 17 mei 2022 09:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: MS TEAMS, zie bijgevoegde link

Beste deelnemers,

Hierbij bevestig ik het digitale 'Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model' op dinsdag 17 mei 2022 van 09.00 – 11.00 uur.

Klik hier om deel te nemen aan de vergadering

Met vriendelijke groet,

[Redacted]
[Redacted]
[Redacted]@nza.nl
[Redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
[LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 12 mei 2022 12:07
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Stukken ICT-overleg 19 mei
Bijlagen: agenda onderhoudsoverleg 17 mei.pdf; CONCEPT Verantwoording onderwerpen
onderhoud ZPM '23.pdf

[REDACTED]

Geachte ICT-leveranciers,

In de bijlage kunnen jullie de stukken vinden voor het ICT-overleg op 19 mei. Het onderhoudsoverleg waar dit overleg op aansluit is verschoven van 12 mei naar 17 mei. Omdat het daardoor te kort dag is om na afloop van het onderhoudsoverleg aparte stukken voor het ICT-overleg te versturen ontvangen jullie de bijlagen van het onderhoudsoverleg. Hierbij is het Verantwoordingsdocument het belangrijkste stuk.

Wij zullen op 19 mei met jullie bespreken welke punten uit het verantwoordingsdocument uiteindelijk in de werkelijke 2023-release opgenomen worden.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | [REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter



Onderhoudsoverleg

Datum	17 mei 2022
Tijd	9:00
Locatie	Teams Klik hier om deel te nemen aan de vergadering
Voorzitter	██████████
Deelnemers	██████████ (DJI), ██████████ (dNggz), ██████████ (V&VN), ██████████ (dNggz), ██████████ (NFU), ██████████ (NVvP), ██████████ (LVVP), ██████████ (NIP), ██████████ ((NVvP), ██████████ (NFU), ██████████ (ZN), ██████████ (Meerggz), ██████████ ██████████ (allen NZa)
Afwezig	NVZ, ZINL, VWS

1. Opening / mededelingen

ZN: wij hebben nog niet de gehele achterban kunnen raadplegen. Verschillende partijen geven aan niet gemachtigd om namens bestuurders te spreken.

2. Verslag onderhoudsoverleg 12 april (ter bespreking)

V&VN: de vereniging van verpleegkundig specialisten moet zijn "V&VN. Het is ook niet 'de' V&VN.

3. Proces richting vaststelling RvB (ter info)

Dinsdag 17 mei bereekt het onderhoudsoverleg de concept verantwoording. In dit concept staat per onderwerp het voornemen van de NZa. Na dit onderhoudsoverleg verwachten wij vanuit de branchepartijen een schriftelijke reactie op bestuurlijk niveau. We horen graag of u de voornemens van de NZa steunt of niet. Wij gaan ervan uit dat als u bedenkingen hebt, dat u dat per onderwerp laat weten. Hierbij ontvangen wij graag uw motivering. Uw reactie ontvangen wij graag uiterlijk 31 mei, om dit op tijd te kunnen verwerken.

De (concept) beleidsregel, regeling en tariefbeschikking consulteren wij niet. In het concept verantwoordingsdocument staat per onderwerp welke paragrafen in de beleidsregel worden aangepast.

De NZa zegt toe de beleidsmatige wijzigingen uit de beleidsregel wel voor te leggen.

4. Somatische co-morbiditeit (ter bespreking)

Dit onderwerp is nog niet eerder in het onderhoudsoverleg geweest. Vandaar los geagendeerd om dieper op in te kunnen gaan.

Uitleg NZa prestaties + tarieven

V&VN: waarom is som comorb duurder, meer en duurder personeel? Het zijn veel aannames. ■■■■■: Gebaseerd op literatuur en veldnormen. Niveau 4 en 5 is meer dominant, waar bij instellingen 3 en 4 dominant zijn. ■■■■■: dreigt een cirkelredenering te worden.

MeerGGZ: moeite met aan de ene kant integraal bekijken en geen deelonderzoeken en aan de andere kant, wat hier nu gebeurt, is omdat een instelling zegt duurdere zorg te leveren dat dit normatief langs de zijlijn onderzocht wordt. En dat je tot de conclusie komt dat het tarief op basis van veldnormen voor deze zorg omhoog moet en dus voor ander zorg omlaag gaat. Voor onze achterban gaan tarieven omlaag, waarbij ik me afvraag of dat zorgvuldig gaat.

ZN: de afbakening en onderbouwing is gebaseerd op ziekenhuizen. Mogen alleen zij deze prestatie in rekening brengen? Anders voeg je iets toe aan het ggz-kader wat niet in het onderzoek zat. Voor verzekeraars cruciaal wat 'complex' is.

NZA: Uitgangspunt is dat iedereen prestaties mag leveren. Verduidelijken hoe ggz-instellingen op E, F en G verblijfszorg kunnen leveren. Zodat ook helder is dat niet iedereen dit kan doen, omdat het qua aanbod niet past.

DJI: Ik veronderstel dat dit voor de fz gaat gelden. Ik zou daarover willen doorpraten.

NZA: Het idee van de werkgroep was: nog niet. Maar goed dat je dit aankaart. Waarschijnlijk niet voor 2023, dat vraagt extra uitzoekwerk.

ZN: Hoe nu verder?

NZA: Dit was voor prestaties en het differentiëren. Binnenkort werkgroep voor tarief.

5. Concept verantwoordingsdocument (ter info)

De NZa licht per onderwerp het voorgenomen besluit toe.

dNggz geeft aan dat:de punten goed zijn uitgewerkt. Maar onze leden zijn druk bezig met implementeren van het ZPM.

ZN bevestigt dit.

De NZa vraagt nadere duiding. Ziet dit vooral op de onderwerpen *Tijdsduur groepsconsulten* en *Tolken voor groepsconsulten*?

ZN: Ja.

DNLGGZ vult aan dat het ook op somatische comorbiditeit zit.

De NFU geeft aan dat onderwerpen niet oppakken maar doorschuiven naar '24 ook onrust geeft. Dan is het beter door te pakken. De NVvP vult aan. Het implementeren van het ZPM mag geen reden zijn om onderwerpen, die al vóór 2022 op de agenda stonden, labkosten of somatische comorbiditeit, nog langer uit te stellen

dNggz: vanwege de vertraging bij de implementatie van het ZPM word voorgesteld geen aanpassingen in de prestaties te doen per 2023 en dit door te schuiven naar 2024. Tarieven kunnen wel aangepast worden in 2023, omdat dit de EPD's niet raken.

MIND: probeer te benoemen per onderwerp wat de gevolgen zijn als het niet per 2023 wordt aangepast.

Labkosten

NVvP legt uit boos te zijn. De NZa heeft zonder aangekondigde werkgroep in te plannen, na een draai van verzekeraars, zelf een conclusie getrokken waar de NVvP het niet mee eens is. Richting NVvP bleef het stil. Dit is geen oplossing voor het probleem en geheel niet passende zorg: de opbrengst komt nu bij professionals die niet aanvragen. De professionals die het wel aanvragen zijn afhankelijk van 'de contractering/markt' of ze er een vergoeding voor ontvangen en hoe hoog. De NVvP voelt zich niet serieus genomen.

NZa: volgende bijeenkomst van de werkgroep om dit te bespreken zal vóór 31 mei plaatsvinden.

6. Overige punten (ter info)

- Onderhoud NHC bij verblijf (NZa)

De NZa licht toe welke wijzigingen gepland staan. Hierover volgt een memo waarop reactie mogelijk is.

- Zorgvraagtypering FZ (dNggz)

De NZa komt met een reactie op de privacy vraag.

LVVP: opleidingen, gedraagt als regiebehandelaar en is geen medebehandelaar. We zien rare dingen die regiebehandelaar doet. Wens om opleiding te oormerken in zorgprestatie model. Gaat om bevoegdheden opleiding.

Meer GGZ: indirecte tijd groepsconsulten. De verhoging voor het tarief van de groepsconsulten gaat over alle settingen heen. Tarief individueel en groeps is ongeveer gelijk. Lijkt nu dat in monodisciplinair tarief groepen omhoog gaat. Beïnvloedt dat de keuze voor de beste behandeling voor de cliënt? Bekijk dit niet te eenzijdig.

7. Proces tarieven

- NIP vraagt welke criteria er gehanteerd gaan worden voor aanpassing van de tarieven per '24? Als de data aan dezelfde normen moet voldoen als bij een regulier kostenonderzoek, wordt de lat nooit gehaald

Met opmerkingen [REDACTED]: [REDACTED] Ik heb helemaal niet gezegd dat we rare dingen zien bij de regiebehandelaar...
Ik heb gezegd dat het zpm regels in zich heeft die maken dat een opleiding zijn werk niet goed kan uitvoeren, omdat hij wordt gezien als een medebehandelaar, terwijl hij dat (ook volgens het ks) niet is. Hierdoor wordt de regiebehandelaar in een opleidings situatie naar voren geschoven (bv om te typeren) terwijl de opleiding dit kan en moet doen. Hierdoor ontstaan er alleen maar meerkosten door de onnodige inzet van de regiebehandelaar. Niemand doet dus vreemd, maar het systeem is vreemd.

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 20 mei 2022 20:17
Aan: [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@lvvp.info';
[redacted]@wijzijnmind.nl'; [redacted]
[redacted]@p3nl.nl'; [redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]
[redacted]@vgn.nl'; [redacted]
[redacted]@nvvp.net'; [redacted]
[redacted]@denederlandseggz.nl'; [redacted]@nvvp.net'
CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]

Onderwerp: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie model 2023
Bijlagen: Verantwoording onderwerpen onderhoud ZPM '23 consultatieversie.pdf

[redacted]
[redacted]

Hallo allemaal,

Hierbij de concept verantwoording voor het onderhoud van het zorgprestatie model voor 2023. In dit concept staat per onderwerp het voornemen van de NZa. In vervolg op het onderhoudsoverleg van dinsdag 17 mei verwachten wij vanuit de branchepartijen een schriftelijke reactie op bestuurlijk niveau. We horen graag of u de voornemens van de NZa steunt of niet. Wij gaan ervan uit dat als u bedenkingen hebt, dat u dat per onderwerp laat weten. Hierbij ontvangen wij graag uw motivering. Uw reactie ontvangen wij graag uiterlijk 31 mei, om dit op tijd te kunnen verwerken.

Op het punt van de labkosten heeft vandaag nog gesprek plaatsgevonden. Over dit onderwerp volgt op woensdag 25 mei een laatste update.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 12 mei 2022 11:04
Aan: [redacted]@lvvp.info>; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@wijzijnmind.nl';
[redacted]@umcg.nl>; [redacted]@umcg.nl'; [redacted]
[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@p3nl.nl'; [redacted]
[redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]@fivoor.nl>;
[redacted]@vgn.nl'; [redacted]@zn.nl>; [redacted]
[redacted]@psynip.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]
[redacted]@zn.nl>; [redacted]@rivierduinen.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>; [redacted]@ggzpraktijk.nl>;
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl'
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>
CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@lvvp.info>;

[redacted]@silverpsychologie.nl>; [redacted]
[redacted]@venvn.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>
Onderwerp: Agenda en stukken Onderhoudsoverleg Zorgprestatie­model 17 mei

Beste mensen,

Hierbij de agenda en stukken voor het onderhoudsoverleg van komende dinsdag om 9:00. Tot dan!

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: [redacted]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 6 mei 2022 15:58

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]@lvvp.info';

[redacted]@lvvp.info'; [redacted]@wijzijnmind.nl'; [redacted]

[redacted]@p3nl.nl'; [redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]

[redacted]@vgn.nl';

[redacted]nvvp.net'; [redacted]

[redacted]@denederlandseggz.nl'; [redacted]@nvvp.net'

CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]; [redacted]; [redacted]

Onderwerp: Onderhoudsoverleg Zorgprestatie­model

Tijd: dinsdag 17 mei 2022 09:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: MS TEAMS, zie bijgevoegde link

Beste deelnemers,

Hierbij bevestig ik het digitale 'Onderhoudsoverleg Zorgprestatie­model' op dinsdag 17 mei 2022 van 09.00 – 11.00 uur.

Klik hier om deel te nemen aan de vergadering

Met vriendelijke groet,

[redacted]
[redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter





ICT-overleg NZa

Datum 19 mei 2022

Tijd 9:30 – 11:00

Voorzitter ██████████

Deelnemers ██████████ (NZa), ██████████ (NZa), ██████████ (NZa), ██████████ (NZa), ██████████ (ZN), ██████████ (De Nederlandse GGZ), ██████████ (Programma zorgprestatie-model), ██████████ (Nexus), ██████████ (Tenzinger), ██████████ (Nedap), ██████████ (Avinty), ██████████ (Winbase), ██████████ (Nedap), ██████████ (Axians), ██████████ (Chipsoft), ██████████ (Impulse), ██████████ (Vecozo), ██████████ (Impulse), ██████████ (Code24), ██████████ (PinkRocade), ██████████ (Tenzinger), ██████████.

1. Opening / mededelingen

Door het opgeschoven onderhoudsoverleg (van 12 mei naar 19 mei) zat het ICT-overleg vrij kort op het onderhoudsoverleg. Hierdoor konden we alleen het verantwoordingsdocument sturen, geen specifiek document voor de ICT-leveranciers.

Er zijn nog geen besluiten genomen in het onderhoudsoverleg, branchepartijen hebben tot eind mei de tijd om schriftelijk te reageren. De Nederlandse GGZ heeft aangegeven zo min mogelijk wijzigingen in de prestaties te willen doorvoeren.

Zowel ZN als Nexus geven aan dat ze de timing van het gehele onderhoudsproces en hoe de ICT-leveranciers hierin meegenomen zijn te laat vinden. De NZa geeft aan dat dit eerder al gecommuniceerd is, en dat we het proces voor onderhoud 2024 zullen reviewen. Er is een gesprek door OIZ aangevraagd en dat wordt georganiseerd.

Nexus geeft aan dat er meer afstemming nodig is tussen de wijzigingen bij de NZa en de veldpartijen, anders lopen we het risico dat wijzigingen elkaar tegen kunnen werken. De NZa geeft aan dit te begrijpen, maar dat de samenwerking niet meer zo nauw zal zijn als bij de implementatie van het zorgprestatie-model. Er komen bijvoorbeeld geen gezamenlijke specificaties. De precieze invulling van de samenwerking zal binnenkort met OIZ worden besproken.

2. Verantwoordingsdocument

Ambulante methadonverstrekking. Conclusie is dat de wijzigingen niet zo heel groot zijn.

Groepsconsulten/tolken. Nexus: het stuk over de tolken is niet genoeg uitgewerkt. NZa: aangezien dit een verantwoordingsdocument en geen ICT-document is zijn er geen ICT-specificaties opgenomen. Nexus: de ICT-impact kan hierdoor niet goed ingeschat worden en zou nog hoger uit kunnen vallen.

NZa: heeft het invloed dat dit niet voor alle klanten van toepassing is? Nedap: Nee, zodra één klant het heeft moet je het toch inbouwen. Wij verwachten dat bijna iedere ICT-leverancier het moet inbouwen. Nexus: dit kan niet voor 1 januari 2023 gerealiseerd worden. Het gaat voor de grotere instellingen sowieso van impact zijn. Ja, klanten willen dit graag (want het levert geld op), maar het is administratief veel werk voor zorgaanbieders. NZa: dat is een beleidsmatige keuze die in de werkgroep is gemaakt. Avinty: Kunnen er een aantal praktijkvoorbeelden uitgewerkt worden? Dat maakt het duidelijker. NZa: het zou in principe duidelijk genoeg moeten zijn op basis van de regelgeving.

Levensloopaanpak. Nexus: kunnen we deze in de B-release verwachten? NZa: we hebben het in ieder geval niet afgeschreven. We komen met uitsluitel naar aanleiding van bestuurlijk overleg op dit onderwerp.

Somatische comorbiditeit: wij hebben hier apart met de ICT-leveranciers over gesproken en advies overgenomen. Nedap: deelprestatie verkeerde term. Nexus: Kunnen jullie goed nadenken over de naamgeving? Het voorstel levert mogelijk problemen op in de keuzelijsten in de ICT.

Settings: dit zou wel ICT-impact kunnen hebben, moet mogelijk geautomatiseerd worden. De Nederlandse GGZ: ICT-leveranciers die graag mee willen lezen kunnen zich melden bij [REDACTED].

Beoordelingscriteria: De Nederlandse GGZ: ICT-leveranciers die graag mee willen lezen kunnen zich melden bij [REDACTED].

Tijdslijn: Begin juni wordt bij de NZa besloten wat er in het pakket zit. Deze informatie zal zo snel mogelijk gedeeld worden. Begin juli wordt het pakket officieel gepubliceerd. Programma zorgprestatie model: voor de veldafspraken volgen we ongeveer dezelfde tijdslijn. Vektis heeft eigen agenda, zal na publicatie begin juli uitwerking oppakken. Winbase: wanneer komen de specificaties? NZA; er komen geen ICT-specificaties, dit is ook besproken in het ICT-overleg van het Programma zorgprestatie model. Op verzoek van de ICT-leveranciers wordt dit verduidelijkt op de Confluence-pagina.

Van: [REDACTED]
Verzonden: woensdag 25 mei 2022 16:15
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Notulen ICT-overleg 19 mei 2022
Bijlagen: Notulen ICT-overleg 19 mei 2022.docx

[REDACTED]

[REDACTED]

Geachte ICT-leveranciers,

In de bijlage kunnen jullie de notulen van het ICT-overleg op 19 mei vinden.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Beleidsmedewerker | [REDACTED]
[REDACTED]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
[LinkedIn](#) | [Twitter](#)

Reactie ZN op onderwerpen release 2023

1. Ambulante methadonverstrekking

De NZa stelt voor om de prestatie ambulante methadonverstrekking om te zetten naar een overige prestatie. Op basis van deze OZP kan de methadon worden gedeclareerd ongeacht hoeveel tijd het verstrekken ervan kost.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel om methadonverstrekking om te zetten naar een overige prestatie.

Door de NZa wordt onze suggestie om een kleine opslag voor de bestede tijd op te nemen (met als wisselwerking dat er naast deze prestatie geen consult geschreven mag worden) afgewezen. Verzekeraars vinden het spijtig dat deze suggestie niet wordt overgenomen omdat hiermee een prikkel ontstaat om meer tijd te schrijven om zo binnen het consultkader te komen. Hiermee wordt 1 van de problemen voor het aandragen van een wijzigingsverzoek niet opgepakt (passende vergoeding voor verstrekken middel incl. middel). Deze uitkomst vormt voor verzekeraars geen aanleiding om het voorstel af te wijzen.

2. Groepsconsulten

a. Indirecte tijd

Op basis van signalen wil de NZa de indirecte tijd bij groepszorg verhogen. Omdat er ook al signalen zijn over indirecte tijd bij diagnostische prestaties (indirecte tijd is te laag) wil de NZa de stijging bij groepsconsulten compenseren door een daling bij de behandelprestaties.

Standpunt ZN:

Verzekeraars adviseren negatief over het voorstel.

Verzekeraars hebben in de eerdere overleggen aangegeven dat voor een positief oordeel er inzicht geboden moet worden op de omvang van de problematiek in relatie tot het voorstel van de NZa. Dit inzicht wordt in de notitie voor het onderhoudsoverleg van 17 mei niet geboden. Op basis van de neergelegde notitie is voor verzekeraars niet vast te stellen of het neergelegde voorstel een oplossing biedt voor het probleem.

Met het voorstel knipt de NZa het brede vraagstuk rondom de juistheid van de opname van de indirecte tijd in het ZPM in niet toetsbare losse onderdelen waarbij tevens niet geschetst wordt hoe deze stap past in de wijze waarop de NZa de indirecte tijd wil gaan onderhouden in het ZPM. Naast het verzoek ten aanzien van de groepszorg heeft het NIP verzocht om de indirecte tijd bij de diagnostiek te verhogen. Met dit verzoek hebben we dus breed de vraag liggen of de totale indirecte tijd wel goed is opgenomen in het ZPM. Hoewel verzekeraars het risico op ongewenste effecten bij een verkeerde toedeling van de indirecte tijd zien is het aanpassen van de structuur zonder volledige en betrouwbare data niet gewenst.

Om deze discussie tot een goed einde te brengen zullen we met elkaar moeten gaan onderzoeken hoe we de problematiek rondom de indirecte tijd op een objectieve, stabiele en integrale manier kunnen oplossen om te bepalen of we in 2024 een aanpassing kunnen doen (deelonderzoeken naast het breed lopende kostenonderzoek 2025/2026). Mochten er 2022 en 2023 problemen zijn bij de financiering van de groepszorg kunnen deze opgevangen worden met de transitieprestatie.

Ook in de expertbijeenkomst is besproken dat voor een goede bespreking in het onderhoudsoverleg het noodzakelijk is dat aanbieders inzichtelijk maken wat hun probleem is (wat is de indirecte tijd en hoe verschilt dit met de tijd

opgenomen in het ZPM) om te kunnen bepalen of het voorstel van de NZa daadwerkelijk een oplossing biedt. Hoewel hierover contact is geweest tussen aanbieders en de NZa zien we de uitkomsten van deze verkenning niet terugkomen in de notitie zoals voorgelegd in het onderhoudsoverleg van 17 mei. Hierbij missen we in de uitwerking ook een toets op de impact op de reguliere consulten. Naast de stijging voor de groepsconsulten is er ook een daling op de reguliere consulten. Deze aanpassing is nu de resultante van de wens om de indirecte tijd voor groepszorg macroneutraal te verhogen. Er wordt echter geen onderbouwing gegeven dat deze aanpassing aansluit bij de praktijk.

b. Tijdseenheid

Bij de groepsconsulten stelt de NZa de indeling op 30 minuten te veranderen naar 15 minuten.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel. Wel zal het aantal prestaties verder toenemen.

In de expertgroep is besproken of de impact op de uitvoering passend is bij het ervaren probleem. Door de NZa wordt hierop nu aangegeven dat ze in de DIS data zien dat gemiddeld 35% van de groepsconsulten "op het kwartier" eindigt. Hiermee lijkt er dus voldoende noodzaak te liggen om deze stap te nemen. Enige punt van kritiek is waarom de NZa dit vorig jaar niet heeft gezien. Toen gaf de NZa terug dat een indeling op 30 minuten het beste passend was bij de praktijk (vanuit de DIS-data).

c. Tolken

De NZa stelt voor om het voor de tolk mogelijk te maken een toeslag te declareren bij de consultprestaties.

Standpunt ZN:

Opzet van toeslagen op groepsconsulten is akkoord omdat met deze oplossing gerichte afspraken gemaakt kunnen worden. Dit voorstel levert wel extra prestaties op.

3. Labkosten

De NZa is voornemens geen wijziging door te voeren voor 2023, omdat de informatie daar onvoldoende aanleiding toe geeft.

Standpunt ZN:

Verzekeraars onderschrijven het standpunt van de NZa. De gepresenteerde argumentatie komt overeen met de argumentatie zoals deze eerder door ZN is ingebracht in het onderhoudsoverleg.

Wel merkt ZN op dat er in het onderhoudsoverleg geen 5^e opties is neergelegd door ZN (naast de 4 door de NZa beschreven opties). In het onderhoudsoverleg heeft ZN drie verdiepende vragen neergelegd bij de NZa:

Vraag 1: Wat is voor de NZa de grens om bepaalde zaken apart te vatten in een prestatie?

Het ZPM kent op verschillende aspecten plussen en minnen en bij elkaar moet het ZPM een redelijke vergoeding bieden. Hierbij hoeft niet elke afwijking gelijk gevat te worden in een aparte prestatie. In het lokale overleg kan specifieke elementen binnen een redelijke bandbreedte ook nog een plek krijgen. In dit kader hebben we aan de NZa gevraagd of zij van mening zijn dat de afwijking op de labkosten dusdanig is dat dit een oplossing binnen het ZPM vraagt? Hierbij hebben we ook gevraagd welke grens/criterium/impact de NZa hiervoor hanteert. We hebben wel

meer punten waarop dit issues speelt en we willen aan onze kant graag voorkomen dat hier willekeur in gaat ontstaan.

Vraag 2: Passen de gepresenteerde oplossingen wel binnen het juridische kader?

De GGZ-tarieven waren in het verleden gebaseerd op de MSZ-tarieflijst. Toen in de MSZ de tarieven vrijgegeven werden kon de NZa niet meer terugvallen op deze lijst omdat het in de GGZ niet toegestaan is om met vrije tarieven te werken. Hierbij is het vanuit de WMG tevens niet toegestaan dat er voor 1 prestatie 2 tarieven worden vastgesteld. Als oplossing voor dit probleem heeft de NZa toen besloten de labkosten integraal op te nemen in de DBC's (en later in het ZPM). Bij het besluit om de kosten op te nemen in de DBC's is ook de impact op de praktijk zoals ingebracht door de NVvP meegewogen en volgens de NZa was er juridisch geen andere mogelijkheid dan een opname in het tarief. De gepresenteerde opties voor 2023 conflicteren met het eerdere standpunt van de NZa. We hebben de NZa daarom gevraagd om naar hun eerdere argumentatie te kijken om te bepalen wat nu wel of niet is toegestaan.

Vraag 3: Is de NZa in staat de huidige prestaties te schonen als een van de opties wordt gekozen?

Voor verzekeraars is belangrijk dat een eventuele aanpassing macroneutraal wordt doorgevoerd. Dus als deze kosten apart worden gezet dienen deze geschoond te worden uit de reguliere prestaties om een dubbele vergoeding te voorkomen.

In aansluiting op deze vragen hebben we aangegeven dat verzekeraars op basis van de op dat moment gedeelde informatie tot de volgende tussenconclusies komen en hiermee tot de voorlopige algemene conclusie dat alleen het handhaven van de huidige situatie mogelijk lijkt:

- a) De financiële impact op basis van de door de NZa gepresenteerde cijfers niet groot lijkt,
- b) De gepresenteerde opties niet lijken te passen bij het eerder door de NZa neergelegde juridische kader en
- c) Op basis van de beschikbare informatie lijkt het niet mogelijk te zijn de huidige ZPM-prestaties op een juiste wijze te schonen voor de labkosten (waarmee er dus een dubbele vergoeding gaat ontstaan).

In het onderhoudsoverleg hebben we de NZa gevraagd naar deze punten te kijken en op basis van de uitkomsten tot een definitief voorstel te komen voor 2023. ZN ziet de beantwoording van deze vragen terugkomen in het concept verantwoordingsdocument resulterend in een conclusie die overeenkomt met het (voorlopige) standpunt van verzekeraars. Dit is echter de resultante van de beleidsmatige afweging van de onderliggende punten door de NZa en dient niet geïnterpreteerd te worden als een nieuw vijfde scenario. Verzekeraars zullen op basis van deze conclusie de zorg inkopen overeenkomstig voorgaande jaren.

4. Spravato

Geen voorgestelde wijziging. De NZa is niet voornemens voor 2023 de indicatie voor spravato toe te voegen aan de informatieverplichtingen zodat deze bij de declaratie vermeld moet worden.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel. Wel is belangrijk dat de indicatie voor spravato toetsbaar wordt vastgelegd in het EPD. Het is voor verzekeraars belangrijk dat ze in het EPD kunnen zien wie de indicatie heeft gegevens en hoe de behandelaar tot de keuze voor de inzet spravato is gekomen.

5. Levensloopaanpak

Door de werkgroep (DJI, Nggz, NZa en ZN) is het onderstaand standpunt ingenomen (zie ook aparte memo op agenda). Donderdag 19 mei en woensdag 1 juni vindt er bestuurlijk overleg plaats met VWS over dit onderwerp.

Standpunt ZN :

ZN onderschrijft de conclusie zoals deze in de NZa-werkgroep is getrokken.

De werkgroep concludeert dat het inpassen van een vergoeding voor (niet)patiëntgebonden coördinatie activiteiten (indirecte tijd) binnen de kaders van het ZPM en de Wmg zeer complex is. Deze inpassing levert juridische vraagstukken op en heeft een disproportionele impact op de uitvoering. Daarbij vallen de kosten van de (niet) patiëntgebonden coördinatie in zes verschillende domeinen en regelingen. (Duiding ZIN) Deze versnippering van financiering en onzekere volumes zorgen voor niet oplosbare risico's in de financiering. Door de omvang en ernst van deze risico's wordt de inclusie van nieuwe patiënten in de levensloopaanpak en snelle implementatie hiervan in 2022 en structureel (2023 en verder) in gevaar gebracht.

Advies:

De werkgroep adviseert om de eerder gemaakte afspraken en de ingezette koers binnen het stelsel ZVw/Wfz te herzien en andere opties (buiten de Wmg) te verkennen.

6. Somatische comorbiditeit

Consultatie over dit onderwerp loopt nog.

7. Beoordelingscriteria

Door de NZa is een lijst van beoordelingscriteria gedeeld die de NZa wil hanteren voor de beoordeling van wijzigingsverzoeken. Voor deze criteria heeft de NZa de eerder in het programma ZPM gehanteerde criteria gevolgd en deze aangevuld met extra criteria volgend uit het wettelijke kader voor de NZa.

Standpunt ZN:

Door de NZa neergelegde lijst met criteria is een mooie en complete lijst van zaken waar rekening mee gehouden moet worden bij een beoordeling van een verzoek. Wel ontbreekt de eerdere besproken inhoudelijke lading van deze criteria en de wegging van deze criteria. Met deze lijst van criteria is nog steeds niet geheel duidelijk hoe de NZa aanvragen gaat beoordelen.

Een zwart-wit uitwerking van deze criteria zal niet mogelijk zijn. Er zal altijd sprake zijn van een afweging op de verschillende elementen. Het is daarom belangrijk dat de NZa veldpartijen zorgvuldig meeneemt in de gemaakte overwegingen. Om dit mogelijk te maken zou het goed zijn als de NZa deze criteria omzet naar een format waarmee wijzigingsvoorstellen worden uitgewerkt en voorgelegd aan veldpartijen. Hierbij zou ZN willen stellen dat verzoeken niet besproken kunnen worden in het onderhoudsoverleg als de genoemde aspecten niet duidelijk zijn.

8. Overige onderwerpen

a. Consultatiefunctie sociaal domein

Standpunt ZN:

De weergave van de NZa van de tussenoplossing voor 2023 is niet juist. ZN heeft geen toezegging gedaan/commitment gegeven op een tussenoplossing in de contractering voor 2023. Wel lopen er nu initiatieven tussen sommige verzekeraars en zorgaanbieders en die kunnen gecontinueerd worden in 2023 of waar men dat wil uitgebreid worden, maar dat moet dan wel gebeuren in de richting van en met zicht op de structurele oplossing per 2024. Vandaar dat we nu al aan de randvoorwaarden werken om snel zicht te krijgen op het eindplaatje.

b. Inzet en bekostiging Communicatiedeskundige

Reactie ZN: Geen opmerkingen

9. Verduidelijkingen

a. Settings

b. Onverzekerde zorg

c. Naasten

Reactie ZN: Bovenstaande punten zullen verder beoordeeld worden op basis van de conceptregelgeving.

Van: [redacted]@zn.nl>

Verzonden: dinsdag 31 mei 2022 16:32

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: RE: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie model 2023

Bijlagen: Reactie ZN op NZa onderhoudsoverleg release 2023 20220530.docx

[redacted]
Beste [redacted]

Bijgaand de reactie van verzekeraars op het conceptverantwoordingsdocument. De reactie komt overeen met wat we eerder besproken hebben.

Onderwerpen akkoord met voorstel NZa

1 methadon, 2b tijdseenheid groepsconsulten, 2c tolken

bij groepsbehandelingen, 3 labkosten, 4 Spravato, 7

beoordelingscriteria

Onderwerpen niet akkoord met voorstel NZa

2a indirecte tijd groepsconsulten

De stukken over de verblijfsdagen somatische comorbiditeit staan uit bij verzekeraars. Uiterlijk maandagochtend lever ik de definitieve reactie van verzekeraars aan.

Ik heb al een enkele reactie binnen en deze lijken aan de sluiten bij de eerder gegeven reactie. Ik verwacht dan ook dat er geen steun zal komen om de verblijfsprestaties in te voeren in 2023.

Ik zie een soortgelijke reactie als bij de discussie over de indirecte tijd groepsconsulten. Hoewel het geschetste probleem wordt herkend ligt er te weinig concrete data om nu tot een gedragen oplossing te komen. De omvang van de problematiek is onvoldoende helder en onduidelijk is of de door de NZa gepresenteerde oplossing daadwerkelijk een oplossing biedt voor het aangedragen probleem. Bij deze beoordeling speelt ook mee dat de 2 voorstellen niet alleen impact op de aanvragers van de wijziging maar ook op de overige 'reguliere' zorgprestaties. Een onvolkomenheid in de afbakening en/of de tariefberekening kan een grote impact hebben op de totale zorginkoop en de verhoudingen binnen de markt. Verzekeraars zijn dat ook van mening dat deze onderwerpen geparkeerd moeten worden richting 2024 zodat op basis van nader onderzoek (deelonderzoeken) de problematiek verder verkent en uitgewerkt kan worden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsadviseur

Zorgverzekeraars Nederland
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 20 mei 2022 20:17

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]

[redacted]@lvvp.info>

[redacted]@lvvp.info';

[redacted]@lvvp.info';

[redacted]@wijzijnmind.nl';

[redacted]@umcg.nl>;

[redacted]@umcg.nl>; [redacted]

[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@p3nl.nl';
[redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]@fivoor.nl>;
[redacted]@vgn.nl'; [redacted]@zn.nl>;
[redacted]@psynip.nl>; [redacted]@zn.nl>;
[redacted]@zn.nl>; [redacted]@rivierduinen.nl>;
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>; [redacted]@ggzpraktijk.nl>;
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl'
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>
CC: [redacted]@zin.nl'; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@lvvp.info>;
[redacted]@silverpsychologie.nl>;
[redacted]@venvn.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl>;
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>

Onderwerp: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie model 2023

Hallo allemaal,

Hierbij de concept verantwoording voor het onderhoud van het zorgprestatie model voor 2023. In dit concept staat per onderwerp het voornemen van de NZa. In vervolg op het onderhoudsoverleg van dinsdag 17 mei verwachten wij vanuit de branchepartijen een schriftelijke reactie op bestuurlijk niveau. We horen graag of u de voornemens van de NZa steunt of niet. Wij gaan ervan uit dat als u bedenkingen hebt, dat u dat per onderwerp laat weten. Hierbij ontvangen wij graag uw motivering. Uw reactie ontvangen wij graag uiterlijk 31 mei, om dit op tijd te kunnen verwerken.

Op het punt van de labkosten heeft vandaag nog gesprek plaatsgevonden. Over dit onderwerp volgt op woensdag 25 mei een laatste update.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Van: [redacted]

Verzonden: donderdag 12 mei 2022 11:04

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]@lvvp.info>; [redacted]@lvvp.info>; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@wijzijnmind.nl'; [redacted]@umcg.nl>; [redacted]@umcg.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl> [redacted]@p3nl.nl'; [redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]@fivoor.nl>; [redacted]@vgn.nl'; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@psynip.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@rivierduinen.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>; [redacted]@ggzpraktijk.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl'
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>
CC: [redacted]@zin.nl'; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@lvvp.info>; [redacted]@silverpsychologie.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>

Onderwerp: Agenda en stukken Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model 17 mei

Beste mensen,

Hierbij de agenda en stukken voor het onderhoudsoverleg van komende dinsdag om 9:00. Tot dan!

Met vriendelijke groet,

Beleidsmedewerker |

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: @nza.nl>

Verzonden: vrijdag 6 mei 2022 15:58

Aan: @dji.minjus.nl'; @lvvp.info';

@lvvp.info';

@wijzijnmind.nl';

@p3nl.nl';

@silverpsychologie.nl';

@vgn.nl';

@nvvp.net';

@denederlandseggz.nl';

@nvvp.net'

CC: @zinl.nl';

Onderwerp: Onderhoudsoverleg Zorgprestatie-model

Tijd: dinsdag 17 mei 2022 09:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: MS TEAMS, zie bijgevoegde link

Beste deelnemers,

Hierbij bevestig ik het digitale 'Onderhoudsoverleg Zorgprestatie-model' op dinsdag 17 mei 2022 van 09.00 – 11.00 uur.

Klik hier om deel te nemen aan de vergadering

Met vriendelijke groet,

@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

Reactie ZN op onderwerpen release 2023

1. Ambulante methadonverstrekking

De NZa stelt voor om de prestatie ambulante methadonverstrekking om te zetten naar een overige prestatie. Op basis van deze OZP kan de methadon worden gedeclareerd ongeacht hoeveel tijd het verstrekken ervan kost.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel om methadonverstrekking om te zetten naar een overige prestatie.

Door de NZa wordt onze suggestie om een kleine opslag voor de bestede tijd op te nemen (met als wisselwerking dat er naast deze prestatie geen consult geschreven mag worden) afgewezen. Verzekeraars vinden het spijtig dat deze suggestie niet wordt overgenomen omdat hiermee een prikkel ontstaat om meer tijd te schrijven om zo binnen het consultkader te komen. Hiermee wordt 1 van de problemen voor het aandragen van een wijzigingsverzoek niet opgepakt (passende vergoeding voor verstrekken middel incl. middel). Deze uitkomst vormt voor verzekeraars geen aanleiding om het voorstel af te wijzen.

2. Groepsconsulten

a. Indirecte tijd

Op basis van signalen wil de NZa de indirecte tijd bij groepszorg verhogen. Omdat er ook al signalen zijn over indirecte tijd bij diagnostische prestaties (indirecte tijd is te laag) wil de NZa de stijging bij groepsconsulten compenseren door een daling bij de behandelprestaties.

Standpunt ZN:

Verzekeraars adviseren negatief over het voorstel.

Verzekeraars hebben in de eerdere overleggen aangegeven dat voor een positief oordeel er inzicht geboden moet worden op de omvang van de problematiek in relatie tot het voorstel van de NZa. Dit inzicht wordt in de notitie voor het onderhoudsoverleg van 17 mei niet geboden. Op basis van de neergelegde notitie is voor verzekeraars niet vast te stellen of het neergelegde voorstel een oplossing biedt voor het probleem.

Met het voorstel knipt de NZa het brede vraagstuk rondom de juistheid van de opname van de indirecte tijd in het ZPM in niet toetsbare losse onderdelen waarbij tevens niet geschetst wordt hoe deze stap past in de wijze waarop de NZa de indirecte tijd wil gaan onderhouden in het ZPM. Naast het verzoek ten aanzien van de groepszorg heeft het NIP verzocht om de indirecte tijd bij de diagnostiek te verhogen. Met dit verzoek hebben we dus breed de vraag liggen of de totale indirecte tijd wel goed is opgenomen in het ZPM. Hoewel verzekeraars het risico op ongewenste effecten bij een verkeerde toedeling van de indirecte tijd zien is het aanpassen van de structuur zonder volledige en betrouwbare data niet gewenst.

Om deze discussie tot een goed einde te brengen zullen we met elkaar moeten gaan onderzoeken hoe we de problematiek rondom de indirecte tijd op een objectieve, stabiele en integrale manier kunnen oplossen om te bepalen of we in 2024 een aanpassing kunnen doen (deelonderzoeken naast het breed lopende kostenonderzoek 2025/2026). Mochten er 2022 en 2023 problemen zijn bij de financiering van de groepszorg kunnen deze opgevangen worden met de transitieprestatie.

Ook in de expertbijeenkomst is besproken dat voor een goede bespreking in het onderhoudsoverleg het noodzakelijk is dat aanbieders inzichtelijk maken wat hun probleem is (wat is de indirecte tijd en hoe verschilt dit met de tijd

opgenomen in het ZPM) om te kunnen bepalen of het voorstel van de NZa daadwerkelijk een oplossing biedt. Hoewel hierover contact is geweest tussen aanbieders en de NZa zien we de uitkomsten van deze verkenning niet terugkomen in de notitie zoals voorgelegd in het onderhoudsoverleg van 17 mei. Hierbij missen we in de uitwerking ook een toets op de impact op de reguliere consulten. Naast de stijging voor de groepsconsulten is er ook een daling op de reguliere consulten. Deze aanpassing is nu de resultante van de wens om de indirecte tijd voor groepszorg macroneutraal te verhogen. Er wordt echter geen onderbouwing gegeven dat deze aanpassing aansluit bij de praktijk.

b. Tijdseenheid

Bij de groepsconsulten stelt de NZa de indeling op 30 minuten te veranderen naar 15 minuten.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel. Wel zal het aantal prestaties verder toenemen.

In de expertgroep is besproken of de impact op de uitvoering passend is bij het ervaren probleem. Door de NZa wordt hierop nu aangegeven dat ze in de DIS data zien dat gemiddeld 35% van de groepsconsulten "op het kwartier" eindigt. Hiermee lijkt er dus voldoende noodzaak te liggen om deze stap te nemen. Enige punt van kritiek is waarom de NZa dit vorig jaar niet heeft gezien. Toen gaf de NZa terug dat een indeling op 30 minuten het beste passend was bij de praktijk (vanuit de DIS-data).

c. Tolken

De NZa stelt voor om het voor de tolk mogelijk te maken een toeslag te declareren bij de consultprestaties.

Standpunt ZN:

Opzet van toeslagen op groepsconsulten is akkoord omdat met deze oplossing gerichte afspraken gemaakt kunnen worden. Dit voorstel levert wel extra prestaties op.

3. Labkosten

De NZa is voornemens geen wijziging door te voeren voor 2023, omdat de informatie daar onvoldoende aanleiding toe geeft.

Standpunt ZN:

Verzekeraars onderschrijven het standpunt van de NZa. De gepresenteerde argumentatie komt overeen met de argumentatie zoals deze eerder door ZN is ingebracht in het onderhoudsoverleg.

Wel merkt ZN op dat er in het onderhoudsoverleg geen 5^e opties is neergelegd door ZN (naast de 4 door de NZa beschreven opties). In het onderhoudsoverleg heeft ZN drie verdiepende vragen neergelegd bij de NZa:

Vraag 1: Wat is voor de NZa de grens om bepaalde zaken apart te vatten in een prestatie?

Het ZPM kent op verschillende aspecten plussen en minnen en bij elkaar moet het ZPM een redelijke vergoeding bieden. Hierbij hoeft niet elke afwijking gelijk gevat te worden in een aparte prestatie. In het lokale overleg kan specifieke elementen binnen een redelijke bandbreedte ook nog een plek krijgen. In dit kader hebben we aan de NZa gevraagd of zij van mening zijn dat de afwijking op de labkosten dusdanig is dat dit een oplossing binnen het ZPM vraagt? Hierbij hebben we ook gevraagd welke grens/criterium/impact de NZa hiervoor hanteert. We hebben wel

meer punten waarop dit issues speelt en we willen aan onze kant graag voorkomen dat hier willekeur in gaat ontstaan.

Vraag 2: Passen de gepresenteerde oplossingen wel binnen het juridische kader?

De GGZ-tarieven waren in het verleden gebaseerd op de MSZ-tarieflijst. Toen in de MSZ de tarieven vrijgegeven werden kon de NZa niet meer terugvallen op deze lijst omdat het in de GGZ niet toegestaan is om met vrije tarieven te werken. Hierbij is het vanuit de WMG tevens niet toegestaan dat er voor 1 prestatie 2 tarieven worden vastgesteld. Als oplossing voor dit probleem heeft de NZa toen besloten de labkosten integraal op te nemen in de DBC's (en later in het ZPM). Bij het besluit om de kosten op te nemen in de DBC's is ook de impact op de praktijk zoals ingebracht door de NVvP meegewogen en volgens de NZa was er juridisch geen andere mogelijkheid dan een opname in het tarief. De gepresenteerde opties voor 2023 conflicteren met het eerdere standpunt van de NZa. We hebben de NZa daarom gevraagd om naar hun eerdere argumentatie te kijken om te bepalen wat nu wel of niet is toegestaan.

Vraag 3: Is de NZa in staat de huidige prestaties te schonen als een van de opties wordt gekozen?

Voor verzekeraars is belangrijk dat een eventuele aanpassing macroneutraal wordt doorgevoerd. Dus als deze kosten apart worden gezet dienen deze geschoond te worden uit de reguliere prestaties om een dubbele vergoeding te voorkomen.

In aansluiting op deze vragen hebben we aangegeven dat verzekeraars op basis van de op dat moment gedeelde informatie tot de volgende tussenconclusies komen en hiermee tot de voorlopige algemene conclusie dat alleen het handhaven van de huidige situatie mogelijk lijkt:

- a) De financiële impact op basis van de door de NZa gepresenteerde cijfers niet groot lijkt,
- b) De gepresenteerde opties niet lijken te passen bij het eerder door de NZa neergelegde juridische kader en
- c) Op basis van de beschikbare informatie lijkt het niet mogelijk te zijn de huidige ZPM-prestaties op een juiste wijze te schonen voor de labkosten (waarmee er dus een dubbele vergoeding gaat ontstaan).

In het onderhoudsoverleg hebben we de NZa gevraagd naar deze punten te kijken en op basis van de uitkomsten tot een definitief voorstel te komen voor 2023. ZN ziet de beantwoording van deze vragen terugkomen in het concept verantwoordingsdocument resulterend in een conclusie die overeenkomt met het (voorlopige) standpunt van verzekeraars. Dit is echter de resultante van de beleidsmatige afweging van de onderliggende punten door de NZa en dient niet geïnterpreteerd te worden als een nieuw vijfde scenario. Verzekeraars zullen op basis van deze conclusie de zorg inkopen overeenkomstig voorgaande jaren.

4. Spravato

Geen voorgestelde wijziging. De NZa is niet voornemens voor 2023 de indicatie voor spravato toe te voegen aan de informatieverplichtingen zodat deze bij de declaratie vermeld moet worden.

Standpunt ZN:

Akkoord met voorstel. Wel is belangrijk dat de indicatie voor spravato toetsbaar wordt vastgelegd in het EPD. Het is voor verzekeraars belangrijk dat ze in het EPD kunnen zien wie de indicatie heeft gegevens en hoe de behandelaar tot de keuze voor de inzet spravato is gekomen.

5. Levensloopaanpak

Door de werkgroep (DJI, Nggz, NZa en ZN) is het onderstaand standpunt ingenomen (zie ook aparte memo op agenda). Donderdag 19 mei en woensdag 1 juni vindt er bestuurlijk overleg plaats met VWS over dit onderwerp.

Standpunt ZN :

ZN onderschrijft de conclusie zoals deze in de NZa-werkgroep is getrokken.

De werkgroep concludeert dat het inpassen van een vergoeding voor (niet)patiëntgebonden coördinatie activiteiten (indirecte tijd) binnen de kaders van het ZPM en de Wmg zeer complex is. Deze inpassing levert juridische vraagstukken op en heeft een disproportionele impact op de uitvoering. Daarbij vallen de kosten van de (niet) patiëntgebonden coördinatie in zes verschillende domeinen en regelingen. (Duiding ZIN) Deze versnippering van financiering en onzekere volumes zorgen voor niet oplosbare risico's in de financiering. Door de omvang en ernst van deze risico's wordt de inclusie van nieuwe patiënten in de levensloopaanpak en snelle implementatie hiervan in 2022 en structureel (2023 en verder) in gevaar gebracht.

Advies:

De werkgroep adviseert om de eerder gemaakte afspraken en de ingezette koers binnen het stelsel ZVw/Wfz te herzien en andere opties (buiten de Wmg) te verkennen.

6. Somatische comorbiditeit

Op basis van data uit het kostprijsonderzoek 2017 heeft de NZa vastgesteld dat de verblijfskosten voor PAAZ'en en PUK'en hoger zijn dan GGZ-instellingen door de inzet van hoger gekwalificeerde verpleegkundigen (nodig voor de complexe combinatie tussen GGZ en somatiek). Om PAAZ'en en PUK'en voor deze kosten te compenseren stelt de NZa voor 3 extra verblijfsprestaties te introduceren.

Standpunt ZN

Verzekeraars adviseren negatief over het voorstel. Hoewel verzekeraars begrip hebben voor het aangedragen probleem en de richting van de oplossing herkennen is het voorstel inhoudelijk en financieel onvoldoende uitgewerkt voor een invoering in 2023. Er is meer onderzoek nodig naar de afbakening (bij GGZ-instellingen) en de hoogte van de tarieven (zowel bij ziekenhuizen als GGZ-instellingen) om tot een zorgvuldige invoering te komen. Dit nader onderzoek kan het komende jaar opgepakt worden met mogelijk een invoering per 2024 tot gevolg.

Voor het introduceren van extra verblijfsprestaties voor de somatische comorbiditeit dient er voldaan te worden aan 3 harde voorwaarden:

1. Er moeten toetsbare criteria komen voor inkoop en declaratie van deze extra prestaties.
 - a) Wat zijn de indicatiecriteria vanuit de zorgvraag.
 - b) Wat zijn de criteria voor het zorgaanbod.
2. Het moet mogelijk zijn een juist en passend tarief vast te stellen.
3. De aanpassing dient macro neutraal gerealiseerd te worden.

Het door de NZa neergelegde voorstel voldoet niet aan deze voorwaarden.

Ten aanzien van voorwaarde 1a is een aanscherping van het gepresenteerde kader nodig. In de regelgeving dient vastgelegd te worden dat type III en IV (volgens typering Kishi en Kathol) de basis zijn voor de declaraties van de verblijfsprestaties en toetsbaar vastgelegd moeten worden in het EPP.

In het stuk wordt niet beschreven op welke wijze deze typering een plek moet krijgen in de registratie of facturatie. ZN zou graag zien dat de NZa vastlegt dat de onderbouwing van de Kishi en Kathol typering wordt vastgelegd in het EPD. Hiermee geven we dan aan dat de grondslag van de typering niet op de nota komt maar zo nodig wel controleerbaar is in het dossier. Hiermee wordt er helderheid voor de controle en verantwoording gecreëerd.

De door de NZa gepresenteerde uitwerking voldoet niet aan voorwaarde 1b. De gepresenteerde afbakening is geheel gericht op de ziekenhuizen (generieke module ziekenhuispsychiatrie en veldnorm MPU). Het leveren van somatische zorg beperkt zich echter niet tot de ziekenhuizen. Ook instellingen hebben te maken met deze zorg en kosten. Op basis van de nu gepresenteerde afbakening is niet duidelijk hoe de GGZ-instellingen passen in het gepresenteerde plaatje. Instellingen zullen een beroep willen doen op de 3 prestaties maar zullen niet voldoen aan de generieke ziekenhuispsychiatrie of de veldnorm MPU. Hiermee is voor verzekeraars niet helder welke criteria gevolgd moeten worden voor de inkoop van deze prestaties bij de GGZ-instellingen en op welke wijze toezicht gehouden kan worden om een rechtmatige declaratie van deze prestaties door GGZ-instellingen. Het hebben van een dergelijk kader is voor verzekeraars een harde voorwaarde om deze prestaties goed in te kunnen voeren.

De door de NZa gepresenteerde uitwerking voldoet niet aan voorwaarde 2. Ook ten aanzien van de kosten wordt er volledig gebouwd op de info van de PAAZ/PUK. In dit kader ontbreken er twee belangrijke elementen in de beschikbare dataset:

- Inzicht in de kosten per patiënt (ook bij de ziekenhuizen)
- Inzicht in de kosten van de GGZ-instellingen

Met het ontbreken van deze informatie is er onvoldoende inzicht wat het kostenprobleem bij instellingen en ziekenhuizen is waarmee we op dit moment ook niet goed kunnen vaststellen welk tarief noodzakelijk is voor het oplossen van het voorgelegde probleem. Deze onzekerheid heeft niet alleen impact op de aanbieder die deze somatische zorg leveren maar ook op de aanbieders voor reguliere zorg (worden deze wel op een juiste wijze geschoond? Heeft ook impact om macroneutraliteit (zie ook volgend punt)).

Een tarief gebaseerd op de gemiddelde verblijfskosten van de PAAZ/PUK is voor verzekeraars onvoldoende qua onderbouwing. Een dergelijke aanpak is eerder ook gehanteerd voor de setting hooggespecialiseerd en dit levert aan de inkooptafel hoogoplopende discussies op omdat met deze aanpak er discrepanties ontstaan tussen de typering van patiënten/prestaties en de wijze waarop het tarief is berekend. De kosten worden toegerekend aan alle verblijfsprestaties terwijl niet alle prestaties getypeerd zullen worden als somatische comorbiditeit (de zorgvraag is immers leidend). Consequentie is dan ook dat het voorgestelde tarief zowel voor ziekenhuizen als voor GGZ-instellingen niet geheel juist is. Hiermee wordt er geen solide basis neergelegd om deze prestatie in 2023 in te voeren.

De door de NZa gepresenteerde uitwerking voldoet niet aan voorwaarde 3. Op dit moment zijn alle kosten opgenomen in de ZPM-tarieven. Wanneer we een deel van de kosten apart zetten in 3 extra prestaties zullen de bijbehorende kosten geschoond moeten worden uit de reguliere verblijfsprestaties.

Bij deze schoning komen ook de elementen uit de punten 1 en 2 om de hoek kijken:

- Wanneer deze prestatie ook van toepassing is op de GGZ-instellingen dienen ook de somatische kosten van de GGZ-instellingen in kaart gebracht te worden en geschoond te worden uit de reguliere verblijfstarieven (om een dubbele vergoeding te voorkomen).
- Deze schoning moet ook te onderbouwen zijn vanuit het perspectief van de reguliere zorg. Ook de instellingen zonder somatische comorbiditeit dienen te accepteren dat de nu overeengekomen tarieven verlaagd zullen moeten worden om zo ruimte te creëren voor deze kosten. Wanneer deze afslag niet wordt geaccepteerd zal de toevoeging van deze prestaties tot een stijging van de uitgaven gaan leiden.

7. Beoordelingscriteria

Door de NZa is een lijst van beoordelingscriteria gedeeld die de NZa wil hanteren voor de beoordeling van wijzigingsverzoeken. Voor deze criteria heeft de NZa de eerder in het programma ZPM gehanteerde criteria gevolgd en deze aangevuld met extra criteria volgend uit het wettelijke kader voor de NZa.

Standpunt ZN:

Door de NZa neergelegde lijst met criteria is een mooie en complete lijst van zaken waar rekening mee gehouden moet worden bij een beoordeling van een verzoek. Wel ontbreekt de eerdere besproken inhoudelijke lading van deze criteria en de weging van deze criteria. Met deze lijst van criteria is nog steeds niet geheel duidelijk hoe de NZa aanvragen gaat beoordelen.

Een zwart-wit uitwerking van deze criteria zal niet mogelijk zijn. Er zal altijd sprake zijn van een afweging op de verschillende elementen. Het is daarom belangrijk dat de NZa veldpartijen zorgvuldig meeneemt in de gemaakte overwegingen. Om dit mogelijk te maken zou het goed zijn als de NZa deze criteria omzet naar een format waarmee wijzigingsvoorstellen worden uitgewerkt en voorgelegd aan veldpartijen. Hierbij zou ZN willen stellen dat verzoeken niet besproken kunnen worden in het onderhoudsoverleg als de genoemde aspecten niet duidelijk zijn.

8. Overige onderwerpen

a. Consultatiefunctie sociaal domein

Standpunt ZN:

De weergave van de NZa van de tussenoplossing voor 2023 is niet juist. ZN heeft geen toezegging gedaan/commitment gegeven op een tussenoplossing in de contractering voor 2023. Wel lopen er nu initiatieven tussen sommige verzekeraars en zorgaanbieders en die kunnen gecontinueerd worden in 2023 of waar men dat wil uitgebreid worden, maar dat moet dan wel gebeuren in de richting van en met zicht op de structurele oplossing per 2024. Vandaar dat we nu al aan de randvoorwaarden werken om snel zicht te krijgen op het eindplaatje.

b. Inzet en bekostiging Communicatiedeskundige

Reactie ZN: Geen opmerkingen

9. Verduidelijkingen

a. Settings

b. Onverzekerde zorg

c. Naasten

Reactie ZN: Bovenstaande punten zullen verder beoordeeld worden op basis van de conceptregelgeving.

Van: [redacted]@zn.nl>
Verzonden: dinsdag 7 juni 2022 08:19
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie­model 2023 - aanvulling
Bijlagen: Reactie ZN op NZa onderhoudsoverleg release 2023 20220607.docx

[redacted]
Dag [redacted]

Bijgaand de definitieve reactie op het voorstel over de verblijfsdagen somatische comorbiditeit. Het is inderdaad een negatief advies geworden. Een toelichting op dit standpunt heb ik opgenomen in de eerdere gedeelde reactie.

Dank voor de extra reactietijd.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsadviseur

Zorgverzekeraars Nederland
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>
Verzonden: woensdag 1 juni 2022 13:33
Aan: [redacted]@zn.nl>
CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@zn.nl>
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@zn.nl>
Onderwerp: RE: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie­model 2023

Beste [redacted]
Hartelijk dank voor jullie reactie! We verzamelen alle reacties en nemen deze mee in de overweging wat de NZa per 2023 wel en niet zal veranderen. Dat zullen we binnenkort laten weten.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Van: [redacted]@zn.nl>

Verzonden: dinsdag 31 mei 2022 16:32

Aan: [redacted]@nza.nl>

CC: [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]@zn.nl>

Onderwerp: RE: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie model 2023

Beste [redacted]

Bijgaand de reactie van verzekeraars op het conceptverantwoordingsdocument. De reactie komt overeen met wat we eerder besproken hebben.

Onderwerpen akkoord met voorstel NZa

1 methadon, 2b tijdseenheid groepsconsulten, 2c tolken bij groepsbehandelingen, 3 labkosten, 4 Spravato, 7 beoordelingscriteria

Onderwerpen niet akkoord met voorstel NZa

2a indirecte tijd groepsconsulten

De stukken over de verblijfsdagen somatische comorbiditeit staan uit bij verzekeraars. Uiterlijk maandagochtend lever ik de definitieve reactie van verzekeraars aan.

Ik heb al een enkele reactie binnen en deze lijken aan de sluiten bij de eerder gegeven reactie. Ik verwacht dan ook dat er geen steun zal komen om de verblijfsprestaties in te voeren in 2023.

Ik zie een soortgelijke reactie als bij de discussie over de indirecte tijd groepsconsulten. Hoewel het geschetste probleem wordt herkend ligt er te weinig concrete data om nu tot een gedragen oplossing te komen. De omvang van de problematiek is onvoldoende helder en onduidelijk is of de door de NZa gepresenteerde oplossing daadwerkelijk een oplossing biedt voor het aangedragen probleem. Bij deze beoordeling speelt ook mee dat de 2 voorstellen niet alleen impact op de aanvragers van de wijziging maar ook op de overige 'reguliere' zorgprestaties. Een onvolkomenheid in de afbakening en/of de tariefberekening kan een grote impact hebben op de totale zorginkoop en de verhoudingen binnen de markt. Verzekeraars zijn dat ook van mening dat deze onderwerpen geparkeerd moeten worden richting 2024 zodat op basis van nader onderzoek (deelonderzoeken) de problematiek verder verkent en uitgewerkt kan worden.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsadviseur

Zorgverzekeraars Nederland
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Van: [redacted]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 20 mei 2022 20:17

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl!>; [redacted]@lvvp.info>; [redacted]@lvvp.info!>; [redacted]@wijzijnmind.nl!>; [redacted]@umcg.nl!>; [redacted]@umcg.nl>; [redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl!>; [redacted]@p3nl.nl!>; [redacted]@silverpsychologie.nl!>; [redacted]@fivoor.nl!>; [redacted]@fivoor.nl>; [redacted]

[redacted]@vgn.nl'; [redacted]@zn.nl>; [redacted]'
[redacted]@psynip.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]
[redacted]@zn.nl>; [redacted]@rivierduinen.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>; [redacted]@ggzpraktijk.nl>;
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl'
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>
CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@lvvp.
[redacted]
[redacted]@venvn.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl>;
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>

Onderwerp: Bestuurlijke consultatie onderhoud zorgprestatie model 2023

Hallo allemaal,

Hierbij de concept verantwoording voor het onderhoud van het zorgprestatie model voor 2023. In dit concept staat per onderwerp het voornemen van de NZa. In vervolg op het onderhoudsoverleg van dinsdag 17 mei verwachten wij vanuit de branchepartijen een schriftelijke reactie op bestuurlijk niveau. We horen graag of u de voornemens van de NZa steunt of niet. Wij gaan ervan uit dat als u bedenkingen hebt, dat u dat per onderwerp laat weten. Hierbij ontvangen wij graag uw motivering. Uw reactie ontvangen wij graag uiterlijk 31 mei, om dit op tijd te kunnen verwerken.

Op het punt van de labkosten heeft vandaag nog gesprek plaatsgevonden. Over dit onderwerp volgt op woensdag 25 mei een laatste update.

Met vriendelijke groet,

[redacted]
Beleidsmedewerker | [redacted]
[redacted]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Van: [redacted]

Verzonden: donderdag 12 mei 2022 11:04

Aan: [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl'; [redacted]
[redacted]@lvvp.info>; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@lvvp.info'; [redacted]@wijzijnmind.nl';
[redacted]@umcg.nl>; [redacted]@umcg.nl>; [redacted]
[redacted]@nvz-ziekenhuizen.nl>; [redacted]@p3nl.nl'; [redacted]
[redacted]@silverpsychologie.nl'; [redacted]@fivoor.nl>;
[redacted]@vgn.nl'; [redacted]@zn.nl>; [redacted]
[redacted]@psynip.nl>; [redacted]@zn.nl>; [redacted]
[redacted]@zn.nl>; [redacted]@rivierduinen.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>; [redacted]@ggzpraktijk.nl>;
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@denederlandseggz.nl'
[redacted]@denederlandseggz.nl>; [redacted]@nvvp.net' [redacted]@nvvp.net>
CC: [redacted]@zinl.nl'; [redacted]@vgn.nl>; [redacted]@lvvp.info>;
[redacted]@silverpsychologie.nl>; [redacted]
[redacted]@venvn.nl>; [redacted]@dji.minjus.nl>; [redacted]
[redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>; [redacted]@nza.nl>

Onderwerp: Agenda en stukken Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model 17 mei

Beste mensen,

Hierbij de agenda en stukken voor het onderhoudsoverleg van komende dinsdag om 9:00. Tot dan!

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

-----Oorspronkelijke afspraak-----

Van: [REDACTED]@nza.nl>

Verzonden: vrijdag 6 mei 2022 15:58

Aan: [REDACTED]@dji.minjus.nl'; [REDACTED]; [REDACTED]@lvvp.info';

[REDACTED]@lvvp.info'; [REDACTED]@wijzijnmind.nl'; [REDACTED]

Punt; [REDACTED]@p3nl.nl'; [REDACTED]@silverpsychologie.nl'; [REDACTED]

[REDACTED]@vgn.nl'; [REDACTED]

[REDACTED]@nvvp.net'; [REDACTED]

[REDACTED]@denederlandseggz.nl'; [REDACTED]@nvvp.net'

CC: [REDACTED]@zinl.nl'; [REDACTED]

Onderwerp: Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model

Tijd: dinsdag 17 mei 2022 09:00-11:00 (UTC+01:00) Amsterdam, Berlijn, Bern, Rome, Stockholm, Wenen.

Locatie: MS TEAMS, zie bijgevoegde link

Beste deelnemers,

Hierbij bevestig ik het digitale 'Onderhoudsoverleg Zorgprestatie model' op dinsdag 17 mei 2022 van 09.00 – 11.00 uur.

Klik hier om deel te nemen aan de vergadering

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
[REDACTED]@nza.nl

Nederlandse Zorgautoriteit
info@nza.nl | www.nza.nl
LinkedIn | Twitter

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u bestemd is. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht onjuist aan u is toegezonden, wordt u vriendelijk verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Deze e-mail en de inhoud daarvan is vertrouwelijk. Indien dit bericht niet voor u bestemd is, verzoeken wij u vriendelijk deze e-mail direct aan ons te retourneren en daarna te vernietigen. Openbaarmaking, vermenigvuldiging, verstrekking aan en/of gebruik door derden van dit e-mailbericht en/of informatie is niet toegestaan. Zorgverzekeraars Nederland sluit elke aansprakelijkheid uit in verband met het niet juist, onvolledig of niet tijdig overkomen van de informatie in deze e-mail.
