

IN DIT NUMMER o.a.

- > Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2011
- > Visie op toezicht: verdient vertrouwen
- > Marktmeester maakt belonen apotheker voor kwaliteit van zorg mogelijk
- > Meer ruimte voor samenwerking acute zorg



Nederlandse
Zorgautoriteit

COLUMN



ECHTE MARKTWERKING BESTAAT NIET IN DE ZORG

De voorgenomen prestatiebekostiging in de ziekenhuiszorg maakt de tongen los. Krachtige taal bijvoorbeeld van Philip van de Poel op Skipr: "De NZa krijgt van minister Klink onbeperkte volmacht om een jaar lang naar hartelust te beprizen, te dirigeren, te chicaneren, uit de pas lopen te beteugelen en lastige aanbieders te beboeten". Dat klinkt als terug naar de planeconomie: een kolfje naar de hand voor een net aangetreden voorzitter van de NZa die een matroesjkapop op zijn werkkamer heeft staan?

Maar er zijn ook andere geluiden. Lovende woorden van onze nationale economieleraar Frank Kalshoven. De prestatiebekostiging stelt hij ten voorbeeld aan >>

> Positieve cijfers ziekenhuiszorg bevestigen eerder advies NZa: uitbreiding B-segment is verantwoord

De markt voor medisch specialistische zorg ontwikkelt zich positief. Uit cijfers over 2008 en 2009 blijkt dat de wachttijden over het algemeen zijn afgenomen. De prijsstijging in het B-segment past binnen de marges van eerdere jaren en valt lager uit dan eind 2009 werd verwacht. De omzetten en volumes stegen net als in voorgaande jaren licht. De nieuwe cijfers bevestigen het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over het vrije B-segment uit november 2009. Hierin stelde de toezicht houder dat uitbreiding van dit segment naar 50% mogelijk is.

De NZa gaf in november aan voor uitbreiding te zijn. Zo zorgt uitbreiding van het vrije B-segment voor een meer consistente verdeling van zorg over het gereguleerde en vrije segment, wat de substitutie tussen verschillende behandelopties kan stimuleren. Voor de consument kan dit tot een betere prijs en kwaliteit leiden. Door het B-segment in 2011 uit te breiden, worden wijzigingslasten voor veldpartijen en overheid door de gelijktijdige invoering van prestatiebekostiging en DOT beperkt. Ook de marktontwikkelingen lieten toen zien dat uitbreiding mogelijk is.

De tussenrapportage monitor medisch specialistische zorg van februari 2010 bevestigt dit beeld. In 2009 zijn de wachttijden voor polikliniekbezoek, behandeling en diagnostiek over het algemeen afgenomen. Dit geldt ook voor meerdere specialismen die boven de Treeknorm zitten, zoals allergologie en maag, darm en leverziekten. De totale omzet (exclusief de honoraria van de vrijgevestigde medisch specialisten) nam van 2007 op 2008 met ongeveer 3% toe. Dit komt deels door de toenemende vergrijzing. Over 2009 zijn er nog slechts beperkte cijfers beschikbaar, maar er lijkt vooralsnog sprake van een gematigde omzetsijging. De prijzen van het B-segment zijn over 2009 minder hard gestegen dan de NZa in november constateerde. Sinds de invoering van het B-segment is in de onderhandelingen meer aandacht voor kwaliteit en transparantie van kwaliteit. Er komen steeds meer initiatieven om de kwaliteit van de medisch specialistische zorg te verbeteren. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars richten zich daarbij vooral op de organisatie van de zorg, maar de NZa verwacht van hen dat zij zich meer op de zorguitkomsten richten. Uit contracten blijkt dat er inderdaad al meer resultaatafspraken over de kwaliteit worden gemaakt. <

de andere publieke sectoren, het onderwijs en de politie. Juist door het beschrijven van prestaties weet je wat je levert en hoe je dat beter kunt organiseren. Openheid en duidelijkheid dus. Zal de matroesjka zich dan toch openen om uiteindelijk de Glasnost op te leveren?

Gelukkig zijn we alweer wat verder: duidelijkheid alleen is niet genoeg. Het gaat erom de zorg daadwerkelijk beter te organiseren. Slimmer, met minder overhead, vanuit de vraag van de patiënt en met meer verantwoordelijkheden voor de professional. Dat het moet, daar is iedereen van overtuigd: zelfs zonder de financiële crisis zou het huidige zorgstelsel volledig onhoudbaar zijn, zo stelt ook de RVZ. En dat het kan, bewijzen innovaties en succesverhalen in alle sectoren van zorg waar kwaliteit van zorg en vraaggestuurd werken voorop staan.

Toch blijft ook hier rustig en beheerst veranderen het credo. Van echte marktwerking zal nu eenmaal nooit sprake zijn in de zorg: de beschikbaarheid van zorg mag nimmer in het gedrang komen. Ook de kwaliteit moet gegarandeerd worden - om te zorgen voor kwetsbare groepen én om snelle toegang tot zorg in noodsituaties te bewaken.

Elke transitie kent zo haar risico's en juist in deze bijzondere sector blijft zorgvuldigheid troef. Daar draag ik als nieuwe voorzitter graag mijn steentje aan bij. <

Theo Langejan

> Kabinet neemt advies NZa grotendeels over Prestatiebekostiging medisch specialistische zorg per 2011

Het kabinet heeft besloten om per 2011 prestatiebekostiging in te voeren in de medisch specialistische zorg. Het besluit is grotendeels conform het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) uit de uitvoeringstoets 'van budget naar prestatie' (november 2009). Hierin adviseerde de NZa de minister van VWS om het budgetstelsel af te schaffen en over te gaan op prestatiebekostiging.

Centraal staat een zorgvuldige overstap via een overgangsmodel, waarmee ziekenhuizen en zelfstandige behandel centra (ZBC's) beschermd worden tegen te sterke schommelingen in hun omzet. Om de overgang goed te laten verlopen worden omzetzakkingen deels (en in afnemende mate) gecompenseerd en omzetzakkingen deels (en steeds minder) afgeroomd.

Op dezelfde manier worden wijzigingen in de schadelast van zorgverzekeraars ondervangen. In plaats van de door de NZa voorgestelde overgangsperiode van drie jaar, heeft het kabinet gekozen voor tenminste één jaar. Daarnaast gaat het kabinet de medisch specialisten weer onder een vorm van budgettering te brengen. De NZa is inmiddels gestart met de voorbereidingen en de veldpartijen worden nauw bij de implementatie betrokken. Zo is er om de uitwerking van het model te toetsen een expertgroep in het leven geroepen. Hierin zitten de brancheorganisaties en een aantal individuele ziekenhuizen, zorgverzekeraars en categorale instellingen. Ook verschijnt er een speciale nieuwsbrief invoering prestatiebekostiging en wordt er in april 2010 een sectorbrede consultatieronde georganiseerd. <

> Visie op toezicht: verdiend vertrouwen

Om de toezichthoudende rol duidelijk te scheiden van haar advies- en regulerings taken, heeft de NZa een aparte directie Toezicht en Handhaving (T&H). Door de bundeling van alle toezichttaken in één directie kan de NZa bovendien slagvaardig toezicht houden in het belang van de sector.

De NZa heeft twee belangrijke taken als toezichthouder. Zo houdt zij toezicht op het naleven en uitvoeren van verplichtingen die zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Voor onderdelen van de zorg >>

Voorbeeld nalevingstoezicht

In februari 2010 gaf de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een ziekenhuis in het zuidoosten van het land een aanwijzing omdat zij de declaratieregels niet naleeft. Het ziekenhuis betaalt vergoedingen aan huisartsen voor het afnemen van bloed. Dit is niet toegestaan volgens de wet. Het ziekenhuis krijgt een aanwijzing en geen boete van de NZa omdat zij haar manier van vergoeden zelf ter toetsing heeft voorgelegd. Uit onderzoek van de NZa blijkt dat het betreffende ziekenhuis in de

afgelopen twee jaar circa 70.000 euro heeft uitgekeerd aan huisartsen (€ 4,50 per bloedafname). Dat is in strijd met de wet (artikel 35, lid 2 van de Wmg) want de NZa heeft hiervoor geen tarief of prestatie vastgesteld. De kosten voor het afnemen van bloed door een huisarts zitten al in het consulttarief. Een ziekenhuislaboratorium mag een huisarts hier dus geen bonus voor geven. De NZa heeft ziekenhuizen en huisartsen hier sinds 2007 al verschillende keren op gewezen.

waar sprake is van vrije prijzen, ligt de focus op het markttoezicht (inclusief gedragstoezicht). Daarbij gaat het bijvoorbeeld om het beoordelen van posities van aanmerkelijke marktmacht en het afgeven van zienswijzen over voorgenomen fusies aan de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Om haar toezichhoudende rol uit te kunnen voeren, verzamelt T&H continu informatie, zodat zij kan beoordelen of zorgmarkten goed werken en of marktpartijen hun wettelijke verplichtingen nakomen. Als blijkt dat bepaalde zorgmarkten niet goed werken, kan de NZa maatregelen nemen.

Verdiend vertrouwen

De basis voor de werkwijze van T&H is de Toezichtvisie (zie: visiedocument Zicht op toezicht, maart 2009, op www.nza.nl). Hierin staat de eigen verantwoordelijkheid van marktpartijen centraal en is het leidende

principe 'verdiend vertrouwen'. Verdiend vertrouwen houdt in dat de NZa minder intensief toezicht houdt als zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun interne toezicht goed hebben georganiseerd en uit hun verantwoording blijkt dat zij wet- en regelgeving naleven. Verdiend vertrouwen betekent ook dat de NZa streng optreedt als marktpartijen dit vertrouwen beschamen (zero tolerance). De toezichtvisie wordt vertaald in het toezicht-instrumentarium. Zo worden bijvoorbeeld self assessments ontwikkeld bij het toezicht op transparantie. Daarbij moeten zorgverzekeraars zich aan de NZa verantwoorden over het naleven van de eisen voor informatie-verstrekking.

Speerpunten in toezicht

De NZa heeft met de directie Toezicht & Handhaving (zo'n 50 medewerkers) de

ambitieuze taakopdracht effectief toezicht te houden op € 50 miljard. Dit betekent dat duidelijke keuzes in het toezicht moeten worden gemaakt. Belangrijke speerpunten van T&H voor de komende drie jaar zijn:

- de introductie van risicoanalyses bij het toezicht op zorgaanbieders;
- versterking van het markttoezicht;
- het verder uitwerken van toezichtinstrumenten voor het concept 'verdiend vertrouwen';
- meer openheid over het toezicht (intern en extern);
- het bevorderen van transparantie door zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met het directiesecretariaat T&H, telefoonnummer 030- 296 8994 of per mail: toezicht@nza.nl. <

> NZa stelt nieuwe prestaties farmaceutische zorg vast Marktmeester maakt belonen apotheker voor kwaliteit van zorg mogelijk

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft veertien functioneel omschreven prestaties voor farmaceutische zorg vastgesteld. Deze maken het mogelijk om apothekers te belonen voor (extra) kwaliteit van zorg en innovatie. De prestaties gaan in per 1 januari 2011 en dienen voor de onderhandeling tussen zorgverzekeraars en aanbieders van farmaceutische zorg.

De veertien nieuwe prestaties zijn opgesteld door veldpartijen, verschillende zorgaanbieders, zorgverzekeraars en consumenten- en patiëntenorganisaties onder regie van de NZa. Ze sluiten beter aan bij de daadwerkelijk geleverde zorg en zorgen ervoor dat apothekers voor die zorg ook bekostigd kunnen worden. Op dit moment worden apothekers die extra kwaliteit leveren of veel aan innovatie doen daar niet altijd voor beloond, omdat er voor deze vormen van zorg geen declarabele prestaties bestaan.

Doordat de nieuwe prestaties een goed beeld geven van de farmaceutische zorg die zorgaanbieders kunnen leveren, kunnen consumenten en zorgverzekeraar in de toekomst beter kiezen uit het aanbod. Doordat de prestaties bovendien ondersteund zullen worden door een aantal kwaliteitsindicatoren, is het mogelijk die keuze niet alleen te baseren op de prijs, maar ook op de kwaliteit van de zorg. De kwaliteitsindicatoren worden op dit moment samen met veldpartijen ontwikkeld door de het project Zichtbare Zorg dat is opgezet door de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Voorbeelden van de nieuwe prestaties zijn de medicatiebeoordeling bij patiënten met gelijktijdig gebruik van meerdere geneesmiddelen en de extra begeleiding van chronische of ernstig zieke patiënten met complexe geneesmiddelenproblematiek.

De nieuwe prestaties zijn functioneel omschreven, wat betekent dat de zorg centraal staat. Dit maakt het ook voor andere zorgaanbieders mogelijk om bepaalde vormen van farmaceutische zorg te leveren. Een voorbeeld daarvan is het geven van uitleg over het gebruik van de insulinepen door een diabetesverpleegkundige.

De NZa stelde de nieuwe onderhandelingsstaat in de vorm van eenduidige prestaties als randvoorwaarde voor de invoering van vrije prijzen in de farmaceutische zorg. De minister van VWS overweegt dit te doen per 1 januari 2011. De NZa geeft hierover nader advies medio 2010 op basis van de resultaten van de monitor farmacie 2010. Wanneer de minister de prijzen besluit vrij te geven, moeten aanbieders van farmaceutische zorg en zorgverzekeraars samen onderhandelen over de kwaliteit en prijs van de nieuwe ingevoerde prestaties. Blijft de markt gereguleerd, dan stelt de NZa voor deze prestaties de tarieven voor 2011 vast. <

> Consument krijgt te weinig ondersteuning in zoektocht naar zorg Service zorgkantoren moet beter

De NZa vindt dat zorgkantoren hun service aan individuele consumenten en afstemming met andere partijen moeten verbeteren. Op dit moment worden consumenten te weinig ondersteund door zorgkantoren in hun zoektocht naar zorg, zo blijkt uit het onderzoeksrapport 'Wie helpt de consument'.

De NZa vindt dat zorgkantoren hun informatie aan consumenten over het zorgaanbod en het verkrijgen van een indicatie moeten verbete-

ren. Ook de samenwerking met gemeenten, hulp en uitleg aan kwetsbare groepen bij het aanvragen van een indicatie en het initiëren van ketenoverleg met andere partijen zijn voor verbetering vatbaar.

Jaarlijks brengt de NZa de prestaties van alle zorgkantoren afzonderlijk in beeld. De NZa gaat de zorgkantoren voortaan scherper beoordelen op hun serviceniveau. Ook constateert de NZa dat de rol van cliëntondersteuner

met name in de V&V en GGZ-sector niet goed geregeld is, noch bij de zorgkantoren, noch bij andere organisaties. De NZa adviseert de minister dan ook om te onderzoeken of zorgkantoren/ zorgverzekeraars in de toekomst de rol van cliëntondersteuner op zich kunnen nemen.

Klik [hier](#) voor het onderzoeksrapport 'Wie helpt de consument?'. <

> Meer ruimte voor samenwerking acute zorg Bekostiging acute zorg moet eenvoudiger

De NZa adviseert de minister om de bekostiging van de acute generalistische zorg voor huisartsen, Huisartsendienstenstructuren (HDS) en spoedeisende hulp te vereenvoudigen om de zorg doelmatiger en meer patiëntgerichtheid te maken. Zo kan het onderscheid in tarief tussen acute en niet-acute zorg vervallen en komt er een uniform tarief voor beschikbaarheid buiten kantooruren.

Apart tarief buiten kantoortijden

De NZa adviseert om bij de bekostiging geen onderscheid te maken tussen acute generalistische zorg en niet-acute generalistische zorg. Wel is het wenselijk een apart tarief toe te passen voor de beschikbaarheid tijdens de Avond-, Nacht- en Weekenduren (ANW) van huisartsen en waarneemregelingen. De hoogte van dit tarief zal afhankelijk zijn van de omvang van het aantal participerende huisartsen, het aantal ingeschreven patiënten en regionale omstandigheden.

Vijftig procent van de kosten in de acute basiszorg wordt door deze beschikbaarheidsvergoeding gedekt. De andere helft kan gedeclareerd worden met behulp van maximumtarieven voor 'telefonisch consult', 'consult' en 'visite'. Dit bevordert efficiënte inzet van tijd en middelen door zorgaanbieders en garandeert de beschikbaarheid van acute zorg, ook buiten kantoortijden.

Geen eigen bijdrage consumenten

De NZa adviseert daarnaast om geen eigen bijdrage in te voeren als consumenten ten onrechte een beroep doen op de spoedeisende hulp in ziekenhuizen: de nieuwe vorm van bekostiging bevat voldoende stimulans om efficiënter te gaan werken. Om het systeem van bekostiging verder te vereenvoudigen, adviseert de NZa één tarief voor aanvullende diagnostiek in de eerste en tweede lijn, zowel overdag als in de ANW.

Deze wijziging in de bekostiging zal in fasen ingevoerd worden. In 2010 stelt de NZa beleidsregels en tarieven vast naar aanleiding van kostenonderzoek. In 2011 kan de nieuwe bekostiging worden ingevoerd voor HDS en huisartsen, in 2012 voor ziekenhuizen.

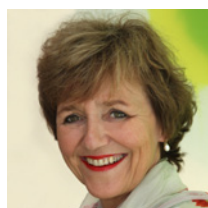
Klik [hier](#) voor het rapport 'Meer ruimte voor samenwerking in de acute zorg'. <



> PORTEFEUILLE- VERDELING RAAD VAN BESTUUR



Voorzitter Raad van Bestuur
mr. drs. T.W. Langejan
- Curatieve zorg



Lid Raad van Bestuur /
plaatsvervangend voorzitter
mw. drs. C.C. van Beek MCM
- Toezicht & Handhaving
- Ontwikkeling



Lid Raad van Bestuur
dr. M.E. Homan
- Langdurige zorg

> Vernieuwde website NZa

De website van de NZa is vernieuwd en verbeterd. Een nieuw design, een verbeterde indeling van de informatie én een nieuwe zoekfunctie maken dat zoeken en vinden van de juiste informatie makkelijker en sneller gaat.

Homepage: meer overzicht én meer informatie

Op de homepage is direct de vernieuwing en verbetering zichtbaar. Behalve een frisse uitstraling biedt de site meer overzicht. Aan de linkerkant verschijnen de laatste nieuwsberichten en een agenda van de activiteiten van de NZa. Aan de rechterkant wordt u als consument of zorgprofessional geattendeerd op de laatste ontwikkelingen binnen bepaalde dossiers en wordt andere veel geraadpleegde informatie getoond. Daaronder is een kader waar een specifiek (zorg)onderwerp centraal staat en zijn er linkjes naar contactinformatie.

Nieuw design

Het nieuwe design zorgt voor een aantrekkelijk overzicht op de webpagina's door het gebruik van kleur, lettertype en blokvormige

indeling. Duidelijke tekstvlakken met daarnaast extra informatie in blokjes, zoals: contact, linkjes, downloads en verwijzingen naar dossiers of andere onderwerpen.

Sneller vinden, makkelijk zoeken

De informatie is nu gebundeld en ingedeeld op de naam van de onderwerpen. U kunt zo sneller kiezen over welk onderwerp u informatie wenst en u hoeft niet op verschillende plekken de informatie te gaan verzamelen. Bijvoorbeeld: u zoekt informatie over 'kaakchirurgie'. U klikt op zorgonderwerpen en u ziet de pagina met alle zorgonderwerpen en dossiers, waaronder 'kaakchirurgie'. Met de nieuwe zoekfunctie krijgt u naast de zoekresultaten suggesties voor andere zoekvragen.

Voor vragen en reacties, mail naar webredactie@nza.nl <



> Eerste rapportage ZorgInnovatieWijzer aangeboden aan minister Klink

De ZorgInnovatieWijzer (ZIW) rapporteert jaarlijks aan het ministerie van VWS over haar ervaringen en over belemmeringen die worden gesignaleerd in de bestaande regelgeving. Onlangs heeft de ZIW haar eerste rapportage aangeboden aan minister Klink.

Innoveren in de gezondheidszorg blijkt in de praktijk niet altijd makkelijk te zijn. Om innovatoren te helpen, zijn er regelingen die innovaties in de zorg stimuleren en bevorderen. De ZIW, een gezamenlijk

verwijsportaal van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ), de NZa en ZonMw, maakt (potentiële) innovatoren wegwijs in deze regelingen. De ZIW blijkt in een behoefte te voorzien. Sinds de officiële lancering van de website www.zorginnovatiewijzer.nl op 24 juni 2009 is het aantal vragen toegenomen. De verwachting is dat deze trend zal doorzetten. Innovatoren hebben veel vragen over vernieuwingen in de zorgsector. Dat deze vragen nu bij één portaal kunnen worden gesteld en integraal worden beantwoord, heeft veel toegevoegde waarde.

De rapportage geeft inzicht in de ervaringen van de ZIW sinds haar oprichting. Het bevat een overzicht van de behandelde informatievragen, de ervaringen van de vragenstellers met de ZIW en de knelpunten die worden gesignaleerd. Voor de knelpunten die binnen de reikwijdte van het CVZ, de NZa en ZonMw liggen, wordt een aantal oplossingsrichtingen voorgesteld.

Klik [hier](#) voor de rapportage. <

> € 65,1 miljoen beschikbaar voor kleinschalige woonconcepten Stimuleringsregeling kleinschalige zorg dementerenden

De komende drie jaar keert de NZa € 65,1 miljoen extra uit voor kleinschalige zorg aan dementerenden. Met deze regeling wil VWS zorgaanbieders stimuleren om de zorg voor deze mensen kleinschalig te organiseren. Het gaat hier om zorgaanbieders in de AWBZ.

Voor mensen met een psychogeriatrische aandoening is meer keuzemogelijkheid

gewenst in de wijze waarop en de omgeving waarin de zorg plaatsvindt. De regeling stimuleert aanbieders om verschillende kleinschalige woonvormen mogelijk te maken.

Voor kleinschalige projecten van ten hoogste 24 plaatsen is € 12.500,- per plaats beschikbaar. Het betreft hier projecten voor zelfstandige wooneenheden die 'in de wijk'

in de directe omgeving van elkaar gelegen zijn. Voor andere kleinschalige projecten voor dementerenden is € 7.500,- per plaats beschikbaar. Het geld is bestemd voor projecten die in 2009 zijn gestart en voor projecten die in 2010 en 2011 van start gaan. <

COLOFON

Dit is een uitgave van de Nederlandse Zorgautoriteit

CONTACT postbus 3017, 3502 GA Utrecht
nieuwsbrief@nza.nl, www.nza.nl

EINDREDACTIE Corporate Communicatie

VORMGEVING Optima Forma bv, Voorburg

FOTOGRAFIE Mireille Coebergh,
Frank Muller (zorginbeeld.nl)

AANMELDEN NIEUWSBRIEF

Stakeholders kunnen zich direct via onze website aanmelden voor de NZa nieuwsbrief. Dit kan via www.nza.nl/publicaties/Nieuwsbrieven/Nieuwsbrieffaanvragen/Nieuwsbrieffaanvragen

Alle nieuwsbrieven staan op de homepage in het gedeelte 'Over de NZa' onder 'Publicaties' op de pagina '[Nieuwsbrieven](#)'.