

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Uw brief van

15 april 2019

Uw kenmerk

1493571-187899-Z

Behandeld door

directie Regulering

Telefoonnummer

030 – 296 81 11

E-mailadres

info@nza.nl

Kenmerk

0330437/0509699

Onderwerp

De juiste zorg op de juiste plek

Datum

14 mei 2019

Geachte,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) staat voor goede, betaalbare en toegankelijke zorg. De juiste zorg op de juiste plek (JZOJP) is bij uitstek het middel om dit te bereiken. Samen met thema's als integrale en uitkomstgerichte zorg, is het sinds 2017 opgenomen in onze strategische agenda. Zo heeft het een prominente plek gekregen in ons werkprogramma en onze standpunten. De NZa heeft als reguleerder en toezichthouder een unieke positie om deze beweging verder op gang te helpen. Vanuit onze rol motiveren wij partijen hier stappen te nemen.

In februari 2019 hebben wij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geïnformeerd over onze acties rondom e-health. We verwezen naar het rapport van de Taskforce 'de Juiste Zorg op de Juiste Plek'. In uw brief van 15 april jl. vraagt u ons onze overige actiepunten rondom JZOJP uiteen te zetten. In deze brief presenteren we eerst op hoofdlijnen belangrijke acties. Daarna gaan we in detail in op specifieke acties op de volgende drie gebieden: 1. Bekostigen en contracteren, 2. Verplaatsen van zorg, en 3. Innoveren van zorg.

Samenvatting

Wij vinden JZOJP een essentiële ontwikkeling om ook in de toekomst toegankelijke en betaalbare zorg van goede kwaliteit te behouden. We stimuleren betrokken partijen, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders waar mogelijk om in te spelen op de ontwikkelingen. We passen de bekostiging en onze toezichtactiviteiten aan waar nodig. We monitoren voortgang en ontwikkelingen via contracten en experimenten. We bieden informatie aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en beleidsmakers. Op terreinen, zoals substitutie en taakherschikking, gaat het te langzaam. We nemen maatregelen en verwachten meer van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Zo ondersteunen we het programma van het ministerie van VWS.
We richten ons op de volgende aandachtspunten:

Kenmerk
0330437/0509699

Pagina
2 van 10

1. Bij **verbeteringen van de bekostiging** speelt JZOJP een belangrijke rol. De waarde die de zorg voor de patiënt heeft, moet centraal staan. Er moet ruimte zijn voor samenwerking en maatwerk in de regio. De prikkel om volume te genereren moet verdwijnen en de zorgvraag van de patiënt is het uitgangspunt. In de geestelijke gezondheidszorg (ggz), Wet langdurige zorg (Wlz) en de medisch-specialistische zorg (msz) ligt een breed gedragen richting voor de komende jaren. In de wijkverpleging doen we op dit moment onderzoek om persoonskenmerken onderdeel van de bekostiging te laten worden.
2. **Via contracten** geven zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen invulling aan de veranderingen. Het is daarom belangrijk dat het afsluiten van contracten loont. Vertrouwen tussen partijen is essentieel. Door middel van onze monitors contractering bieden we partijen inzicht in het proces en gegevens rondom contractering. We monitoren tevredenheid en voortgang. Bij de msz monitoren we de inzet van de transformatiegelden en innovatieve contractafspraken. We gaan met zorgverzekeraars en zorgkantoren in gesprek over hun (regio)visie op JZOJP. En, hoe zij in hun contracten hier invulling aan geven. In de komende jaren laten we in monitors ook de inhoud van de contracten nadrukkelijker terugkomen.
3. **Het verplaatsen van zorg gaat te langzaam.** In onze monitor naar de substitutie-afspraken uit het transitieakkoord msz 2018, constateerden we dat de opbrengst beperkt was. In onze monitor taakherschikking beschreven we de belangrijke rol van de verpleegkundig specialist en physician assistant. We constateerden dat er weinig focus is op (meetbare) effecten op het gebied van betaalbaarheid. Dit dient nader onderzocht te worden, dit gaan wij doen in samenwerking met partijen. In andere sectoren kan taakherschikking ook een goede bijdrage leveren aan JZOJP.
4. **Innovatie kan invulling geven aan JZOJP.** Mogelijkheden voor het declareren van e-health zijn in de afgelopen jaren flink verbeterd. De komende periode zetten we hier nog sterker op in. Hierover hebben we u in februari per brief geïnformeerd (zie bijlage). Voor innovaties kan indien nodig een experimentaanvraag bij de NZa worden ingediend. Van de 98 experimenten (2012-2018), zijn 83 experimenten overgegaan in de reguliere bekostiging. Ook verkennen we de mogelijkheid voor een facultatieve prestatie in de msz. Dit geeft zorgverzekeraars en aanbieders de ruimte om nieuwe prestaties af te spreken.
5. We verkennen met partijen de mogelijkheid om onze **verantwoording** beter aan te laten sluiten op de beweging die JZOJP voor ogen heeft. Verantwoording helpt om de rechtmatigheid van zorgdeclaraties te borgen. Ruimte bieden via nieuwe manieren van verantwoording, die aansluit bij het sector overstijgende karakter van de zorg, helpt zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren om de zorgvraag centraal te stellen.

1 Bekostigen en contracteren

Kenmerk
0330437/0509699

Pagina
3 van 10

Via contracten kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars invulling geven aan JZOJP in de regio. De bekostiging biedt houvast voor deze contracten. Het moet ruimte geven aan partijen om (innovatieve) afspraken te maken. Daarom zet de NZa in op verbetering van de bekostiging en stimuleren we contractering.

1.1 Advies doorontwikkeling medisch-specialistische zorg

In het advies doorontwikkeling msz is een toekomstbeeld geschetst voor de bekostiging van de msz. Mede op verzoek van de sector hebben we geadviseerd om rust te houden in de bekostigingssystematiek, zodat de sector zelf aan de slag kan via contractering. De ambitie is dat contractafspraken gericht op waarde en integrale zorg de norm worden. Anders gezegd, contractering dient niet uit te gaan van het belonen van behandelen, maar van de zorgvraag van de patiënt en de uitkomsten van zorg. Dit zorgt ervoor dat het verplaatsen van zorg voor een individuele aanbieder niet direct nadelige financiële consequenties hoeft te hebben. En ondersteunt zo JZOJP.

De komende jaren monitoren we de inhoud van contracten die zorgverzekeraars en zorgaanbieders met elkaar afsluiten. De uitkomsten publiceren we en bespreken we met partijen. Daarnaast delen we goede voorbeelden uit de praktijk met partijen. Ons belangrijkste doel is om zo de voortgang te stimuleren en faciliteren.

Voorbeeld bundeld payment

Menzis maakt sinds 2018 met geïnteresseerde ziekenhuizen bundled payment afspraken voor heup-/knieartrosezorg, staaroperaties en hartzorg. Sinds 2019 ook voor reumatoïde artritis en borstkanker. Belangrijkste onderdelen van deze manier van werken zijn het transparant maken van kwaliteit en daarover spiegelbijeenkomsten houden (hoe kan je verbeteren?), daarnaast een integrale contract(prijs)afpraak voor het gehele zorgtraject. Zilveren Kruis en ONVZ/ASR maken vergelijkbare afspraken.

Ook hebben wij een inventarisatie gedaan naar de interne verdeelsystematiek in de msz. Op welke wijze worden de integrale tarieven gedeeld met de medisch specialistische bedrijven en vervolgens binnen de medisch specialistische bedrijven (msb) tussen vakgroepen. Welke prikkels zijn daarbij aanwezig en hoe verhouden deze zich tot de in het advies bekostiging msz gedeelde ambities, met name rondom integrale zorg. Waarbij zorg rondom de patiënt wordt georganiseerd. We zien dat de prikkel in het verdeelsysteem binnen de msb's vrij sterk volumegericht is en niet zozeer gebaseerd op de zorgvraag van de patiënt. Het risico is dat het contracteren op waarde op het niveau van zorgverzekeraar en ziekenhuis op deze wijze niet wordt vertaald naar de werkvloer. We gaan in gesprek met branchepartijen om oplossingen te verkennen voor deze ongewenste prikkel.

1.2 Prestatieverbetering msz

We voeren wijzigingen door in de prestaties in de msz. Doordat het door technische ontwikkelingen steeds vaker mogelijk om medisch-specialistische zorg bij patiënten thuis te leveren, voeren we per 2020 een zorgprestatie toe die declaratie van klinische zorg thuis mogelijk maakt. Ook voegen we de klinisch technoloog toe aan de beroepen die een poortfunctie uitvoeren. Zij mogen dan zelfstandig zorgtrajecten openen en declareren. Hetgeen taakherschikking moet bevorderen. Verder zullen per 2020 de tarieven voor de eerstelijnsdiagnostiek (ELD) worden vrijgegeven. Per 2019 is er een facultatieve prestatie beschikbaar voor de ELD. Zo bieden we partijen meer ruimte om maatwerkafspraken te maken die passen bij de lokale omstandigheden en de behoeften van patiënten. Als laatste zullen we de mogelijkheid verkennen om een facultatieve prestatie voor de msz op te stellen. Met deze facultatieve prestatie kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars onderling een nieuwe prestatie afspreken. De NZa toetst een dergelijke prestatie snel en marginaal. Zo kunnen we zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de msz ruimte bieden om onderling afspraken te maken voor de regio.

Kenmerk

0330437/0509699

Pagina

4 van 10

1.3 Verbetering bekostiging ggz

Recent hebben wij de staatssecretaris van VWS ons advies toegestuurd over de bekostiging van de ggz. Een nadeel van de huidige bekostiging is dat deze gebaseerd is op gemiddelde tarieven voor een gemiddeld patiëntenprofiel. Deze is niet altijd passend bij patiënten met een zwaardere zorgvraag. De huidige bekostiging staat zo JZOJP in de weg. Het nieuwe zorgprestatiemodel wordt gekenmerkt door eenvoud en transparantie over de geleverde zorg. Het is een herkenbare bekostiging die gebaseerd is op de daadwerkelijke geleverde zorg. Hierdoor kunnen partijen eenvoudiger in contracten afspraken maken over doelmatigheid, innovatie en de juiste zorg op de juiste plek.

1.4 Verbetering bekostiging Wlz

Met de komst van het kwaliteitskader zijn er nieuwe normen voor de kwaliteit van verpleeghuiszorg. De regering heeft voor de implementatie van dit kader 2,1 miljard ter beschikking gesteld. Dit bedrag is echter alleen toereikend als de sector een efficiencyslag maakt. De NZa werkt daarom aan verbeteringen in de tariefregulering met als doel deze in toenemende mate te baseren op een integrale vergelijking van verpleeghuizen. Zo komen we tot doelmatige tarieven die voldoende ruimte bieden om aan het kwaliteitskader te kunnen voldoen en rekening houden met de omstandigheden waarbinnen zorgaanbieders de zorg leveren. Op die manier borgen we dat mensen overal in Nederland de verpleeghuiszorg volgens het kwaliteitskader kunnen ontvangen.

1.5 Verbetering bekostiging wijkverpleging

De huidige bekostiging van de wijkverpleging sluit niet meer goed aan bij de zorgpraktijk. De bekostiging stimuleert inzet van uren zorg, zonder dat de behoefte van de cliënt centraal staat. De verwachting is dat de vraag naar wijkverpleging de komende jaren sterk stijgt als gevolg van de demografische ontwikkelingen. Het aantal ouderen neemt zowel relatief als absoluut toe, waardoor de vraag naar wijkverpleging blijft toenemen. Om hier bij aan te sluiten is een andere bekostiging nodig waarbij de cliënt centraal staat en innovatie en zelfredzaamheid wordt beloond. Dat geeft ruimte voor de juiste zorg voor de cliënt thuis. Samen met veldpartijen en wetenschappelijke partners werken we aan een nieuwe bekostiging van de wijkverpleging.

Kenmerk

0330437/0509699

Pagina

5 van 10

1.6 Monitoren van de contractering

In verschillende sectoren monitoren we de contractering tussen zorgverzekeraars en aanbieders. Op deze manier willen we beide partijen informatie geven die voor hen belangrijk is in het contracteerproces. Tevens kijken we of de contracteergraad in de ggz en wijkverpleging groeit. Dat is belangrijk omdat contracten bij uitstek het middel zijn om invulling te geven aan JZOJP. Ook kijken we of ontwikkelingen, zoals het invoeren van "zorgplan = planning = realisatie, tenzij" of terugdringen van de volumeprikkel in de msz, landen in de contracten. Voor bepaalde afspraken hebben de partijen van de hoofdlijnenakkoorden ons gevraagd om deze te monitoren. We bieden partijen inzicht in wat er nu precies in de praktijk wordt afgesproken. De komende jaren zullen we deze monitors voortzetten. We zullen daarbij rekening houden met vergelijkbaarheid over de jaren, maar ook nieuwe ontwikkelingen onderzoeken.

Voorbeeld Monitor contractering wijkverpleging:

In onze monitor wijkverpleging geven zorgverzekeraars aan voor het eerst in jaren een daling te verwachten in het aandeel ongecontracteerde zorg. Dit komt mede door de inspanningen van de zorgverzekeraars. Ook zien we dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders meer informatie delen over de uitvoering van de contracten, waardoor beide partijen eenzelfde informatie hebben. De verzekeraar deelt meer informatie over de doelmatigheidsmetingen met aanbieders, zodat ze beter zicht hebben daarop. We zien ook dat aanbieders over het algemeen meer tevreden zijn geworden over het inkoopproces.

1.7 Anticiperend vermogen zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders

De beweging, die via contracten in de regio in gang wordt gezet, vraagt om een regienemer: zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders. Visie, lef en verandervermogen is noodzakelijk. In de komende periode gaan we hier in de sector naar kijken. Zo gaan we zorgverzekeraars vragen een heldere visie op het thema JZOJP en een doorvertaling hiervan naar concrete activiteiten. Bijvoorbeeld in de zorginkoop/contractering, e-health, innovatie en het opzetten van vernieuwende vormen van samenwerking. Eind 2019 hebben we hiervan een eerste beeld welke we met zorgverzekeraars bespreken. Vanuit hun verantwoordelijk voor de verdeling van de kwaliteitsgelden, vragen we zorgkantoren om verantwoording over de inzet van deze middelen ten behoeve van hun regievisie.

Verder is het belangrijk dat zorgbestuurders een visie hebben over hun rol in de regio. De juiste zorg op de juiste plek gaat wat vragen van hun organisatie en haar medewerkers. Dit vraagt van bestuurders om anticiperend vermogen in een zorglandschap dat aan het veranderen is. Om dat in beeld te krijgen voeren we in 2019 een eerste verkenning uit naar het anticiperend vermogen van zorgbestuurders in een specifieke sector. We verwachten eind 2019 een eerste beeld hiervan te kunnen presenteren, waarop concrete acties zullen volgen.

Kenmerk
0330437/0509699

Pagina
6 van 10

2 Verplaatsen van zorg

2.1 Taakherschikking en substitutie

Taakherschikking en substitutie zien wij als belangrijk onderdeel voor JZOJP. Zorg verplaatsen ten behoeve van de patiënt naar andere zorgverleners of instellingen geeft invulling aan "de juiste plek". Zorg wordt goedkoper en/of kwalitatief beter. De resultaten van taakherschikking en substitutie vinden wij tot nu toe beperkt. Dat moet beter en het wordt één van onze belangrijkste speerpunten voor de komende periode

In 2018 hebben wij op verzoek van partijen de substitutie afspraak uit het akkoord medisch-specialistische zorg 2018 gemonitord. Partijen hadden voor 75 miljoen euro gereserveerd. We constateerden dat de resultaten beperkt waren. We hebben geadviseerd om het budgettair kader huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg met €6,7 miljoen te verhogen. Zorgaanbieders en verzekeraars hebben voor 2018 voor €6,7 miljoen aan investeringen in de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg afgesproken voor het realiseren van de gecontracteerde substitutie-afspraken. Als de afspraken gerealiseerd worden, leidt dat tot een potentiële verlaging van de ziekenhuiskosten van €11,9 miljoen.

Onlangs heeft de NZa de monitor Taakherschikking uitgebracht. Hierbij hebben we ons gericht op de inzet van de verpleegkundig specialist (VS) en physician assistant (PA) in de msz. Om taakherschikking te faciliteren en te bevorderen zijn de afgelopen jaren de landelijke wet- en regelgeving gewijzigd. De verruiming van de wet- en regelgeving heeft positief bijgedragen aan de inzet van de VS en PA. We zien dat taakherschikking positieve effecten heeft op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De effecten van taakherschikking op betaalbaarheid blijven achter. Vanaf nu zullen wij jaarlijks monitoren in hoeverre taakherschikking een onderdeel is van de afspraken tussen msz-aanbieders en zorgverzekeraars. Om de vaart erin te houden ondernemen wij op korte termijn actie. Zo voegen we de klinisch technoloog toe aan de beroepen die een poortfunctie uitvoeren. Zij mogen dan zelfstandig zorgtrajecten openen en declareren. Hetgeen taakherschikking moet bevorderen. Ook moeten een selecte groep van zorgaanbieders en zorgverzekeraars de komende maanden van start gaan met het maken van financiële business cases. Zodoende dient de inzet van deze beroepsgroepen vertaald te worden naar effecten in termen van betaalbaarheid. Wij zullen hierin de lead nemen.

Voorbeeld Taakherschikking

Optometristen kunnen een belangrijke schakel tussen 1e en 2e lijn zorg zijn. Sterker: de optometrist kan de schotten die er zijn tussen de 1e en 2e lijn zorg overbruggen. Waar veel huisartsen zich niet gespecialiseerd hebben op dit vlak - maar een klein percentage heeft hiervoor de benodigde apparatuur in huis en heeft verdere scholing in de oogheelkunde gedaan - wordt snel een verwijzing naar de 2e lijn gedaan. Met name bij het diagnosticeren ligt de rol voor optometristen voor het grijpen. Optometristen kunnen het belangrijke 'loket' tussen 1e en 2e lijn, tussen huisarts en specialist, zijn. Door een eerste schifting te maken verrichtten zij belangrijk voorwerk.

Kenmerk

0330437/0509699

Pagina

7 van 10

2.2 Transformatiegelden

In het hoofdlijnenakkoord msz 2019-2022 hebben partijen afgesproken om samen invulling te geven aan JZOJP. Om deze ambitie te ondersteunen is voor de instellingen die concrete maatregelen nemen, van 2019- 2022 in totaal €425 miljoen aan transformatiegelden beschikbaar. Voor de besteding van deze gelden hebben de partijen afspraken gemaakt over criteria die zorgverzekeraars gebruiken bij de financiering van de concrete maatregelen.

De partijen hebben ons gevraagd om de transformatieafspraken te monitoren. Voor de monitor wordt inzichtelijk gemaakt welke transformatieafspraken zijn vastgelegd in de contracten die zijn overeengekomen voor 2019. Deze analyse wordt in juni besproken in het Bestuurlijk Overleg medisch-specialistische zorg. Op basis van deze analyse bezien partijen of aanvullende afspraken nodig zijn. De komende jaren zullen we de inzet blijven monitoren.

2.3 Doelgroepen onderzoek

Vaak wordt gekeken naar de patiënt vanuit de zorgsectoren. Iemand heeft zorg nodig uit de ggz, of wijkverpleging, of van het ziekenhuis. Terwijl de patiënt wellicht ook andere zorg nodig heeft of gebruik maakt van hulp uit het sociale domein. We willen graag bijdragen aan een meer integrale benadering van de patiënt. Door meer inzicht in hoe zorg waarde kan toevoegen aan het leven van de patiënt, hoe de zorg rondom patiënten wordt georganiseerd en welke zorg de patiënt nodig heeft en hoe dat beter kan. We laten zien welke zorg patiënten krijgen als zij voor de eerste keer naar het ziekenhuis gaan met een bepaalde zorgvraag. Hoe die zorg is georganiseerd en of er verschuivingen zijn opgetreden de afgelopen jaren. Ook kijken we naar lokale verschillen in de organisatie van zorg en in zorguitkomsten. We maken gebruik van verschillende data-bronnen om een patiënt te kunnen volgen over de tijd. We zullen de monitor na de zomer aan het ministerie van VWS toesturen.

2.4 Netwerkgang

De juiste zorg op de juiste plek vraagt om samenwerking tussen zorgaanbieders. Waarbij niet de huidige instituten centraal staan, maar de zorgvraag van de patiënt. Door het opzetten van een netwerk kunnen zorgaanbieders deze samenwerking goed vormgeven. Netwerkgang is daarmee voor de NZa een belangrijk middel om te komen tot JZOP. Dit vraagt ook aandacht voor de manier waarop we deze netwerken bekostigen en hoe we hier toezicht op houden. De komende periode willen we antwoord geven op twee vragen: hoe onze regulering door middel van de bekostiging de hierboven beschreven netwerken kan faciliteren; en op welke wijze vorm kan worden gegeven aan het toezicht op deze netwerken. Met het oog op dat laatste gaan we dit jaar samen met partijen op zoek naar een nieuwe manier om verantwoording over besteding van zorggeld en ons toezicht daarop vorm te geven.

Kenmerk

0330437/0509699

Pagina

8 van 10

3 Innoveren van zorg

3.1 Ruimte voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars

De huidige wet- en regelgeving biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars ruimte om gezamenlijk JZOP vorm te geven. Vaak kan meer dan partijen in eerste instantie denken. Maar soms werken wet- en regelgeving ook belemmerend. Er zijn op dit moment twee oplossingen voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders.

Ten eerste geldt voor verschillende sectoren de mogelijkheid om gezamenlijk een facultatieve prestatie af te spreken indien de reeds bestaande prestaties ontoereikend zijn. Zo kunnen zij de ruimte pakken die de huidige prestaties niet bieden. Wij toetsen deze facultatieve prestatie snel en marginaal.

Ten tweede kan de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten een oplossing bieden. Voor zorginnovaties kan indien nodig een experiment-aanvraag bij de NZa worden ingediend. De aanvraag wordt beoordeeld aan de hand van criteria en bij goedkeuring krijgt de innovatie een betaaltitel. Hiermee kan op kleine schaal geëxperimenteerd én gedeclareerd worden. Ook kijkt de NZa, in overleg met de zorgaanbieder en zorgverzekeraar, of een reguliere bekostiging wenselijk is en zo ja, hoe dit ingericht kan worden.

Voorbeeld beleidsregel innovatie

Een recent voorbeeld van een zorginnovatie die vanuit de Beleidsregel innovatie over is gegaan in reguliere bekostiging is leefstijl-coaching, ook wel de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI) genoemd. Hiervoor heeft de NZa een nieuwe beleidsregel opgesteld. Het experiment wat tot deze nieuwe beleidsregel heeft geleid, liep van februari 2014 tot en met december 2018. Per 1 januari 2019 is GLI opgenomen in het basispakket, waardoor alle zorgaanbieders die GLI als zorgvorm mogen en willen aanbieden, leefstijl-coaching in rekening kunnen brengen bij zorgverzekeraars.

Van de 98 experimenten (2012-2018) die gelopen hebben, zijn 83 experimenten overgegaan in reguliere bekostiging. Slechts 15 experimenten zijn na afloop van de experimentele periode stop gezet zonder uitzicht op reguliere bekostiging. Voor verreweg de meeste experimenten maakt of vindt de NZa een plek in de reguliere bekostiging. De inspanningen van de innovators, waarmee zij de weg vrij maken voor volgers, draagt hier aan bij. De NZa denkt graag mee in dit proces door te bespreken hoe een zorginnovatie een plek kan krijgen in de reguliere bekostiging.

Kenmerk
0330437/0509699

Pagina
9 van 10

3.2 Regionale experimenten

Wij zien in verschillende regio's dat zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten de handen ineen slaan. Zij willen de zorg die uit verschillende stromen wordt gefinancierd, rondom de patiënt/cliënt organiseren en de bekostiging hierop aan laten sluiten. Het is goed dat partijen gezamenlijk de handschoen oppakken. De NZa ondersteunt in een aantal regio's de samenwerkende partijen in hun ambities. Dit doen wij door mee te denken in het oplossen van problemen en partijen mee te nemen in de mogelijkheden. Tevens willen we partijen in de komende periode meer duidelijkheid geven over hoe we met deze ontwikkeling in ons toezicht omgaan. Er is vaak meer mogelijk op basis van de regels dan men vooraf inschat. Door transparant te zijn over ons toezicht, weten partijen vooraf waar de ruimte zit. Ook geven we toetsstenen mee op basis waarvan de betrokken partijen het resultaat van een experiment kan meten (effectmeting).

3.3 E-health

In de brief van 4 februari jl. aan VWS (zie bijlage) over e-health lichten we toe hoe wij in 2019 een goede inzet van e-health stimuleren. In de brief benoemen wij een aantal actiepunten:

- Wij gaan in samenspraak met het ministerie van VWS en andere overheidspartijen en aanvullend op reeds lopende initiatieven de volgende ontwikkelingen stimuleren, verkennen en bespreken met het zorgveld;
- Meer stimulerende bekostiging van zorg op afstand door inzet van thuiszorgtechnologie in de wijkverpleging en de langdurige zorg;
- Wij gaan structureel in gesprek met zorgverzekeraars en zorgkantoren over hun inspanningen en nemen e-health/innovatie als nieuw terugkomend thema mee in onze periodieke gesprekkencyclus met hen, waaronder congruent gedrag bij bewezen goede e-health;
- Het opschalen van goede e-health door de kennisbank die samen met veldpartijen wordt opgezet;
- Wij gaan in gesprek over samenwerken bij de inkoop van ICT;
- Een informatiekaart uitbrengen over het gebruik van het teleconsult in de ziekenhuiszorg. Voor andere sectoren verkennen we deze mogelijkheid ook.
- Desgewenst wordt expertise en ondersteuning geleverd bij het verkennen van ruimte voor zorgkantoren bij de inkoop van innovatieve zorg waaronder arbeidsbesparende technologie in de langdurige zorg.

3.4 Integrale geboortezorg

We evalueren het experiment integrale geboortezorg. In dit experiment wordt in 6 regio's in Nederland gewerkt met een nieuwe, meer integrale vorm, van bekostiging. Centraal doel is het verbeteren van de samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen en kraamzorg. Dit moet opleveren dat de juiste zorg op de juiste plek wordt geleverd en uiteindelijk een betere kwaliteit van de zorg. Uit de evaluatie moet blijken wat deze experimenten hebben opgeleverd. Het gaat dan om de samenwerking tussen de beroepsgroepen, en om de impact op toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. Dit wordt mede gedaan op basis van onderzoek van het RIVM. We evalueren daarnaast de (contract)afspraken die worden gemaakt met deze nieuwe prestaties om te zien welke prikkels daaruit voortvloeien. In de zomer van 2020 wordt een eindrapport opgeleverd aan het ministerie van VWS. Daarbij geven we onder andere advies of integrale bekostiging, eventueel met andere vormgeving van prestaties, als regulier kan worden ingevoerd en of dit naast de 'oude' bekostiging kan.

Kenmerk
0330437/0509699

Pagina
10 van 10

Voorbeeld Integrale geboortezorg

In 6 regio's wordt sinds 2017 gewerkt met integrale bekostiging geboortezorg op basis van de experiment-beleidsregel. Dit zijn de volgende regio's: Hoorn (Geboortehart), Breda (Annature), Bergen op Zoom (Qocon), Dirksland (Zuid aan Zee), Helmond (JIJWIJ), Beverwijk (Midden Kennemerland). Voor het geheel aan geboortezorg (prenatale, natale en postnatale fase) maken de integrale geboortezorgorganisaties (IGOs) in deze regio's financiële en kwaliteitsafspraken met de verzekeraars. Belangrijk doel is het stimuleren van samenwerking en verbetering van kwaliteit.

Conclusie

Kortom, JZOJP is een belangrijk onderdeel geworden van ons werk. Zowel in onze rol als reguleerder als toezichthouder grijpen we vele mogelijkheden aan om de praktijk te stimuleren en faciliteren met het realiseren ervan. We stimuleren betrokken partijen, zoals zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders waar mogelijk om in te spelen op de ontwikkelingen. We passen de bekostiging en onze toezichtactiviteiten aan waar nodig. We monitoren voortgang en ontwikkelingen via contracten en experimenten. We bieden informatie aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en beleidsmakers. Op terreinen, zoals substitutie en taakherschikking, gaat het te langzaam. We nemen maatregelen en verwachten meer van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zo dragen wij bij aan de brede ontwikkeling die nu gaande is.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit