

Aan het bestuur van:  
Algemene ziekenhuizen (010)  
Categorale ziekenhuizen (011);  
Academische ziekenhuizen (020)  
Epilepsie-instellingen (040);  
Dialysecentra (060)  
Audiologische centra (070)  
Radiotherapeutische centra (090)  
Revalidatiecentra (100)  
Zelfstandige behandelcentra (291);  
Klinisch Genetische centra (390)  
Nederlandse Associatie Physician Assistant  
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland  
Nederlandse Vereniging Spoedeisende Hulp Artsen  
NVZ, OMS, NFU, ZKN, RN, NMT, FENAC, LAN, Actiz.  
Zorgverzekeraars

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

**Behandeld door**  
Directie Zorgmarkten Cure

**Telefoonnummer**  
0900 770 7070

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/14/44c  
97271/0136219

**Onderwerp**  
Taakherschikking per 2015

**Datum**  
18 september 2014

Geachte heer, mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: NZa) heeft in opdracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) een aantal beleidsaanpassingen aangebracht in de regelgeving<sup>1</sup> waarmee per 2015 belemmeringen voor de taakherschikking bij zorgaanbieders in de tweede lijn zijn weggenomen. Vooralsnog verstaan we in dit kader onder taakherschikking: het verplaatsen van zorg van medisch specialisten naar verpleegkundig specialisten, physician assistants en/of SEH-artsen. Via deze circulaire informeren we u over deze beleidsaanpassingen.<sup>2</sup>

### **Zorgactiviteiten**

Een belangrijk uitgangspunt is dat zorgactiviteiten in beginsel functioneel zijn omschreven. Dit betekent dat de omschrijving en definitie van de zorgactiviteit niet bevat welke beroepsgroep de zorgactiviteit mag uitvoeren en daarmee is de registratie hiervan niet voorbehouden aan de medisch specialist. De medische specialist, de SEH-arts, de verpleegkundig specialist en de physician assistant maken gebruik van dezelfde bestaande zorgactiviteiten. Per 2015 kunnen deze beroepsbeoefenaren dan ook onder meer een polikliniekbezoek en dagverpleging registreren.

---

<sup>1</sup> Zie Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' (BR/CU-2125) en Nadere regel 'Medisch specialistische zorg' (NR/CU-249)

<sup>2</sup> Zie ook circulaire 'Vaststelling prestaties, tarieven en regelgeving medisch specialistische zorg 2015'(CI/14/27c), 22 juli 2014.

**Poortfunctie**

De verpleegkundig specialist, physician assistant en SEH-arts kunnen met ingang van 1 januari 2015 de poortfunctie uitoefenen. De regelgeving is hiervoor aangepast per 2015. Het begrip 'poortfunctie' wordt in de regelgeving gebruikt om aan te geven welke beroepsbeoefenaren een zorgtraject kunnen openen. Met deze beleidsaanpassing krijgen deze beroepsbeoefenaren naast de poortspecialismen de mogelijkheid om zelf een DBC-zorgproduct te openen en te sluiten. Dit is per 2015 niet meer voorbehouden aan de poortspecialist (=medisch specialist).

**Kenmerk**

CI/14/44c  
97271/0136219

**Pagina**

2 van 3

De verpleegkundig specialist, physician assistant en SEH-arts maken hierbij gebruik van de typeringslijst van het poortspecialisme waarbinnen zij werkzaam zijn. Daarbij hebben wij wel een registratiebepaling opgesteld die aangeeft dat als een poortspecialist en een physician assistant, verpleegkundig specialist of SEH-arts dezelfde zorgvraag van een patiënt behandelen, er één zorgtraject mag worden geopend. Parallele DBC's binnen één verantwoordelijk poortspecialisme zijn niet toegestaan. De hoofdbehandelaar is dan verantwoordelijk voor de juiste typering van het DBC-zorgproduct. Deze bepaling is opgesteld om dubbele declaratie van DBC-zorgproducten te voorkomen als er alleen sprake is van taakdelegatie (in plaats van taakherschikking).

**Verwijzing**

Met ingang van 1 januari 2014 heeft de NZa voor zorgaanbieders die bevoegd zijn om gericht te verwijzen naar de tweede lijn de nadere regel 'Regeling voorschriften bij verwijzing naar tweedelijns zorgaanbieders' met daarin verwijzvoorschriften vastgesteld. In deze nadere regel is opgenomen aan welke vereisten een verwijzing naar de tweede lijn moet voldoen.

In deze nadere regel is echter niet opgenomen dat er verwezen moet worden naar een medisch specialist. Een dergelijke voorschrift zou ook niet logisch zijn, aangezien een patiënt vanwege een bepaalde zorgvraag naar de tweede lijn wordt verwezen voor medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg is zoals eerder genoemd zo veel mogelijk functioneel omschreven. Het staat een instelling voor medisch specialistische zorg vrij om te kiezen welke beroepsoefenaar de zorg levert, mits de beroepsbeoefenaar bevoegd en bekwaam is. Dit betekent dat na verwijzing naar de tweede lijn een andere beroepsbeoefenaar dan de medisch specialist de zorg geheel zelfstandig kan uitvoeren.

**Integrale tarieven**

Per 2015 worden integrale tarieven ingevoerd. De mate waarin in een ziekenhuis taakherschikking plaatsvindt, kan invloed hebben op de lokale (prijs)onderhandelingen. Om die reden kan het wenselijk zijn om transparantie te bieden over het plaatsvinden van taakherschikking. Deze transparantie kan worden geboden op het niveau van de zorgactiviteit: de uitvoerder kan vermeld worden op de nota. De SEH-arts, physician assistant en verpleegkundig specialist maken gebruik van de diagnosetyperingslijst van één van de poortspecialismen. Om die reden is op het niveau van het zorgproduct niet inzichtelijk of het betreffende zorgproduct (of zorgtraject) geheel onder de verantwoordelijkheid van genoemde beroepsbeoefenaren heeft plaats gevonden.

Het is op dit moment nog niet bij alle ziekenhuizen mogelijk om het uitvoerend specialisme per zorgactiviteit te registreren en op te nemen op de nota. Mede daarom wordt het vooralsnog niet verplicht om per zorgactiviteit de uitvoerder en het specialisme waarbinnen de zorg geleverd wordt te vermelden. Bovendien is de NZa van mening dat het benodigde inzicht voor de lokale onderhandelingen ook op andere manieren – en zonder verplichting vanuit de NZa - kan worden gegenereerd. Zo kan er ook informatie uitgewisseld worden over de mate van taakherschikking op het niveau van het gemiddelde zorgprofiel. In de nadere regel 'Medisch specialistische zorg' (NR/CU-249) is daarom opgenomen dat over het vermelden van de uitvoerder bij de zorgactiviteit in het kader van taakherschikking lokale afspraken kunnen worden gemaakt.

**Kenmerk**

CI/14/44c

97271/0136219

**Pagina**

3 van 3

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. C.A.H. ten Damme RA  
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg