Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geestelijke Gezondheidszorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon
mw. N. Klein
T +31 (0)6 342 209 35

Datum
17 februari 2021

Onze referentie
2020053977

memo

ParkinsonNet als ADZ

Betrokken personen

Harald Miedema, medisch adviseur: Zorginhoudelijke advisering
Sandra Reus, jurist: Juridische advisering
Nynke de Groot, adviseur afdeling Fondsen: advisering m.b.t. risicoverevening
Letitia Pocorni, adviseur afdeling Fondsen: advisering m.b.t. verantwoording
Sandra Landa, manager Team Ouderenzorg: Instemming
Liselotte Visser, adviseur: Zorginhoudelijke advisering
Nanni Klein, adviseur: Projectleiding

1 Inleiding

1.1 Bekostiging Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg

Op 29 juni 2020 heeft de minister voor Medische Zorg en Sport de Tweede Kamer geïnformeerd[1] over hoe rechtstreekse bekostiging van 'algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (ADZ) onder voorwaarden kan worden opengesteld. (Eerstelijns)zorg kenmerkt zich door zorgverleners met een verschillende expertise en verschillende organisatiestructuren. Er is behoefte aan samenwerkingsvormen en netwerkstructuren die de zorg en de ondersteuning, in onderlinge samenhang, rondom de patiënt organiseren. Het gaat hierbij om coördinatie-activiteiten en de onderliggende infrastructuur die benodigd is voor de organisatie van samenwerking tussen zorgaanbieders. Deze activiteiten bevorderen de kwaliteit, doelmatigheid en betaalbaarheid van verzekerde zorg. Dergelijke activiteiten worden in het vervolg aangeduid als 'algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (ADZ). We spreken in dit kader alleen over zorg gerelateerde activiteiten die ten dienste staan aan de aanspraken volgens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

1.2 Rol van Zorginstituut bij ADZ

Gezien het relatief korte bestaan van de ADZ regeling, hierbij een korte schets van de regeling en de rol van het Zorginstituut. De ADZ regeling is tot stand gekomen in samenspraak tussen VWS, NZa en Zorginstituut. De regeling is erop

[1] Kamerbrief d.d. 29 juni 2020 'Bekostiging Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (Kenmerk 1709524-207266-Z)

gericht om de financiering en declaratie van activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die wenselijk zijn voor adequate organisatie van (keten)zorg te bekostiging dan wel de declaratie daarvan te vereenvoudigen. Sommige ondersteunende activiteiten worden namelijk niet altijd door de zorgaanbieder zelf uitgevoerd, maar betrokken van een derde, die door specifieke expertise of competenties en goed inzicht in het zorgnetwerk deze activiteiten beter en efficiënter kan uitvoeren. Hierdoor ontstaat er voor de zorgaanbieder meer ruimte voor de zorgverlening zelf en voor de patiënt een hogere kwaliteit van zorg. In de praktijk is het voor deze derde niet mogelijk om deze 'algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (ADZ) zelf rechtstreeks bij de zorgverzekeraar te declareren. Bekostiging vindt daarom nu plaats via de zorgaanbieder, hetgeen omslachtig is. Deze diensten zijn in de bekostiging bovendien niet altijd direct en volledig toe te rekenen aan de individuele verzekerde, omdat ze ten dienste (moeten kunnen) staan aan grote aantallen verzekerden. Een lumpsum financiering kan daarom uitkomst bieden. Het Zorginstituut stelt vast of de feitelijke activiteiten of diensten waarvoor zelfstandige bekostiging uit hoofde van de zorgverzekering wordt gezocht, direct verband houden met een zorgvorm onder de functioneel omschreven verzekerde aanspraken van de Zvw (bijvoorbeeld zorg 'zoals huisartsen plegen te bieden'). De activiteiten staan dan ten dienste aan deze zorg. Het Zorginstituut hanteert hierbij de in het pakketbeheer gebruikelijke pakketvoorwaarden.

1.3 Voorwaarden voor bekostiging

Voor de rechtmatigheid van de bekostiging moet daarnaast worden voldaan aan de volgende, aanvullende voorwaarden[2]:

(i) De activiteiten dienen ter directe ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders bij de verlening van verzekerde zorg;
(ii) De (beschikbaarheid van) activiteiten komen ten goede aan (individuele) patiënten die de zorg van de betrokken zorgaanbieders ontvangen en bij de betrokken verzekeraar verzekerd zijn;
(iii) De kwaliteit van de integrale zorg blijft de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieder en die zorgaanbieder kan die verantwoordelijkheid blijven waarmaken;
(iv) De activiteiten vallen onder een door de NZa vastgestelde tarief- en prestatiebeschrijving voor de desbetreffende ADZ.

Is aan alle voorwaarden voldaan, dan kwalificeert de werkgroep ADZ de betreffende activiteiten als (onderdeel van) verzekerde zorg. De feitelijke ADZ-activiteiten krijgen vervolgens vorm in een apart te declareren prestatie, zoals omschreven in een beleidsregel of een tarief- en prestatiebeschrijving van de NZa.
Het Zorginstituut zal de gevolgen voor de risicoverevening en de beheerskosten monitoren. De NZa kan met de haar ter beschikking staande mogelijkheden toezicht houden op de rechtmatigheid van uitgaven.

2 ADZ-casus ParkinsonNet

In het kader van de ADZ-regeling is de casus ParkinsonNet aan het Zorginstituut ter beoordeling voorgelegd. Hieronder geven wij eerst een beschrijving van ParkinsonNet. Daarna volgt de vraagstelling alsmede onze beoordeling en de vervolgacties voor zover voor ons te overzien (hierna volgen uiteraard nog acties

[2] Kamerbrief d.d. 29 juni 2020 'Bekostiging Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (Kenmerk 1709524-207266-Z)

aan de kant van zorgverzekeraars en zorgaanbieder, welke buiten ons taakpakket vallen).

2.1 ParkinsonNet

"*ParkinsonNet is een landelijk netwerk met ruim 3.400 zorgverleners gespecialiseerd in Parkinson. De best mogelijke zorg en kwaliteit van leven voor iedereen met de ziekte van Parkinson, of een atypisch parkinsonisme, dat is wat ons drijft. Door de mens met Parkinson centraal te stellen, samenwerking tussen verschillende zorgdisciplines te verbeteren en expertise van zorgverleners te vergroten, faciliteert ParkinsonNet een optimaal netwerk van Parkinson specialisten. Op deze manier draagt ParkinsonNet bij aan een hoogwaardige kwaliteit van zorg*"[3], aldus ParkinsonNet.

ParkinsonNet heeft zijn activiteiten als volgt uitgesplitst t.b.v. de ADZ aanvraag:

1. Vraagbaak voor deelnemende zorgprofessionals van ParkinsonNet;
2. Selectie, certificering en herregistratie van ParkinsonNet zorgaanbieders in de eerste lijn;
3. Ondersteunen van regionale samenwerking, o.a. door middel van ICT, accountmanagers;
4. Transparant maken van kwaliteit van zorg: www.parkinsonatlas.nl, Kwaliteitsmonitor en ParkinsonInzicht;
5. Ondersteuning van patiënten: informatievoorziening over de ziekte en over het regionale zorgaanbod, beslissingsondersteuning en bevorderen van zelfmanagement;
6. Inzichtelijk maken van de integrale kosten van Parkinsonzorg (in samenwerking met zorgverzekeraars);
7. Versterken van de relatie tussen 2e lijn en 1e lijn netwerk: neurologen en Parkinson verpleegkundigen in de 2e lijn steeds verder betrekken bij het netwerk en stimuleren om maximaal gebruik te maken van het 1e lijn netwerk;
8. Innovatie in zorgfinanciering: samen met zorgverzekeraars experimenteren met regionale zorgfinanciering waardoor beter gestuurd kan worden op kwaliteit en kostenbeheersing;
9. Continue deskundigheidsbevordering door middel van congres, scholing en intervisie;
10. Landelijke evidence-based richtlijnen ontwikkelen en up-to-date houden (eerstelijns paramedici en multidisciplinaire richtlijn);
11. Innovatie binnen de netwerkzorg; de zorgkwaliteit en kostenbeheersing kunnen verder toenemen door implementatie van e-health en hulpmiddelen voor zelfmanagement.

2.2 Waarom ADZ volgens ZN en ParkinsonNet

ZN en ParkinsonNet zijn van mening dat de Netwerkorganisatie daadwerkelijk bijdraagt aan een betere Parkinsonzorg voor individuele patiënten. De inspanningen die geleverd worden aan regionale 'informele maar niet vrijblijvende samenwerkingsorganisaties', zijn daarbij voorwaardelijk voor het tot stand komen van goede zorg door zorgaanbieders die zijn aangesloten bij ParkinsonNet. Het is daarbij heel moeilijk om een directe relatie te leggen met de individuele patiëntenzorg. In de ogen van ParkinsonNet is het niet zinvol om per activiteit te beoordelen wat de bijdrage is aan de individuele ParkinsonNetzorg. Zo'n

[3] Een landelijk netwerk van meer dan 3.400 zorgverleners - ParkinsonNet (www.ParkinsonNet.nl)

benadering doet geen recht aan het fenomeen Netwerkzorg, die ondersteund wordt door een uitvoeringsorganisatie, in dit geval ParkinsonNet.
Volgens ParkinsonNet en ZN zijn daarop twee principiële uitzonderingen te maken:

1. deskundigheidsbevordering van beroepsbeoefenaren en het bijwonen van workshops en congressen e.d. komen volledig voor rekening van de betreffende beroepsbeoefenaren of de instellingen waarvoor zij werkzaam zijn, in de vorm van deelnemerskosten (activiteit nr. 9 uit paragraaf 2.1)
2. Richtlijnontwikkeling wordt apart gefinancierd door incidentele bijdragen (subsidies) en valt buiten de reguliere zorgbekostiging (activiteit nr. 10 uit paragraaf 2.1)

ZN en ParkinssonNet vinden dat de overige activiteiten als benoemd onder 2.1 vallen onder de voorwaarden zoals in de brief aan de Tweede Kamer zijn aangegeven (zie onder 1.3). Het is eerder heel lastig gebleken om de activiteiten van ParkinsonNet binnen de kaders van de Zvw of Wmg te bekostigen op een wijze die goed uitvoerbaar en doelmatig was. Daarom hebben ZN en ParkinsonNet afspraken gemaakt over de 'macro-bekostiging' van de activiteiten van ParkinsonNet, gedurende een driejarige periode. Daarna zou de bekostiging regulier binnen de kaders van de Zvw of de Wmg moeten plaatsvinden, door middel van ADZ.

2.3 Vraagstelling

Aan het Zorginstituut wordt verzocht de activiteiten van ParkinsonNet in het kader van de regeling ADZ te beoordelen en aan geven onder welke te verzekerde prestaties (Bzv) de mogelijke ADZ-activiteiten van ParkinsonNet zouden kunnen vallen.

2.4 Beoordeling Zorginstituut

In de regeling ADZ staat beschreven dat het Zorginstituut de gebruikelijke pakketvoorwaarden hanteert (te weten: Het moet gaan om geneeskundige zorg zoals professionals 'plegen te bieden' en, de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk').

Plegen te bieden

Het Zorginstituut heeft het begrip 'plegen te bieden' eerder gedefinieerd als de zorg die de betreffende beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van zorg rekent, en die geleverd wordt op een wijze die door die beroepsgroep als professioneel juist wordt beschouwd. Voor de beoordeling of de activiteiten van ParkinsonNet voldoen aan het wettelijk criterium 'plegen te bieden' zijn met name de standpunten die door de voorganger van het Zorginstituut zijn uitgebracht rond ketenzorg[4], zelfmanagement[5] en casemanagement[6] van belang.

In het standpunt over ketenzorg stelde het CVZ dat het aspect 'op professioneel juiste wijze' (van het verlenen van zorg) betrekking kan hebben op specifieke kenmerken of specifieke organisatorische aspecten van de zorg. Organisatorische aspecten die binnen de (keten)zorg de structuur en beheersing van het proces bewerkstelligen waaronder ondersteunende (informatie)systemen zijn essentieel

[4] CVZ-standpunt: Zorgstandaarden, ketenzorg voor chronische aandoeningen en de te verzekeren prestaties Zvw, 21 september 2009

[5] CVZ-standpunt: Begeleiding bij zelfmanagement chronisch zieken, 25 november 2010

[6] CVZ-standpunt: Casemanagement, 25 maart 2011

voor goede ketenzorg en maken deel uit van de te verzekeren prestaties. Het betreft zorg zoals [……] die plegen te bieden. De organisatorische schil rond de zorg die nodig is om de samenhang te bewerkstelligen, valt daarmee onder de te verzekeren prestaties.

In het standpunt over zelfmanagement schaarde het CVZ activiteiten ter bevordering van zelfmanagement die onderdeel zijn van de behandeling van chronische ziekten, onder de geneeskundige zorg zoals […...] die plegen te bieden. Het ging daarbij onder meer om ziektespecifieke educatie- en voorlichting en de (digitale) infrastructuur ten behoeve van de zorgverlening en de zorgorganisatie.

In het standpunt over casemanagement stelde het CVZ dat casemanagement in de zin van zorgdiagnostiek, zorgcoördinatie, monitoring en evaluatie onder voorwaarden onderdeel van de te verzekeren prestatie in het kader van de Zvw. Het gaat om zorg zoals […..] die plegen te bieden. Casemanagement is alleen effectief als er sprake is van een gestructureerde samenwerking, waaraan alle relevante organisaties en instanties zich hebben verbonden. Een goede organisatie die is ingebed in de lokale infrastructuur is noodzakelijk om casemanagement te kunnen leveren. Die organisatorische schil is onderdeel van de te verzekeren prestatie.

In het licht van deze standpunten ziet het Zorginstituut de in paragraaf 2.1 beschreven activiteiten van ParkinsonNet *deels* als zorg die de beroepsgroepen tot het aanvaarde arsenaal van zorg rekenen, en die geleverd wordt op een wijze die door de beroepsgroepen als professioneel juist wordt beschouwd. Het betreft de volgende activiteiten: de activiteiten 1 tot en met 8 en 11: deze hebben enerzijds betrekking op zorg (begeleiding bij zelfmanagement en casemanagement) en anderzijds op coördinatie en organisatie van zorg (bijvoorbeeld zorgcoördinatie, online Parkinsondossier); de organisatorische schil rond deze Parkinsonzorg.

De activiteiten beschreven onder 9 en 10, te weten deskundigheidsbevordering en richtlijnontwikkeling vallen niet onder de te verzekeren zorg en voldoen daarmee niet aan de voorwaarden voor bekostiging via ADZ zoals beschreven onder 1.3.

Stand van de wetenschap en praktijk
Het is in eerste instantie aan de zorgverzekeraars om te beoordelen of een interventie of een behandeling wel of niet voldoet aan het wettelijk criterium de 'stand van de wetenschap en praktijk', dus of de behandeling als effectief kan worden beschouwd. Bij onduidelijkheid of twijfel kunnen onder meer zorgverzekeraars vragen om het oordeel van het Zorginstituut.
Aangezien zorgverzekeraars en zorgaanbieders gezamenlijk hebben aangegeven de ADZ-activiteiten voortaan rechtstreeks willen contracteren en declareren, gaan wij ervanuit dat de toets aan de stand van de wetenschap en praktijk reeds door zorgverzekeraars heeft plaatsgevonden en dat hierover geen onduidelijkheid bestaat bij de zorgverzekeraars. Het Zorginstituut heeft in dit geval ook geen reden om aan te nemen dat niet is voldaan aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Daarom is de toets aan dit wettelijk criterium door het Zorginstituut hier buiten beschouwing gelaten.

Conclusie ADZ
Vervolgens hebben wij de voor ADZ specifiek opgestelde criteria onderzocht in

relatie tot ParkinsonNet. Wij concluderen op basis van de bij ons beschikbare informatie in combinatie met de signalen vanuit ZN en VWS[7]:

(i) De activiteiten van ParkinsonNet dienen deels ter directe ondersteuning van de betrokken zorgaanbieders bij het verlenen van verzekerde zorg;
(ii) De activiteiten van ParkinsonNet komen deels ten goede aan (individuele) patiënten die de zorg van de betrokken zorgaanbieders ontvangen en bij de betrokken verzekeraar verzekerd zijn;
(iii) De kwaliteit van de integrale zorg blijft de verantwoordelijkheid van de betrokken zorgaanbieder en die zorgaanbieder kan die verantwoordelijkheid blijven waarmaken;

Het is aan de NZa om te beoordelen of de activiteiten kunnen vallen onder een door de NZa vastgestelde tarief- en prestatiebeschrijving.
(iv)

2.4 Onder welke te verzekeren prestatie vallen de ADZ-activiteiten van ParkinsonNet?

Vanwege de diversiteit van activiteiten van ParkinsonNet, de diversiteit van de betrokken zorgverleners en het feit dat niet elke Parkinson patiënt zorg zal ontvangen van één of meer zorgverleners die zijn aangesloten bij ParkinsonNet, is het niet voor de hand liggend om het gehele palet aan activiteiten van ParkinsonNet aan één aanspraak te koppelen. De resultaten van ParkinsonNet betreffen vooral de verbetering van de eerstelijns zorg voor Parkinson patiënten.
Het heeft onze voorkeur dat de NZa een aparte prestatiebeschrijving voor de activiteiten van ParkinsonNet maakt.
Indien het noodzakelijk is voor de bekostiging om de activiteiten van ParkinsonNet wel aan één aanspraak te koppelen, dan zijn wij voorstander om dit onder de aanspraak neurologische zorg te laten vallen. De volgende redenen liggen hieraan ten grondslag:

- de omvang van de bekostiging wordt gebaseerd op het aantal bij de neuroloog bekende Parkinson patiënten;
- de neuroloog kan worden gezien als hoofdbehandelaar, onder wiens supervisie alle andere disciplines onder werkzaam zijn;
- de aanspraak neurologische zorg is een open aanspraak waar vrij eenvoudig op aangesloten kan worden (eenvoudiger dan op bijvoorbeeld fysiotherapeutische zorg, wat slechts beperkt onderdeel uitmaakt van het basispakket);
- de neurologische expertise is essentieel voor het vormgeven van de inhoud en organisatie van ParkinsonNet en de invulling van zijn activiteiten.

Nadeel is dat de kosten ten laste komen van de tweedelijns zorg, terwijl de effecten vooral de verbetering van kwaliteit van eerstelijns zorg betreffen.

3 Vervolgtraject

Nu het Zorginstituut de activiteiten zoals benoemd in 2.4 inderdaad kwalificeert als (onderdeel van) verzekerde Zvw-zorg, kunnen deze activiteiten vervolgens vorm krijgen in een apart te declareren prestatie, zoals omschreven in een beleidsregel of een tarief- en prestatiebeschrijving van de NZa. Er dient te worden bezien of aanwijzing van VWS aan de NZa (ingevolge de Wet marktordening gezondheidszorg) noodzakelijk is.

[7] Het Zorginstituut heeft geen officiële aanvraag ontvangen en baseert zich op mailcorrespondentie vanuit ZN, VWS en NZa, gevoerde gesprekken met VWS en NZa en de website van ParkinsonNet.

Voordat tot uitvoering kan worden overgegaan, dient op initiatief van ParkinsonNet en ZN een werkgroep met o.a. de NZa, veldpartijen en ZN te worden opgestart, om alle uitvoeringszaken te bespreken.

Graag wijzen wij partijen erop dat het Zorginstituut nog geconsulteerd moet worden inzake de risicoverevening en verantwoording.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
Geestelijke Gezondheidszorg

Datum
17 februari 2021

Onze referentie
2020053977