

Vergaderjaar 2023–2024

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 1256

Ontvangen ter Griffie op 20 juni 2024.

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 21 juli 2024.

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 20 juni 2024

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlands Zorgautoriteit (NZa) te geven. Met die aanwijzing wil ik de NZa opdracht geven om op grond van artikel 58 van de Wmg in haar regelgeving nadere invulling te geven aan een experiment. Dit betreft een bekostigingsexperiment voor de zorg voor patiënten met *chronic obstructive pulmonary disease* (hierna: COPD) in stadium II of hoger van de Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease Classificatie voor spirometrie (hierna: GOLD Classificatie)¹. Hierdoor maak ik het voor zorgverzekeraars en zorgaanbieders mogelijk om op basis van een experiment de toegevoegde waarde van een bundelbekostiging van fysio- en oefentherapie voor patiënten met COPD te verkennen. De kosten van deze zorg vallen binnen het macro budgettair kader paramedische zorg. Dit experiment zal budgetneutraal plaatsvinden. In de brief over de voorgenomen wijzigingen in het basispakket² van 24 mei 2024 is een wijziging in de aanspraak opgenomen. Deze wijziging maakt een bekostigingsexperiment mogelijk. Voor de wijziging is bij de voorjaarsbesluitvorming 2024 extra budget aan het macro budgettair kader toegevoegd van € 173.000 in 2025 oplopend naar structureel € 347.000 vanaf 2027.

Ik zal niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan de besluitvorming over de pakketcyclus 2025 en dertig dagen na verzending van deze brief. Van de vaststelling van de aanwijzing zal ik mededeling doen door plaatsing in de Staatscourant.

¹ Op 7 juni 2024 heb ik u geïnformeerd over mijn voornemens voor deze aanwijzing (Kamerstukken 2023/24, 31 765, nr. 853).

² Kamerstukken 2023/24, 29 689, nr. 1250.

Inleiding

Eerstelijns fysio- en oefentherapeuten kunnen een belangrijke rol spelen in het opvangen van de sterk groeiende zorgvraag in de eerste lijn. Deze zorg kan bijdragen aan de kwaliteit van leven en het dagelijks functioneren van (kwetsbare) mensen. Dat sluit aan bij de beweging die met het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is ingezet. In sommige gevallen voorkomt tijdige inzet van eerstelijns fysio- en oefentherapie andere, vaak duurdere (tweedelijns)zorg (substitutiepotentieel). Daarnaast kan eerstelijnszorg vaak dicht bij de patiënt geleverd worden.

De huidige bekostiging voor fysio- en oefentherapie vindt grotendeels plaats via fee-for-service. De zorgaanbieder ontvangt hierbij een vergoeding per zorgactiviteit (zitting/behandeling). Deze bekostiging is gebaseerd op de huidige aanspraak voor fysio- en oefentherapie, die veelal is vormgegeven in aantallen behandelingen. Een belangrijk nadeel van fee-for-service is de aanwezigheid van een productieprikkel die de beweging naar waardegedreven zorg kan belemmeren. Deze prikkel kan leiden tot suboptimale uitkomsten van eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg.

Experimenteren met alternatieve bekostigingsvormen voor eerstelijns fysio- en oefentherapie wordt op dit moment belemmerd door de aanspraak. Zoals gemeld, is er een voornemen voor een wijziging in het Besluit zorgverzekering (Bzv) voor patiënten met COPD, waarbij er geen maximum meer geldt voor het aantal behandelingen gesuperviseerde oefentherapie voor patiënten van achttien jaar of ouder met COPD in stadium II of hoger van de GOLD Classificatie. Met deze voorgenomen wijziging wordt het ook mogelijk de bekostiging meer integraal vorm te geven. Passende bekostiging van fysio- en oefentherapie is ook onderdeel van de programmalijs van het traject «Naar een passende aanspraak fysio- en oefentherapie» (PAFOZ).

Bekostigingsexperiment

De NZa ziet bundelbekostiging als een veelbelovend alternatief voor de huidige bekostiging. In het advies Passende bekostiging van eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie³ heeft de NZa in grote lijnen weergegeven welke bekostigingsvormen mogelijk en passend zijn. Bundelbekostiging heeft de potentie om passende zorg meer te faciliteren en te stimuleren. Bij een bekostiging per zorgbundel per patiënt wordt een totaalpakket aan zorg voor een bepaalde diagnose, behandeling of (deel) van een zorgtraject in rekening gebracht. Bundelbekostiging voldoet aan principes van passende zorg. Zo stimuleert bundelbekostiging doelmatigheid van zorgverlening. Die doelmatigheid komt onder andere voort uit de ruimte voor innovatie, het bevorderen van de samenwerking, afstemming met andere zorgverleners en de patiënt en het anders organiseren van zorg binnen een zorgbundel. Er is bijvoorbeeld meer ruimte voor de inzet van digitale en hybride zorg, voorlichting en groepsessies. Hierdoor ontstaat de juiste zorg op de juiste plek. Ook faciliteert bundelbekostiging waardegedreven zorg, omdat het meten en transparant maken van uitkomsten van zorg expliciet onderdeel is van de bundelbekostiging. Voor de monitoring en evaluatie van het experiment wordt hierin gekeken naar indicatoren die zowel de waarde voor de patiënt als maatschappij weergeven. Denk aan de ervaren ziektelast voor de patiënt, de totale zorgkosten, het aantal longaanvallen met een ziekenhuisopname en het

³ Nederlandse Zorgautoriteit, Advies Passende bekostiging van eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie d.d. 8 januari 2024.

werkplezier van zorgververleners. Deze indicatoren worden met de veldpartijen verder uitgewerkt en vastgelegd. Het meten van uitkomsten is randvoorwaardelijk voor het centraal stellen van de patiënt, verhogen van gezondheidswinst en functieverbetering. Meer focus op waardegedreven zorg is niet alleen van belang voor patiënten en zorgaanbieders, maar ook voor zorgverzekeraars. Door de inzet van bundelbekostiging ontstaat naast de potentie om meer gezondheidswinst te creëren, ook de mogelijkheid om de totale kosten per patiënt te laten dalen. De veldpartijen en de NZa willen bundelbekostiging verder onderzoeken.

Ik ben voornemens om de NZa opdracht te geven om een monodisciplinair eerstelijns bekostigingsexperiment voor fysio- en oefentherapie bij COPD met zorgbundel(s) per patiënt per 1 januari 2025 te introduceren. De NZa werkt de komende tijd in samenwerking met de Patiëntenfederatie Nederland, het Longfonds, het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie, de Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck, Stichting Keurmerk Fysiotherapie en Zorgverzekeraars Nederland aan de definitieve uitwerking van het bekostigingsexperiment. Voor de prestaties gelden vrije tarieven. De tarieven komen tot stand door onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Voor de prestatie(s) in het bekostigingsexperiment zal een contractvereiste gelden. Hierbij zijn de volgende uitgangspunten van belang voor de vormgeving van de het bekostigingsexperiment:

- Zowel patiënten, zorgaanbieders als zorgverzekeraars hebben baat bij de nieuwe vorm van bekostiging.
- Prestatiebeschrijving(en) te ontwikkelen waarbij het doel van het experiment is om te onderzoeken of het leidt tot meer passende zorg in termen van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor patiënten met COPD.
- De opzet van het experiment voldoende (uitkomst)informatie oplevert om te evalueren of de doelen worden behaald.
- Aandacht voor de benodigde transitie op het gebied van inkoop van COPD zorg in de wijze waarop zorgverzekeraars en zorgaanbieders afspraken maken binnen het bekostigingsexperiment.
- Het bekostigingsexperiment voor zorg voor patiënten met COPD bruikbare lessen kan opleveren voor de bekostiging in de brede eerstelijns fysio- en oefentherapeutische zorg.
- Het bekostigingsexperiment is uitvoerbaar en handhaafbaar ten aanzien van gesignaleerde risico's.
- Administratieve lasten te verlagen waar mogelijk.

Uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid

Naast bovengenoemde kansen die bundelbekostiging biedt kent bundelbekostiging ook een aantal risico's op ongewenste effecten. Zo kan bundelbekostiging bijvoorbeeld leiden tot risicoselectie (het selecteren van patiënten op basis van de verwachte zorgkosten), onderbehandeling (het leveren van minder behandelingen dan zorginhoudelijk noodzakelijk) en/of upcoding (het «zwaarder» inschalen van de zorgzwaarte van patiënten voor een hogere vergoeding). Deze risico's kunnen grotendeels ondervangen worden door het afspreken van specifieke key performance indicators (hierna: KPI's) in de contractering tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars en het monitoren van bundelbekostiging aan uitkomsten van zorg. In het experiment met bundelbekostiging voor hand en polszorg⁴ is hier reeds ervaring mee opgedaan. Bovendien spelen kwaliteitsdocumenten, zoals richtlijnen en standaarden hier ook een belangrijke rol.

⁴ Nederlandse Zorgautoriteit, nieuwsbericht Uitkomstgerichte en passende bekostiging geïntroduceerd voor hand- en polszorg d.d. 1 februari 2024.

Bij de introductie van bundelbekostiging is het mogelijk dat zorgaanbieders een groter financieel risico lopen, omdat er één bedrag wordt ontvangen voor het gehele zorgpad of een deel daarvan. Om dit risico te mitigeren zullen in de zorgcontractering afspraken moeten worden gemaakt over onwenselijke nadelige financiële gevolgen voor zorgaanbieders.

Evaluatie en monitoring

Het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) heeft in zijn advies⁵ al aangegeven het aantal behandelingen voor gesuperviseerde oefentherapie bij COPD te monitoren (aanspraak), zodat inzichtelijk wordt gemaakt wat de impact is van de wijziging van de aanspraak in de ontwikkelingen van declaraties. Het Zorginstituut zal hierin de samenwerking met de NZa oppakken. De NZa zal het bekostigingsexperiment monitoren en kortcyclisch (jaarlijks) evalueren. Daarvoor zullen in het experiment specifieke KPI's worden ontwikkeld die zijn afgestemd met stakeholders. De voortgang van het experiment zal ik naar aanleiding van (tussen)evaluaties regelmatig bespreken met de NZa.

Zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing

Ik zal de NZa opdragen in haar beleidsregels op grond van artikel 58 Wmg, per 1 januari 2025 te voorzien in een eerstelijns bekostigingsexperiment voor bundelbekostiging van paramedische zorg op grond van de Zvw voor patiënten met COPD in stadium II of hoger van de GOLD Classificatie. Op grond van dit experiment krijgen zorgverzekeraars en zorgaanbieders de mogelijkheid om op basis van een schriftelijke overeenkomst af te wijken van de reguliere bekostiging. De prestatie(s) binnen het experiment kennen een vrij tarief. De NZa verzorgt de monitoring en jaarlijkse evaluatie van het experiment. Op basis van de signalen uit de tussentijdse monitoring zal de NZa op verzoek van VWS het experiment voortzetten of stopzetten. Het experiment kent een looptijd van maximaal 5 jaar na de ingangsdatum van het experiment.

Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief. Daarnaast zal ik niet eerder overgaan tot het geven van de aanwijzing dan de besluitvorming over de pakketcyclus 2025.

Ten slotte ben ik verheugd dat met deze voorhangbrief de noodzakelijke stap gezet kan worden in het verder realiseren van passende fysio- en oefentherapeutische zorg door het uitwerken van passende mogelijkheden voor een andere wijze van bekostigen van de fysio- en oefentherapeutische behandelingen, en om die andere bekostigingswijze ook in de praktijk te toetsen.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra

⁵ Zorginstituut Nederland: Voortgangsrapportage passende fysio- en oefentherapeutische zorg d.d. 22 maart 2024.