

Memo

Aan

Leden van het Technisch Overleg msz

Van

NZa

Datum

11-08-2020

Onderwerp

Terugkoppeling schriftelijke input en definitief besluit structurele wijzigingen n.a.v. Corona

Inleiding

Naar aanleiding van de Corona pandemie heeft de NZa een aantal artikelen uit de Regeling medisch-specialistische zorg NR/REG-2001a (verder de Regeling genoemd) tijdelijk versoepeld. Zoals aangekondigd heeft de NZa gekeken welke artikelen in aanmerking komen om structureel versoepeld te worden.

Via het TO van 25 juni en een schriftelijke consultatie in juli heeft u uw standpunten ten aanzien van de mogelijke wijzigingen kenbaar gemaakt. Via dit memo informeren wij u over onze uiteindelijke beslissing ten aanzien van de openstaande discussiepunten uit juli.

De uiteindelijke uitwerking van de wijzigingen (zowel productstructuur als regelgeving) zijn te vinden in het concept verantwoordingsdocument (Stukken TO augustus – bijlage G)

Uitgangspunt wijzigingen

De NZa hanteert als algemeen uitgangspunt dat een zorgactiviteit geregistreerd mag worden indien de handeling is uitgevoerd zoals omschreven in de zorgactiviteitsomschrijving. Daarnaast moet er voldaan worden aan eventuele aanvullende bepalingen in de Regeling. Een zorgactiviteit mag dus ook geregistreerd worden indien zorg op afstand geleverd wordt of op een andere locatie dan in het ziekenhuis, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden. Het is niet toegestaan om een zorgactiviteit te registreren indien de zorg niet op afstand geleverd kan worden. In het licht van dit uitgangspunt is gekeken welke wijzigingen benodigd zijn.

De huidige Regeling bevat voor een aantal zorgactiviteiten de eis dat het contact tussen patiënt en zorgverlener face-to-face¹ plaatsvindt. De NZa is voornemens om dit vereiste zoveel mogelijk uit de Regeling te halen, tenzij er aanleiding is om het face-to-face vereiste te behouden. Het is aan de zorgprofessional, in overleg met de patiënt, om in te schatten waar/hoe zorg geleverd kan worden (digitaal, bij patiënt thuis e.d.). De bekostiging mag (de ontwikkeling van) digitale zorg niet in de weg staan. Hierbij is het wel belangrijk dat de keuzevrijheid van een patiënt tussen face-to-face of digitale zorg gewaarborgd blijft.

Bij de beoordeling van de wijzigingen is besloten om een grens te trekken bij de wijzigingen die voorafgaand aan de laatste schriftelijke consultatie bij ons bekend waren. De nieuwe voorstellen voor versoepeling vanuit de NFU zijn niet meegenomen in de verdere uitwerking. Verdere structurele wijzigingen kunnen (opnieuw) beoordeeld worden voor de RZ22a (ingangsdatum 1 januari 2022).

¹ Het face-to-face vereiste houdt in dat er fysiek (niet screen-to-screen) contact met de patiënt plaatsvindt.

Reactie openstaande vragen/discussiepunten

ICC en medebehandeling op afstand

Besloten is om de verplichting voor het face-to-face contact bij een ICC en medebehandeling niet structureel te laten vervallen. Wel wordt in de regelgeving verduidelijkt dat met 'contact' een face-to-face contact bedoeld wordt. De reden hiervoor is dat de versoepelingen voor digitale zorg doorgevoerd worden om te faciliteren dat patiënten waar nodig/mogelijk in de thuissituatie kunnen blijven. Een ICC en medebehandeling hebben betrekking op klinisch opgenomen patiënten, die al weg zijn uit de thuissituatie. Ook vanuit partijen hebben wij begrepen dat een ICC en medebehandeling in principe face-to-face uitgevoerd worden.

Een uitzondering hierop zijn een ICC of medebehandeling die worden uitgevoerd bij patiënten die niet binnen de muren van het eigen ziekenhuis liggen (bijvoorbeeld bij klinische zorgdag thuis of opname in revalidatie instelling). We hebben echter geen concrete casuïstiek ontvangen waaruit blijkt dat een uitzondering voor deze patiënten noodzakelijk is.

Indien het vanwege de coronacrisis ook na 1 januari 2021 nodig blijft om een ICC of medebehandeling op afstand uit te voeren, dan zullen wij hierin voorzien door de tijdelijke versoepeling te verlengen.

Tot slot werd vanuit de NVZ aangegeven dat i.v.m. Corona ICC's en medebehandelingen worden uitgevoerd waarbij de in consult geroepen specialist enkel contact heeft met de hoofdbehandelaar. Ook tijdens Corona is het niet toegestaan dat een ICC of medebehandeling geregistreerd wordt voor onderlinge afstemming tussen zorgverleners. Beiden zorgactiviteiten vereisen contact met de patiënt.

CGA op afstand

Een CGA mag enkel geregistreerd worden indien met voldoet aan de richtlijn CGA. In de regelgeving sluiten we hierbij aan. Indien volgens de richtlijn een CGA op afstand uitgevoerd kan worden, dan is het ook toegestaan om hiervoor een zorgactiviteit CGA te registreren. Wij zien geen aanleiding om strenger te zijn dan de richtlijn. Via de NVKG hebben wij begrepen dat deze richtlijn momenteel opnieuw wordt beoordeeld vanwege het vraagstuk 'CGA op afstand'. Het hangt dus uiteindelijk van de richtlijn af of een CGA op afstand uitgevoerd kan worden, en dus geregistreerd mag worden.

Preassessment op afstand

Op basis van de ontvangen input hebben wij besloten toe te staan dat een preassessment geregistreerd mag worden indien deze op afstand plaatsvindt. Hiervoor geldt hetzelfde uitgangspunt dat dit alleen is toegestaan indien het medisch inhoudelijk verantwoordelijk is om het preassessment op afstand te laten plaatsvinden.

Opheffen verschillende zorgactiviteiten voor consulten

Het samenvoegen van alle consult-zorgactiviteiten tot één (of twee) zorgactiviteiten is eerder besproken, o.a. naar aanleiding van een ingediend wijzigingsverzoek (202694). Vanwege de grote impact van een dussdanige wijziging is door de indieners verzocht dit verzoek niet verder uit te werken. Het alsnog doorvoeren van het samenvoegen in de aankomende b-release is dan ook niet wenselijk.

Bij het uitwerken van de wijzigingen naar aanleiding van Corona is aangesloten bij de huidige manier van registreren (verschillende aparte zorgactiviteiten). Het maken van aparte zorgactiviteiten voor eerste en herhaalconsulten is op een aantal plekken in de productstructuur noodzakelijk voor de afleiding.

Risico dubbele bekostiging

ZN heeft aangegeven het risico te zien waarbij zorg op afstand leidt tot een toename van declaraties (eerste consult op afstand bleek toch niet geheel op afstand uitgevoerd te kunnen worden, waarna patiënt alsnog naar de polikliniek moet komen). Wij benadrukken dat de consultprestaties alleen geregistreerd mogen worden indien het consult op afstand uitgevoerd wordt ter vervanging van een polikliniekbezoek. Een consult op afstand die niet geheel het desbetreffende polikliniekbezoek vervangt, voldoet niet aan deze voorwaarde. Aangezien het gaat om consult op afstand ter vervanging van een polikliniekbezoek moet deze wijziging budgetneutraal plaatsvinden, net als de eerdere wijziging voor consulten op afstand per 2018.

Wat betreft het risico op het registreren van meerdere consulten, wat afleidt naar een zwaarder dbc-zorgproduct geldt het volgende:

- Een consult op afstand krijgt in de afleiding dezelfde rol als het polikliniekbezoek dat het vervangt. Een eerste consult op afstand leidt hetzelfde af als een eerste polikliniekbezoek. Een herhaalconsult op afstand leidt hetzelfde af als een herhaalpolikliniekbezoek. In de huidige situatie (2020) geldt hierop enkel een uitzondering voor het screen-to-screen consult. Deze zorgactiviteit leidt altijd af op dezelfde manier als een herhaal-polikliniekbezoek. Dit is echter niet terecht indien het screen-to-screen consult een eerste polikliniekbezoek vervangt. Dit wordt per 2021 gecorrigeerd.
- Het effect van het registreren van een consult op afstand EN een polikliniekbezoek (in plaats van één van beiden) hangt af van de zorgactiviteiten die verder geregistreerd worden. Op de meeste plekken binnen de productstructuur geldt het volgende:
 - Het aantal polikliniekbezoeken heeft enkel effect op de afleiding indien er geen 'zwaardere' zorgactiviteiten geregistreerd worden, zoals o.a. (niet limitatief) dagverpleging, verpleegdagen, intensieve/invasieve (m.n. operatieve) ingrepen, bepaalde (beeldvormende) diagnostiek en bepaalde ingrepen.
 - Het registreren van 1 of 2 consulten leidt af naar een 'licht ambulant' dbc-zorgproduct. Hierbij maakt het dus voor de afleiding niet uit of er enkel een consult op afstand, een polikliniekbezoek of allebei geregistreerd wordt.
 - Het registreren van 3 of meer consulten leidt wel af naar een zwaarder (ambulant middel) dbc-zorgproduct. Het genoemde risico speelt dus vooral indien patiënt daarna nog een consult (fysiek of op afstand) heeft.

Verder proces

- De voorgenomen wijzigingen (zie conceptverantwoordingsdocument) worden onderdeel van de RZ21b en treden in werking per 1 januari 2021. Definitieve besluitvorming hierover vindt plaats door de RvB in september 2020. De RZ21b wordt uiterlijk 1 oktober 2020 gepubliceerd.
- Tot 1 januari 2021 blijven de huidige versoepelingen van kracht.
- ZN heeft de NZa gevraagd om naast de RZ21b release een circulaire te publiceren waarin nader toegelicht wordt hoe deze wijzigingen bedoeld zijn (ter vervanging van, niet extra). De NZa ziet de meerwaarde van aanvullende communicatie over deze wijzigingen. De vorm hiervan wordt nog nader bepaald.
- ZN heeft de NZa gevraagd of de wijzigingen te evalueren. De NZa staat in principe achter het evalueren van de wijziging. We gaan bekijken wanneer/hoe de wijzigingen geëvalueerd kunnen worden.