

Aan

Technisch Branche Overleg GGZ/FZ
Technisch Overleg generalistische basis-ggz

Van

NZa

Telefoonnummer**E-mailadres**

info@nza.nl

Kenmerk**Onderwerp**

Contract voor ROM-aanlevering als declaratievereiste

Datum

8 december 2016

Inleiding

Op 29 maart 2016 heeft het Zorginstituut Nederland het model kwaliteitsstatuut ggz¹ vastgesteld. Het model kwaliteitsstatuut borgt volgens veldpartijen en VWS "dat de zorgaanbieder de juiste hulp op de juiste plaats door de juiste professional, binnen een professioneel en kwalitatief verantwoord netwerk levert". AKD heeft daarop desgevraagd VWS geadviseerd² over wat de NZa hiervan kan regelen in haar prestatie- en tariefregulering en wat niet. De minister van VWS heeft via een voorhangbrief³ de Tweede Kamer hierover geïnformeerd. Wij hebben daarop een aanwijzing⁴ gekregen waarin we worden gevraagd het volgende te regelen:

1. Met ingang van 1 januari 2017 mogen uitsluitend de beroepsgroepen die in aanmerking komen voor het regiebehandelaarschap als vermeld in de professionele standaard het tarief declareren, tenzij partijen gebruik maken van de experimenteerruimte;
2. Met ingang van 1 januari 2018 geldt voor de zorgaanbieder de verplichting een schriftelijke overeenkomst te hebben met de partij(en) als genoemd in de professionele standaard voor de aanlevering van Routine Outcome Monitoring-gegevens.

Dit memo gaat over het tweede punt uit de aanwijzing: het aanleveren van ROM-gegevens. De NZa heeft de vraag gekregen het contract op te nemen in de regelgeving. Voor we dit doen leggen we dit graag aan u voor.

Wat vraagt de minister?

De toelichting op de aanwijzing meldt het volgende:

"Met ingang van 2018 zal de NZa de verplichting om een contract voor aanlevering van ROM-gegevens (uitkomstinformatie op basis van Routine Outcome Monitoring) voor een landelijke benchmark koppelen aan de declaratie. Met de partijen vind ik het erg belangrijk dat alle aanbieders van curatieve ggz, instellingen en vrijgevestigden, verplicht worden om hun ROM-gegevens over de effectiviteit van de behandeling aan te leveren voor een landelijke benchmark. Dit draagt bij aan de inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid en daarmee verhoging van kwaliteit en doelmatigheid. Op basis van het model kwaliteitsstatuut moeten zorgaanbieders regelmatig de effectiviteit van de behandeling monitoren met het oog op een afweging over voortzetten, aanpassen van de behandeling of behandelaar, pauzeren, opschalen, afschalen dan wel beëindigen van de zorg. Daarnaast moeten zij gegevens aanleveren voor

¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2016/04/26/model-kwaliteitsstatuut-ggz>

² AKD:#9117445v1, 18 april 2016

³ 961834-148978-CZ, 26 april 2016

⁴ 97900-151911-MC, 10 juni 2016

een landelijke benchmark en een contract met Stichting Benchmark GGZ (SBG) voegen bij het kwaliteitsstatuut. Met ingang van 2018 zullen aanbieders van curatieve ggz die geen contract hebben om ROM-gegevens aan te leveren dus niet meer mogen declareren".

Kenmerk

Pagina
2 van 4

De voorhangbrief:

"De genoemde verplichtingen met betrekking tot ROM treden op grond van de Wkkgz en het in het Register opgenomen model kwaliteitsstatuut in werking per 1 januari 2017. De IGZ betreft deze verplichtingen bij haar toezicht en kan eventueel een verbeterplan vragen. Omdat ik aanbieders voldoende implementatietijd wil geven, gaat de koppeling aan de declaratie op dit punt per 1 januari 2018 in. Ook als er in de toekomst meer elementen uit het model kwaliteitsstatuut SMART worden geformuleerd en gekoppeld aan de declaratie, zal rekening worden gehouden met de benodigde implementatie tijd. De periode tot 1 januari 2018 zal worden benut om te bezien hoe op zo eenvoudig mogelijke wijze technisch vormgegeven kan worden dat het hebben van een contract voor een landelijke benchmark voorwaarde wordt voor declareren. Ik vind dat zorgvuldigheid en praktische haalbaarheid van groot belang zijn bij de invoering van een dergelijke maatregel.

Naarmate het model kwaliteitsstatuut verder doorontwikkeld wordt en meer onderdelen SMART worden geformuleerd, zullen meer elementen aan de declaratie kunnen worden gekoppeld. Zo wordt de kern van het kwaliteitsstatuut verbonden aan de declaratie, terwijl wordt voorkomen dat er jaarrekeningenproblematiek ontstaat doordat er discussie ontstaat over elementen die zich naar hun aard meer lenen voor een beschrijving en niet SMART genormeerd kunnen worden. Tevens wordt zo voorkomen dat aanbieders niet kunnen declareren, omdat ze niet zouden voldoen aan weinig SMART geformuleerde normen."

Kern van de wens van de minister: het hebben van een contract met SBG wordt een voorwaarde om te kunnen declareren.

Wat adviseert AKD?

AKD heeft geanalyseerd of de NZa het voldoen aan het Model Kwaliteitsstatuut GGZ of aan bepaalde elementen daaruit als voorwaarde voor het declareren van GGZ kan stellen door:

- (i) het onderdeel te maken van de prestatie- en tariefbeschikkingen voor GGZ dan wel
- (ii) het als voorschrift of beperking op te nemen in een declaratieregeling voor GGZ.

Hun algemene conclusie is als volgt:

"De NZa mag haar bevoegdheid tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven niet gebruiken voor een ander doel dan waarvoor die bevoegdheid is verleend. De voor dit advies relevante doelen van prestatie- en tariefregulering zijn een doelmatige organisatie van zorg en kostenbeheersing. Het waarborgen van minimumnormen voor de kwaliteit van zorg behoort niet tot de doelen van prestatie- en tariefregulering.

Het Model Kwaliteitsstatuut GGZ is in essentie een kwaliteitsdocument. Dat blijkt uit de naam "Kwaliteitsstatuut", uit de doelstellingen en uit de uitwerking van die doelstellingen. Omdat het Model als geheel niet voldoende samenhangt met de hiervoor genoemde reguleringsdoelen, is de NZa niet bevoegd het voldoen aan het Model als geheel onderdeel te maken van de prestatie- en tariefbeschikkingen voor GGZ.

Het Model wijst beroepsbeoefenaren aan die in verschillende situaties als regiebehandelaar kunnen optreden. Ook beschrijft het Model dat gedurende de behandeling regelmatig meting van effecten moet plaatsvinden. Deze elementen hangen voldoende samen met de doelmatige organisatie van zorg, zodat de NZa ze onderdeel kan maken van de prestatie- en tariefbeschikkingen voor GGZ.

Kenmerk

Pagina
3 van 4

De declaratieregels van de NZa gaan over de wijze waarop zorg wordt gedeclareerd. Het Model Kwaliteitsstatuut GGZ heeft betrekking op de inhoud van GGZ en niet op de wijze waarop die wordt gedeclareerd. De NZa is daarom niet bevoegd het voldoen aan het Model als geheel als voorschrift of beperking op te nemen in een declaratiereguleer voor GGZ.”,

Uitwerking NZa

Zoals AKD aangeeft kunnen wij dit reguleren via de tariefbeschikking 2018. De eis die aan zorgaanbieders gesteld wordt is daarmee duidelijk. Het is wel goed de consequenties hiervan onder ogen te zien:

1. Een voorwaarde op de tariefbeschikking is een harde voorwaarde: coulance is niet mogelijk. Dit houdt in dat een aanbieder die om welke reden dan ook zijn contract niet goed geregeld heeft, niet mag declareren (economisch delict). Dit geldt ook voor een verzekeraar die een dergelijke factuur vergoedt. Het is daarom van groot belang dat alle zorgaanbieders per 1 januari 2018 beschikken over een contract. De NZa neemt zich voor om waar nodig aanbieders actief te benaderen, net zoals rondom het regiebehandelaarschap is gebeurd. Hiermee willen we voorkomen dat aanbieders niet op de hoogte zijn van de verplichting.
2. Het afsluiten van contracten loopt via Stichting Benchmark GGZ (SBG). Een eventuele vertraging in hun proces werkt dus rechtstreeks door. We zijn in gesprek met SBG over dit proces en vooral over het voorkomen van onbedoelde wachttijden. Uit een eerste afstemming met SBG kwamen geen aanwijzingen dat het proces niet op orde zou zijn. Vooralnog zien we dit niet als een groot risico, temeer omdat veldpartijen het bestuur vormen van SBG.
In het uiterste geval kan de NZa ook andere partijen aanwijzen: in de aanwijzing wordt (mede op verzoek van de NZa) gesproken van *partij(en) als genoemd in de professionele standaard*.
3. De NZa voert nog een aanvullende juridische toets uit op het opnemen van de verplichting. Dit mede omdat bekend is dat een aantal zorgaanbieders principiële bezwaren heeft tegen het aanleveren van ROM-gegevens. Uitgangspunt is dat we de aanwijzing uitvoeren. De NZa behoudt zich echter het recht voor de aanwijzing niet of anders uit te voeren als uitvoering juridisch kwetsbaar zou zijn.

Vragen aan de TBO-leden

- Heeft u aandachtspunten voor de NZa bij het uitwerken van de tekst voor de beleidsregel?
- Hoe kunt u helpen om het (onbedoeld) niet hebben van een contract met Stichting SBG tegen te gaan?