



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
De heer B. Van der Dungen  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

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	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
			0235541/0328975
Onderwerp			Datum
Facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek			13 maart 2017

Geachte heer Van der Dungen,

Recent heeft VWS ons via een oproep in de Werkgroep Eerstelijnsdiagnostiek gevraagd de mogelijkheid te onderzoeken om per 2018 een facultatieve prestatie in te voeren voor eerstelijnsdiagnostiek. Een dergelijk voorstel komt overeen met een (deel van een) advies<sup>1</sup> wat wij u eerder hebben gegeven. Wij hebben deze vraag in het Technisch Overleg DOT besproken met veldpartijen. Mede op basis van dit overleg zijn we van mening dat de facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek een waardevolle toevoeging kan zijn. Om de facultatieve prestatie op te nemen in de regelgeving 2018 hebben wij een aanwijzing nodig. Onderstaand licht ik dit verder toe.

#### **Wat is een facultatieve prestatie?**

Met de introductie van een facultatieve prestatie ontstaat er voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer ruimte om passende afspraken te maken over de bekostiging van reeds bestaande zorg. De facultatieve prestatie kent een vrij tarief onder contractvoorwaarde. Dat wil zeggen dat deze prestatie alleen in rekening gebracht mag worden als er een overeenkomst is tussen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. Een facultatieve prestatie betreft zorg die binnen de reikwijdte valt van de betreffende beleidsregel, in dit geval de medisch specialistische zorg en meer specifiek de eerstelijnsdiagnostiek. Zodra een aangevraagde facultatieve prestatie door ons is vastgesteld, kan deze landelijk gebruikt worden door alle zorgaanbieders en zorgverzekeraars, indien ze daar een contractafspraken over hebben.

---

<sup>1</sup> Advies "Vrije prijzen eerstelijnsdiagnostiek", april 2015 (kenmerk: 0120585/0170482)

**Voordelen facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek**

Een belangrijke reden om de facultatieve prestatie in te voeren is dat dit ruimte biedt voor innovatieve vormen van bekostiging, zoals het clusteren van prestaties. Deze clustering van prestaties is één van de richtingen waaraan gedacht wordt voor de doorontwikkeling van de productstructuur voor eerstelijnsdiagnostiek. Door invulling te geven aan de mogelijkheden die de facultatieve prestatie biedt, kunnen partijen zelf een stap zetten richting deze mogelijke eindsituatie. De ervaringen van partijen met deze nieuwe prestaties kunnen waardevolle input zijn voor de lange termijn herziening van de productstructuur voor eerstelijnsdiagnostiek.

Kenmerk

0235541/0328975

Pagina

2 van 4

De afgelopen jaren is er veel aandacht voor het daar waar mogelijk leveren van zorg in de omgeving van de patiënt, dichtbij huis. Hier kan de facultatieve prestatie ook een bijdrage aan leveren. Om er voor te zorgen dat patiënten langer in de eerstelijns blijven en minder naar de tweedelijns doorverwezen worden, is steeds vaker diagnostiek en, in bepaalde gevallen, een duiding van een medisch specialist nodig. In principe kan deze diagnostiek en de inzet van een medisch specialist nu al worden bekostigd via ondermeer het 'meekijk consult'.

In de praktijk blijkt echter dat een bepaald volume noodzakelijk is om deze trajecten, waarin een patiënt in principe in de eerstelijns blijft maar waar de huisarts wel input en diagnostiek vanuit de tweedelijns krijgt, op te zetten. Een aanbieder van eerstelijnsdiagnostiek zou via de facultatieve prestatie dit zorgpad dan ook kunnen organiseren. Huisartsen krijgen de ondersteuning die ze nodig hebben om patiënten te blijven behandelen, terwijl ze ontlast worden van de financiële en organisatorische zaken die hier bij komen kijken.

**Mogelijke risico's facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek**

Een aandachtspunt is dat eerstelijnsdiagnostiek vooralsnog maximumtarieven kent, terwijl de facultatieve prestatie een vrij tarief heeft. Een risico is dat in theorie met de facultatieve prestatie de tariefregulering voor eerstelijnsdiagnostiek prestaties omzeild kan worden. Aangezien de facultatieve prestatie alleen gebruikt kan worden als er door de zorgaanbieder en zorgverzekeraar een contractafspraken over gemaakt is, lijkt dit risico beperkt. Daarnaast zullen wij een (beperkte) toets uitvoeren, waarbij wij aanvragen waarin de tariefregulering omzeild lijkt te worden, afkeuren.

Een ander aandachtspunt betreft de precieze afbakening van eerstelijnsdiagnostiek en het medisch advies consult. Bij bepaalde, complexere vormen van eerstelijnsdiagnostiek geeft een medisch specialist al duiding/advies aan de huisarts/erstelijns. Zorgaanbieders hebben aangegeven de facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek ook te willen benutten om een medisch adviesconsult mee te bekostigen. Bij het beoordelen van aanvragen voor facultatieve prestaties eerstelijnsdiagnostiek zullen wij moeten beoordelen of het toevoegen van een medisch advies aan een pakket van diagnostische activiteiten binnen de reikwijdte valt van eerstelijnsdiagnostiek.

**Reacties veldpartijen**

Wij hebben de invoering van de facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek besproken in het Technisch Overleg DOT. Uit deze bespreking blijkt dat er draagvlak is voor de facultatieve prestatie, maar dat partijen wel een aantal kanttekeningen hebben.

Kenmerk  
0235541/0328975

Pagina  
3 van 4

Een belangrijk aandachtspunt is het risico van dubbele bekostiging omdat een facultatieve prestatie naast de gebruikelijke eerstelijnsdiagnostiek gedeclareerd zou kunnen worden. In reactie hierop hebben wij aangegeven dat een facultatieve prestatie alleen gedeclareerd mag worden als er een afspraak is tussen een zorgaanbieder en een zorgverzekeraar. De contractvoorwaarde is in die zin een belangrijke randvoorwaarde. Een zorgaanbieder mag deze prestatie alleen in rekening brengen als hierover een overeenkomst afgesloten is met de zorgverzekeraar. Deze contractvoorwaarde zal ook expliciet in de regelgeving vastgelegd worden.

Een ander aandachtspunt vanuit veldpartijen is de afbakening van de reikwijdte van deze facultatieve prestatie. We hebben aangegeven dat het alleen eerstelijnsdiagnostiek betreft, zoals deze nu al onderdeel is van de medisch specialistische zorg. De facultatieve prestatie eerstelijnsdiagnostiek kan dus ook alleen gedeclareerd worden door instellingen die onder de reikwijdte van de regelgeving medisch specialistische zorg vallen.

Tijdens het Technisch Overleg hebben veldpartijen ook aandacht gevraagd voor de timing van deze wijziging. In het kader van de vervroeging van de beleidscyclus zijn afspraken gemaakt over de uiterste deadline voor wijzigingen in de productstructuur en regelgeving. Het verzoek tot invoering van de facultatieve prestatie is na de vastgestelde deadlines gekomen. Dit brengt met zich mee dat nog niet alle aspecten van de facultatieve prestatie, zoals bijvoorbeeld de aanvraagprocedure, beoordelingstermijnen, technische consequenties e.d., op dit moment uitgewerkt zijn. Deze aspecten gaan we op korte termijn uitwerken in overleg met veldpartijen.

Gelet op de mogelijkheden die de facultatieve prestatie aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars biedt zijn de betrokken partijen van mening dat deze wijziging toch doorgevoerd moeten worden per 2018. De facultatieve prestatie kan gezien worden als een aanvulling op de bestaande mogelijkheden in de onderhandeling tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Daarmee hoeft er ook geen sprake te zijn van impact op de onderhandelingen voor 2018, behalve daar waar partijen bewust gebruik willen maken van de facultatieve prestatie.

**Conclusie**

Wij zijn van mening dat het toevoegen van een facultatieve prestatie zorgaanbieders en zorgverzekeraars meer vrijheid geeft om zelf stappen te zetten richting de doorontwikkeling van de productstructuur voor eerstelijnsdiagnostiek. Door veldpartijen aangevraagde clusterings van prestaties, en de ervaringen van partijen met deze nieuwe prestaties, kunnen waardevolle input zijn voor de lange termijn herziening van de productstructuur van eerstelijnsdiagnostiek.

Het invoeren van een facultatieve prestatie kan ook gezien worden als een tussenstap richting de doorontwikkeling van de productstructuur en het vrij geven van de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek, zoals wij ook al eerder geadviseerd hebben<sup>2</sup>. Ook op het gebied van zorg dichtbij huis kan de facultatieve prestatie een rol spelen, doordat patiënten langer in de eerstelijns kunnen blijven.

**Kenmerk**  
0235541/0328975

**Pagina**  
4 van 4

Gelet op de geschetste voordelen en mogelijkheden die de facultatieve prestatie biedt, de beheersbare risico's en de reacties van veldpartijen zijn we van mening dat het invoeren van een facultatieve prestatie voor eerstelijnsdiagnostiek per 2018 een waardevolle toevoeging kan zijn. Een aantal procedurele aspecten zal op korte termijn verder uitgewerkt worden in overleg met veldpartijen.

Om deze wijziging mogelijk te maken is een aanwijzing noodzakelijk, aangezien de facultatieve prestatie een vrij tarief (onder contractvoorwaarde) kent en de tarieven voor eerstelijnsdiagnostiek nog gereguleerd zijn. Ten aanzien van de aanwijzing willen wij u erop wijzen dat – parallel aan het verzoek om de mogelijkheid tot een facultatieve prestatie in te voeren voor eerstelijnsdiagnostiek – er vanuit VWS ingezet wordt op experimenten vanuit verschillende trajecten (innovatieplaats Cure, experimenten deregulering Wmg, et cetera). Deze experimenten beogen allen om innovatieve vormen van bekostiging de ruimte te geven. Wij bevelen dan ook aan om in de toelichting bij de aanwijzing de verhouding met deze trajecten te benoemen.

In verband met de vaststelling van regelgeving 2018 voor de medisch specialistische zorg moeten wij medio april beschikken over de gevraagde aanwijzing. Indien u vragen heeft dan kunt u contact opnemen met de heer Stuivenwold (estuivenwold@nza.nl).

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. J.C.E. Kursten  
directeur Regulering

---

<sup>2</sup> Zie eerder genoemd advies van april 2015.