

Regeling registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv

NR/REG-2220

Vastgesteld op 5 april 2022

Gelet op de artikelen 36, derde lid, 62, eerste lid, en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°,

als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

eerstelijnsverblijf:

zorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf:

zorg verleend door gedragsdeskundigen aan patiënten tijdens het eerstelijnsverblijf, passende bij de indicatie eerstelijnsverblijf, op verzoek van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Deze zorg valt onder de Zorgverzekeringswet (Zvw)-prestatie 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden', en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. De zorgverlener moet bevoegd en bekwaam zijn om de zorg voor patiënten met gedragsmatige en/of cognitieve problematiek te leveren.

Wlz crisiszorg vv:

Crisiszorg als bedoeld in artikel 1 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2022, en die wordt gedeclareerd door middel van de prestatie Crisiszorg vv met behandeling (Z110) zoals opgenomen in die beleidsregel.

registratieonderzoek:

het in deze regeling opgenomen registratieonderzoek eerstelijnsverblijf, psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf en Wlz crisiszorg vv.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt voorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het registratieonderzoek (zoals omschreven in artikel 1 van deze regeling). De voorschriften zijn van toepassing op de zorgaanbieders die zijn geselecteerd conform artikel 4 van deze regeling en daarmee onderdeel uitmaken van het registratieonderzoek. De voorschriften hebben betrekking op:

- registratie;
- aanlevering.

Het registratieonderzoek wordt uitgevoerd ten behoeve van het ontwikkelen van een nieuw bekostigingsmodel voor het eerstelijnsverblijf.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die:

- eerstelijnsverblijf en/of psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf, zoals omschreven in artikel 1 van deze regeling, leveren;
- Wlz crisiszorg vv, zoals omschreven in artikel 1 van deze regeling, leveren.

Artikel 4 Selectie zorgaanbieders

1. De gegevens voor het registratieonderzoek worden bij een deel van de zorgaanbieders die eerstelijnsverblijf en/of psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf en/of Wlz crisiszorg vv leveren opgevraagd.

2. De NZa heeft een representatieve groep zorgaanbieders geselecteerd op basis van een steekproef onder alle zorgaanbieders die de afgelopen jaren aaneengesloten eerstelijnsverblijf en/of psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf en/of Wlz crisiszorg vv hebben geleverd. Bij de geselecteerde zorgaanbieders zullen de gegevens via een informatieverzoek worden opgevraagd.
3. Zorgaanbieders die op basis van artikel 4.2 geselecteerd worden om conform deze regeling gegevens te registreren en aan te leveren, worden via een brief, waarin het informatieverzoek is opgenomen, aangeschreven.
4. Zorgaanbieders die geselecteerd worden, moeten redelijkerwijs aan de onderstaande eisen voldoen:
 - de zorgaanbieder moet de gegevens aan kunnen leveren conform het speciaal voor deze uitvraag opgestelde format ('aanleverformulier registratievereisten', zie verder artikel 5);
 - de zorgaanbieder mag niet onder toezicht staan van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd;
 - de zorgaanbieder levert in de registratieperiode zorg binnen het eerstelijnsverblijf en/of psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf en/of Wlz crisiszorg vv.
5. Een zorgaanbieder kan uitstel of ontheffing aanvragen voor deelname aan het registratieonderzoek. De voorwaarden daarvoor zijn opgenomen in de in artikel 4.3 genoemde brief. Wanneer ontheffing door de NZa wordt verleend, zal de zorgaanbieder, ondanks geselecteerd te zijn, niet meer gehouden zijn de gevraagde gegevens te registreren en aan te leveren.

Artikel 5 Registratie van gegevens

1. Zorgaanbieders die op grond van artikel 4.3 zijn aangeschreven, zijn verplicht om de onderstaande gegevens te registreren. Hiervoor is door de NZa een format ('aanleverformulier registratievereisten') opgesteld dat aan de zorgaanbieder zal worden verstuurd. De gegevens die voor het registratieonderzoek (soms optioneel) moeten worden geregistreerd worden onderscheiden in:
 - 'Traject en Patiëntkenmerken';
 - 'Tijdschrijven'.
2. Onder 'Traject en Patiëntkenmerken' worden de volgende gegevens geregistreerd:

Kolom	Naam	Omschrijving
1	INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.
2	TRAJECTNUMMER	Unieke identificatie van het traject.
3	PATIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patientgegevens en trajectgegevens uit 'Traject en patiëntkenmerken' te kunnen koppelen aan de tijdsinzet van behandelen in 'Tijdschrijven'. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden. Afhankelijk van de mogelijkheden bij het ZorgTTP, kan hier het pseudo bsn nummer worden vastgelegd (traject bij het ZorgTTP loopt nog).
4	PRESTATIECODE	Code van de prestatie Deze opgesomde lijst is niet limitatief. Nieuw te starten experimenten kunnen bij aanvang onder de dan bekende, eigen prestatiecode worden vastgelegd.
5	AANDUIDING_PRESTATIECODELIJST	Code die aangeeft welke prestatiecodelijst gebruikt is, met aanduiding van de oorsprong van de codes en/of de beheerder ervan.
6	PRESTATIE_BEGINDATUM	Datum waarop het traject geopend is. Dit betreft de datum waarop de eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien de patiënt voor jmmdd een eerste activiteit in het kader van de behandeling heeft ontvangen, dan wordt de daadwerkelijke begindatum waarop de behandeling is gestart vastgelegd. Indien een patiënt wordt ontslagen en na een aantal dagen opnieuw wordt opgenomen, dan start er een nieuwe traject en dient er een nieuwe begindatum (de nieuwe opnamedatum) geregistreerd te worden
7	PRESTATIE_EINDDATUM	Datum waarop het traject is gesloten. Het traject wordt afgesloten als de behandeling van de patiënt in het eerstelijnsverblijf of in de Wlz crisis vv eindigt. Daarvan is in ieder geval sprake als: de behandeling is afgerond, voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt en/of behandelaar, overplaatsen van de patiënt naar een andere instelling of zorgvorm of overlijden van de patiënt. Het registreren van de einddatum is uiteindelijk verplicht. Indien het traject nog niet volledig is afgerond op het moment dat de registraties ingediend moeten worden, dan moet het veld leeggelaten worden.
8	TOTAAL_AANTAL_KALENDERDAGEN	Het totaal aantal kalenderdagen dat de patiënt gedurende het traject is verbleven binnen de instelling.

KolomNaam	Omschrijving
9 TIJDSTIP_OPNAME	Tijdstip van opname van de patiënt. Hier kan worden aangegeven of de patiënt voor 20.00 uur in de avond of na 20.00 uur in de avond is opgenomen.
10 HERKOMST_PATIËNT	Domein waar de patiënt voorafgaand aan het verblijf vandaan komt.
11 ONTSLAGBESTEMMING	Domein waar de patiënt na beëindiging traject in het eerstelijnsverblijf of Wlz crisis vv naartoe gaat. Als het traject nog niet beëindigd is, dan kan het veld leeg blijven.
12 DOEL_VERBLIJF	Registreer of er een herstellvraag, observatievraag, een palliatief terminale zorgvraag is of dat er sprake is van het wegvallen van mantelzorg.
13 BARTHEL_OPNAME	Meetinstrument om te bepalen in hoeverre iemand de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zelfstandig kan uitvoeren. Indexscore op moment van opname. Voor nader toelichting zie https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/barthel-index/
14 BARTHEL_ONTSLAG	Meetinstrument om te bepalen in hoeverre iemand de algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL) zelfstandig kan uitvoeren. Indexscore op moment van ontslag. Voor nader toelichting zie https://meetinstrumentenzorg.nl/instrumenten/barthel-index/
15 TYPE_OPNAME	Een acute opname in het elv, geplande opname in het elv of een Wlz crisis opname.
16 INDICATIE_OP_BASIS_ZORGPLAN	Totale hoeveelheid zorg en behandeling die bij het opstellen van het zorgplan geïndiceerd wordt.

3. Onder 'Tijdschrijven' worden de volgende gegevens geregistreerd:

KolomNaam	Omschrijving
1 INSTELLING_CODE	Identificatie aanleverende instelling conform AGB-codering. De AGB code vormt de unieke identificatie van de declarerende instelling.
2 TRAJECTNUMMER	Unieke identificatie van het traject.
3 PATIËNT_IDENTIFICATIENUMMER	Uniek nummer om de patiënt mee te identificeren, dit nummer is bedoeld om de patiëntgegevens en trajectgegevens uit 'Traject en patiëntkenmerken' te kunnen koppelen aan de tijdsinzet van behandelen in 'Tijdschrijven'. Bij herhaalde aanlevering van gegevens van dezelfde patiënt moet hetzelfde identificatienummer gebruikt worden. Afhankelijk van de mogelijkheden bij het ZorgTTP, kan hier het pseudo bsn nummer worden vastgelegd (traject bij het ZorgTTP loopt nog).
4 UITVOERDATUM	Datum waarop de activiteit geleverd is. Registratie vindt plaats per kalenderdag.
5 UITVOEREND_SPECIALISMECODE	Vul hier de functie in die de medewerker vervult.
6 AANTAL_TIJDSCRIVEN_PATIENTGEBONDEN	De patiëntgebonden tijd van de verschillende disciplines wordt vastgelegd in eenheden van 5 minuten. De patiëntgebonden tijd bestaat uit twee componenten: de directe- en indirecte patiëntgebonden tijd. Er hoeft geen uitsplitsing gemaakt te worden tussen directe en indirecte patiëntgebondentijd. De niet patiëntgebonden tijd (zoals werkoverleg, reistijd, opleiding e.d.) wordt niet geregistreerd. Verpleegkundigen registreren alleen de directe patiëntgebonden tijd bij bepaalde specialistische verpleegkundige handelingen die niet vallen onder het gebruikelijke verpleegkundig handelen.
7 KPS_SCORE	Vul de Karnofsky Performance Scale score in. De KPS is een meetinstrument waarmee op subjectieve gronden de algemene toestand van een patiënt wordt beoordeeld. Invullen bij opname en bij verandering; dit kan dagelijks zijn.

4. *Uitzondering in geval van privacy bezwaren*

De registratieverplichting als genoemd in dit artikel 5 is niet van toepassing wanneer op initiatief van de cliënt, gezamenlijk met de zorgaanbieder, een privacyverklaring is ondertekend (bijlage 1 bij deze regeling). De zorgaanbieder houdt de privacyverklaring in zijn administratie en stelt die op verzoek van de NZa beschikbaar.

Artikel 6 Aanleveren van gegevens

- De behandelaren maken voor de registratie gebruik van het eigen, interne ICT-systeem van de zorgaanbieder. Vanwege de pseudonimisering van het burgerservicenummer (BSN), dienen de gegevens ofwel door de behandelaar met een Privacy Verzend Module (PVM) van ZorgTTP te worden beveiligd en verstuurd naar de NZa, dan wel faciliteert de ICT-leverancier de versleuteling via een PVM-module namens de behandelaar.



2. **Registratie periode**

De gegevens worden van 1 juli 2022 tot en met 31 december 2022 geregistreerd (hierna: de registratieperiode).

3. **Aanlevertermijnen**

De gegevens worden gedurende de registratieperiode maandelijks aan de NZa verstrekt. Bij de maandelijkse aanlevering dienen ook de gegevens van de voorgaande, afgesloten maanden opnieuw aangeleverd te worden in verband met eventuele wijzigingen. Daarom is er ook nog een extra aanlevertermijn aan het einde van de registratieperiode. Aanlevering dient uiterlijk binnen vier weken na de laatste dag van de afgesloten maand te gebeuren. Een uitzondering hierop is de aanlevering van gegevens over de eerste maand (1 juli 2022 tot en met 31 juli 2022). Deze gegevens dienen gelijktijdig met de gegevens van de tweede maand (1 augustus 2022 tot en met 31 augustus 2022) uiterlijk 28 september 2022 aangeleverd te worden. Zie ook onderstaande tabel 1.

Tabel 1 Aanleverkalender registratieonderzoek elv en wlz crisis

Gegevens uit registratieperiode	Uiterste aanleverdatum
1 juli 2022 t/m 31 augustus 2022	28 september 2022
1 juli 2022 t/m 30 september 2022	28 oktober 2022
1 juli 2022 t/m 31 oktober 2022	28 november 2022
1 juli 2022 t/m 30 november 2022	28 december 2022
1 juli 2022 t/m 31 december 2022	28 januari 2023
1 juli 2022 t/m 31 december 2022	28 februari 2023

4. De in artikel 6.3 genoemde termijnen kunnen afwijken, wanneer daarvoor uitstel is aangevraagd door de zorgaanbieder, en uitstel is verleend door de NZa.

Artikel 7 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst. De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

De regeling wordt aangehaald als: Regeling registratieonderzoek eerstelijnsverblijf en Wlz crisis-zorg vv.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Algemeen

Eerstelijnsverblijf

Sinds 2017 valt de bekostiging van het eerstelijnsverblijf binnen de Zorgverzekeringswet. Voor de bekostiging van het eerstelijnsverblijf is destijds zoveel mogelijk aangesloten bij de reeds bestaande prestaties voor eerstelijnsverblijf in de Tijdelijke subsidieregeling Eerstelijnsverblijf. De gedachte hierbij was dat in de jaren na 2017 het systeem verder zou worden ontwikkeld, naarmate er meer standaarden en richtlijnen waren opgesteld en hieruit eventueel een andere bekostiging meer geschikt zou blijken te zijn. De kwaliteitsontwikkeling binnen het eerstelijnsverblijf is nog steeds gaande en vraagt nog tijd. Tegelijkertijd bestaat zowel bij beroeps- en branchepartijen als bij de Nederlandse Zorgautoriteit al langer de wens om de prestatiestructuur en tarieven voor het eerstelijnsverblijf te herzien om beter aan te sluiten bij de diversiteit van de zorgvragen van cliënten in de praktijk. Een specifiek onderdeel hiervan is de bekostiging van palliatief terminale zorg in hospices, waarvoor een specifieke registratieset voor het registratieonderzoek is opgesteld.

Wlz crisiszorg vv (Z110)

In de praktijk blijkt het vaak ingewikkeld om bij een tijdelijke opname, direct vanuit huis of na (kort) verblijf in het ziekenhuis, goed in beeld te krijgen welke opname-indicatie en bijbehorende bekostiging (het meest) van toepassing is en om deze bekostiging ook te regelen. Bij twijfel wordt vaak voor het eerstelijnsverblijf gekozen, ook als een cliënt uiteindelijk uitstroomt naar de Wlz. Hierbij ontstaat de vraag of de zorg geleverd binnen het eerstelijnsverblijf in een crisissituatie gelijk is aan de Wlz crisis vv. Door de registraties wordt duidelijk of en zo ja, hoe de bekostiging hiervan vereenvoudigd kan worden.¹

Inzicht in experimenten (o.a. observatie en diagnostiek)

Daarnaast biedt het registratieonderzoek inzicht in de zorg die wordt geleverd binnen de verschillende experimenten. Denk bijvoorbeeld aan experimenten rond specifieke cliëntgroepen zoals cliënten met Korsakov of de experimenten rond observatie en diagnostiek. Het registratieonderzoek brengt in kaart welke zorg geleverd wordt binnen de experimenten en wat de verschillen zijn met de al bestaande prestaties. Vervolgens kunnen we vaststellen of een aparte prestatie voor het experiment binnen zowel het eerstelijnsverblijf als de Wlz crisiszorg vv op landelijk niveau gewenst is.

Registratieonderzoek

Om bovenstaande knelpunten op te lossen, is meer inzicht nodig in de daadwerkelijk geleverde zorg en de gewenste zorginhoud. De Nederlandse Zorgautoriteit start daarom in 2022 een registratieonderzoek, om de daadwerkelijk geleverde zorg inzichtelijk te maken. Op basis hiervan kan de verbinding gemaakt worden met standaarden en richtlijnen die ingaan op de gewenste zorginhoud en welke bekostiging hiervoor nodig is. Ook zal een kostenonderzoek worden uitgevoerd, waarmee de tarieven kunnen worden herijkt.

Artikelsgewijs

Artikel 1 – Begripsbepalingen – Eerstelijnsverblijf en psychologische zorg binnen eerstelijnsverblijf

Onder het registratieonderzoek valt de zorg die is opgenomen in de navolgende prestatiebeschrijvingen in de Beleidsregel eerstelijnsverblijf:

- Eerstelijnsverblijf laag complex: verblijf en zorg bij één aandoening of beperking;
- Eerstelijnsverblijf hoog complex: verblijf en zorg bij meerdere aandoeningen of beperkingen die elkaar beïnvloeden;
- Eerstelijnsverblijf voor palliatief terminale zorg: verblijf en palliatieve zorg in de laatste levensfase;
- Experimentprestatie: resultaatbeloning en zorgvernieuwing. Alle experimenten maken onderdeel uit van het registratieonderzoek met uitzondering van:
 - A0012 Corona cohortbedden;

¹ Zie ook het 'Advies verbetering bekostiging spoedzorg eerstelijnsverblijf en langdurige zorg' waarin de knelpunten van de spoedzorg beschreven staan. Het advies is te raadplegen via https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_303389_22/1/



- A0017 Verblijf in het kader van de Wzd;
- nieuwe experimentprestaties die tijdens de loop van het registratieonderzoek worden toegevoegd.

De navolgende zorg geleverd onder de navolgende prestatiebeschrijvingen vallen dus buiten het registratieonderzoek:

- Coördineren van verblijf (regionale coördinatiefunctie);
- Onderlinge dienstverlening.

Artikel 1 – Begripsbepalingen – Wlz crisis vv

Onder het registratieonderzoek valt de zorg die is opgenomen in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis in de prestatie crisiszorg vv met behandeling (Z110).

Artikel 4.2 – Selectie zorgaanbieders

In een voorbereidend onderzoek zijn vijf steekproefmethoden toegepast op de beschikbare declaratiegegevens van het eerstelijnsverblijf. Mede gezien de uitbraak van het coronavirus in 2020, hebben we gegevens uit 2019 als basisjaar gehanteerd binnen het onderzoek.

De vijf steekproefmethodes voor het selecteren van een steekproef waren:

- I. Enkelvoudige aselechte steekproef – basis selectiemethode;
- II. Enkelvoudige aselechte steekproef met ongelijke insluitkansen;
- III. Gestratificeerde steekproef met gelijke insluitkansen;
- IV. Gestratificeerde steekproef met ongelijke insluitkansen;
- V. Gestratificeerde steekproef met ongelijke insluitkansen – proportionele allocatie.

De gehanteerde strata zijn groepen aanbieders, die op basis van het onderzoek en expert opinion zijn samengesteld:

- Aanbieders die alleen elv-laag complex leveren;
- Aanbieders die alleen palliatieve zorg leveren of waarvan een hospice (lid van de Associatie Hospicezorg Nederland) deel uitmaakt van het bredere concern.
- Aanbieders betrokken bij een experiment prestatie;
- Overige aanbieders.

Bij elke methode is gekeken in hoeverre wordt voldaan aan de (statistische) kaders van de NZa, de aansluiting op de populatiekenmerken en het (gemiddelde) aandeel in schadelast wat een steekproef beslaat van de totale populatie. De gestratificeerde steekproefmethode met ongelijke insluitkansen en proportionele allocatie bleek het meest geschikt om de steekproef te bepalen. Vervolgens is de steekproef voor dit registratieonderzoek getrokken met deze methode. Alle aanbieders die actief deelnemen aan een experiment werden toegevoegd aan de steekproef.

Vertegenwoordiging aanbod van wlz binnen getrokken steekproef

Acht aanbieders die in de steekproef zitten, leveren ook Wlz crisis vv. De omzet van de Wlz crisis vv van deze aanbieders is circa € 0,8 miljoen. Dit is ongeveer 7% van de totale declaratiewaarde van Wlz crisis vv in 2019. Aanvullend hebben we nog aselechte twintig aanbieders toegevoegd die niet actief zijn op het eerstelijnsverblijf domein, zodat er ook aanbieders in de steekproef zitten die niet actief zijn binnen het eerstelijnsverblijf. Dit zorgt voor voldoende gegevens om betekenisvolle en betrouwbare uitspraken te kunnen doen over (variatie in) Wlz-crisiszorg.