

Onderwerp	Declareren digitale huisartsenzorg
Datum	21-3-2020
Aan	Huisartspraktijken Cohaesie
Uit	NZA rapport: 'Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2020. Overzicht per sector' 27 januari 2020 NZA

Declareren digitale huisartsenzorg

Extra ruimte voor e-health

- Deels vrije tarieven
- Veel maatwerkafspraken mogelijk in segment 3
- Ruime prestatiebeschrijvingen in segment 1 en 2
- Speciale prestaties zoals 'Teledermatologie' en
- 'Zorgvernieuwing e-health'
- VIPP Huisartsen/ OPEN

Bekostiging algemeen

De bekostiging van de huisartsenzorg bestaat uit drie segmenten en een aantal prestaties dat buiten de segmenten valt.

1. Segment 1 bevat prestaties met een maximumtarief om de basiszorg van de huisarts te bekostigen. Zo zijn er prestaties voor consulten met de huisarts of poh-ggz. Ook is er een vast inschrijftarief per patiënt voor de financiering van overheadkosten.
2. Segment 2 is bedoeld voor de bekostiging voor een specifieke groep chronisch zieken. Het bevat bijvoorbeeld prestaties met een vrij tarief om ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, vasculair risicomanagement en COPD te bekostigen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen afspreken om zorg voor deze aandoeningen met één prestatie en één tarief in rekening te brengen, maar dat hoeft niet. Zij zijn hiertoe niet verplicht en kunnen de zorgverlening ook met de prestaties van segment 1 in rekening brengen. Het is daarnaast mogelijk om zonder contract een maximumtarief in rekening te brengen voor de meest voorkomende ketenzorgprestaties.
3. Met segment 3 kunnen (gezondheids)uitkomsten en vernieuwing van zorg geleverd in segment 1 en 2 worden beloofd. De huisarts kan prestaties in dit segment alleen in rekening brengen als hij/zij hierover een overeenkomst heeft met de zorgverzekeraar. In deze overeenkomst kunnen ook voorwaarden staan over de invulling van deze prestatie. De prestaties in dit segment hebben een vrij tarief.

Overig: tot slot valt een aantal losse prestaties buiten de segmenten.

Bekostigen digitale zorg

In ieder segment zijn mogelijkheden voor het bekostigen van digitale zorg.

Segment 1

Het inschrijftarief kan worden ingezet om de website te onderhouden en een online afsprakenplanner te financieren. Ook kan men in dit segment consulten op afstand declareren als reguliere consulten. In de opslag op het inschrijftarief voor inzet van poh-ggz valt onder andere de vergoeding voor begeleiding van zelfmanagementprogramma's door de poh-ggz die de huisartsenpraktijk via een vorm van e-health aanbiedt. Hierover kunnen eventueel nog aanvullende afspraken gemaakt worden met de zorgverzekeraar.

Het virtuele meedenkconsult

Bij het virtuele meedenkconsult adviseren medisch specialisten in multidisciplinaire teams via een messenger platform (de Siilo app) huisartsen vanuit verschillende invalshoeken bij ingebrachte, geanonimiseerde casuïstiek. Doel is o.a. onnodige verwijzingen en diagnostiek in de eerste lijn te voorkomen en een bijdrage leveren aan de werkvreugde.

Marijke den Uijl, huisarts te Leusden "Laagdrempelig overleggen met specialisten die mij een betere dokter maken en de patiënt een traject in het ziekenhuis kunnen besparen."

Heleen van der Zwaan, Cardioloog

"Medisch wetenschappelijke kennis neemt nog altijd enorm toe, samenwerking is daardoor belangrijker dan ooit."

Toelichting consulten op afstand

Als een consult op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met een consult in de spreekkamer, mag men vanaf 2019 een vorm van consult declareren. Bij bijvoorbeeld een uitgebreide e-mailcontact kan men dus een declaratietitel kort consult, consult of lang consult declareren aan de zorgverzekeraar.

Het gebruikte communicatiemiddel tussen huisarts en patiënt (face-to-face, telefoon, e-mail, persoonlijke gezondheidsomgeving etc.) doet er niet meer toe. Sinds 2019 zijn de consulten van de huisartsen e-healthproof.

De poh-ggz die consulten heeft met de patiënt kan vergelijkbare prestaties declareren als de huisarts. Ook voor de poh-ggz geldt dat het communicatiemiddel met de patiënt (digitaal of niet) er niet meer toe doet.

Segment 2

Met segment 2 wordt zorg rondom een specifieke groep chronisch zieken bekostigd. De ketenprestaties zijn algemeen beschreven. Hierdoor kunnen zorgaanbieders onderdelen van de ketenzorg op afstand leveren, of zelfmanagementprogramma's inzetten. Deze e-health toepassingen kunnen vergoed worden met het afgesproken tarief voor de integrale ketenprestatie (of indien van toepassing het maximumtarief).

Segment 3

In segment 3 kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders aanvullende afspraken maken om e-health toepassingen te bekostigen die volgens hen van waarde zijn voor de patiënt. Zo kunnen zij via de prestatie 'Zorgvernieuwing e-health' afspraken maken over de vergoeding van of beloning voor inzet van e-health binnen de geboden zorgverlening voor:

- digitale instrumenten voor zelfmanagement door de patiënt;
- digitale behandelvormen.

Via de prestatie 'Resultaatbeloning service en bereikbaarheid' kunnen huisartsen met verzekeraars afspraken maken over beloning van zorgkwaliteit en/of kosten door een verbetering in service en bereikbaarheid. Hieronder vallen afspraken over mogelijkheden voor patiënten om digitaal afspraken te maken met de huisartspraktijk, digitaal herhaalrecepten aan te vragen of volledige telefonische bereikbaarheid.

Meekijkconsult

Ook kan de huisarts de prestatie meekijkconsult gebruiken. Dit type consult is bedoeld om expertise van andere zorgverleners, zoals medisch specialisten of andere experts, in te roepen om zijn behandelbeleid te bepalen. Deze raadpleging kan zowel face-to-face als op afstand plaatsvinden. Het doel van de raadpleging is om verwijzing te voorkomen of, als dat nodig is, doelgericht te kunnen verwijzen. De huisarts blijft bij het invoeren van expertise de hoofdbehandelaar.

Overig

Een prestatie die valt buiten de drie segmenten is de prestatie 'Teledermatologie'. Hiermee kan de huisarts beeldmateriaal van een huidafwijking delen met een dermatoloog. De inzet van de dermatoloog die de huidafwijking beoordeelt, wordt bekostigd met een prestatie uit de tweede lijn (overig zorgproduct). De huisarts bespreekt de uitslag met de patiënt.

Online Patiëntinzage Eerstelijnszorg Nederland

Per 1 juli 2020 is het wettelijk verplicht om patiënten elektronisch toegang te geven tot de eigen medische gegevens. In de huisartsenzorg is hiervoor het 4-jarig programma Online Patiëntinzage Eerstelijnszorg Nederland (OPEN) opgericht voor het ontsluiten van patiëntgegevens. Huisartsen en andere zorgverleners uit de gecontracteerde programmatische ketenzorg, vertegenwoordigd in een regionale coalitie onder regie van een huisartsenorganisatie, wordt het hiermee mogelijk gemaakt om iedere inwoner in Nederland die dat wil veilig, betrouwbaar en zonder kosten, digitaal en gestandaardiseerd te kunnen laten beschikken over de eigen gezondheidsgegevens.

Voor de financiering hiervan zijn in het Hoofdlijnenakkoord afspraken gemaakt dat € 75 miljoen beschikbaar wordt gesteld. Hiervan is € 47,45 miljoen gereserveerd voor een tegemoetkoming voor de extra tijd en inspanning die van de huisartsen wordt gevraagd. VWS hevelt deze laatstgenoemde middelen over naar het macrokader huisartsenzorg. De financiële middelen worden daarbij voor een periode van maximaal 3 jaar ter beschikking gesteld. Hiermee wordt het onderdeel van de reguliere huisartsenbekostiging.

In de beleidsregel Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorgverlening 2020 wordt hiervoor een nieuwe prestatie 'deelname programma OPEN' opgenomen, die afhankelijk van het soort patiënt, op twee verschillende wijzen in rekening kan worden gebracht:

als opslag op het inschrijftarief per op naam van de huisarts ingeschreven verzekerde patiënt;

als opslag op het consulttarief gemoedsbezwaarde.

Voor de verdere voorwaarden is de meest recente beleidsregel te vinden op het documentenplatform van de NZa.

Apps: kaf van het koren scheiden

Het National eHealth Living Lab (NeLL – het onafhankelijke, wetenschappelijke kennisplatform voor eHealth) smeedt samenwerkingen, om de mogelijkheden van zelfregie en zelfzorg voor inwoners van Nederland te vergroten en zorgprofessionals handvatten te geven voor het gebruik van e-health binnen bestaande zorgprocessen. E-health kan ook bijdragen aan meer zelfregie van zorg en gezondheid, mits in co-creatie met de eindgebruiker ontwikkeld, zoals bij mensen met lage gezondheidsvaardigheden. Mits de tool betrouwbaar is en goed gebruikt wordt, kan e-health meer inzicht geven in de eigen gezondheid, zet een app aan tot het maken van gezonde leefstijlkeuzes of zorgt het voor beter gebruik van medicatie. Voor zorgprofessionals draagt e-health bij aan het bieden van persoonsgerichte zorg en kan het helpen bij een meer efficiënte praktijkvoering. Maar het grote aanbod maakt het lastig om keuzes te maken. Naast veelbelovende of bewezen effectieve toepassingen zijn er helaas ook veel onzinnige toepassingen. NeLL is opgericht om het kaf van het koren te scheiden.

Rob Dijkstra, bestuursvoorzitter Nederlands Huisartsen Genootschap

“Kwalitatief hoogwaardige zorg is altijd blended care: digitale zorgtoepassingen gecombineerd met persoonlijke aandacht van een zorgprofessional. Dit kan alleen als we weten wat werkt en wat niet. Continu wetenschappelijk onderzoek naar digitale zorgtoepassingen is dan ook van groot belang.”
