Nederlandse Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevr. E.G.M. Veldhuis
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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
Directie Regulering	088 770 8 770	info@nza.nl	0369414/0589904

Onderwerp
Beperking reikwijdte paramedi

Datum
11 mei 2020

Geachte mevrouw Veldhuis,

In uw brief van 7 mei 2020 heeft u de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) verzocht om in kaart te brengen wat de effecten in de markt zijn wanneer de beperking voor bepaalde aanbieders om de prestaties uit de regelgeving voor fysiotherapie en oefentherapie in rekening te brengen wordt opgeheven en wat dit betekent voor de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënt. Daarnaast verneemt u graag of de betrokken koepels bezwaren hebben tegen het schrappen van de beperking in de aanwijzing en in hoeverre eventuele risico's kunnen worden beperkt of gecontroleerd. Hieronder ga ik in op de door u gestelde vragen.

Achtergrond verzoek
Per 2021 wordt de paramedische zorg zoals nu geleverd onder de 'Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (emb)' overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). We spreken dan over 'geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' (gzsp). Na meerdere overleggen met de betreffende partijen is besloten dat er geen nieuwe prestatie paramedische zorg in de regelgeving gzsp wordt gemaakt, maar dat er gebruik wordt gemaakt van de bestaande eerstelijns prestaties voor paramedische zorg. Daar waar nodig, wordt de reikwijdte van de bestaande prestaties aangepast.

De reikwijdte van de regelgeving fysiotherapie en oefentherapie is echter beperkt; instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef, en onder de nummers 2, 3, 10 en 12 tot en met 24, van het Uitvoeringsbesluit WTZi mogen de prestaties uit de regelgeving eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie niet in rekening brengen (zie bijlage). Deze beperking van de reikwijdte is afkomstig uit de aanwijzingen voor fysiotherapie van 12 november 2007 (Stcrt 2007, 228) fysiotherapie en oefentherapie van 9 januari 2008 (Stcrt 2008, 11)[1].

[1] Sinds 2009 geldt voor de fysiotherapie en oefentherapie geleverd door instellingen voor medische specialistische zorg een vrij tarief, (Stcrt 2008, 182). De beperking is

Gevolg van deze beperking is dat de instellingen die nu fysiotherapie en oefentherapie in het kader van de gzsp-zorgverlening leveren, deze zorg niet kunnen declareren onder de regelgeving van de NZa wanneer deze zorg per 2021 wordt overgeheveld naar de Zvw (zie bijlage). Om deze zorgaanbieders de mogelijkheid te geven hun zorg te declareren, zou een aanpassing van de reikwijdte van de regelgeving fysiotherapie en oefentherapie nodig zijn.

Effecten in de markt

De instellingen kunnen grofweg worden verdeeld in twee soorten instellingen die relevant zijn voor de levering van fysiotherapie en oefentherapie voor de doelgroep gzsp, namelijk Wlz-instellingen en ggz-instellingen.

Voor patiënten met een Wlz-indicatie geldt dat de Wlz onderscheid maakt tussen 'algemene paramedische zorg' en 'specifieke paramedische zorg'. Alleen specifieke paramedische behandeling valt onder de Wlz. Het Zorginstituut Nederland geeft aan dat voor het verschil tussen algemene paramedische zorg en specifieke paramedische zorg het kort gezegd feitelijk gaat om de vraag of een willekeurige vrijgevestigde paramedicus zijn behandeling kan geven zonder overleg en afstemming met de instelling. Als dat het geval is, gaat het om algemene paramedische zorg. Als dat niet het geval is, gaat het om specifieke paramedische zorg.[2] Wanneer een Wlz-patiënt algemene paramedische zorg nodig heeft, zal hij deze zorg op dit moment van een eerstelijns paramedische zorgverlener ontvangen aangezien een Wlz-instelling deze zorg niet in rekening mag brengen.

Binnen de gespecialiseerde ggz wordt de totale zorg, die wordt geleverd in het kader van de behandeling van één primaire diagnose, geregistreerd in een zorgtraject. Een zorgtraject bestaat uit één of meerdere dbc's die elk afzonderlijk kunnen worden gedeclareerd. Fysiotherapie mag uitsluitend als behandeling binnen de gespecialiseerde ggz worden aangeboden als dit dient ter behandeling van de primaire diagnose. Indien een ggz-patiënt fysiotherapie ontvangt die niet dient ter behandeling van de primaire diagnose, dan zal hij deze zorg op dit moment van een eerstelijns paramedische zorgverlener ontvangen aangezien een ggz-instelling deze zorg niet in rekening mag brengen. Oefentherapie wordt niet geleverd binnen de prestaties van de gespecialiseerde ggz.

De overheveling van de zorgvorm gzsp naar de Zvw, inclusief paramedische zorg, zal logischerwijs zorgen voor een stijging van het macrokader paramedische zorg. Naar verwachting zal deze stijging niet fors zijn, aangezien het vermoeden bestaat dat er momenteel ook al paramedische zorg vanuit de eerste lijn wordt geleverd aan patiënten die volgens de duiding van het Zorginstituut ('extramurale behandeling ontleed') in aanmerking zouden komen voor paramedische zorg vanuit

---

sindsdien dan ook niet meer van toepassing op instellingen voor medisch specialistische zorg.

[2] https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/behandeling-wlz.

de tijdelijke subsidieregeling emb [3]. Wanneer de beperking voor deze instellingen om de prestaties uit de regelgeving voor fysiotherapie en oefentherapie in rekening te brengen wordt opgeheven, zien wij verder nog drie (mogelijke) type gevolgen op het macrokader.

Ten eerste kan er een verschuiving van de zorglevering van de eerstelijns paramedische praktijk naar de instelling plaatsvinden. Een dergelijke verschuiving van de zorg, zal bij een vergelijkbare vraag in principe geen stijging van het macrokader van paramedische zorg teweegbrengen.

Het tweede aspect is de ontwikkeling van de vraag naar paramedische zorg. Deze vraag kan niet per definitie als constant worden verondersteld: mogelijk leidt een andere bekostiging / ander regime tot een grotere omvang van zorglevering (door meer vraag vanuit patiënten en/of meer/ander aanbod vanuit zorgaanbieders). Een dergelijke eventuele (rechtmatige) stijging van het macrokader valt vooraf niet te voorspellen.

Ten derde kan sprake zijn van een toename van zorglevering binnen de eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie als gevolg van onrechtmatig gebruik. Wij zien een potentieel risico dat instellingen ten onrechte de eerstelijns prestaties in rekening brengen voor specifieke paramedische zorg en/of paramedische zorg in de GGZ. Een Wlz-instelling kan bijvoorbeeld overgaan tot een behandelaanbod als dat niet uit het eigen (Wlz) budget hoeft, maar extra financiering opbrengt. Dit risico is echter gekoppeld aan een mogelijk schemergebied tussen specifieke en algemene paramedische zorg binnen de Wlz, danwel een schemergebied of de paramedische zorgverlening dient ter behandeling van de primaire diagnose in de GGZ. Een dergelijk risico speelt nu ook al, maar mogelijk zal oneigenlijk gebruik eerder plaatsvinden als de beperking wordt geschrapt. Hierbij geldt dat de kans en impact van dit risico niet valt te voorspellen.

Risico's beperken en/of beheersen
Van de eerste twee mogelijke type gevolgen die hierboven zijn beschreven, is het niet nodig of (op voorhand) niet mogelijk om de stijging van het macrokader te beperken. Het derde gevolg, dat betrekking heeft op een eventuele (toename van) onrechtmatige declaratie is uiteraard onwenselijk en mogelijk te beperken. Enerzijds aan de kant van zorgverzekeraars, die met hun eigen materiele controle kijken naar het correct declareren en kunnen reageren op afwijkend declaratiegedrag.

Anderzijds kan de NZa daarnaast de kostenontwikkelingen naar aanleiding van deze wijziging monitoren. De NZa kan bijvoorbeeld achteraf op macroniveau de vraag naar eerstelijns paramedische zorg voor Wlz-cliënten monitoren, door in kaart te brengen hoeveel eerstelijns paramedische zorg voor Wlz-cliënten werd gedeclareerd voor en na het vervallen van de beperking.

---

[3] Rapport van Significant 'Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling Gebruik en ervaringen in de periode 2015-2018'

Door een uitsplitsing te maken op aanbiederniveau, kan er worden bekeken of de cijfers per aanbieder uitzonderlijk zijn. Hierover kan dan met het veld het gesprek worden gevoerd.

Standpunt relevante branche- en beroepsverenigingen
Wij hebben de relevante branche- en beroepsverenigingen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars betrokken bij de vormgeving van paramedische zorg in het kader van gzsp gevraagd hoe zij aankijken tegen het mogelijk wegnemen van de beperking voor instellingen om eerstelijns prestaties fysiotherapie en oefentherapie in rekening te brengen. Al deze koepels hebben geen bezwaar tegen het schrappen van de beperking. Uit kwaliteitsoogpunt ligt het voor de hand dat de instellingen deze zorg kunnen blijven leveren. Eén koepel kwam met het verzoek om slechts een deel van de beperking in de reikwijdte te schrappen, namelijk alleen voor de instellingen die in de subsidieregeling gzsp hebben geleverd. Een andere koepel had de voorkeur om de beperking alleen voor zorg voor gzsp patiënten te laten vervallen.

Conclusie NZa
Indien de beperking voor instellingen om eerstelijns fysiotherapie en oefentherapie prestaties in rekening te brengen komt te vervallen, zien wij drie typen (mogelijke) gevolgen. Ten eerste kan er een verschuiving van de zorglevering plaatsvinden, waarbij het macrokader gelijk blijft. Ten tweede kan de vraag naar paramedische zorg toenemen, waardoor het macrokader (terecht) stijgt. Ten derde zien wij een potentieel risico in onrechtmatige declaratie waardoor het macrokader (onterecht) stijgt. Op voorhand is een eventuele toename van onrechtmatige declaratie van zorg ten laste van de Zvw niet te kwantificeren en te beheersen door de NZa. Indien de beperking wordt opgeheven, kan de NZa de declaratiedata van paramedische zorg actief monitoren, zodat we patronen van onrechtmatigheid kunnen opsporen.

De NZa vindt het vooral van belang dat de zorg uit de subsidieregeling met deze opheffing gecontinueerd kan worden en de patiënt de vrijheid heeft om te kiezen voor de meest geschikte zorgverlener.

Wij vertrouwen erop dat wij u voldoende hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J.C.E. Kursten
directeur Regulering

Bijlagen

Beperking in de regelgeving fysiotherapie en oefentherapie

De beperking in de regelgeving fysiotherapie en oefentherapie ziet op de volgende type instellingen (nummering verwijst naar artikel 1.2 uitvoeringsbesluit Wtzi):
2. audiologische centra;
3. trombosediensten;
10. het verstrekken van hulpmiddelen;
12. ziekenvervoer;
13. erfelijkheidsadvisering;
14. behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening;
17. persoonlijke verzorging;
18. verpleging;
19. begeleiding;
20. ADL-assistentie;
21. behandeling, anders dan bedoeld onder nummer 14;
24. de uitleen van verpleegartikelen.

Prestatie S330 "Behandeling paramedisch som, pg, lg en vg 18+"

Binnen de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling geldt de prestatie S330 "Behandeling paramedisch som, pg, lg en vg 18+". In de Vektis declaratiedata van de subsidieregeling kunnen we zien welke aanbieders deze prestatie hebben gedeclareerd. Volgens de data voor het jaar 2018 en 2019 gaat het om ca. 35 unieke zorgaanbieders ("zorgverlenerscode uitvoerder"), die variërend tussen circa 20 euro en 90.000 euro onder deze prestatie hebben gedeclareerd.

Onderstaande tabel laat de zorgpartijtypes (volgens agbcode.nl) zien van deze zorgaanbieders, met daarbij hun procentuele aandeel in de totaal gedeclareerde omzet in 2018 en 2019.

Zorgpartijtype	Procentueel aandeel S330 in 2018	Procentueel aandeel S330 in 2019
65 - Gezinsvervangende tehuizen	23.5	18.0
60 - Instellingen voor dagverpleging voor ouderen	22.4	12.8
30 - Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	21.8	37.8
47 - Gecombineerde verpleeginstellingen	20.2	20.8
73 - Wlz gecombineerd	11.1	8.4
75 - Thuiszorginstellingen	1.0	0.9
46 - Verpleeginrichtingen psycho-geriatrische patienten	-	0.9
42 - Verzorgingstehuizen	-	0.4

We zien dus geen individuele zorgverleners of eerstelijns paramedi praktijken terug in de declaratiegegevens van de subsidieprestatie. De prestatie S330 "Behandeling paramedisch som, pg, lg en vg 18+" wordt op dit moment geleverd en gedeclareerd door instellingen. We hebben geen zicht op eventuele onderlinge dienstverlening binnen de instellingen.

Verder bestaat het vermoeden dat momenteel ook al paramedische zorg vanuit de eerste lijn wordt geleverd aan patiënten die volgens de duiding van het Zorginstituut ('extramurale behandeling ontleed') in aanmerking zouden komen voor paramedische zorg vanuit de subsidieregeling emb. De verwachting is dus dat de paramedische zorg in het kader van gzsp groter is dan alleen blijkt uit de declaratiegegevens uit de subsidieregeling.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
Regulering
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Curatieve Zorg
Team B

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Datum 07 MEI 2020
Betreft Beschrijving markteffecten paramedische zorg

Kenmerk
1677322-204456-CZ

Uw brief

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Geachte mevrouw,

In de brief aan de Tweede Kamer over de overheveling van de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp, TK, 2018-2019, 33578, nr. 65), is aangegeven dat paramedische zorg onder de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling (Tijdelijke subsidieregeling) onder de aanspraak eerstelijns paramedische zorg valt. Hieruit volgt dat de paramedische zorg uit de Tijdelijke subsidieregeling vanaf 1 januari 2021 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt en bekostigd gaat worden via de beleidsregels voor paramedische zorg.

In de aanvullende aanwijzing voor fysio- en oefentherapie (Sct 2008, nr. 11) is echter bepaald dat instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef, en onder de nummers 2, 3, 10 en 12 tot en met 24, van het Uitvoeringsbesluit WTZi zijn uitgesloten van de aanwijzing voor fysiotherapie (MC-U 2805004) en oefentherapie (MC-U 2807537). Dit heeft tot gevolg dat bepaalde instellingen, zoals Wlz-instellingen, die op dit moment onder de Tijdelijke subsidieregeling fysiotherapie en oefentherapie aan de doelgroep gzsp leveren, niet kunnen declareren wanneer deze zorg per 2021 wordt overgeheveld naar de Zvw.

VWS wil onderzoeken of de instellingen, die nu zijn uitgesloten in de aanwijzing, toch fysio-en oefentherapie (vrije tarieven) kunnen declareren onder de regelgeving voor fysiotherapie en oefentherapie. Zo kan vanuit de betreffende instellingen ook eerstelijns fysio- en oefentherapie aan de doelgroep gzsp worden geboden en in rekening worden gebracht. Dit bevordert de continuïteit en samenhang van de zorg. Daarom verzoek ik de NZa om in kaart te brengen wat de markteffecten zijn wanneer deze beperking wordt opgeheven en wat dit betekent voor de zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënt. Daarnaast verneem ik graag of de betrokken koepels bezwaren hebben tegen het schrappen van de beperking in de aanwijzing en in hoeverre eventuele risico's kunnen worden beperkt of gecontroleerd.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft eerder aangegeven dat het niet mogelijk is de markteffecten door middel van een cijfermatige onderbouwing te voorspellen. Daarom wil ik u vragen de mogelijke effecten, en de eventuele risico's

en beheersing daarvan, in beeld te brengen en te omschrijven. Daarnaast vragen wij u om te omschrijven of er draagvlak lijkt te zijn onder de betrokken partijen om de beperking te laten vallen.

Tot slot wil ik u verzoeken mij uiterlijk 30 april 2020 te beantwoorden, zodat eventuele wijzigingen tijdig met het parlement kunnen worden gedeeld.

Hoogachtend,
de minister voor Medische Zorg
en Sport,
namens deze,
de waarnemend directeur Curatieve Zorg,

drs. Esther G.M. Veldhuis

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Curatieve Zorg
Team B

Kenmerk
1677322-204456-CZ