

Overzicht bekostiging van behandeling bij Wlz-cliënten in 2016

Waarom dit overzicht?

Naar aanleiding van de vragen die de NZa heeft gekregen over de bekostiging van behandeling bij verzekerden die zorg op grond van de Wlz ontvangen hebben wij een overzicht gemaakt voor zorgaanbieders, Wlz-uitvoerders en verzekeraars. In dit overzicht is de wijze waarop de zorg die op grond van de subsidieregeling extramurale behandeling wordt bekostigd niet beschreven omdat de NZa de prestaties en tarieven van deze extramurale behandeling niet reguleert.

Het doel van dit overzicht is om de huidige ingewikkelde wijze van bekostiging van behandeling bij Wlz-cliënten te verduidelijken. De NZa heeft diverse prestaties vastgesteld voor behandeling. Deze prestaties staan vermeld in diverse (beleids)regels. Dit overzicht maakt inzichtelijk in welke (beleids)regels de betrokken prestaties staan vermeld.

Omdat er een onderscheid wordt gemaakt in de Wlz tussen behandeling van algemene en Wlz-specifieke aard is de huidige bekostigingsstructuur niet eenvoudig. Bovendien mogen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders op meerdere manieren de bekostiging van behandelingen overeenkomen. In de memorie van toelichting op de Wlz wordt op pagina 20 vooruitgeblikt op een andere bekostigingsstructuur voor Wlz-behandeling waarbij dit onderscheid tussen specifieke Wlz-behandeling en algemene medische behandeling zou komen te vervallen. Een dergelijke wijziging in de bekostigingsstructuur heeft grote gevolgen voor zowel de financiering als de organisatie van de zorg. Voordat een eventuele wijziging in de bekostigingsstructuur verantwoord doorgevoerd kan worden, zullen de mogelijke gevolgen eerst helder in kaart gebracht moeten worden. Het ministerie van VWS heeft dan ook aan het Zorginstituut gevraagd hierover een advies op te stellen. Vooralsnog is de huidige bekostigingsstructuur van toepassing.

Overzicht verzekerde Wlz-zorg

Wlz artikel 3.1.1.: de vormen van behandeling vallen onder de Wlz?

In artikel 3.1.1. van de Wlz is in lid 1 opgenomen welke vormen van behandeling onder het verzekerde pakket vallen. Het gaat daarbij om behandeling:

- omvattende geneeskundige zorg van *specifiek* medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking stoornis of handicap van de verzekerde
- in het geval dat er sprake is van verblijf van de verzekerde in een instelling waarbij de aanbieder ook voorziet in de hierboven genoemde specifieke behandeling, geneeskundige zorg van *algemeen* medische aard, niet zijnde paramedische zorg
- in het geval dat er sprake is van verblijf van de verzekerde in een instelling waarbij de aanbieder ook voorziet in de specifieke behandeling, behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van de in artikel 3.2.1 van de Wet langdurige zorg genoemde aandoening of beperkingen

Naast deze twee laatst genoemde behandelingen, zijn er nog een aantal andere aanvullende zorgvormen waar aanspraak op is. Deze zijn in dit overzicht buiten beschouwing gelaten.

Wlz artikel 3.2.2.: Recht op voortzetting zorg bij psychische stoornis

In artikel 3.2.2 van de Wlz is in lid 1 opgenomen dat een verzekerde met een psychische stoornis, wiens recht op verblijf en de daarbij behorende medisch noodzakelijke geneeskundige zorg op grond van zijn zorgverzekering geldende maximumduur voor die zorg heeft bereikt, aansluitend recht heeft op voortzetting van die zorg gedurende een onafgebroken periode van maximaal drie jaar.

Voorwaarden

Indien het CIZ toegang tot de Wlz heeft vastgesteld en een profiel heeft geïndiceerd, dan heeft een verzekerde die specifieke behandeling behoeft hier recht op voor zover hij naar aard,

inhoud en omvang en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs op specifieke behandeling is aangewezen. Een Wlz- profiel geeft een aanbieder dus niet als vanzelfsprekend het recht op bekostiging van specifieke behandeling, met name niet in die situaties waarin de verzekerde geen specifieke behandeling behoeft en de behandeling niet wordt geleverd.

Wlz-uitvoerders mogen alleen behandeling ten laste van de Wlz brengen onder - in elke geval - de volgende voorwaarden:

- Er moet sprake zijn van een overeenkomst als bedoeld in artikel 4.2.2 van de Wlz met de zorgaanbieder;
- indien de behandeling geleverd wordt door een organisatorisch verband dan moet de zorgaanbieder beschikken over een toelating voor Wlz-behandeling op grond van de WTZi.

Belangrijk om te weten is dat de NZa niet bepaalt welke behandeling wel of niet onder de Wlz en/of Zvw valt. Hiervoor verwijzen we naar de Wet Langdurige Zorg en het Wlz kompas van het Zorginstituut Nederland (te vinden op: <https://www.zorginstituutnederland.nl/pakket/wlz-kompas/behandeling>).

Overzicht NZa beleidsregels voor prestaties en tarieven

Indien een verzekerde geïndiceerd is voor de Wlz en een vorm van behandeling behoeft dan kan dit op verschillende manieren worden gefinancierd afhankelijk van de leveringsvorm en de behoefte van de verzekerde. Zie Tabel 1 voor een schematische weergave. Hierna volgt een korte beschrijving van de relevante (beleids)regels voor de in Tabel 1 beschreven situaties (a, b, c of d).

a) Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten

- Bekostiging van behandeling is in de regel met ZZP-inclusief behandeling zoals omschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven ZZP.
- Het ZZP-inclusief behandeling omvat:
 - de specifieke behandeling zoals omschreven in artikel 3.1.1 lid 1 c (Wlz)
 - de algemene behandeling zoals omschreven in artikel 3.1.1. lid 1 d. 1 (Wlz).
- In een aantal ZZP prestaties uit de ZZP zonder behandeling reeks is wel een kleine vergoeding opgenomen voor de incidentele inzet van behandelaars. Bijvoorbeeld voor het adviseren en bijstaan van medewerkers bij de uitvoering van hun taken. Het betreft uit de ZZP-excl. behandeling reeks VV 1 t/m 10, LG 1, LG2, VG1, VG2, ZG1vis, ZG2vis. De inzet van de behandelaars kan breed zijn en ook voor bijvoorbeeld hogere ZZP doelgroepen. Voor meer informatie over behandeling op de achtergrond verwijzen wij naar het rapport financiering van AWBZ behandeling: omzien en vooruitkijken (te vinden op: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/blg-52079.pdf>)
- In principe zijn de prestaties opgenomen in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten van toepassing op cliënten die verblijven in een instelling en de prestaties in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg op cliënten die hebben gekozen voor een MPT. Hierop geldt een uitzondering die is omschreven in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten. In deze beleidsregel is voor het jaar 2016 is expliciet opgenomen dat de behandelprestaties zoals genoemd in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg onder nadere voorwaarden kunnen worden geleverd in combinatie met een ZZP-exclusief behandeling. De bepalingen in paragraaf 5.4 van de beleidsregel prestaties en tarieven modulaire zorg thuis staat de hiervoor genoemde combinatie van ZZP-excl. behandeling en losse uren specifieke Wlz-behandeling niet in de weg. Voor deze specifieke Wlz-behandeling (uitgedrukt in losse uren) gelden alle overige beleidsregels zoals de beleidsregel budgettair kader Wlz en de beleidsregel en regeling nacalculatie.
- De zorg wordt op grond van de Wlz gefinancierd.
- Kan alleen in rekening worden gebracht bij Wlz-uitvoerders.

b) Beleidsregel prestaties en tarieven volledig pakket thuis

- De zorg wordt bekostigd met een prestatie uit de reeks VPT-inclusief behandeling
- Een VPT-inclusief behandeling omvat de specifieke behandeling zoals omschreven in artikel 3.1.1 lid 1 c (Wlz). De financiële component voor behandeling in het VPT is gelijk aan die van de component behandeling in de ZZP's. Dit komt omdat de NZa geen inzicht heeft in de mate waarin een behandelaar werkzaam in een Wlz-instelling (voorheen AWBZ-instelling) tijd besteed aan algemene generalistische en specialistische behandeling.
- De zorg wordt op grond van de Wlz gefinancierd.
- Kan alleen in rekening worden gebracht bij Wlz-uitvoerders.

c) Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg

- In de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg staan diverse behandelprestatie. Denk bijvoorbeeld aan H328 (per 2016 is H328 gesplitst in H335 SO, H336 AVG), H329, H330 maar ook andere prestaties worden genoemd in de beleidsregel.
- Deze behandelprestaties omvatten alleen de specifieke behandeling zoals omschreven in artikel 3.1.1 lid 1.c.
- De prestatie H330 behandeling paramedisch kan alleen in rekening worden gebracht indien de regie en eindverantwoordelijkheid ligt bij een SO of AVG arts (zie de prestatie onder H335 en H336). Er is dus altijd sprake van specifieke behandeling in combinatie met specifieke paramedische behandeling. H330 kan niet worden voorgeschreven door een behandelaar die algemene behandeling biedt (ofwel huisarts van de verzekerde).
- Is verzekerde zorg op grond van de Wlz.
- Kan alleen in rekening worden gebracht bij Wlz-uitvoerders.
- De specifieke behandeling die wordt geleverd aan cliënten die ook zorg financieren met een PGB wordt op grond van deze beleidsregel verstrekt.

d) Beleidsregel huisartsengeneeskunde en multidisciplinaire zorg

De geneeskundige zorg van algemeen medische aard ontvangt de cliënt vanuit de Zvw. Het betreft de bekostiging van de zorg als huisartsen plegen te bieden maar ook bijvoorbeeld de consultatiefunctie (meekijkconsult). De zorg kan alleen in rekening worden gebracht bij zorgverzekeraars en verzekerden.

Combinaties van prestaties

Hieronder lichten wij toe welke combinaties van prestaties mogelijk zijn naar de leveringsvorm die de cliënt die behandeling behoeft, verkiest.

Verzekerde verblijft in een Wlz-instelling. Er is geen sprake van kortstondig verblijf in de vorm van logeren.

- ZZP-inclusief behandeling of een ZZP uit de GGZ-B reeks.
- ZZP-exclusief behandeling in combinatie met
 - prestaties als omschreven in de beleidsregel huisartsengeneeskunde en multidisciplinaire zorg (de bekostiging van de zorg als huisartsen plegen te bieden maar ook bijvoorbeeld de consultatiefunctie);
 - de prestaties specifieke Wlz-behandeling zoals opgenomen in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg. Deze prestatie kan niet ongelimiteerd worden vergoed. De prestatie mag alleen worden afgesproken en gedeclareerd voor zover de totale kosten voor het ZZP-excl. behandeling en de specifieke losse behandeluren kleiner of gelijk zijn aan de maximale beleidsregelwaarde van het ZZP inclusief behandeling. Hiermee wordt voorkomen dat Wlz-uitvoerders en aanbieders met deze combinatie een zekere u-bocht kunnen vormen die duurder is dan een ZZP-inclusief behandeling. Daarvoor is deze handelwijze niet bedoeld. Deze handelwijze is bedoeld voor cliënten die af en toe eens specifieke behandeling behoeven. Denk hierbij aan een consult of kortdurende diagnostiek. Deze spelregel sluit tevens uit dat bijvoorbeeld ZZP VV1, VV2, VG1 in combinatie met specifieke Wlz-behandelingprestaties zoals opgenomen in de beleidsregel MPT wordt gedeclareerd. Voor deze ZZP's bestaat immers geen ZZP inclusief behandeling.

Verzekerde verblijft thuis en ontvangt zorg via de leveringsvorm volledig pakket thuis

- VPT inclusief behandeling in combinatie met
 - prestaties als omschreven in de beleidsregel huisartsengeneeskunde en multidisciplinaire zorg (Zvw).
- VPT-exclusief behandeling in combinatie met
 - Prestaties als omschreven in de beleidsregel huisartsengeneeskunde en multidisciplinaire zorg.
 - De prestatie behandeling zoals opgenomen in de beleidsregel prestaties en tarieven modulaire zorg. Deze prestatie kan niet ongelimiteerd worden vergoed. De prestatie mag alleen worden afgesproken en gedeclareerd voor zover de totale kosten voor het VPT-excl. behandeling en de specifieke losse behandeluren kleiner of gelijk zijn aan de maximum beleidsregelwaarde van het VPT inclusief behandeling.

Verzekerde verblijft thuis en ontvangt zorg via de leveringsvorm modulair pakket thuis

- Zie de behandelprestaties zoals genoemd in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.
- Prestaties als omschreven in de beleidsregel huisartsengeneeskunde en multidisciplinaire zorg.

Overige zaken

In deze paragraaf staan onderwerpen en actuele ontwikkelingen vermeld die verband houden met de zorgvorm behandeling.

- De i-standaard houdt er geen rekening mee dat de behandelprestaties die zijn opgenomen in de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg in rekening kunnen worden gebracht samen met een VPT of ZZP excl. behandeling prestatie. De declaratie van de zorg zal dus op een andere wijze moeten plaatsvinden dan gebruikelijk op grond van de i-standaard.
- In de Wlz staat onder artikel 3.3.2. het volgende: "De Wlz-uitvoerder laat, op aanvraag van de verzekerde en onverminderd het derde, vierde en achtste lid, zorg in natura leveren zonder dat de verzekerde in een instelling verblijft, door middel van: a. Een integraal en volledig pakket thuis, te verlenen door of onder verantwoordelijkheid van *één zorginstelling*." De NZa heeft de wetgever gevraagd deze tekst te verduidelijken. Het begrip *zorginstelling* is immers niet gedefinieerd in de Wlz. Daarbij is onduidelijk in welke mate de zorg door één zorgaanbieder moet worden geleverd. Alleen de woonzorg (individuele begeleiding, persoonlijke verzorging, verpleging, eten en schoonmaak) of ook de dagbesteding en de behandeling. Begeleiding groep en behandeling groep worden immers niet thuis bij de cliënt geleverd. De levering van zowel de woonzorg, dagbesteding als behandeling door één zorgaanbieder heeft vergaande uitvoeringsconsequenties waarbij aanbieders in 2014 op korte termijn onderaannemerconstructies moeten organiseren om aan de keuze van de cliënt tegemoet te komen. Voorheen was het mogelijk om de dagbesteding voor gehandicapten (niet zijnde cliënten met een ZZP LVG of SGLVG) bij een andere zorgaanbieder in te kopen dan waar de cliënt verbleef. In samenspraak met het ministerie is besloten dat in 2015 en 2016 de dagbesteding en de behandeling bij andere zorgaanbieders kan worden ingekocht dan de zorgaanbieder die het VPT excl. behandeling of VPT exclusief dagbesteding levert. De flexibiliteit die werd geboden in 2014 wordt dus tot en met 2016 gecontinueerd.

Tabel 1; Duiding bekostigingsdomein en bekostigingsregels NZa per soort behandeling.

Soort behandeling	Verzekerde verblijft in een Wlz-instelling en ontvangt behandeling door deze instelling	Verzekerde verblijft in een Wlz-instelling en ontvangt geen/incidenteel behandeling	Verzekerde woont thuis met VPT, MPT of PGB.
Behandeling omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking stoornis of handicap van de verzekerde.	Wlz (A)	Wlz (A)	Wlz (B/C) ¹
Geneeskundige zorg van algemeen medische aard, niet zijnde paramedische zorg.	Wlz (A)	Zvw (D)	Zvw (D)
Behandeling van een psychische stoornis indien de behandeling integraal onderdeel uitmaakt van de behandeling van de in artikel 3.2.1 van de Wet langdurige zorg genoemde aandoening of beperkingen.	Wlz (A)	Zvw/Aanvullende verzekering	Zvw/Aanvullende verzekering
Behandeling van een psychische stoornis genoemd in artikel 3.2.2. van de Wet langdurige zorg	Wlz (A)	n.v.t.	n.v.t.

¹ Het is niet mogelijk om Wlz-behandeling met een PGB in te kopen. De cliënt ontvangt Wlz-behandeling in natura op grond van het MPT. De op de MPT van toepassing geldende regels zijn actief.