

Definitief Overgangsregeling Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) per 1-1-2021

Inleiding

De zorg die op dit moment valt onder de Tijdelijke subsidieregeling Extramurale Behandeling (Wlz) zal in twee fasen worden ondergebracht onder de Zorgverzekeringswet (Zvw); de zorg die specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten leveren in de eerste lijn per 1 januari 2020 en de overige zorgvormen per 1 januari 2021.

Deze bespreknotitie gaat over de overheveling van de *overige* zorgvormen uit de tijdelijke subsidieregeling per 1 januari 2021. De door het CIZ afgegeven indicaties zullen van rechtswege eindigen ná 31 december 2020. Voor patiënten die met de behandeling gestart zijn voor 1 januari 2021 betekent dit dat zij zorg blijven ontvangen na de overheveling. Immers is er sprake van een regiebehandelaar die regie voert op het behandelplan (waar ook individuele behandeling onderdeel van kan zijn), de behandeldoelen bepaalt en de duur van de behandeling vanaf 1 januari 2021 vaststelt. De regiebehandelaar valt in 2020 onder de subsidieregeling en per 2021 onder de Zvw. De inschatting van het CIZ is dat vrijwel alle patiënten die in 2020 een indicatie krijgen, ook in 2020 met hun behandeling starten. Voor de patiënten die na 1 januari 2021 GZSP nodig hebben betekent dit dat zij na verwijzing door de huisarts of medisch specialist vaak naar de specialist ouderengeneeskunde (SO) en de arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG) toegang krijgen tot deze zorg (hierna: verwijzer). De SO, AVG en in sommige gevallen de gedragswetenschapper kunnen in hun rol als regiebehandelaar ook andere zorg zoals zorg in een groep opnemen in het behandelplan. Patiënten kunnen daarna aan hun behandelingen beginnen.

Tot slot is het mogelijk dat er een groep mensen is, die eind 2020 hun CIZ indicatie aanvragen en/of ontvangen, maar bijvoorbeeld vanwege wachttijden bij zorgaanbieder pas iets later in 2021 met hun behandeling starten. Formeel gezien zouden deze mensen een nieuwe verwijzing moeten halen, omdat de CIZ indicatie per 1-1-2021 vervalt. Dit is belastend voor patiënten, brengt administratieve last en werkdruk mee voor de verwijzer en voor de zorgaanbieders. Daarnaast zouden deze patiënten een delay hebben met het organiseren van deze verwijzing waardoor het starten van GZSP zorg een tijdje stil komt te liggen, met mogelijke gevolgen voor de gezondheid.

Om hierin duidelijkheid te creëren, en ook op basis van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, is het wenselijk dat er een overgangsregeling komt voor de laatstgenoemde groep. Dit betekent dat de door het CIZ afgegeven indicatie aan het eind van 2020, op basis waarvan de daadwerkelijke behandeling nog niet is gestart op 1 januari 2021, voor een nader te bepalen duur wordt beschouwd als een gelijklopende verwijzing door de verwijzer onder de Zvw. Daarnaast wordt in dit document omschreven op welke wijze omgegaan wordt met patiënten die reeds met hun behandeling zijn gestart voor de overheveling. Het uitgangspunt is dat zorgverzekeraars, nadat de uiteindelijke vormgeving van de overgangsregeling gezamenlijk met betrokken partijen is vastgesteld, deze op uniforme wijze laten landen in de polisvoorwaarden 2021. Hierbij geldt als voorwaarde dat alle uitvoerende partijen de overgang betrouwbaar en rechtmatig kunnen uitvoeren. Om patiënten goed te kunnen informeren over de veranderingen per 1 januari 2021 moet de overgangsregeling klaar zijn op het moment dat de minister het formele besluit neemt over de overheveling (mei-juni 2020).

Uitgangspunten

De volgende uitgangspunten spelen een rol bij de vormgeving van de overgangsregeling:

Patiënt:

Zorg loopt door zonder onderbrekingen en haperingen, bij eigen/bekende zorgverlener;

- Helderheid, voor alle patiënten met een niet-verzilverde indicatie, over de periode waarvoor geldt dat een indicatie wordt beschouwd als een door de verwijzer afgegeven verwijzing bij indicaties die zijn afgegeven voor 1-1-2021, maar waarvan de behandeling nog niet gestart is;
- Regiebehandelaar geeft patiënten die voor de overheveling al zorg ontvingen duidelijkheid over hoe de behandeling verder gaat na 1-1-2021. De regiebehandelaar beslist onder de Zvw hoe lang een behandeling geïndiceerd is, en dus gecontinueerd wordt. Zo min mogelijk administratieve last.

Zorgverlener:

Gecontinueerde zorgverlening zonder haperingen, behoud van eigen patiënten en instellingen waar zorg aan verleend wordt;

- Soepele overgang van betalingen van subsidieregeling naar Zvw;
- Zo min mogelijk administratieve last.

Zorgverzekeraars:

Duidelijkheid over afgegeven indicaties wat betreft geldigheid indicaties, aantal indicaties en behandelingen die over jaargrens heen lopen en zorgvorm¹;

- Einde zorg als de regiebehandelaar de behandeling niet meer nodig acht en deze beëindigt;
- Verzekeraars moeten kunnen voldoen aan de wettelijke verplichting die zij hebben, zoals vastgelegd in de beleidsregel GZSP van de NZa. Dit houdt onder andere in dat in veel gevallen zowel de regiebehandelaar als de verwijzer geregistreerd moeten worden;
- De looptijd van de indicatie is geen onbeperkte aanspraak op basis van de Zvw. Van rechtswege vervalt ook de looptijd van de indicaties, na de overheveling wordt de zorgbehoefte en behandelduur opnieuw bepaald door de regiebehandelaar;
- De niet verzilverde indicaties die reeds afgegeven zijn worden beschouwd als een door de verwijzer afgegeven verwijzing voor een vooraf afgesproken periode, voorstel is Q1;
- De toegang tot de zorg voor nieuwe patiënten loopt, vanaf 1 januari 2021, via verwijzing.

Zorgkantoren:

Zorgkantoren sluiten contracten af met zorgaanbieders voor mensen die een indicatie van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) hebben; per 1-1-2021 komt hun taak voor de subsidieregeling extramurale behandeling te vervallen te vervallen, omdat de geleverde zorg vanuit de Zvw wordt bekostigd.

CIZ:

Voor zover dit mogelijk is: duidelijkheid geven aan ZN over de afgegeven indicaties (aantal en aanspraak) en de zorgvorm (groep, individueel) op macroniveau;

- Het is duidelijk dat de niet verzilverde indicaties² die reeds afgegeven zijn, worden beschouwd als een door de verwijzer afgegeven verwijzing voor een vooraf afgesproken periode namelijk Q1 2021;
- Tot het einde van de subsidieregeling goed kunnen uitvoeren van de regeling;
- De uitvoering van de subsidieregeling verantwoord kunnen afronden.
- Na het formele besluit patiënten die een aanvraag doen voor behandeling informeren over de aanstaande veranderingen in 2021.

Juridisch – toegang tot de zorg

Onder de subsidieregeling tot en met 31 december 2020

Voor de indicaties afgegeven door het CIZ geldt het volgende:

- Maximale geldigheidsduur 5 jaar

¹ Deze informatie is privacy gevoelig en het is nog niet duidelijk of het mogelijk is om deze aantallen te achterhalen.

² CIZ heeft geen zicht op het aantal indicaties dat wordt verzilverd.

- Behandeling die gericht is op verbetering van functionele vaardigheden e/o aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag is maximaal 2 jaar
- Aanvullende functionele diagnostiek is maximaal 3 maanden
- Medebehandeling is maximaal 1 jaar
- De geldigheidsduur wordt vastgesteld met inachtneming van:
 - a. de beperkingen van de verzekerde en de veranderingen die zich daarin kunnen voordoen;
 - b. het bereiken van een leeftijd van de verzekerde die van invloed kan zijn op de aanspraak.
- Kortere duur (dan hierboven staat) van de indicatie is aan voorwaarden onderhevig.³

Onder de Zorgverzekeringswet vanaf 1 januari 2021

Met ingang van 1 januari 2021 vervalt de subsidieregeling. Vanaf 1 januari 2021 gelden de wettelijke aanspraken zoals die in de Zvw zijn opgenomen. Daarmee komt de aanspraak op basis van de Zvw in de plaats van de door het CIZ op basis van de subsidieregeling afgegeven indicatie. Dat betekent ook dat de door het CIZ op basis van de subsidieregeling afgegeven indicaties van rechtsweg niet langer geldig zijn dan tot en met 31 december 2020 (ongeacht de duur waarvoor ze afgegeven zijn) en dat de regiebehandelaar vanaf dat moment bepaalt wat de behandeldoelen zijn en hoe lang behandeling nodig is.

Voorstel Overgangsregeling

Patiënten die voor 1 januari 2021 al zorg ontvingen in het kader van GZSP blijven deze zorg na de overheveling ontvangen. Immers is er sprake van een regiebehandelaar die regie voert op het behandelplan, de behandeldoelen bepaalt en daarmee bepaalt hoe lang behandeling nodig is⁴. Een verwijzing van de verwijzer voor behandeling die reeds loopt is dus niet noodzakelijk.

Voor de groep patiënten die een indicatie hebben gekregen vóór 1-1-2021, maar deze nog niet hebben verzilverd moeten afspraken worden gemaakt in een overgangsregeling. Als er geen overgangsregeling wordt ingevoerd, kunnen deze patiënten de afgegeven indicatie niet meer onder de Zvw verzilveren. Deze patiënten hebben na 1-1-2021 een nieuwe verwijzing nodig van een verwijzer, alvorens ze met hun behandeling kunnen starten. Dit is niet wenselijk, omdat dit belastend is voor patiënten, kan administratieve last veroorzaken en werkdruk verhogen voor verwijzer en voor de zorgaanbieders. Daarnaast zouden deze patiënten een delay kunnen hebben met het organiseren van deze verwijzing waardoor het starten van GZSP zorg een tijdje stil komt te liggen, met mogelijke gevolgen voor de gezondheid.

Voorstel: afgegeven CIZ indicaties worden in 2021 gedurende 3 maanden als geldende verwijzing beschouwd

Alle afgegeven indicaties door het CIZ worden beschouwd als verwijzingen door een verwijzer onder de Zvw voor patiënten die nog niet met hun behandeling gestart zijn voor 1 januari 2021, maar met een maximale termijn van 3 maanden na de overheveling. De behandeling moet dus uiterlijk op 31 maart 2021 gestart zijn, daarna is er een nieuwe verwijzing van een verwijzer, eventueel via SO, AVG of gedragswetenschapper, nodig om te kunnen starten met een behandeling. De zorgverzekeraars zullen dit op moeten nemen in hun polisvoorwaarden. Per 1-1-2021 wordt de bekostiging van zorg overgenomen door de Zvw, de zorgaanbieder moet de zorg dus bij de patiënt/zorgverzekeraar declareren, maar de patiënt ondervindt hier op dat moment geen last van.

Bij de uitvoering van de NZa beleidsregel zal voor de twee patiëntgroepen, zowel patiënten al in behandeling als patiënten die onder de overgangsregeling vallen, gelden dat het vakje "verwijzer" blanco gelaten wordt. Hiervoor zal de NZa in haar regelgeving opnemen dat in deze gevallen het vakje "verwijzer" blanco gelaten mag worden tot en met 31-12-2022. Voor die tijd moeten patiënten, als daar aanleiding toe is volgens de regiebehandelaar, opnieuw een verwijzing krijgen.

³ Voor het aanpassen van de looptijd van de indicaties is een wijziging van het besluit Langdurige zorg nodig. Afgegeven indicaties door het CIZ vervallen van rechtsweg per 2021. Voorkeur is om patiënten, zoveel mogelijk, na het formele besluit te informeren.

⁴ Volgens de notitie 'Uitgangspunten 'zorg in een groep' GZSP', opgesteld door ZN in samenwerking met de verschillende zorgvormen die straks onder de GZSP vallen.

Op deze manier wordt het systeem opgeschoond. Hiervoor neemt de NZa in de toelichting van de regelgeving een passage op.

Het CIZ levert het aantal afgegeven indicaties door aan ZN, zodat zij inzicht krijgen in het mogelijk aantal patiënten waarvoor het vakje blanco wordt gelaten. Met de aantallen van het CIZ is niet te zeggen of deze mensen ook daadwerkelijk met de behandeling gestart zijn;

Consequenties voorstel overgangsregeling

Patiënt:

De ontvangen GZSP zorg loopt gewoon door na 1-1-2021, maar dan onder de regels van de Zvw. Dit betekent dat de patiënt eigen risico betaalt en dat vervoer volgens de regeling in de Zvw loopt.

- Voor de eerste drie maanden van 2021 geldt dat de afgegeven indicatie geldt als verwijzing, en daarmee voldoende is om GZSP zorg te ontvangen. Vanaf het moment dat de patiënt GZSP zorg ontvangt, bepaalt de regiebehandelaar hoe lang behandeling geïndiceerd is.
- Moet, in geval van starten van de behandeling na 31 maart 2021, een nieuwe verwijzing aanvragen bij een verwijzer eventueel samen met de mantelzorger/steunsysteem.

Zorgverlener:

Declareert de zorg per 1-1-2021 bij de zorgverzekeraar of de patiënt (Zvw) in plaats van via de subsidieregeling en registreert daarbij de regiebehandelaar en de verwijzer conform de beleidsregel van de NZa;

- Verwijzers moeten nieuwe verwijzingen schrijven voor patiënten die een indicatie hebben voor GZSP zorg maar deze niet verzilverd hebben voor 1-4-2021. Patiënten en/of mantelzorgers/steunsysteem moeten zich dan bij hen melden;
- Regiebehandelaren bepalen, samen met de patiënt, vanaf 1 januari 2021 wat de duur van de benodigde zorg moet zijn voor elke GZSP-patiënt. Bestaande behandelplannen hoeven niet allemaal herzien te worden;
- Voor patiënten die voor de overheveling al zorg ontvingen moet de betrokken SO, gedragswetenschapper of AVG geregistreerd worden als regiebehandelaar (tbv de declaratie) zodat de zorgverzekeraar kan voldoen aan zijn wettelijke verplichtingen. Daarnaast moet een oplossing gevonden worden voor het vak 'verwijzer' in het geval van de patiënten die met een CIZ-indicatie aan de behandeling zijn begonnen of nog starten in de eerste drie maanden van 2021⁵. Voorstel is om de behandelend huisarts te registreren.

Zorgverzekeraars:

Voor patiënten met een nog niet verzilverde indicatie moet er voor 2021 een polisvoorwaarde komen dat de indicatie die is afgegeven door het CIZ nog als toegang (verwijzing) geldt in de eerste drie maanden van 2021. Daarna is de patiënt verantwoordelijk voor het aanvragen van een nieuwe verwijzing (voor deze zorg) bij een verwijzer om de zorg alsnog te kunnen starten na 31 maart 2021;

- Dit geldt niet voor mensen die voor 1-1-2021 al gestart zijn met de behandeling die onder de afgegeven indicatie valt, in dit geval beslist de regiebehandelaar hoe lang de zorg geïndiceerd is. De regiebehandelaar en de behandelend huisarts moeten geregistreerd worden zodat de zorgverzekeraar kan voldoen aan zijn wettelijke verplichtingen.
- Alle GZSP valt onder de Zvw, zorg wordt ingekocht door verzekeraars;
- Het betalingsverkeer per 1-1-2021 voor GZSP zal moeten worden ingeregeld.

Zorgkantoren:

Per 1-1-2021 hebben zij geen taak meer binnen de GZSP.

⁵ De behandelend huisarts heeft niet verwezen maar wordt voor het administratieve proces door de zorgverlener geregistreerd als verwijzer.