

## Toezicht door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Uitgewerkt in het Visiedocument '[Zicht op Toezicht](#)', gepubliceerd op 20-03-2009.

**Doel van NZa-toezicht:** de bevordering van een marktsituatie waarin consumenten erop kunnen vertrouwen dat zorgmarkten goed functioneren en dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun verplichtingen op grond van de wet- en regelgeving naleven.

### Uitgangspunt van het NZa-toezicht:

- Markt in transitie: adviseren in en reguleren van het transitietraject. Voorbeeld: [Invoering ZZP's](#) in intramurale AWBZ-zorg.
- 'Stabiele' markt: toezicht. Werkt de markt goed, nemen marktpartijen hun eigen verantwoordelijkheid en verantwoorden zij zich daarover, dan is het toezicht door de NZa globaal en op afstand, doen partijen dit niet dan zal het toezicht intensiever zijn. Voorbeeld: extramurale AWBZ-zorg.

### Op dit moment houdt de NZa als volgt toezicht:

- Toezicht op zorgaanbieders vindt plaats naar aanleiding van signalen en op basis van thematisch onderzoek (bijv. [Uitbesteding Extramurale AWBZ-zorg](#)).
- Toezicht op het functioneren van zorgkantoren vindt structureel plaats (wettelijke verplichting tot periodieke controle door NZa middels de jaarlijkse [Prestatiemeting](#)). Daarnaast vindt toezicht plaats op basis van thematisch onderzoek en naar aanleiding van signalen met behulp van een [Risico Analyse Model](#).
- Ketenvaerantwoordelijkheid: de vaerantwoordelijkheden liggen daar waar ze horen. Gegeven de contractuele relatie tussen zorgkantoor en zorgaanbieder, zal de NZa bij een signaal van fraude door een zorgaanbieder, het zorgkantoor verzoeken dit te onderzoeken en indien nodig de zorgaanbieder aan te spreken.

In de nabije toekomst zal de toezichtsrol verder worden gestructureerd door middel van marktonderzoeken, opdat per markt:

- inzicht in de risico's ontstaat en het daarbij passende toezichtinstrument (protocollen voor vaerantwoordingsinformatie, zelfevaluaties en programmatisch handhaven) kan worden ingezet.
- Indien nodig de daarbij passende maatregel kan worden genomen, zoals het opstellen van nadere regels stellen m.b.t. totstandkoming van zorgovereenkomsten (art 45 Wmg), het opleggen van vaerplichtingen aan een organisatie met aanmerkelijke marktmacht (artt. 48 en 49 Wmg), het geven van een aanwijzing aan zorgkantoren (art 78 Wmg) of het afdwingen van naleving van de regels middels het opleggen van een boete of dwangsom (paragraaf 6.3 en 6.4 Wmg).
- Zorgaanbieders zullen worden gestimuleerd om in de eigen organisatie een structuur op te zetten die het rechtmatig functioneren (o.a. voorkomen van fraude) borgt (good governance) en om zich als zodanig hierover te vaerantwoorden.

### Voorbeelden toezicht:

- Uit de [Monitor extramurale AWBZ-zorg 2007-2008](#) volgde dat zorgkantoren soms in hun inkoopbeleid van extramurale AWBZ-zorg gunningcriteria opnamen waaraan nieuwe aanbieders niet kunnen voldoen. Zorgaanbieders bleken afhankelijk van de goodwill van de individuele inkoper of zij alsnog een contract kregen. Aanbeveling gedaan om dergelijke criteria te schrappen en opgenomen in de [Prestatiemeting 2008](#) om dit te stimuleren. Voldoen partijen hier het volgende jaar nog niet aan, dan volgt een aanwijzing.
- Opleggen van een aanwijzing ex art 78 Wmg: Bij de jaarlijkse prestatiekening werd geconstateerd dat een concessiehouder in het geheel geen extramurale AWBZ-zorg aanbesteedde, nieuwe aanbieders werd de kans om actief te worden in de betreffende zorgkantoorregio's geheel ontnomen. Er werd een aanwijzing ex art. 78 Wmg opgelegd, waaraan vervolgens door de zorgkantoren is voldaan.

## Ketenzorg en de rol van de NZa

### Voordelen ketenzorg

Het organiseren van zorg in ketenverband kan voor cliënten veel voordeel opleveren. Ketenzorg is erop gericht de verschillende interventies voor de cliënt tot een samenhangend en afgestemd geheel te smeden. Door verschillende schakels van zorg in de keten goed op elkaar aan te sluiten, kan ketenzorg voor de cliënten bewerkstelligen dat zij op het juiste moment de juiste zorg krijgen. Dit kan de kwaliteit van de zorg ten goede komen. Voor de aanbieder het leveren van zorg in ketenverband efficiencywinst of kostenbesparing door schaalvergroting opleveren. Zorgaanbieders kunnen zo hun marktpositie versterken en hebben een betere uitgangspositie voor de toekomstige zorgmarkt die zich kenmerkt door meer concurrentie en prestatiedruk. Daarnaast is het bij een bepaalde schaalgrootte en bij een toegenomen verbreding van specialistische kennis makkelijker om aan zorgvernieuwing en innovatie te kunnen doen.

De NZa heeft een aantal beleidsregels waarmee zij ketenzorg stimuleert, dan wel ondersteunt:

- Beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties ([CA-359](#))
- Beleidsregel Ketenzorg Dementie ([CA-356](#))
- Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg ([CA-357](#))

#### *Beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties (CA-359)*

De Beleidsregel verstaat onder 'innovatie' een Kleinschalig Kortdurend experiment waarbij de prestatie al die zorg omvat voor een groep van patiënten met dezelfde soort zorgvraag en waarbij ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder zelf een beschrijving geven van de nieuwe zorgprestatie. Ketenzorg kan hier ook onder vallen. De NZa heeft in het kader van deze beleidsregel 10 aanvragen binnengekregen die zien op ketenzorg.

#### *Beleidsregel Ketenzorg Dementie (CA-356)*

Het Programma Ketenzorg Dementie heeft als doel om te komen tot samenhangende zorg die aansluit bij de behoefte en wensen van mensen met dementie en hun naasten. Het Ministerie van VWS heeft voor de uitvoering van kleinschalige kortdurende experimenten met Ketenzorg Dementie in 2009 € 10 miljoen aan AWBZ middelen beschikbaar gesteld. Deze middelen zijn toegedeeld per zorgkantoor. In de Beleidsregel Ketenzorg Dementie is aangegeven hoe kortdurend en kleinschalig kan worden geëxperimenteerd met nieuwe zorgprestaties in het kader van Ketenzorg Dementie. De NZa heeft in het kader van deze beleidsregel 44 aanvragen binnengekregen.

#### *Beleidsregel Nationaal Programma Ouderenzorg (CA-357)*

Het Nationaal Programma Ouderenzorg stimuleert zorginitiatieven die de coördinatie van hulpverlening ten behoeve van ouderen met een complexe hulpvraag versterken. Onderdelen van zorg uit het Nationaal Programma Ouderenzorg die betrekking hebben op de Zorgverzekeringswet en de AWBZ kunnen worden gefinancierd uit bestaande prestaties. Indien de bestaande prestaties niet toereikend zijn kan gebruik worden gemaakt van de Beleidsregel innovatie (CA-359) ten behoeve van nieuwe zorgprestaties. Het ministerie van VWS heeft voor de uitvoering van AWBZ zorg in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg in 2009 € 10 miljoen beschikbaar gesteld. Deze middelen kunnen worden aangewend om te experimenteren met zorg die kan leiden tot kwalitatief betere ouderen zorg.

## Nadelen ketenzorg

Ketenzorg kan echter ook nadelige effecten opleveren voor de consument/patiënt. Voor het leveren van ketenzorg komen aanbieders van zorg samen. Deze samenwerking kan ertoe leiden dat niet-deelnemende aanbieders worden uitgesloten en zelfs van de markt worden verdreven. Specifiek voor markten in transitie zoals de zorgsector, kan dit schadelijk zijn hierdoor de beoogde gereguleerde marktwerking niet van de grond komt. Een verminderd aantal alternatieve aanbieders voor consumenten en zorgverzekeraars kan dan juist leiden tot verminderde efficiëntie en innovatie, een beperking van het aantal keuzemogelijkheden voor cliënten en tot hogere prijzen en/of lagere kwaliteit.

De NZa vindt het daarom zeer goed dat de Nederlandse Mededingingsautoriteit ook oog heeft voor déze kant van ketenzorg. Ook voor de NZa kunnen de mogelijk nadelige gevolgen in het beleid worden betrokken, zo zal zij bijvoorbeeld bij de beoordeling van individuele/gezamenlijke aanmerkelijke marktmacht waar relevant de voor- en nadelen die consumenten door de ketenzorg ondervinden meewegen ([Toelichting op de beleidsregel Aanmerkelijke Marktmacht in de Zorg](#), paragraaf 2.2.4.4).