



Informatiekaart onderlinge dienstverlening zorgaanbieders

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_692679_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Informatiekaart onderlinge dienstverlening zorgaanbieders

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_692679_22

Soort document:

Type: Communicatie en voorlichting - Factsheet

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Laatste wijziging: 16-12-2021

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_692679_22

Toegankelijkheid: Extern

Publicatiedatum: 16-12-2021

Taal: nl

Inhoudsopgave

Aanleiding.....	5
Wanneer is er sprake van onderlinge dienstverlening?.....	6
Ervaringen in de praktijk.....	6
Knelpunten.....	7
Mogelijke aanpak knelpunten.....	7
Conclusie.....	8
.....	

Informatiekaart onderlinge dienstverlening zorgaanbieders



Onderlinge dienstverlening kan zorgaanbieders helpen om zorg rondom de patiënt te organiseren, zo blijkt uit een evaluatie van de NZa. In alle zorgsectoren is onderlinge dienstverlening mogelijk. Toch wordt er in sommige sectoren maar mondjesmaat gebruik van gemaakt.

Hieronder vindt u een overzicht van de mogelijkheden en de knelpunten die in onze evaluatie naar boven kwamen.

Aanleiding

Helpt de bekostiging van onderlinge dienstverlening zorgaanbieders bij het transmuraal organiseren van de (palliatieve) zorg? We kennen binnen de NZa weinig voorbeelden waarbij zorg rond de patiënt wordt georganiseerd door gebruik te maken van de prestatie onderlinge dienstverlening. Daarom hebben we met vertegenwoordigers uit alle betrokken zorgsectoren onderlinge dienstverlening, ook wel onderaanneming, in hun zorgsector geëvalueerd. In deze informatiekaart melden we de belangrijkste uitkomsten. En we laten zien hoe onderlinge dienstverlening in de verschillende zorgsectoren (zie bijlage) wordt ingezet.

Wanneer is er sprake van onderlinge dienstverlening?

Dat is het geval als de zorg die een zorgaanbieder (onderaannemer) verleent onderdeel is van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder (hoofdaannemer) uit te voeren prestatie. Daarmee is het één van de manieren om zorg transmuraal rondom de patiënt te organiseren. Onderlinge dienstverlening is op basis van de beleidsregels van de NZa in alle zorgsectoren mogelijk.

Ervaringen in de praktijk

Uit onze gesprekken blijkt dat bekostiging van (transmurale) samenwerking (of onderaanneming) via de prestatie onderlinge dienstverlening bij kan dragen aan de kwaliteit van zorg. Die meerwaarde ligt in het stimuleren en organiseren van de zorg rondom de patiënt. Via onderlinge dienstverlening kan je externe expertise financieren, bijdragen aan de continuïteit van zorg en onnodige doorverwijzing voorkomen. Ook biedt onderlinge dienstverlening de mogelijkheid voor een warme overdracht.

Voorbeeld: Samenwerking in de kinderoncologische zorg

Het Prinses Máxima Centrum (PMC) voor Kinderoncologie is het expertisecentrum voor kinderoncologie in Nederland. Het PMC werkt samen met het UMC Utrecht en zogeheten 'shared care' ziekenhuizen door heel Nederland. Het PMC is de hoofdbehandelaar voor kinderoncologie. Als een shared care centrum een deel van de behandeling levert, wordt dit via onderlinge dienstverlening met het PMC verrekend. Voor de registratie en uitwisseling van patiëntgegevens tussen de bij de samenwerking betrokken ziekenhuizen wordt gebruik gemaakt van een elektronisch patiëntendossier.

Voordelen: gecentreerde expertise, hoge kwaliteit en de zorg dichtbij huis waar mogelijk door onderlinge dienstverlening. Daarnaast inzicht in dossiers via gezamenlijk elektronisch patiëntendossier.

Voorbeeld: Zorg dichtbij organiseren

Onderlinge dienstverlening biedt de mogelijkheid om zorg op een andere locatie aan te bieden, bijvoorbeeld op school of een vakantieadres. Het voordeel is dat patiënten ook op andere locaties zorg kunnen blijven ontvangen van een 'bekend gezicht'.

Voorbeeld: warme overdracht

Een andere mogelijkheid van tijdelijke transmurale samenwerking is de thuiszorgaanbieder (de onderaannemer) die tijdelijk zorg kan blijven leveren als een patiënt is opgenomen in een langdurige zorginstelling (de hoofdaannemer). Het doel van de thuiszorgverlener is dan om op korte termijn de instelling bekend te maken met de specifieke zorgvraag van deze patiënt in het kader van een warme overdracht.

Onderlinge dienstverlening kan ook financiële en contractuele voordelen hebben. Uit de analyse komt naar voren dat onderlinge dienstverlening duidelijkheid geeft voor patiënten, zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars doordat de prestatie uit één financieringsstroom bestaat. Dat stimuleert doelmatigheid van zorg. Onderlinge dienstverlening biedt flexibiliteit aan hoofdaannemers en ontzorgt onderaannemers.

Voorbeeld: Voorkomen onnodige doorverwijzing

Een huisarts kan via een meekijkconsult expertise inwinnen van een medisch-specialist. De medisch-specialist brengt het consult in rekening bij de huisarts, waardoor doorverwijzing naar de tweede lijn niet (altijd) nodig is.

Voorbeeld: Keuzemogelijkheid

Een zorgaanbieder die een gewenste dagbesteding voor een cliënt zelf niet kan bieden, kan afspraken maken met een dagbestedingsorganisatie die deze dagbesteding wel biedt. Als een zorgorganisatie met verschillende dagbestedingsorganisaties contracten heeft gesloten, heeft de cliënt keuze tussen de verschillende (vormen van) dagbestedingen.

Knelpunten

Het gebruik van de prestatie onderlinge dienstverlening kan ook complex zijn. Knelpunten die worden genoemd, hebben betrekking op het maken van afspraken over de kwaliteit van zorg, financiën en contracten. Knelpunten bij onderlinge dienstverlening zijn bijvoorbeeld:

- verschillende opvattingen tussen zorgaanbieder over de inhoud;
- tariefafspraken die nodig zijn voor het sluiten van onderlinge contracten.

Een ander knelpunt is de verschillende communicatiestromen tussen zorgaanbieders. De noodzaak voor bekostiging via onderlinge dienstverlening is niet altijd bekend wanneer randvoorwaarden worden besproken. Ook brengt het vastleggen en monitoren van afspraken voor onderlinge dienstverlening administratieve lasten met zich mee. En kunnen toepassingsvraagstukken belemmerend zijn. Voor zorgaanbieders is het niet altijd duidelijk wat onder onderlinge dienstverlening wordt verstaan en in welke situaties onderlinge dienstverlening van toepassing is.

Mogelijke aanpak knelpunten

We doen op basis van de interviews suggesties voor de aanpak van knelpunten rondom onderlinge dienstverlening. Dat zijn:

- het benutten van mogelijkheden binnen de huidige bekostiging, denk aan de facultatieve prestaties die voor veel zorgsectoren beschikbaar is;¹
- inzetten op goed bestuur en professionele bedrijfsvoering en proactieve zorgplanning. We stimuleren en faciliteren zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren en het CAK hierbij via het kader goed bestuur;
- aansluiten op ontwikkelingen om administratieve lasten terug te dringen. Denk aan de declaratiestandaard die door Vektis wordt ontwikkeld voor de medisch-specialistische zorg;
- leren van goede initiatieven, experimenten en andere manieren van bekostigen van transmurale zorg.²

1 [Factsheet aan- en afwezigheid in de langdurige zorg en vraag en antwoord wijkverpleging.](#)

2 Zie Evaluatierapport onderlinge dienstverlening.

Conclusie

Het beeld dat uit de evaluatie naar voren komt is dat onderlinge dienstverlening voor sommige sectoren een belangrijk middel is om zorg transmuraal te organiseren. Denk aan het regionaal organiseren van zorg of het beter organiseren van zorg rondom de patiënt. Het kan bijdragen aan een doelmatige inzet van zorg. Maar het belang van onderlinge dienstverlening verschilt per sector. In sommige sectoren leiden knelpunten ertoe dat er niet of nauwelijks gebruik wordt gemaakt van onderlinge dienstverlening. Niet in alle zorgsectoren leidt dit tot problemen in het organiseren van transmurale samenwerking. Naast onderlinge dienstverlening zijn er nog verschillende andere mogelijkheden voor het [transmuraal organiseren van de zorg](#). In de beschreven goede voorbeelden uit een bepaalde sector liggen mogelijke aanknopingspunten voor knelpunten uit een andere sector. Door te leren van de goede voorbeelden en experimenten en bestaande manieren van het bekostigen kan het transmuraal organiseren van de zorg worden verbeterd.