

<b>Notitie</b>	<b>Wanneer is E-health verzekerde zorg?</b>
	29 november 2011
<b>Uitgave</b>	College voor zorgverzekeringen Postbus 320 1110 AH Diemen Fax (020) 797 85 00 E-mail info@cvz.nl Internet www.cvz.nl
<b>Volgnummer</b>	2011123541
<b>Afdeling</b>	ZORG-OO
<b>Auteur</b>	mw. drs. B.T.L.E. Couwenbergh
<b>Doorkiesnummer</b>	Tel. (020) 797 85 40



## E-health en verzekerde zorg

Het CVZ krijgt geregeld vragen van zorgverzekeraars en zorgaanbieders of e-health verzekerde zorg is en of het uit het basispakket vergoed kan worden. Het CVZ hanteert de definitie van e-health van de RVZ uit 2002: 'het gebruik van nieuwe informatie – en communicatietechnologieën, en met name internettechnologie, om gezondheid en gezondheidszorg te ondersteunen of te verbeteren'. In deze notitie geeft het CVZ weer wanneer e-health tot de verzekerde zorg behoort en welke mogelijkheden voor bekostiging er zijn.

Het CVZ hoopt hiermee een bijdrage te leveren aan kwalitatief goede en doelmatige zorg. Op [www.zorgvoornoveren.nl](http://www.zorgvoornoveren.nl), een samenwerkingsinitiatief van ZonMw, de NZa, VWS en het CVZ met als doel om innovatoren wegwijs te maken in de zorg, gaan wij begin 2012 nader in op de praktijk van e-healthtoepassingen. We brengen dan in kaart welke stappen gezet moeten worden om te zorgen dat e-healthtoepassingen die in het verzekerde pakket thuishoren ook daadwerkelijk als verzekerde zorg kunnen worden geleverd en vergoed.

### 1. Wanneer is e-health verzekerde zorg?

Algemeen geldt dat als bestaande, al verzekerde zorg in een e-healthvorm aangeboden wordt, die zorg verzekerde zorg blijft als de samenstelling<sup>1</sup> en de effectiviteit<sup>2</sup> ervan niet wezenlijk wijzigen ten opzichte van de oorspronkelijke zorg. Het omgekeerde geldt ook: zorg die in de oorspronkelijke vorm geen verzekerde zorg was, zal dat ook niet zijn als zij in de vorm van e-health wordt aangeboden.

### 2. Wie beoordeelt of er alleen sprake is van een wijziging in aanbiedingsvorm?

E-healthtoepassingen zijn meestal andere aanbiedingsvormen van al bestaande zorg. De beoordeling of het bij specifieke e-health-interventies inderdaad alleen om een andere aanbiedingsvorm gaat, ligt bij de zorgverzekeraar.

Omdat het CVZ e-health in eerste instantie beschouwt als een andere aanbiedingsvorm (*hoe*) van te verzekeren zorg, gaat het CVZ ervan uit dat de zorg blijft voldoen aan gestelde voorwaarden. De e-healthtoepassing vatten we dus op als een variant van al verzekerde effectieve zorg die niet op voorhand opnieuw beoordeeld hoeft te worden door het CVZ.

Het CVZ gaat doorgaans pas over tot beoordeling van zorg als er duidelijke aanwijzingen zijn<sup>3</sup> (bijvoorbeeld van zorgverzekeraars of zorgaanbieders) dat de inhoud van de zorg in het geding is<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> Bij de samenstelling gaat het erom dat de geleverde zorg onder de te verzekeren prestaties valt; dus of de zorg (met een e-healthtoepassing in dit geval) nog steeds is op te vatten als geneeskundige zorg (voorbeeld). In de publicatie "Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'" licht het CVZ dit toe, te vinden in

<http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/cvzinternet/nl/documenten/rapporten/2008/rpt0811+criterium+plegen+te+bieden.pdf>

<sup>2</sup> Bij de effectiviteit gaat het erom of de zorg voldoet aan de "stand van de wetenschap en de praktijk"; de normen hiervoor (onderzoeksmethodiek, mate van bewijs en uitkomstmaten) heeft het CVZ vastgelegd in zijn publicatie "Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk". (nr. 254, 2007), te vinden in

[http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst\\_content/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0711+stand+wetenschap+en+praktijk.pdf](http://www.cvz.nl/binaries/live/cvzinternet/hst_content/nl/documenten/rapporten/2007/rpt0711+stand+wetenschap+en+praktijk.pdf)

<sup>3</sup> Zo onderzoekt het CVZ op dit moment signalen uit de wetenschappelijke literatuur die aangeven dat voor behoud van de effectiviteit van internetbehandelingen in het GGZ-domein enige vorm van individueel contact nodig zou zijn. Het CVZ concentreert zich daarbij op internetbehandelingen voor angst en depressie.

<sup>4</sup> De enige uitzondering hierop vormen de extramurale geneesmiddelen: daarvoor is altijd een CVZ-beoordeling nodig.

### 3. Waarom deze verantwoordelijkheidsverdeling tussen veldpartijen en het CVZ?

De gescheiden verantwoordelijkheid tussen het CVZ als pakketbeheerder en de zorgverzekeraars is vastgelegd in de Zvw. Daarin is namelijk geregeld dat de pakketbeheerder verantwoordelijk is voor het *wat* (inhoud, omvang) en het *wanneer* (effectiviteit naar indicaties) van de zorg, en de zorgverzekeraars voor *hoe* (waar en door wie) die zorg wordt verleend. Het doel ervan is zorgverzekeraars meer vrijheden te geven zich te onderscheiden op prijs en kwaliteit waarmee de doelmatigheid van de zorg kan worden vergroot.

### 4. Hoe is de bekostiging van ehealthtoepassingen geregeld?

Als een e-healthtoepassing onderdeel van de verzekerde zorg is, is het vervolgens de vraag of en op welke wijze dat bekostigd kan worden. De NZa, verantwoordelijk voor de bekostiging van de zorg, kan dit regelen via prestaties en/of tarieven. Op hoofdlijnen lichten we bestaande mogelijkheden voor de bekostiging van e-health toe.

- Binnen de eerstelijnszorg zijn er diverse mogelijkheden voor de bekostiging van zorg met toepassing van e-health (zo zijn er bijvoorbeeld aparte tarieven voor e-mailconsulten bij de meeste eerstelijns zorgaanbieders of voor een internet behandel traject bij de eerstelijns GGZ). Tevens gaat de NZa per 1 januari 2012 vrije prestaties invoeren voor eerstelijnszorg waarvoor vrije tarieven gelden; partijen hebben hierbinnen ruimte om afspraken over e-health te maken.
- In de tweede lijn biedt de DBC-systematiek in meer (GGZ) of mindere mate (somatische zorg) ruimte aan partijen om afspraken over e-health te maken.
- Binnen de extramurale AWBZ kan zorg op afstand vanaf 1 januari 2012 structureel gefinancierd worden via de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2012.

De NZa streeft bij de bekostiging van innovatieve zorg zoals e-health, naar een flexibele structuur, zodat zorgaanbieders en zorgverzekeraars in hun onderlinge afspraken de bekostiging kunnen regelen zonder dat voortdurend aanpassingen van de bekostigingsstructuur nodig zijn. Omdat dit nog niet in alle sectoren is gerealiseerd kunnen partijen voor nieuwe zorgprestaties gebruik maken van de beleidsregel Innovatie indien de huidige bekostigingsstructuur onvoldoende ruimte biedt.