

Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties

1. Algemeen

a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als bedoeld in artikel 1 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Kenmerk
CU-7000-4.0.-4 / CA-415

Dit geldt alleen voor zover de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 57 of een specifieke experimentbeleidsregel op grond van de artikelen 57 en 58 van de Wmg heeft vastgesteld.

b. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties'.

d. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010 en werkt terug tot deze datum indien de mededeling in de Staatscourant, dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt, na deze datum plaatsvindt.

e. De beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' met nummer CV-7000-4.0.-3/CA-359 eindigt op 31 december 2009.

f. De termijn, waarvoor deze beleidsregel geldt, loopt tot en met 31 december 2011.

2. Doelstelling

De beleidsregel heeft als doel zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ruimte te geven om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties, gericht op nieuwe of vernieuwde zorglevering met een betere prijs-kwaliteitverhouding. De geboden experimenteerruimte kunnen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars benutten om te bepalen of zij een prestatiebeschrijving (op grond van artikel 56 Wmg) willen aanvragen, én om de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de onderbouwing van een dergelijke aanvraag.

3. Prestatie innovatieve zorgprestatie

3.1 De prestatie 'innovatieve zorgprestatie' is een zorgprestatie waarbij:

- de prestatie de zorgvraag van een patiënt of een groep van patiënten beantwoordt, op zodanige wijze dat de zorg voor de individuele patiënt duidelijk is verwoord inclusief de beoogde uitkomsten van die zorg;
- de prestatie al die zorg omvat die nodig is om het zorgproces voor een groep van patiënten met dezelfde soort zorgvraag in totaliteit of programmatisch te leveren;
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op grond van artikel 57 lid 5 Wmg de prestatiebeschrijving ambtshalve vaststelt.

3.2 Onder kortdurende kleinschalige experimenten worden verstaan experimenten die:

- a. een innovatieve zorgprestatie hanteren zoals bedoeld in 3.1;
- b. een looptijd hebben van maximaal drie kalenderjaren;
- c. op uitsluitend lokaal of regionaal niveau zijn overeengekomen tussen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars;
- d. controleerbare en verifieerbare resultaten binnen het experiment zullen opleveren.

4. Tarief

Voor de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' geldt een vrij tarief als bedoeld in art 57 lid 4 sub c Wmg. Als er sprake is van een onderlinge verdeling tussen zorgaanbieders van dit vrije tarief, dan geldt hiervoor ook een vrij tarief.

5. Algemene voorwaarden

5.1. Het kortdurende kleinschalige experiment dient aangemeld te worden bij de NZa.

5.2 Bij voornoemde aanmelding dient tenminste te worden bijgesloten:

- een experimentovereenkomst: een tussen één of meer zorgaanbieders en een ziektekostenverzekeraar afgesloten schriftelijke overeenkomst, die door hen is ondertekend en waarin is opgenomen:
 - a. een concrete en eenduidige omschrijving van de gecontracteerde innovatieve zorgprestatie(s);
 - b. de meetbare doelstelling(en) van het experiment. Hieruit moet duidelijk worden welke doelen de contractanten gerealiseerd willen hebben wanneer het experiment afgerond is.
 - c. prestatie-indicatoren waarmee het bereiken van de onder b genoemde doelstelling gemeten kan worden;
 - d. de afgesproken tarieven. Indien van toepassing tevens de deeltarieven die aan onderdeclaranten worden vergoed;
 - e. een beschrijving van het innovatieve karakter van de zorgprestatie waaruit duidelijk wordt wat deze zorgprestatie innovatief maakt ten opzichte van zorgprestaties die dezelfde zorgvraag beantwoorden;
 - f. informatie over de financieringsbron ten laste waarvan de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' wordt gedeclareerd: Zorgverzekeringswet (Zvw), AWBZ of (geen van) beide.

5.3 De NZa hanteert de volgende voorwaarden en uitgangspunten bij de besluitvorming over de aanmelding van het kortdurende kleinschalige experiment:

- De NZa zal beoordelen of de zorg in het kader van de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' valt onder de reikwijdte van deze beleidsregel zoals die volgt uit onderdeel 1a van deze beleidsregel;
- De NZa zal beoordelen of is voldaan aan de in onderdeel 5.2 van deze beleidsregel gestelde voorwaarden;
- de NZa is niet verantwoordelijk voor de inhoud van de overeenkomst tussen de deelnemers aan het experiment.

5.4 De NZa stelt in haar beschikking de ingangsdatum van het kortdurende kleinschalige experiment vast op de eerste werkdag na aanmelding van het experiment zoals bedoeld in 5.1 mits volledig aan de voorwaarden is voldaan als bedoeld in 5.2.

De einddatum van de beschikking ten behoeve van de levering, declaratie en vergoeding van de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' zal worden vastgesteld op drie kalenderjaren na de ingangsdatum.

5.5 Als een zorgaanbieder of een ziektekostenverzekeraar wil aansluiten bij een bestaande overeenkomst tussen andere ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders, dan volstaat het overleggen van een ondertekend addendum op de ongewijzigde bestaande overeenkomst.

Dit addendum, getekend door zowel de zorgaanbieder als ziektekostenverzekeraar, dient bij de melding van aansluiting bij de NZa te worden meegezonden.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
3 van 10

De ingangsdatum van de beschikking, ten behoeve van de levering, declaratie en vergoeding van de innovatieve zorgprestatie, voor de aansluitende zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar is de eerste werkdag na melding bij de NZa als bedoeld in 5.5. De einddatum is gelijk aan de einddatum van het reeds aangemelde kleinschalige kortdurende experiment.

5.6 Wanneer de aanmelding niet voldoet aan de in 5.2 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, zal de NZa de beoordeling ervan aanhouden totdat de benodigde gegevens zijn ontvangen.

Wanneer de aanmelding voldoet aan de voorwaarden in 5.2 zal de NZa, indien tussenkomst van derden niet noodzakelijk is, het project binnen 6 weken na ontvangst van de volledige informatie beoordelen en de aanvraag afhandelen.

6. Aanvullende voorwaarden bij prestatie 'innovatieve zorgprestatie' die (gedeeltelijk) wordt gefinancierd op grond van de AWBZ

Indien de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' geheel of gedeeltelijk wordt gefinancierd op grond van de AWBZ gelden in aanvulling op de onderdelen 2, 3, 4 en 5 van deze beleidsregel de volgende aanvullende en afwijkende voorwaarden.

6.1 Dat deel van de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' dat ten laste wordt gebracht van de AWBZ wordt gefinancierd uit het daartoe beschikbaar gestelde landelijk kader als bedoeld in de aanwijzing contracteerruimte AWBZ.

6.2 De overeenkomst, die onderdeel uitmaakt van de aanmelding als bedoeld in onderdeel 5.2 van deze beleidsregel, bevat een lumpsumbedrag per jaar.

Het lumpsumbedrag is de resultante van het afgesproken vrije tarief van de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' maal het voor enig jaar afgesproken aantal prestaties.

6.3 De NZa zal dit lumpsumbedrag toetsen aan het landelijk beschikbare kader. Deze toetsing zal plaatsvinden nadat de aanmelding is ingediend bij de NZa zoals bedoeld in 5.1 en volledig voldoet aan de voorwaarden in 5.2. Aanmeldingen worden behandeld op volgorde van binnenkomst van de volledige aanmelding als bedoeld in 5.2, en de NZa zal deze verzoeken slechts honoreren voor zover het landelijk kader daar op het moment van beoordeling nog ruimte voor biedt.

Daarbij geldt dat het lumpsumbedrag maximaal het resterende landelijk kader omvat, maar ten hoogste € 500.000,-. Wanneer het lumpsumbedrag in een aanmelding het maximaal toegestane bedrag overschrijdt zal de NZa het bedrag in de aanmelding corrigeren tot het maximaal toegestane bedrag.

Het door de NZa in de beschikking vastgestelde lumpsumbedrag is het maximumbedrag dat per budgetjaar ten laste van de AWBZ kan worden gedeclareerd in het kader van de prestatie 'innovatieve zorgprestatie'. De NZa zal dit bedrag ambtshalve in het sluittarief verwerken.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
4 van 10

6.4 Gedurende de looptijd van een prestatie 'innovatieve zorgprestatie' zal de NZa het daarmee samenhangende gehonoreerde lumpsumbedrag in volgende jaren telkens ambtshalve in mindering brengen op de totale landelijk beschikbare middelen ten behoeve van innovatie.

6.5 De einddatum van het kortdurende kleinschalige experiment is gelijk aan de einddatum van de periode waarvoor een lumpsumbedrag is aangevraagd, met dien verstande dat de looptijd van het kortdurende kleinschalige experiment maximaal 3 jaar bedraagt.

6.6 De prestatie 'innovatieve zorgprestatie' zal niet worden nagecalculeerd.

7. Evaluatie

7.1 De NZa evalueert deze beleidsregel en de experimenten op basis van de evaluatiegegevens die aangeleverd worden door de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar.

Ten behoeve van de evaluatie heeft de NZa specifieke evaluatiegegevens van de individuele experimenten nodig. De NZa dient deze gegevens uiterlijk 8 weken voor de einddatum van het experiment te ontvangen. De evaluatiegegevens bevatten minimaal:

- a. de resultaten van het experiment. De resultaten bevatten minimaal de meetgegevens waaruit blijkt in welke mate de doelstelling(en) van het experiment zoals bedoeld in 5.2. b behaald zijn. Dit is gemeten met de prestatie-indicatoren die bij aanmelding van het experiment vastgesteld zijn zoals bedoeld in 5.2 c. en waarbij een nulmeting is uitgevoerd en een vergelijking is gemaakt met deze nulmeting;
- b. de conclusie van de zorgaanbieder over de resultaten van het experiment;
- c. de conclusie van de ziektekostenverzekeraar over de resultaten van het experiment.

De NZa hanteert de volgende uitgangspunten bij de evaluatie:

- de NZa zal de resultaten niet inhoudelijk beoordelen, maar zal kijken of partijen aannemelijk hebben gemaakt dat de doelstelling van het experiment is behaald;
- de NZa zal bij onderzoek ten behoeve van de evaluatie in principe niet elk aangemeld experiment individueel behandelen, maar experimenten in samenhang beoordelen.

7.2 Bij afronding van kleinschalig kortdurende experimenten ligt de verantwoordelijkheid om aansluiting te vinden bij reguliere financieringsmogelijkheden bij de zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar. Beide partijen zijn verantwoordelijk voor het verzamelen van de gegevens die noodzakelijk zijn voor de onderbouwing van de aanvraag voor een reguliere zorgprestatie of tariefswijziging. De partijen zullen zelf initiatief moeten nemen om tijdig een aanvraag tot het vaststellen van een prestatie en/of een tarief bij de NZa in te dienen.

Toelichting

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
5 van 10

1. Aanleiding

De beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties biedt ruimte aan zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars voor het uitproberen van innovaties in de zorg die kunnen leiden tot een verbeterde prijs-kwaliteitverhouding. De ruimte geldt voor kleinschalige kortdurende experimenten. Een voorwaarde is dat de zorg niet past binnen de huidige prestatiebeschrijvingen van de NZa. Van belang is dat experimenten met nieuwe zorgprestaties snel gestart kunnen worden zonder een uitgebreide procedure vooraf. Verantwoording over de experimenten vindt daarom achteraf plaats, waarbij de partijen die betrokken zijn bij het experiment informatie zullen leveren over het experiment.

2. Artikelsgewijze toelichting

1. Algemeen

Het begrip 'zorg' bepaalt de werkingssfeer van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit begrip is als volgt gedefinieerd (artikel 1 sub b Wmg):

1. zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ);
2. handelingen en werkzaamheden op het terrein van de individuele gezondheidszorg¹ geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3 dan wel 34 van de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

De toepassing van de bepalingen van de Wmg kan worden uitgebreid en beperkt op grond van artikel 2 lid 1 en lid 2 Wmg. Het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg is een uitwerking van dat artikel.

De prestatie waarmee geëxperimenteerd wordt is zorg waarvoor de NZa in de reguliere en experimentbeleidsregels nog geen prestatiebeschrijving heeft vastgesteld. Prestaties die al vastgesteld zijn als reguliere prestaties dienen gedeclareerd en gefinancierd te worden via de daarvoor geldende declaratievoorschriften.

Daarnaast bepaalt dit artikel dat de beleidsregel een functionele werkingssfeer heeft: niet de zorgaanbieder maar de te leveren zorg staat centraal.

De looptijd van de beleidsregel eindigt op 31 december 2011. Experimenten kunnen tot deze datum aangemeld worden. De looptijd van deze experimenten blijft maximaal 3 jaar.

2. Doelstelling

Innovatie in het zorgaanbod is noodzakelijk voor de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg. De bestaande prestaties en tarieven van de NZa kunnen beklemmingen vormen voor innovatie. De beleidsregel innovatie biedt zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars de ruimte om kortdurend en kleinschalig te

¹ De handelingen staan vermeld in artikel 1 onder b, sub 2° van de Wmg, de werkzaamheden zijn vermeld in artikel 2, onder d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

experimenteren met innovatieve zorgprestaties. De geboden ruimte kunnen zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars benutten om te bepalen of zij een prestatie en/of tarief willen aanvragen en om gegevens hiervoor te verzamelen.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
6 van 10

Onder kleinschalige kortdurende experimenten kan worden verstaan:

- experimenten die gericht zijn op efficiënte zorgorganisatie waaronder mede begrepen substitutie van tweedelijns gezondheidszorg naar eerstelijns gezondheidszorg;
- of op verbetering van kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Met een betere prijs-kwaliteitverhouding wordt bedoeld dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars:

- de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen zonder de prijs van de zorg te verhogen; óf
- de prijs van de zorg verlagen zonder dat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt wordt verlaagd; óf
- zowel de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen als de prijs van de zorg verlagen; óf
- de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen met een in verhouding beperkte toename in de prijs.

3. Prestatie 'innovatieve zorgprestatie'

3.1

De zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar omschrijven zelf de nieuwe zorgprestatie waarin de zorg die de patiënt aangeboden krijgt in dit experiment omschreven is. Bij de omschrijving en levering van de zorg staat de patiënt centraal. De zorg wordt rondom de patiënt en zijn zorgvraag geleverd. Hierbij omvat de zorgprestatie (een gedeelte) van de zorg die nodig is voor een groep van patiënten en hun zorgvraag en de beoogde uitkomsten van die zorg. Het gaat niet alleen om een enkele verrichting maar om al die zorg die de zorgvraag van een patiënt of een groep patiënten zo veel mogelijk integreert.

3.2

a. Het kleinschalige kortdurende experiment is gericht op het uitproberen van de innovatieve zorgprestatie.

b. De looptijd van een experiment is maximaal 3 jaar, maar mag ook korter zijn.

c. De beleidsregel heeft als doel om ruimte te bieden aan kleinschalige experimenten. Dit wil zeggen dat de experimenteervereenkomst gesloten wordt tussen een zorgaanbieder en een ziektekostenverzekeraar. Het aantal contractpartijen kan door aansluiting bij het experiment uitgebreid worden maar dit mag niet tot een landelijke dekking leiden.

d. De resultaten van het experiment moeten controleerbaar en verifieerbaar zijn. Dit betekent dat de resultaten onderbouwd worden met gegevens die tijdens de looptijd van het experiment zijn verzameld. De NZa adviseert om bij de start van het experiment een plan van aanpak te schrijven waarin staat hoe het experiment geëvalueerd gaat worden. De uitkomsten van de evaluatie zijn na afloop van het experiment nodig om naar de NZa te verzenden zoals bedoeld in 7.1 ter verantwoording van uw experiment.

Daarnaast kunt u de informatie nodig hebben om richting het einde van het experiment een nieuwe reguliere zorgprestatie aan te vragen.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

In het plan van aanpak staat welke doelstellingen het experiment beoogt en hoe en wanneer wordt gemeten of deze doelstellingen behaald zijn. Het experiment is gericht op een betere prijs-kwaliteitverhouding, wat betekent dat de resultaten van het experiment zullen moeten aantonen of dit behaald is. Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars bepalen zelf hoe zij de verbeterde prijs-kwaliteitverhouding willen meten en welke prestatie indicatoren zij daarvoor gebruiken. In ieder geval moet er bij aanvang van het experiment een nulmeting gedaan worden, zodat er een vergelijking gemaakt kan worden tussen de start en het einde van het experiment waarbij zowel naar de prijs als de kwaliteit gekeken wordt. Aan de NZa dienen 8 weken voor het aflopen van het experimenteertijdperk de resultaten met een onderbouwing aangeleverd te worden.

Pagina
7 van 10

De mogelijkheid van kleinschalig en kortdurend experimenteren mag niet worden gebruikt om over te gaan naar vrije tarieven voor zorg waarvoor dat bewust (nog) niet het geval is.

4. Tarief

De prestatie innovatieve zorgprestaties heeft een vrij tarief. De tarieven van de deelprestaties zijn ook vrij. Dit betekent dat zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars in onderhandeling hierover afspraken kunnen maken.

Alleen de kosten voor zorg welke binnen het wettelijk verzekerde pakket vallen kunnen ten laste van de Zvw respectievelijk AWBZ worden gebracht. Deelprestaties kunnen worden vormgegeven om onderscheid te maken tussen zorg die binnen het wettelijk verzekerde pakket Zvw en AWBZ valt en de zorg die daar buiten valt maar wel binnen de kaders van de Wmg, dan wel buiten de Wmg.

Partijen zijn er zelf verantwoordelijk voor dat de zorg ten laste van de juiste verzekering wordt gebracht.

5. Algemene voorwaarden

5.1

Om de innovatieve zorgprestatie te kunnen leveren, in rekening te brengen en te vergoeden, moeten de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar in het bezit zijn van een daartoe strekkende individuele beschikking. Experimenten dienen te worden aangemeld bij de NZa om in aanmerking te komen voor een dergelijke beschikking. Op grond van artikel 35 Wmg is het niet toegestaan om een tarief in rekening te brengen waarvoor geen prestatiebeschrijving op grond van artikel 56 Wmg is vastgesteld.

5.2

Bij de aanmelding van een nieuw experiment dient een door de zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar ondertekende overeenkomst naar de NZa opgestuurd te worden. In deze overeenkomst zijn de onderdelen a t/m f opgenomen. De NZa wil hiermee inzicht krijgen met welke zorgprestaties er wordt geëxperimenteerd, welke prijs hiervoor is afgesproken en welke doelstellingen de experimenten hebben.

a. De zorgprestatie is concreet en eenduidig beschreven vanuit de optiek van een patiënt. De zorgprestatie beantwoordt de vraag welke zorg de patiënt krijgt als hij deelneemt aan het experiment. Het begin en het einde van de zorgprestatie is duidelijk aangegeven.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
8 van 10

b. In de doelstelling van het experiment komt terug op welke manier de experimenteerprijzen een betere prijs-kwaliteitverhouding willen bereiken met het experiment. Deze doelstellingen moeten duidelijk en meetbaar zijn met de prestatie-indicatoren zoals genoemd onder c.

c. Met de prestatie-indicatoren kan de doelstelling zoals bedoeld onder b gemeten worden. De gegevens die met de metingen verzameld worden dienen als onderbouwing van de resultaten van het experiment.

d. Het tarief omvat alle kosten die nodig zijn om de zorgprestatie zoals beschreven onder a in zijn geheel te leveren. Indien er sprake is van zorg die geleverd wordt door onderdeclaranten, worden de tarieven hiervoor ook vermeld in de overeenkomst.

e. De contractpartijen geven in hun overeenkomst aan wat de nieuwe zorgprestatie innovatief maakt ten opzichte van huidige zorgvormen. Hieruit moet duidelijk worden wat het innovatieve karakter van de zorgprestatie is. Er is hierbij logischerwijs een verband met de doelstellingen van het experiment.

f. De partijen vermelden ten laste van welke financieringsbron de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' wordt gefinancierd. Het is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar om de zorgprestatie ten laste van de juiste financieringsbron te brengen.

5.3

De NZa zal de overeenkomst niet zorginhoudelijk toetsen. Bij aanmelding wordt de overeenkomst getoetst aan de reikwijdte van de beleidsregel, namelijk of de zorg valt binnen de reikwijdte van de Wmg en of de prestatie niet al is vastgesteld door de NZa. Daarnaast wordt procedureel gekeken of de overeenkomst voldoet aan de voorwaarden die gesteld zijn in artikel 5.2. Het is de verantwoordelijkheid van de experimenteerprijzen om er voor te zorgen dat het experiment evalueerbaar is op basis van de gestelde doelen en prestatie-indicatoren. De NZa zal de zorgprestatie niet zorginhoudelijk toetsen.

Experimenten die buiten de reikwijdte van de Wmg vallen kunnen wel gestart worden, maar zullen niet onder de beleidsregel vallen.

5.4

De startdatum is de eerste werkdag na aanmelding van het experiment mits voldaan aan de voorwaarden en uitgangspunten genoemd in artikel 5.2 en 5.3. Aanmeldingen die niet voldoen aan deze voorwaarden kunnen aanvullende informatie aanleveren. De NZa zal dan de aanmelding met nieuwe informatie opnieuw beoordelen.

5.5

Zorgverzekeraars en zorgaanbidders die willen aansluiten bij een bestaand experiment dienen de gemaakte afspraken over de onderdelen in 5.2 van de overeenkomst over te nemen in een addendum op die overeenkomst. Dit addendum dient bij de NZa aangemeld te worden voor de ontvangst van een individuele beschikking voor de levering, declaratie en uitbetaling van de prestatie innovatieve zorgprestatie.

De startdatum is hierbij gelijk aan de datum van aanmelding van de aansluiters bij de NZa en de einddatum is gelijk aan de einddatum van het experiment.

Kenmerk
CU-70004.0.-4 / CA-415

Pagina
9 van 10

Zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars kunnen voor een periode van maximaal 3 jaar experimenteren met een nieuwe zorgprestatie. Het is de verantwoordelijkheid van de partijen dat het experiment en de overeenkomst gedurende het experiment voldoet aan de voorwaarden voor de beschikking zoals genoemd in 5.3.

5.6

De NZa streeft ernaar om nieuwe aanmeldingen binnen 6 weken na aanmelding af te handelen. Bij onvolledige aanmelding zal de indiener op de hoogte worden gebracht van de ontbrekende informatie.

6. Aanvullende voorwaarden bij prestatie 'innovatieve zorgprestatie' die (gedeeltelijk) wordt gefinancierd op grond van de AWBZ

6.1 Er is jaarlijks tot en met 2011 een bedrag van € 13 miljoen beschikbaar voor innovatieve zorgprestaties.

6.2 Het is nodig om het afgesproken vrije tarief, het afgesproken aantal prestaties en het resulterende lumpsum expliciet aan te geven bij aanmelding.

6.3 De middelen zijn bedoeld voor kleinschalige experimenten. Daardoor is een maximum van € 500.000,- per experiment per jaar vastgesteld.

6.4 Een project dat op meerdere jaren drukt wordt uit de verschillende ruimten per jaar gefinancierd. De beleidsregel loopt tot 31 december 2011, na deze datum kunnen geen experimenten meer aangemeld worden. De kosten van experimenten die na 31 december 2011 doorlopen worden gefinancierd.

7. Evaluatie

Het doel van de evaluatie is drieledig. Ten eerste is het bedoeld voor zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ter verantwoording van de experimenteerperiode. Ten tweede zal de NZa alle experimenten monitoren. Ten derde kunnen de evaluatiegegevens gebruikt worden voor het aanvragen van een nieuwe reguliere zorgprestatie.

De NZa evalueert daarnaast de beleidsregel en zal aan de Minister van VWS adviseren of de looptijd van de beleidsregel verlengd moet worden. Hierbij zal zij onder andere de volgende onderwerpen meenemen:

- a. het type zorgprestaties waarmee geëxperimenteerd wordt;
- b. de omvang van de experimenten en de totale kosten;
- c. de trends op het gebied van innovatie.

De NZa zal bij monitoring in principe niet elk aangemeld experiment individueel behandelen maar het totale pakket aan experimenten monitoren. De NZa behoudt zich het recht voor om hiervoor informatie bij de indieners van individuele experimenten op te vragen.

7.1

De evaluatie van het experiment voeren de experimenteerpartijen zelf uit. Deze evaluatie en de resultaten daarvan sturen zij maximaal 8 weken voor de einddatum van het experiment naar de NZa. Deze resultaten bevatten ten minste de volgende onderdelen van de evaluatie van het experiment:

- de doelstelling van het experiment zoals genoemd in 5.2;
- prestatie-indicatoren waarmee de doelstelling gemeten kan worden zoals genoemd in 5.2. De prestatie-indicatoren bevatten structuur- en/of proces- en/of uitkomstmaten;
- een nulmeting met de prestatie-indicatoren bij aanvang van het experiment zoals genoemd in 5.2;
- een vergelijking van de zorg in de situatie bij aanvang van het experiment en experimentele situatie;
- een vergelijking van de prijs in de oude en nieuwe situatie;
- het resultaat van het experiment, meetbaar gemaakt aan de hand van de bovenstaande prestatie-indicatoren en de nulmeting;
- het oordeel van de zorgaanbieder in welke mate de doelstelling is behaald, inclusief onderbouwing;
- het oordeel van de ziektekostenverzekeraar in welke mate de doelstelling is behaald, inclusief onderbouwing.

De NZa zal beoordelen bij haar evaluatie of de door partijen uitgevoerde evaluatie minstens de bovenstaande onderdelen bevat en of het aannemelijk is dat de doelstelling van het experiment is behaald. De NZa zal niet inhoudelijk oordelen over de resultaten van het experiment. De zorgverzekeraars moeten na afloop van het experiment beoordelen of de nieuwe zorgprestaties de moeite waard zijn om in te blijven kopen. Wanneer de experimenteerstatus beëindigd is, kan een reguliere zorgprestatie en/of een tarief aangevraagd worden bij de NZa. Zie hiervoor 7.2.

7.2

De zorgaanbieder en de ziektekostenverzekeraar zijn verantwoordelijk voor het aanvragen van een nieuwe prestatie, als zij het experiment na de experimenteerperiode willen voortzetten.

De NZa zal de innovatoren van informatie voorzien over de procedures voor het aanvragen van een reguliere prestatie en - indien gewenst en mogelijk - adviseren over de wijze waarop de innovatoren de aansluiting tussen experimenten en reguliere prestatie kunnen maken.

De NZa adviseert de experimenteerpartijen om de aanvraag voor een nieuwe reguliere zorgprestatie ruim voor het einde van het experiment in te dienen. Het kan voorkomen dat het vaststellen van een reguliere prestatie meer tijd in beslag neemt, waardoor er na afloop van het experiment nog geen nieuwe prestatie gedeclareerd kan worden. In zo'n geval kan de NZa op basis van artikel 58 van de Wmg besluiten de innovatieve zorgprestatie voor een periode van maximaal een boekjaar na beëindiging van het experiment in stand te laten. De NZa zal een overgangperiode alleen overwegen onder de voorwaarde dat de experimenteerpartijen een volledige evaluatie zoals beschreven in 7.1 maximaal 8 weken voor het aflopen van het experiment ingediend hebben bij de NZa.