

Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
AL/BR-0017

Ingevolge artikel 59, eerste lid, sub f van de Wmg heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met brief van 22 december 2006, kenmerk MC-2738968 en met brief van 8 mei 2008, kenmerk MC-U-2847325, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als bedoeld in artikel 1 sub b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), voor zover:

- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen prestatiebeschrijving heeft vastgesteld op grond van artikel 57 of
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geen specifieke experimentbeleidsregel heeft vastgesteld op grond van de artikelen 57 en 58 van de Wmg, of
- (de) bestaande prestatiebeschrijving(en) op grond van artikel 57 of een specifieke experimentbeleidsregel op grond van de artikelen 57 en 58 van de Wmg uitvoering van het kortdurend kleinschalig experiment in de weg staat (staan).

2. Doel van de beleidsregel

De beleidsregel heeft als doel zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ruimte te geven om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties met als doelstelling het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg. De innovatieve zorgprestatie kan gericht zijn op nieuwe of vernieuwde zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding; of gericht zijn op efficiënte zorgorganisatie waaronder substitutie van tweedelijnsgezondheidszorg naar eerstelijnsgezondheidszorg; of gericht zijn op verbetering van kwaliteit van zorg voor de patiënt. De mogelijkheid om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties biedt zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars de gelegenheid om gedurende de experimenteerperiode te bepalen of zij een reguliere prestatiebeschrijving (op grond van artikel 50 lid 1 onder d van de Wmg) willen aanvragen en om de gegevens te verzamelen die nodig zijn voor de onderbouwing van een dergelijke aanvraag.

3. Begripsbepalingen

3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 Ziektekostenverzekeraar

- een zorgverzekeraar: een rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 onder b Zorgverzekeringswet (Zvw);
- een AWBZ-verzekeraar: als bedoeld in artikel 1 onder e van de Wmg;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen.

Kenmerk
AL/BR-0017

Pagina
2 van 10

3.3 Innovatieve zorgprestatie

De zorgprestatie waarmee geëxperimenteerd wordt. Deze zorgprestatie is nog niet eerder vastgesteld door de NZa als reguliere zorgprestatie.

3.4 Kortdurend kleinschalig experiment

Het leveren van een innovatieve zorgprestatie in de praktijk binnen een experimentopzet. Het kortdurend kleinschalig experiment bestrijkt een periode van maximaal 3 jaar en is naar gelang zijn doelstelling beperkt tot een specifieke patiëntengroep, prestatie, één of meerdere zorgaanbieders, één of meerdere ziektekostenverzekeraars of een beperkte regio.

3.5 Experimentopzet

De opzet van het kortdurend kleinschalig experiment waarin staat beschreven hoe het experiment wordt uitgevoerd, met welke indicatoren de doelstelling(en) van het experiment worden gemeten en bij welke uitkomst op voorgenoemde indicatoren de doelstelling van het experiment zijn behaald.

3.6 Experimentovereenkomst

Een schriftelijke overeenkomst tussen één of meerdere zorgaanbieder(s) en één of meerdere ziektekostenverzekeraar(s) die door hen is ondertekend ten behoeve van een kortdurend kleinschalig experiment.

3.7 Experimenteertpartijen

Eén (of meerdere) zorgaanbieder(s) en één (of meerdere) ziektekostenverzekeraar(s) die een kortdurend kleinschalig experiment zijn gestart of hebben aangevraagd.

3.8 Experimentevaluatie

De rapportage aan de NZa van experimenteertpartijen over de resultaten van het kortdurend kleinschalig experiment.

3.9 Aansluiter

Een zorgaanbieder of ziektekostenverzekeraar die op of na de startdatum van een kortdurend kleinschalig experiment aansluit bij de experimentovereenkomst.

3.10 Aansluitersovereenkomst

De schriftelijke overeenkomst tussen een aansluiter en een van de experimenteertpartijen. De aansluitersovereenkomst is getekend door de aansluiter en één van de experimenteertpartijen, waarbij de ondertekenende partijen minstens één ziektekostenverzekeraar en minstens één zorgaanbieder betreffen.

3.11 Individuele beschikking

De beschikking waarmee de innovatieve zorgprestatie zoals overeengekomen tussen zorgaanbieder(s) en ziektekostenverzekeraar(s), gedeclareerd en vergoed kan worden. Voor experimenten met AWBZ-zorg is dit een beschikking en voor

experimenten met Zvw- en overige Wmg-zorg wordt een prestatiebeschrijvingbeschikking afgegeven.

Kenmerk
AL/BR-0017

3.12 Prestatieaanvraag

De aanvraag voor een reguliere zorgprestatie, als bedoeld in artikel 50 lid 1 onder d van de Wmg.

Pagina
3 van 10

3.13 Totaalbedrag gebaseerd op de productieafsprake

De resultante van het afgesproken vrije tarief van de innovatieve zorgprestatie maal het voor enig jaar afgesproken aantal prestaties.

4. Tarief

4.1 Voor de innovatieve zorgprestatie geldt een vrij tarief, als bedoeld in artikel 50 lid 1 sub a van de Wmg.

4.2 Er is sprake van 'onderlinge dienstverlening' als een innovatieve zorgprestatie als bedoeld in artikel 1 van deze beleidsregel door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder wordt geleverd. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. Voor deze zorg geldt de prestatie 'onderlinge dienstverlening'.

4.3 Voor onderlinge dienstverlening geldt een vrij tarief.

5. Aanvragen van een experiment

5.1 Het kortdurende kleinschalige experiment wordt door de experimenteerpartijen aangevraagd bij de NZa.

5.2 Bij de aanvraag wordt een experimentovereenkomst met de volgende onderdelen bijgesloten:

- a. een concrete en eenduidige omschrijving van de innovatieve zorgprestatie(s);
- b. een beschrijving van het innovatieve karakter van de innovatieve zorgprestatie en waarom dit een nieuwe zorgprestatie betreft of waarom (de) huidige zorgprestatie(s) belemmerend is (zijn) voor de uitvoering van het aangevraagde experiment;
- c. de meetbare doelstelling(en) van het experiment gericht op een verbetering van de prijs/kwaliteitverhouding van zorg;
- d. de experimentopzet;
- e. de afgesproken tarieven, inclusief opbouw van het tarief. Indien van toepassing tevens de deeltarieven, inclusief opbouw;
- f. prognose van het aantal te leveren zorgprestaties per jaar in de experimenteerperiode;
- g. de duur van het experiment;
- h. informatie over de financieringsbron ten laste waarvan de innovatieve zorgprestatie wordt gebracht: Zvw, AWBZ, overige Wmg zorg, of een combinatie hiervan;

5.3 De NZa beoordeelt de aanvraag van het kortdurend kleinschalig experiment op de volgende onderdelen:

- valt de innovatieve zorgprestatie binnen de reikwijdte als omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel;
- voldoet de aanvraag aan artikel 5.2 van deze beleidsregel.

5.4 De NZa wijst de aanvraag voor een experiment af indien de innovatieve zorgprestatie niet valt binnen de reikwijdte van de beleidsregel als bedoeld onder artikel 1.

5.5 Indien de aanvraag niet voldoet aan de in artikel 5.2 van deze beleidsregel genoemde voorwaarden, stelt de NZa de experimenteerpartijen daarvan op de hoogte en houdt de NZa de beoordeling van de aanvraag aan totdat de benodigde gegevens door de NZa zijn ontvangen.

5.6 De NZa wijst een kortdurend kleinschalig experiment toe indien de aanvraag valt binnen de reikwijdte van deze beleidsregel en de experimentovereenkomst voldoet aan artikel 5.2 van deze beleidsregel.

5.7 Indien de NZa een kortdurend kleinschalig experiment toewijst, geeft de NZa een individuele beschikking af. Hierin stelt de NZa de ingangsdatum van het kortdurend kleinschalig experiment vast op de eerste werkdag na de datum waarop het experiment is ingediend, of op de datum die in de experimentovereenkomst is opgenomen zolang deze datum later is dan de datum van indiening van de aanvraag. De einddatum van de individuele beschikking wordt vastgesteld op basis van de duur van het experiment zoals in de experimenteervereenkomst opgenomen en op maximaal drie jaar na de ingangsdatum van het experiment. Wijzigingen in wet- en regelgeving kunnen het nodig maken dat een beschikking eerder eindigt.

6. Aansluiten bij een bestaand experiment

6.1 Als een aansluiter wil deelnemen aan een reeds toegekend en nog lopend experiment op basis van deze beleidsregel, dient de aansluiter samen met een van de experimenteerpartij(en) een aanvraag tot aansluiten in bij de NZa. Bij de aanvraag tot aansluiting wordt de ondertekende aansluitersovereenkomst meegezonden.

6.2 Indien de NZa een aanvraag van aansluiting ontvangt, geeft de NZa een individuele beschikking voor de aansluiter af.

6.3 De ingangsdatum van de individuele beschikking voor de aansluiter is de eerste werkdag na de datum waarop de aanvraag tot aansluiting is ingediend, of op de datum die in de aansluitersovereenkomst is opgenomen zolang deze datum later is dan de datum van indiening van de aanvraag tot aansluiting. De einddatum van die beschikking is gelijk aan de einddatum van het reeds toegekende experiment.

7. Einde van het experiment

Het experiment eindigt op de einddatum van de beschikking, maximaal 3 jaar na de start van het experiment. Indien experimenteerpartijen het experiment eerder beëindigen, melden zij dit bij de NZa.

8. Evaluatie van het experiment

8.1 De NZa evalueert een experiment op basis van de experimentevaluatie aangeleverd door de experimenteerpartijen. De NZa dient de experimentevaluatie uiterlijk 12 weken voor de einddatum van het experiment te ontvangen. De experimentevaluatie bevat minimaal:

- a. de kwalitatieve en kwantitatieve resultaten van het experiment, waaruit blijkt de mate waarin de doelstelling van het experiment behaald is en de mate waarin een betere prijs/kwaliteitverhouding van zorg behaald is;
- b. het oordeel van de zorgaanbieder(s) over de resultaten van het experiment;
- c. het oordeel van de ziektekostenverzekeraar(s) over de resultaten van het experiment;
- d. de totale kosten van het experiment op basis van het aantal gedeclareerde prestaties maal het tarief;
- e. indien de experimenteerprijzen de zorgprestatie na de experimenteelperiode niet willen voortzetten, de reden waarom zij de zorgprestatie niet willen voortzetten.

8.2 De NZa rapporteert aan VWS over de uitslag van het experiment.

9. Aanvullende voorwaarden bij een innovatieve zorgprestatie die (gedeeltelijk) wordt gefinancierd op grond van de AWBZ

Indien de innovatieve zorgprestatie geheel of gedeeltelijk wordt gefinancierd op grond van de AWBZ, gelden in aanvulling op de voorgaande artikelen van deze beleidsregel de volgende voorwaarden.

9.1 Experimenten die (deels) AWBZ-zorg bevatten worden (voor dat deel) gefinancierd uit het daartoe beschikbaar gestelde landelijk kader voor innovatie, als bedoeld in de Aanwijzing contracteerruimte AWBZ van het betreffende jaar.

9.2 Aanvullend op de in artikel 5.2 van deze beleidsregel gestelde voorwaarden bevat de experimenteervereenkomst een totaalbedrag per jaar gebaseerd op de productieafspraken. Dit bedrag is maximaal € 500.000,- per experiment per jaar.

9.3 Aanvullend op de in artikel 5.2 van deze beleidsregel gestelde voorwaarden bevat de experimenteervereenkomst de CIZ-indicaties van de betreffende cliënten.

9.4 De NZa toetst het totaalbedrag op basis van de productieafspraken aan het kader als bedoeld in artikel 9.1 van deze beleidsregel. Deze toetsing vindt plaats op volgorde van binnenkomst van de aanvragen én na beoordelingen van artikel 5.3 en 9.2 van deze beleidsregel. De aanvraag wordt pas aan het financiële kader getoetst wanneer de aanvraag compleet is.

Toewijzing van het experiment vindt uitsluitend plaats indien het landelijk kader als bedoeld in artikel 9.1 daartoe ruimte biedt. Wanneer het totaalbedrag het toegestane bedrag dan wel het resterende landelijk kader overschrijdt, corrigeert de NZa dit bedrag tot het toegestane bedrag zolang dit past binnen het resterende landelijk kader.

Het door de NZa in de beschikking vastgestelde totaalbedrag is het maximale bedrag dat per budgetjaar ten laste van de AWBZ kan worden gedeclareerd in het kader van de innovatieve zorgprestatie.

9.5 De gerealiseerde productie voor de innovatieve zorgprestatie wordt jaarlijks verantwoord in de nacalculatieopgave. Nacalculatie is mogelijk tot het maximum van het afgesproken totaalbedrag. Substitutie met andere prestaties is niet mogelijk.

10. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' met kenmerk AL/BR-0011 ingetrokken.

11. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties', met kenmerk AL/BR-0011, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

12. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 november 2013.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 oktober 2013, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 november 2013.

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

Toelichting

Kenmerk
AL/BR-0017

Algemeen

De beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties vloeit voort uit twee aanwijzingen. In de eerste aanwijzing¹ geeft de Minister van VWS de NZa opdracht om een beleidsregel te ontwerpen waardoor kortdurende en kleinschalige experimenten snel kunnen starten zonder een uitgebreide procedure vooraf. De beleidsregel moet voldoende waarborgen dat de publieke belangen niet worden geschaad. Met een tweede aanwijzing² wordt de AWBZ toegevoegd aan de reikwijdte van de beleidsregel, inclusief een financieel kader voor AWBZ-experimenten.

Pagina
7 van 10

Artikelsgewijs

1. Reikwijdte

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 gezondheidszorg³ 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, geldt alleen voor zorg waarvoor de NZa in de reguliere en experimentbeleidsregels nog geen prestatiebeschrijving heeft vastgesteld, tenzij de huidige prestatiebeschrijving(en) de uitvoering van het experiment in de weg staat (staan). Dit is ter beoordeling van de NZa. Prestaties die al vastgesteld zijn als reguliere prestaties dienen gedeclareerd en gefinancierd te worden via de daarvoor geldende regelingen.

Ten overvloede wordt opgemerkt dat de bepalingen uit artikel 58 Wmg van toepassing zijn op kortdurende kleinschalige experimenten.

2. Doel van de beleidsregel

Een betere prijs/kwaliteitverhouding van zorg kan tot stand komen als gevolg van een verbeterde kwaliteit (bij gelijkblijvende prijs) van zorg, een lagere prijs (bij gelijkblijvende kwaliteit) van zorg of zowel een verbeterde kwaliteit als een lagere prijs van zorg. Met de "prijs" van zorg wordt bedoeld de kosten van de zorg voor de patiënt, hetzij individueel hetzij collectief gedragen.

4. Tarief

4.1 Het experiment mag niet worden gebruikt om over te gaan naar vrije tarieven voor zorg waarvoor dat bewust (nog) niet het geval is. Het experiment heeft niet tot gevolg dat voor zorg waarvoor een maximum

¹ Kenmerk MC-2738968

² Kenmerk MC-U-2847325

³ De handelingen staan vermeld in artikel 1 onder b, sub 2^o van de Wmg, de werkzaamheden zijn vermeld in artikel 2, onder d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

of vast tarief geldt, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.

Kenmerk
AL/BR-0017

4.2 en 4.3 In deze artikelen stelt de NZa de mogelijkheid voor onderlinge dienstverlening open. Hierdoor schept de NZa de mogelijkheid voor een zorgaanbieder om een tarief voor een innovatieve (deel)prestatie bij een andere zorgaanbieder in rekening te brengen. Wanneer een zorgaanbieder bijvoorbeeld een innovatieve ketenzorgprestatie overeenkomt met de zorgverzekeraar mag deze zorgaanbieder (als hoofdaannemer) (een deel van) de ketenzorgprestatie uitbesteden aan een andere zorgaanbieder (als onderaannemer) die hiervoor een tarief bij de hoofdaannemer in rekening brengt.

Pagina
8 van 10

5. Aanvragen van een experiment

5.2 d Om de doelstelling(en) van het experiment meetbaar te maken zullen de experimenteerprijzen aandacht moeten besteden aan een goede experimentopzet. Een goede experimentopzet houdt in dat de relevante uitkomsten als gevolg van de innovatieve zorgprestatie worden vergeleken met de uitgangssituatie. Het verschil geeft een indicatie van het resultaat van het experiment. Aangezien de kortdurende kleinschalige experimenten altijd gericht zijn op een verbetering van de prijs/kwaliteitverhouding van zorg voorziet een goede experimentopzet in het meetbaar maken van de gevolgen van de innovatieve zorgprestatie voor zowel de kwaliteit als de prijs van zorg.

5.2 h De experimenteerprijzen vermelden ten laste van welke financieringsbron de innovatieve zorgprestatie wordt gebracht en geven daarvan een onderbouwing. Het is de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar om de innovatieve zorgprestatie ten laste van de juiste financieringsbron te brengen.

5.3 Bij de aanvraag van het experiment beoordeelt de NZa of de overeenkomst valt binnen de reikwijdte van de Wmg De NZa kan de aanvraag voorleggen aan het College voor Zorgverzekeringen ten behoeve van deze beoordeling. Hierbij geldt dat voor innovatieve zorgprestaties dezelfde wettelijke regels ten aanzien van aanspraak en eigen bijdrage van toepassing zijn, als voor reguliere zorgprestaties. Experimenten die buiten de reikwijdte van de Wmg vallen, vallen buiten de bevoegdheden van de NZa. Daarnaast beoordeelt de NZa of de overeenkomst voldoet aan de voorwaarden zoals beschreven in artikel 5.2 van deze beleidsregel. Hierbij let de NZa in het bijzonder op de doelstelling van het experiment en de meetbaarheid hiervan. De NZa kan een aanvraag aanhouden tot, naar oordeel van de NZa, aan artikel 5.2 van deze beleidsregel is voldaan. De NZa zal zich positief kritisch opstellen bij de beoordeling van de in artikel 5.2 gestelde voorwaarden en zal hierbij geen onnodige drempels opwerpen om een experiment te starten. De experimenteerprijzen blijven te allen tijden zelf verantwoordelijk voor de evaluatie en uitvoering van het experiment.

5.7 In de Wmg in artikel 35 is bepaald dat het niet is toegestaan om een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld. Het is zorgaanbieders voorts verboden een tarief in rekening te brengen dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de betrokken prestatie is vastgesteld. Om de innovatieve zorgprestatie in rekening te kunnen brengen en te vergoeden, moeten de experimenteerprijzen in het bezit zijn van een individuele beschikking voor deze zorgprestatie. De NZa geeft een individuele beschikking af bij toewijzing van een experiment. De individuele beschikking is alleen van toepassing op de experimenteerprijzen. De zorgaanbieder en de

ziekttekostenverzekeraar die het experiment hebben aangevraagd en van de NZa een beschikking hebben ontvangen, mogen de omschreven zorg in rekening brengen en vergoeden tegen het afgesproken bedrag.

Kenmerk
AL/BR-0017

Aansluiters kunnen via de aansluitersprocedure als omschreven in artikel 6 van deze beleidsregel een individuele beschikking aanvragen.

Pagina
9 van 10

Voor zorgprestaties die onder de AWBZ vallen geeft de NZa een beschikking af met daarin het maximum totaalbedrag voor innovatie per jaar. Voor zorgprestaties die vallen onder de Zvw of overige Wmg, wordt een prestatiebeschrijvingbeschikking afgegeven.

De NZa beoordeelt een complete aanvraag binnen een redelijke termijn en uiterlijk binnen acht weken.

Vanwege wijzigingen in wet-en regelgeving kan het zijn dat lopende experimenten niet langer onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen. Dit heeft als gevolg dat een beschikking eerder eindigt. Een voorbeeld hiervan kunnen de gevolgen zijn van de hervormingen in de langdurige zorg.

6. Aansluiten bij een bestaand experiment

De innovatieve zorgprestatie kan pas door de aansluiter worden vergoed of in rekening worden gebracht nadat de NZa een individuele beschikking aan de aansluiter heeft afgegeven.

7. Einde van het experiment

Het experiment eindigt op de einddatum zoals beschreven in de beschikking. Het experiment wordt niet stilzwijgend verlengd na de einddatum van de beschikking en de duur van het experiment is gemaximeerd op drie jaar.

8. Evaluatie van het experiment

De experimenteerprijzen voeren de experimentevaluatie zelf uit. Experimenteerprijzen worden geacht het experiment zo in te richten, dat het experiment binnen de experimenteelperiode geëvalueerd wordt. Deze evaluatie sturen zij uiterlijk 12 weken voor de einddatum van het experiment naar de NZa.

De NZa beoordeelt of experimenteerprijzen aannemelijk maken dat de doelstelling van het experiment is behaald. De NZa oordeelt niet zorginhoudelijk over de resultaten van het experiment. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar een belangrijke rol bij het beoordelen van het experiment. De ziektekostenverzekeraar geeft in de evaluatie van het experiment aan of de innovatieve zorgprestatie na het experiment meerwaarde heeft en potentie heeft voor landelijke uitrol. Een positieve uitkomst van de evaluatie biedt geen garantie voor de vaststelling van een reguliere zorgprestatie.

Tegelijk met het indienen van de evaluatie, kunnen experimenteerprijzen een reguliere zorgprestatie en/of een tarief en instandlating van de gevolgen van het experiment aanvragen bij de NZa. Zie hiervoor de beleidsregel 'Tijdelijke instandlating gevolgen experimenten'.

9. Aanvullende voorwaarden bij een innovatieve zorgprestatie die (gedeeltelijk) wordt gefinancierd op grond van de AWBZ

Kenmerk
AL/BR-0017

9.2 Voor het indienen van de experimentovereenkomst maken de experimenteerprijzen een afspraak over het aantal te leveren prestaties en het tarief per prestatie in de productieafspraken. Bij aanvraag van het experiment vermelden experimenteerprijzen het aantal afgesproken prestaties (q), het tarief per prestatie (p) en het totaalbedrag als resultaat van deze twee (p maal q).

Pagina
10 van 10

9.4 In de beschikking wordt een totaalbedrag vastgesteld, gebaseerd op de productieafspraken per jaar. Het gedeclareerde bedrag mag dit totaalbedrag niet overschrijden. Het te declareren tarief per prestatie is vrij en wordt niet separaat door de NZa vastgelegd in een tariefbeschikking.

Het totaalbedrag wordt ten laste van het financieel kader gebracht, indien de aanvraag door de experimenteerprijzen voldoet aan de gestelde voorwaarden. Indien in het financieel kader minder middelen aanwezig zijn dan aangevraagd, wordt in de tariefbeschikking een bedrag ter hoogte van het resterende kader toegewezen.

9.5 Nacalculatie is van toepassing om er voor te zorgen dat het beschikbare financiële kader daadwerkelijk wordt besteed aan innovatie. In de nacalculatieopgave wordt de gerealiseerde productie in het kader van de innovatieve zorgprestatie opgegeven. Substitutie met andere prestaties is niet mogelijk.