

Advies

**Algemene verkenning
experimenteerartikel
10.1.2 Wlz**

Inhoud

Vooraf	5
Aanleiding	5
Leeswijzer	5
Input veldpartijen	5
1. Doel artikelen 10.1.1 en 10.1.2 Wlz	7
1.1 Artikel 10.1.1 Wlz	7
1.2 Artikel 10.1.2 Wlz	7
2. Algemene Maatregel van Bestuur experimenten	9
3. Wettelijk kader experimenten Wmg	11
3.1 Experimenteerbepaling Wmg	11
4. Innovatie tot nu toe	13
5. Hervormingen/ontwikkelingen in de zorg	15
6. Randvoorwaarden experimenten artikel 10.1.2 Wlz	17
6.1 Aanspraak	17
6.2 Prestaties/tarieven	19
6.3 Verantwoordingsseisen	20
6.4 Toezicht en rechtmatigheid	20
6.5 Samenwerking	21
6.6 Zorgplicht	22
6.7 Financiering/bekostiging (financiële prikkels)	23
6.8 Eigen bijdrage	25
6.9 Tijdigheid traject	26
7. Uitvoering	27
BIJLAGE 1: Huidige innovatie mogelijkheden Wmg-zorg	29
BIJLAGE 2: Voorbeelden innovaties binnen bestaande wet- en regelgeving	33
BIJLAGE 3: Voorbeelden van innovaties waarvoor het experimenteerartikel mogelijk een oplossing zou zijn	35

Vooraf

Aanleiding

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bij brief van 12 februari 2015 (kenmerk 721399-132901-LZ) gevraagd om een algemene verkenning uit te voeren naar de noodzakelijke randvoorwaarden om domein overstijgende experimenten als bedoeld in artikel 10.1.2 Wet langdurige zorg (Wlz) uit te voeren. VWS heeft ons gevraagd om expliciet aandacht te besteden aan randvoorwaarden op het gebied van aanspraken, prestaties, verantwoordings-eisen, rechtmatigheid en toezicht. Met dit advies voldoen wij aan dat verzoek.

De zorgsector is aan het veranderen. Dit wordt onder andere veroorzaakt door de hervorming in de langdurige zorg, de vergrijzing en technologische ontwikkelingen. Mensen willen langer thuis blijven wonen en door deze ontwikkelingen is dat ook mogelijk. De staatssecretaris van VWS benadrukt de positieve bijdrage van innovatie in de zorgsector. Net als de staatssecretaris, onderschrijven wij dat innovatie en experimentiemogelijkheden in de zorg van meerwaarde zijn en gestimuleerd moeten worden. Innovatie op het gebied van de organisatie van zorg kan bijdragen aan de betaalbaarheid van de zorg en kan leiden tot het beter kunnen inspelen op de wensen en behoeften van de cliënt. Artikel 10.1.2 Wlz kan hier mogelijk een belangrijke bijdrage aan leveren.

Leeswijzer

In dit advies wordt hierna eerst kort ingegaan op de input van veldpartijen. Daarna wordt artikel 10.1.2 van de Wlz beschreven. Vervolgens wordt het wettelijk kader van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) toegelicht. Daarna wordt ingegaan op de randvoorwaarden die nodig zijn voor het vormgeven van de uitwerking van de experimenten. Van belang is om te benadrukken dat dit advies is geschreven met inachtneming van de wettelijke taken en bevoegdheden van de NZa.

Input veldpartijen

In het advies is de input van veldpartijen verwerkt. De algemene verkenning is op 4 juni 2015 geconsulteerd in de Adviescommissie Care. Op 7 juli 2015 is er een bijeenkomst georganiseerd bij de NZa over domein overstijgende experimenten. Daarbij waren de adviescommissies Care en Cure, de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en enkele consumentenorganisaties uitgenodigd. Uit deze consultatieronden kwam naar voren dat er volgens de veldpartijen drie typen belemmeringen zijn met betrekking tot domein overstijgende experimenten, 1. de samenwerking, 2. de regelgeving en 3. de financiering. De veldpartijen hebben aangegeven dat de samenwerking tussen verschillende zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, en Wlz-uitvoerders soms moeizaam tot stand komt. Daarnaast geven zij aan dat de regelgeving soms belemmerend werkt en experimenteren gepaard gaat met grote administratieve lasten vanwege de verschillende domeinen met eigen regelgeving waar men mee te maken heeft. De financiering wordt als een

belemmering gezien omdat het voor veldpartijen wel financieel aantrekkelijk moet zijn om deel te nemen aan een experiment en omdat niet duidelijk is wie de rekening moet betalen. De input van veldpartijen is verwerkt in het stuk en komt daar waar nodig bij de verschillende randvoorwaarden aan bod.

1. Doel artikelen 10.1.1 en 10.1.2 Wlz

Op basis van artikelen 10.1.1 en 10.1.2 van de Wlz kunnen bij algemene maatregel van bestuur (AMvB) experimenten worden ingericht. Experimenten onder artikel 10.1.1 Wlz zijn gericht op het doeltreffender uitvoeren van de Wlz. Artikel 10.1.2 Wlz richt zich op experimenten waardoor één integraal pakket aan diensten over de domeinen heen aan de verzekerde wordt verstrekt in plaats van afzonderlijke rechten op grond van de Wlz, de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) of de Jeugdwet.

Omdat de artikelen 10.1.1 en 10.1.2 Wlz enige overlap met elkaar hebben, worden beide artikelen hieronder kort beschreven.

1.1 Artikel 10.1.1 Wlz

Bij AMvB is het mogelijk om af te wijken van een aantal bepalingen in de Wlz om bij wijze van experiment te onderzoeken of de uitvoering van de Wlz doeltreffender kan.¹ In de AMvB wordt geregeld op welke wijze van welke artikelen wordt afgeweken en kunnen regels worden gesteld. Deze regels kunnen betrekking hebben op de volgende onderwerpen:

- het verbeteren van de samenwerking tussen Wlz-uitvoerders, zorgaanbieders, gemeenten, het Centraal Administratiekantoor (CAK), het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) en de NZa;
- de verbetering van nieuwe ontwikkelingen en innovaties;
- de kwaliteit van de langdurige zorg;
- de verantwoording van de uitgaven ten laste van het Fonds langdurige zorg;
- hoe wordt vastgesteld of het met het experiment nagestreefde doel is behaald;
- het verstrekken van inlichtingen over de resultaten van het experiment;
- de voorwaarden die tijdens het experiment van toepassing zijn op personen of instanties die in het experiment een rol vervullen;
- de omstandigheden waaronder het experiment tussentijds kan worden ingetrokken op grond van een daartoe strekkende aanwijzing van de minister van VWS.

1.2 Artikel 10.1.2 Wlz

Artikel 10.1.2 van de Wlz is via een amendement van Kamerleden Keijzer en Dik-Faber opgenomen in de Wlz.² De indieners van het amendement waren van mening dat een integraal stelsel van langdurige zorg en ondersteuning zich over wetten heen moet kunnen bewegen. De zorgbehoeften van mensen houden zich niet aan wettelijk vastgelegde kaders.

Het artikel biedt de mogelijkheid om bij AMvB een experiment in te richten dat tot doel heeft verzekerden één integraal, op zijn of haar situatie afgestemd pakket aan langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp te bieden in plaats van afzonderlijke aanspraken op grond van de Wlz, Zvw, Wmo 2015 of de

¹ Met uitzondering van bepalingen in hoofdstuk 2 en hoofdstuk 3, § 1 van de Wlz.

² Kamerstukken II 2013/14, 33 891 nr. 66.

Jeugdwet. Een verzekerde kan niet tot deelname aan een experiment worden verplicht.

Bij of krachtens AMvB wordt in dat geval geregeld op welke wijze van welke artikelen (uit de Wmo 2015, Jeugdwet, Zvw, Wlz) of de daarop gebaseerde regelgeving wordt afgeweken; op welke wijze de Wlz-uitvoerders, de zorgverzekeraars en gemeenten samenwerken om het met het experiment beoogde doel te bereiken. Bij of krachtens AMvB kunnen nadere voorwaarden worden gesteld:

- aan deelname aan het experiment;
- waaronder binnen een experiment persoonsvolgende bekostiging mogelijk wordt gemaakt.

Volgens de indieners van het amendement kan een experiment worden gestart op initiatief van de rijksoverheid of de uitvoeringsinstanties. Maar ook groepen van burgers, die mogelijkheden zien tot het stroomlijnen van de verlening van diensten over de wetten heen kunnen verzoeken om een experiment.

2. Algemene Maatregel van Bestuur experimenten

De uitwerking van beide experimenteerartikelen in de Wlz wordt in een AMvB vormgegeven. De AMvB waarin het experiment wordt geregeld moet worden voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer. Daarnaast moet de minister van VWS een evaluatie van het experiment aan de Eerste en Tweede Kamer toezenden. Hierin wordt verslag gedaan over de doeltreffendheid en de effecten van het experiment, als ook een standpunt over de voorzetting ervan, anders dan als experiment. Het experiment vervalt uiterlijk na drie jaar, tenzij voor het vervallen van het experiment een wetsvoorstel is ingediend om het experiment om te zetten in een wettelijke regeling.

De AMvB moet nog opgesteld worden. Het is voor ons momenteel onduidelijk wat precies in de AMvB komt te staan. Onze algemene verkenning dient als input voor het opstellen van de AMvB.

3. Wettelijk kader experimenten Wmg

Via de Wmg worden onder meer door tarief- en prestatieregulering de kosten van de gezondheidszorg in Nederland beheersbaar gehouden. De Wmg is van toepassing op Wlz-zorg, Zvw-zorg en handelingen op het gebied van de gezondheidszorg die worden uitgevoerd door zorgverleners die zijn ingeschreven in het BIG-register.³ Op basis van de Wmg stelt de NZa tarieven vast voor bepaalde prestaties en prestatiebeschrijvingen. Op basis van de huidige Wmg is het mogelijk om experimenten te starten. In de Wmg is hiervoor een speciale experimenteerbepaling opgenomen. Deze bepaling zal hierna worden toegelicht.

3.1 Experimenteerbepaling Wmg

In principe is het op basis van de Wmg niet toegestaan om een tarief in rekening te brengen voor een prestatie waarvoor geen prestatiebeschrijving is vastgesteld of waarvoor een andere prestatiebeschrijving wordt gehanteerd dan voor die prestatie is vastgesteld. Het is ook verboden om een tarief in rekening te brengen dat niet overeenkomt met het tarief dat voor de prestatie is vastgesteld.⁴

De Wmg maakt echter wel een uitzondering op het bovenstaande principe. Deze uitzondering is geregeld in artikel 58 van de Wmg. Dit artikel maakt experimenten mogelijk. Een individuele zorgaanbieder of een individuele zorgverzekeraar kan door de NZa van de werking van sommige voorwaarden, bepalingen en voorschriften van beleidsregels of algemeen verbindende regels van de NZa worden uitgezonderd. Artikel 58 lid 4 van de Wmg bevat de grondslag om af te wijken van de prestatie- en tariefregulering. Dit kan de NZa bepalen in een beleidsregel. Voor het vaststellen van een beleidsregel voor een experiment op grond van artikel 58 Wmg is een aanwijzing van de minister van VWS vereist.⁵ In artikel 58 lid 5 Wmg is opgenomen dat de maximale duur van een experiment vijf jaar bedraagt.⁶ De NZa kan besluiten de gevolgen van het experiment geheel of gedeeltelijk in stand te laten tot het einde van het boekjaar volgend op het boekjaar waarin het experiment is geëindigd.

Momenteel is een wetsvoorstel tot aanpassing van de Wmg in voorbereiding. Deze versie is openbaar geconsulteerd. We kunnen nu nog niet precies overzien in hoeverre deze aanpassingen gevolgen hebben voor het experimenteerartikel in de Wmg.

³ Structurele uitbreidingen of beperkingen van de toepassing van bepalingen van de Wmg zijn in een algemene maatregel van bestuur, het Besluit uitbreiding en beperkingssfeer Wmg, opgenomen. De Wmg is onder meer ook van toepassing op personen die zijn ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet, voor zover het betreft werkzaamheden in het kader van hun beroepsuitoefening, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid uitgevoerd, en die niet zijn begrepen onder artikel 1, onder b, van de wet. Zie artikel 2 sub c Besluit uitbreiding en beperkingssfeer Wmg. Het BIG-register is ingesteld op basis van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG). Een BIG-registratie geeft duidelijkheid over de bevoegdheid van een zorgverlener.

⁴ Zie artikel 35 Wmg. Behoudens uitzonderingen in het Besluit uitbreiding en beperkingssfeer Wmg.

⁵ Zie hiervoor artikel 59, onderdeel f, Wmg.

⁶ Een experimenteerbeleidsregel bepaalt uiteindelijk de maximale duur van een experiment, dat is dus ten hoogste vijf jaar.

4. Innovatie tot nu toe

Uit de gesprekken die met het veld zijn gevoerd (dialogotafels) over de huidige bekostigingssystematiek in de langdurige zorg komt naar voren dat partijen al in ruime mate innoveren. Zorgaanbieders gaven tijdens deze dialogotafels aan dat er grote stappen gezet zijn in het vraaggericht werken, dat de zorgomgeving beter past bij de eisen van deze tijd en dat men steeds zoekt naar nieuwe vormen om het zorgaanbod te verbeteren. Cliëntorganisaties en Wlz-uitvoerders geven echter wel aan dat een regelarmere omgeving en meer bestedingsruimte van het budget, innovatie wellicht beter faciliteren.

Deze innovatie- en experimenteermogelijkheden worden tot nu toe bekostigd binnen de bestaande wet- en regelgeving of via de mogelijkheden die de NZa faciliteert. De mogelijkheden die de NZa faciliteert voor innovatie/experimenten in de Wlz en Zvw zijn opgenomen in bijlage 1. Eén van de mogelijkheden voor innovatie via de tarief- en prestatieregulering is de beleidsregel 'Innovatie'. De afgelopen jaren is op basis van deze beleidsregel in de AWBZ/Wlz maar weinig geïnnoveerd, terwijl er jaarlijks toch meerdere aanvragen ingediend werden. Dit heeft een aantal oorzaken. Eén van deze oorzaken is bijvoorbeeld dat veel innovatieaanvragen door de NZa zijn afgewezen omdat geen sprake was van Wmg-zorg. Het ging dan bijvoorbeeld om Wmo-zorg, Jeugdwet, onderwijs of er was anderszins geen sprake van zorg in de zin van de Wmg.

Enkele voorbeelden van innovatie binnen de bestaande wet- en regelgeving zijn opgenomen in bijlage 2.

5. Hervormingen/ontwikkelingen in de zorg

Met de hervorming in de langdurige zorg is de zorg nog verder verspreid over de verschillende domeinen. De verantwoordelijkheid, financiering en uitvoering van de zorg vindt vanuit verschillende wettelijke domeinen plaats en wordt op verschillende manieren uitgevoerd.

Door de komst van het experimenteerartikel wordt ruimte geboden om innovaties op te zetten die gericht zijn op het aanbieden van een integraal pakket aan zorg aan de cliënt over de domeinen heen. De NZa vindt dat het belang van de consument voorop moet staan en dit staat ook centraal in dit artikel. Via het experimenteerartikel wordt ernaar gestreefd om consumenten één integraal pakket aan zorg aan te bieden. Een dergelijk integraal pakket kan bijvoorbeeld worden afgestemd op bepaalde doelgroepen/ziektebeelden en kan goed aansluiten bij de (specifieke) behoefte van de cliënt. Bij het aanbieden van een integraal pakket over domeinen heen waarbij er één aanspreekpunt is, wordt het voor de cliënt veel overzichtelijker en transparanter wat de cliënt van wie kan verwachten. Daarnaast kunnen informele zorgverleners worden ontlast of zij kunnen juist betrokken worden bij de zorg. Ook kan via een integraal pakket een betere aansluiting plaatsvinden tussen verschillende levensdomeinen zoals wonen en zorg en is meer flexibiliteit mogelijk in afname van verschillende diensten.

Het volgende hoofdstuk zal ingaan op de randvoorwaarden die nodig zijn bij het experimenteerartikel.

6. Randvoorwaarden experimenten

artikel 10.1.2 Wlz

Voor het experimenteerartikel in de Wlz zullen randvoorwaarden opgenomen moeten worden in de (nog te schrijven) AMvB. VWS heeft ons gevraagd om een algemene verkenning met betrekking tot de randvoorwaarden op het gebied van aanspraken, prestaties, verantwoordingseisen, rechtmatigheid en toezicht die nodig zijn om experimenten op basis van artikel 10.1.2 Wlz mogelijk te maken. Daarnaast zijn er volgens ons nog een aantal andere aspecten van belang voor de uitvoering ervan. Deze aspecten zijn samenwerking, de zorgplicht, de financiering, de eigen bijdrage en de tijdigheid van het traject om experimenten mogelijk te maken.

Bij de verkenning naar de randvoorwaarden is het belangrijk om te realiseren dat het opzetten van een experiment bepaalde risico's voor zorgaanbieders en gemeente/zorgverzekeraar/Wlz-uitvoerder met zich mee brengt. Risico's zijn ook nodig om iets nieuws van de grond te willen krijgen. Wanneer een experiment gestart wordt, zijn alle partijen dus bereid om de risico's die er mogelijk mee samenhangen te nemen en te accepteren. Risicomanagement zit in het experiment zelf. Bij het opstellen van de randvoorwaarden moet dus steeds gezocht worden naar een balans tussen enerzijds de risico's die je wilt of moet reguleren en anderzijds de risico's die geaccepteerd kunnen worden zodat artikel 10.1.2 Wlz voldoende ruimte biedt voor het kunnen opstarten van een experiment over de domeinen heen.

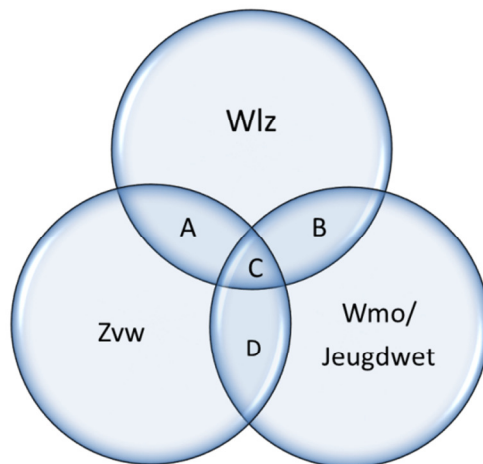
6.1 Aanspraak

Wat betreft het gebruik maken van de mogelijkheid van artikel 10.1.2 Wlz zal het moeten gaan om één integraal pakket aan diensten in plaats van afzonderlijke rechten op grond van de Wlz, Zvw, Wmo 2015 en Jeugdwet. Het integraal pakket aan diensten treedt in de plaats van de afzonderlijke rechten op grond van genoemde wetten. Het integraal pakket betreft daarmee Wlz-zorg, zorg verstrekt op grond van de Wlz. Het behoort ook tot zorg in de zin van artikel 1, onderdeel b van de Wmg, omdat het omschreven is bij of krachtens de Wlz. Het valt dus onder het bereik van de Wmg en daarmee is de NZa bevoegd voor het integrale pakket.⁷ Dit betekent dat het aan de 'voorkant' weliswaar gaat om een integraal pakket dat Wlz-zorg betreft maar dat aan de 'achterkant' het dus in de praktijk kan gaan om combinaties zonder Wlz-zorg, bijvoorbeeld alleen een combinatie van Wmo- en Jeugdwet zorg.

Een indicatie voor de Wlz voor deelname aan het experiment is niet verplicht. Via de AMvB voor het experiment kan worden geregeld dat een indicatie van het CIZ niet vereist is. Voor cliënten is deelname aan een experiment ook niet verplicht, zij behouden hun aanspraak als zij er niet voor kiezen om aan een experiment deel te nemen.

⁷ De prestatie- en tariefregulering van de NZa is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg en handelingen als bedoeld in artikel 1 onderdeel b onder 2° van de Wmg. Dit met inachtneming van de uitbreidingen en beperkingen bij en krachtens artikel 2 van de Wmg. Zie in dit kader het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

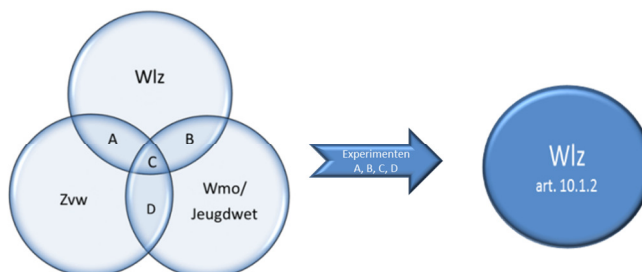
Figuur 1: Samenhang domeinen Wlz, Zvw en Wmo/Jeugdwet



Met het artikel wordt beoogd om meer ruimte te geven aan experimenten om zich ook buiten bestaande, verschillende wetssystemen te begeven. Het artikel biedt de mogelijkheid om verzekerden één integraal, op zijn situatie afgestemd pakket aan langdurige zorg, geneeskundige zorg, maatschappelijke ondersteuning of jeugdhulp te bieden in plaats van losse 'aanspraken' op basis van de genoemde wetten. Het gaat om een samenhang tussen de domeinen Wlz, Zvw en Wmo/Jeugdwet. Het komt veelvuldig voor dat ondersteuning en zorg voor een cliënt in verschillende wetten is geregeld. Ook is in verschillende domeinen de bekostiging persoonsvolgend. Dit bemoeilijkt het opstellen van een integraal ondersteuningsplan voor een cliënt en zijn omgeving waarin de zorg en ondersteuning vanuit de verschillende domeinen – zowel financieel als vanuit de zorgbehoefte bezien – op elkaar is afgestemd. Het experimenteerartikel maakt het mogelijk om belemmeringen op bijvoorbeeld het grensvlak tussen de Wlz en Zvw (a), een combinatie tussen Wlz en Wmo (b), Zvw, Wlz en Jeugdwet (c), Jeugdwet en Zvw (d) op te lossen (zie figuur 1).

Figuur 2 maakt zichtbaar hoe een integraal pakket aan diensten in de plaats treedt van de afzonderlijke rechten op grond van genoemde wetten en de zorgverzekering. Het integraal pakket betreft daarmee Wlz-zorg verstrekt op grond van de Wlz.

Figuur 2: Experimenten, één integraal pakket (Wlz)



Uit de consultatieronde met veldpartijen kwam naar voren dat ook behoefte is aan andere domeinen om mee te experimenteren. Bijvoorbeeld op het gebied van de Participatiewet, onderwijs en de forensische zorg. De NZa onderkent dit. In de afgelopen jaren hebben wij

interessante innovatieve projecten op basis van de Beleidsregel innovatie op het grensvlak van onderwijs en zorg niet kunnen honoreren door het ontbreken van de wettelijke basis. Dit is een belangrijk aandachtspunt voor de verdere uitwerking om te voorkomen dat deze initiatieven voor de zorg in de toekomst wederom niet van de grond komen door het ontbreken van een gedegen wettelijke basis van een onderwijscomponent.

Ook werd als aandachtspunt benoemd door de veldpartijen tijdens de consultatieronde dat de experimenteertermijn van drie jaar mogelijk te kort is. Veldpartijen hebben een voorkeur om aan te sluiten bij de termijn van de experimenteerbepaling in de Wmg van vijf jaar.

Randvoorwaarden:

- In de AMvB voor het experiment moet duidelijk omschreven worden welke cliënten/doelgroepen en zorgaanbieders in aanmerking komen voor deelname aan het experiment.
- In de AMvB voor het experiment moet nader worden omschreven welke combinaties van welke vormen van zorg mogelijk zijn.
- Welke voorwaarden gelden er om deel te nemen aan een experiment?
- Wanneer mag een experiment starten, is er een minimum aantal deelnemers vereist?
- Het is van belang dat deelnemers aan een experiment hun verzekeren of cliënten informeren over de keuze om deel te nemen aan een experiment of hun afzonderlijke rechten te behouden.
- Een uitvoeringsinstantie moet bepalen of een experiment voldoet aan de voorwaarden van artikel 10.1.2 Wlz en de nog vorm te geven AMvB voor het experiment.

6.2 Prestaties/tarieven

De prestatie- en tariefregulering van de NZa is alleen van toepassing op zorg die binnen de reikwijdte van de Wmg valt. Wmo-zorg en Jeugdwet-zorg vallen niet onder de reikwijdte van de Wmg, maar kunnen in het kader van een experiment op grond van artikel 10.1.2 Wlz wel worden opgenomen in het integrale pakket aan diensten en zouden daarmee zowel deel uit maken van de Wlz-aanspraak als ook onder de reikwijdte van de Wmg vallen. Via het Bub Wmg kan worden bepaald dat de tarief- en prestatieregulering niet geldt voor een integraal pakket aan diensten op basis van artikel 10.1.2 Wlz.⁸ Een andere mogelijkheid is om het integraal pakket aan diensten vorm te geven via een experimenteerbeleidsregel op basis van artikel 58 Wmg. Voor het vaststellen van een dergelijke beleidsregel is een aanwijzing van het ministerie van VWS vereist.

Uit de toelichting bij het experimenteerartikel 10.1.2 Wlz blijkt dat het mogelijk is dat burgers een aanvraag kunnen indienen voor een experiment. Op basis van de Wmg kunnen alleen zorgverzekeraars/Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders een prestatie- of tariefaanvraag indienen bij de NZa, deze mogelijkheid staat niet open voor (groepen van) burgers. Mocht dit wenselijk zijn dan moet de Wmg worden aangepast.

⁸ Door bijvoorbeeld te regelen via AMvB dat artikelen 50 tot en met 56 Wmg niet gelden voor het integraal pakket aan diensten als bedoeld in artikel 10.1.2 Wlz.

Randvoorwaarden:

- Aanpassing van het Bub Wmg indien het de bedoeling is om artikel 10.1.2. van de Wlz uit te sluiten van tarief- en prestatieregulering.
- Aanwijzing van het ministerie van VWS indien een experimenteerbeleidsregel op basis van artikel 58 Wmg moet worden vastgesteld.
- Aanpassen Wmg indien het mogelijk moet zijn dat burgers (privépersonen, geen zorgverleners) bij de NZa een tarief- of prestatieaanvraag kunnen indienen om een experiment te bekostigen op basis van het experimenteerartikel.

6.3 Verantwoordingseisen

Besteding van premiemiddelen van een wettelijke verzekering als de Wlz of de Zvw moet altijd worden verantwoord. De rechtmatigheid van die besteding moet worden aangetoond. De informatie over de bestedingen van de Wlz en Zvw moet volledig, tijdig en juist zijn. Om aan dergelijke vereisten te voldoen, moeten de zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders, (dan wel gemeenten) op hun beurt verantwoordingseisen stellen aan de leveranciers van de experimenten.

Randvoorwaarden:

- Elke leverancier van een dienst die valt onder het experiment, heeft een verantwoordingsplicht. Het heeft voorkeur na te gaan of het mogelijk is één organisatie als eindverantwoordelijke aan te wijzen om te controleren of het geld dat in het kader van de experimenten wordt besteed rechtmatig is uitgegeven. Daarnaast zal deze organisatie de controle op zich moeten nemen om de verantwoording te verzorgen richting de gemeenten, Wlz-uitvoerders en zorgverzekeraars.
- De administratie moet zo min mogelijk een belemmering vormen om te starten met een domein overstijgend experiment. De veldpartijen hebben aangegeven dat de administratieve lasten die er nu al zijn niet moeten toenemen in het kader van domein overstijgende experimenten.

6.4 Toezicht en rechtmatigheid

Het huidige uitvoeringstoezicht op de Wlz en Zvw richt zich vooral op het waarborgen van de publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit. De NZa houdt geen toezicht op de Wmo en Jeugdwet.

Met het uitvoeringstoezicht stelt de NZa vast of de zorgverzekeraars en de Wlz-uitvoerders hun Zvw- en Wlz-taken op de juiste manier vervullen, en of het doel van elk van de beide wetten wordt bereikt. Als onderdeel van dat toezicht beoordeelt de NZa voor de Wlz de financiële rechtmatigheid van de zorguitgaven. Voor de Zvw is die beoordeling gericht op de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de informatie over de verzekerden en de uitgaven. In het gemeentelijk domein is toezicht op zorg (Wmo 2015 en Jeugdwet) anders vorm gegeven.

Aan de levering van zorg ten laste van de Wlz zijn bijvoorbeeld zes aspecten te onderscheiden op basis waarvan de rechtmatigheid wordt bepaald. Het gaat om de aspecten:

- Is de betreffende zorg geïndiceerd door het CIZ?
- Is de zorg geleverd aan iemand die Wlz gerechtigd of verzekerd is?
- Gaat het om verzekerde zorg (verzekerd pakket Wlz)?
- Is een prestatie geleverd zoals omschreven krachtens de Wmg?
- Is het juiste tarief gehanteerd bij de prestatie?
- Is aan eventueel andere wettelijke voorwaarden voldaan?

Daarnaast moet kunnen worden vastgesteld dat de zorg daadwerkelijk is geleverd en dat levering van de zorg passend was gezien de behoefte van de cliënt. De zorgaanbieder moet aan de Wlz-uitvoerder informatie kunnen verstrekken waaruit deze kan opmaken dat betaling rechtmatig kan plaatsvinden. De Wlz-uitvoerder is gehouden hierop te controleren vanuit het risico dat hij loopt dat hij de rechtmatigheid van deze uitgaven niet kan verantwoorden (er geen verklaring van rechtmatigheid door de externe accountant van het Wlz-uitvoerder kan worden afgegeven).

In het kader van een integraal pakket aan diensten op grond van artikel 10.1.2 Wlz zal nader moeten worden gezien hoe wordt beoordeeld of de uitgaven aan een experiment rechtmatig zijn besteed. Er zal een structurele oplossing geboden moeten worden voor de problematiek met betrekking tot bekostiging van en toezicht op het verstrekken van één integraal pakket aan diensten aan de verzekerde. Deze zorg wordt nu namelijk uit verschillende domeinen bekostigd via verschillende bekostigingsmodellen en het toezicht is per domein anders vorm gegeven.

Randvoorwaarde:

- Borgen van een goede wettelijke basis voor verantwoording, rechtmatigheid en toezicht in het kader van experimenten op grond van artikel 10.1.2 Wlz.

6.5 Samenwerking

Het aanbod van zorg wordt in de verschillende domeinen (Zvw, Wlz, Wmo en Jeugdwet) verzorgd door verschillende categorieën zorgaanbieders, bijvoorbeeld zelfstandigen zonder personeel (ZZP'ers), vrije beroepsbeoefenaren, instellingen voor medisch specialistische zorg, huisartsen of Wlz-instellingen maar ook door niet-professionele zorgaanbieders zoals mantelzorgers en vrijwilligers. Doel van het experimenteerartikel is dat dit zorgaanbod in samenhang kan worden aangeboden en/of gecontracteerd.

De Wmg staat zorgaanbieders toe om samenwerkingsverbanden met elkaar aan te gaan voor het leveren van zorg in verschillende domeinen. Zowel samenwerking als de inkoop van zorg (contractering) vallen onder de bepalingen van de Mededingingswet (Mw). Samenwerking tussen niet concurrerende aanbieders is vrijwel altijd mogelijk, als sprake is van concurrerende aanbieders is dat niet het geval. Verder is relevant dat gemeenten niet als onderneming worden aangemerkt.

De Autoriteit Consument & Markt (ACM) en de NZa hebben richtlijnen opgesteld over wat wel en niet mogelijk is met betrekking tot samenwerking tussen zorgaanbieders.⁹ Uiteindelijk zal echter altijd een casusspecifieke beoordeling plaatsvinden.

Het ministerie van VWS heeft recent maatregelen aangekondigd om modellen voor betere contractering voor vrije beroepsbeoefenaren te willen (laten) ontwikkelen.¹⁰ Specifiek voor de Hervorming van de Langdurige Zorg heeft de ACM een aparte leidraad informatie-uitwisseling uitgebracht.¹¹ Zoals bekend dringt onder andere de LHV er op aan om beperkingen vanuit de Mw voor de samenwerking tussen huisartsen op te heffen.

Van belang is dat partijen op voorhand duidelijkheid moeten hebben over wat wel en niet is toegestaan op het gebied van samenwerking binnen een domein overstijgend experiment.

Randvoorwaarde:

- Op voorhand duidelijke richtlijnen en voorwaarden opstellen voor samenwerking tussen zorgaanbieders en andere bij het experiment betrokken partijen.

6.6 Zorgplicht

Zorgverzekeraars en Wlz-uitvoerders hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden. De juridische relatie tussen een verzekerde en zijn zorgverzekeraar wordt gevormd door de polis. Er is een publiekrechtelijk toezicht op de uitvoering en de zorgplicht. Bij een naturamodel heeft de verzekerde recht op zorg (door de zorgverzekeraar te contracteren/ organiseren), bij een restitutieverzekering heeft de zorgverzekeraar een verplichting tot vergoeding van zorg en voor bemiddeling (op verzoek).

De Wlz is vooral een naturamodel waarbij de verzekerde geen keuze heeft ten aanzien van de Wlz-uitvoerder. Er is ook geen sprake van een polis of andere contractuele relatie tussen Wlz-verzekerde en Wlz-uitvoerder. Het persoonsgebonden budget geldt als alternatief voor de zorg in natura. Bij de Wmo is geen sprake van een verzekerd recht, maar van een maatwerkvoorziening. De gemeente is verantwoordelijk voor het leveren van die maatwerkvoorziening. Bij de jeugdzorg is sprake van een jeugdhulpplicht.

De verantwoordelijkheid jegens de verzekerde/cliënt/inwoner reikt niet verder dan het eigen (wettelijk begrensde) domein. In het experiment moet worden geregeld of de uitvoering van het experiment een gezamenlijke verantwoordelijkheid betreft (voor het geheel), of een gemandateerde verantwoordelijkheid (aan een inkooporganisatie), of dat ieder verantwoordelijk blijft voor zijn eigen deel.

⁹ http://www.nza.nl/104107/136998/Richtsnoeren_Zorggroepen.pdf;
<https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/7083/Richtsnoeren-voor-de-zorgsector/>;
<https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/11633/Informele-Zienswijze-beoordeling-concurrentie-tussen-apotheken/>

¹⁰ Brief 'Kwaliteit loont' van 6 februari 2015 <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2015/02/06/kamerbrief-over-verbeteren-kwaliteit-en-betalbaarheid-zorg.html>

¹¹ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/13641/Leidraad-uitwisselen-informatie-langdurige-zorg/>

Randvoorwaarde:

- Nadere regels zijn nodig om de zorgplicht te borgen/al dan niet van toepassing te laten zijn op het experiment. De uitvoering van het experiment is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van diverse partijen.

6.7 Financiering/bekostiging (financiële prikkels)

De financiering van experimenten/innovatie in de zorg hangt op dit moment af van de grondslag van de geleverde zorg. Van de uitvoerende partijen van een experiment zijn twee partijen risicodragend, de gemeente en de zorgverzekeraar. Eén partij is niet risicodragend, de Wlz-uitvoerder. In feite hebben gemeenten en zorgverzekeraars geen financiële prikkel om de patiënt binnen het eigen domein te houden. Zorgverzekeraars en gemeenten hebben alleen baat bij investeren in een experiment als dat tot gevolg heeft dat de verzekerde/inwoner op langere termijn minder kosten maakt binnen de (maatwerk)voorzieningen of verzekering waar zij verantwoordelijk voor zijn. Het opnemen van (aanvullende) financiële prikkels is een voorwaarde voor het succesvol vormgeven van de uitwerking van de experimenteerartikelen. In de AMvB voor het experiment kan worden geregeld dat de financiering van experimenten op basis van artikel 10.1.2 Wlz ten laste komt van het Fonds langdurige zorg (Flz).

Hierna schetsen wij een aantal opties om de experimenten te financieren.

Wijze van financiering experimenten

- a) geen afzonderlijke financiering, dit betekent dat de experimenten vanuit de bestaande bronnen moeten worden gefinancierd;
- b) een apart experimenteer kader binnen het Fonds langdurige zorg (naast en in aanvulling op het huidige budgettair kader Wlz, bijvoorbeeld een subsidieregeling);
- c) een apart experimenteerkader dat wordt gevuld door een korting op het budgettair kader Wlz;
- d) een apart experimenteerkader dat wordt gevuld door een korting op het Wlz-kader, de Zvw verevening en het gemeentefonds.¹² Dit fonds kan dan op aanvraag ter beschikking komen voor de deelnemers aan een experiment;
- e) een apart experimenteerkader dat wordt gevuld door een korting op het Wlz-kader en verplichte cofinanciering van zorgverzekeraars en gemeenten.

Bij varianten b tot en met e wordt beschreven hoe het experimenteerkader ten laste van het Fonds langdurige zorg kan worden gevuld. Wlz-zorg wordt vergoed uit het Fonds langdurige zorg.¹³ Voor de Wlz bestaat de financiële ruimte nu uit de contracteerruimte en het plafond voor de betalingen in het kader van de persoonsgebonden budgetten. In aanvulling op dit kader zou er extra budgetruimte voor het experiment moeten komen. De varianten c tot en met e beschrijven mogelijkheden om die middelen vrij te maken (budgettair neutrale financiering), ervan uitgaande dat deelname aan een experiment leidt tot een besparing op uitgaven elders. Als de experimenten volledig ten laste van het Fonds langdurige zorg worden gebracht dan roept dit wel de vraag op of dan ook altijd de vergoeding aan de betrokken zorgaanbieders via de Wlz-uitvoerder zou moeten lopen.

¹² In de veronderstelling, dat dat juridisch mogelijk is.

¹³ Zie artikel 90 van de Wet financiering sociale verzekeringen.

In de varianten b en c hebben vooral de zorgverzekeraars en de gemeenten een prikkel om uitgaven ten laste van het fonds te brengen. In variant d wordt die prikkel nog versterkt. Zorgverzekeraars en gemeenten zijn immers al gekort. De Wlz-uitvoerder heeft geen rechtstreeks financieel belang als het experiment leidt tot een bezuiniging (cliënten komen (nog) niet in de Wlz). Hogere uitgaven hoeft een Wlz-uitvoerder niet uit eigen middelen te betalen.

Als randvoorwaarden voor het vormgeven van de experimenteerartikelen zal het nodige moeten worden geregeld om 'free rider' gedrag tegen te gaan. De financiële prikkel moet zo worden vormgegeven dat het financieel aantrekkelijk is voor betrokken inkoopende partijen om deel te nemen aan een experiment. Om afwenteling te voorkomen zal nagedacht moeten worden over bijvoorbeeld de mogelijkheden van verplichte cofinanciering door gemeenten en/of zorgverzekeraars.

Daarnaast geldt dat de risicoverevening een belangrijke rol speelt bij Zvw-zorg. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de financiering van een experiment. Het probleem van de rechtmatigheid van uitgaven beperkt zich voor wat betreft het toezicht van de NZa tot de rechtmatigheid van uitgaven voor het experiment van de zorgverzekeraar die de zorgverzekeraar bij de risicoverevening inbrengt. Dit doet zich bijvoorbeeld voor indien ook de zorgverzekeraar een deel van de kosten van het experiment voor zijn rekening neemt en die uitgaven wil inbrengen bij de risicoverevening. Met betrekking tot de risicoverevening moet het gaan om uitgaven die behoren tot het ingevolge een zorgverzekering te verzekeren basispakket. Indien de zorgverzekeraar de uitgaven niet inbrengt bij de risicoverevening speelt de kwestie van de rechtmatigheid van uitgaven voor de Zvw niet. Dit betekent dat indien een experiment geheel uit het Fonds langdurige zorg wordt vergoed, dat de uitgaven volledig ten laste van de Wlz komen en in dat geval niet (ook) ten laste van de Zvw risicoverevening worden verantwoord.

Verkendend kan worden gesteld dat het geschetste financieringsmodel d te complex is om op korte termijn geheel uit te werken en verkeerde financiële prikkels heeft. De zorgkosten moeten hiervoor vooraf goed in te schatten zijn. Dat is lastig omdat de kosten per experiment verschillend zijn waardoor ook per experiment het aandeel van de korting bepaald moeten worden. Daarnaast is er in het gemeentelijk domein geen sprake van een recht op zorg waardoor het verlagen van het gemeentefonds niet eenvoudig te realiseren is.

Daarnaast zal het model van beheersing van het beschikbare kader moeten worden vastgesteld. Voor de nieuwe experimenten over de domeinen heen moet helder zijn welk model experimenteerkader wordt gehanteerd.

Veldpartijen hebben hierover in een stakeholdersbijeenkomst aangegeven op het eerste gezicht de meeste voorkeur te hebben voor model a. Dit mag echter niet ten koste gaan van de bestaande budgetten. Aan de bestaande budgetten moeten volgens hen extra financiële middelen worden toegevoegd voor domein overstijgende experimenten. Daarnaast ziet men liever een regionaal kader dan een landelijk kader. Tegelijkertijd werd hierbij opgemerkt dat dit in de Zvw moeilijk uitvoerbaar is (regionaal kader). Ook werden als mogelijke

vormen van financiering genoemd: een constructie met trekkingsrechten (conform het persoonsgebonden budget); een fonds vanuit alle deelnemende partijen met verrekening achteraf of shared savings.

Als knelpunt bij de financiering werd aangegeven dat er in de zorg cliëntgericht wordt gedacht. Er is geen betaaltitel voor de omgeving (het systeem) van de cliënt, terwijl de omgeving wel nodig is om de cliënt te kunnen helpen. Ook preventie is een aandachtspunt volgens de veldpartijen, hiervoor bestaat momenteel soms geen betaaltitel of hiervoor is onvoldoende financiering.

Ook hebben de veldpartijen aangegeven dat de verschillende bestaande bekostigingsmodellen belemmerend kunnen werken voor het financieren van domein overstijgende experimenten. De verschillende wetten kennen allemaal een eigen bekostigingssysteem, bijvoorbeeld uurtje-factuurkje, of p*q afspraken.

Voor domein overstijgende experimenten is het volgens ons wenselijk om één bekostigingssysteem te hanteren. Hierdoor worden ook de administratieve lasten verminderd. De vraag is of dit uitvoerbaar is gelet op de verschillende inkoopkaders van de verschillende domeinen.

Overigens vinden de veldpartijen dat de bekostiging persoonsvolgend zou moeten zijn.

Randvoorwaarden:

- Wijze van financiering van experimenten. Een apart kader vormgeven waarbij de beheersing van de beschikbare experimenteergelden geborgd blijft.
- Zorgen voor de juiste financiële prikkels. Hierbij de mogelijkheden van verplichte cofinanciering betrekken.
- Nader onderzoeken van de mogelijkheden van het betrekken van de Zvw-verevening en een korting op het gemeentefonds voor het eventueel financieren van experimenten.
- Verantwoording over de financiële middelen beleggen bij een van de partijen. Zo werd bijvoorbeeld de optie van de gemeente als hoofdaannemer genoemd door de veldpartijen.

6.8 Eigen bijdrage

Een aspect dat direct aan de financiering raakt, is de eigen bijdrage.

Het wetsartikel geeft aan dat het mogelijk is om binnen het experiment de deelnemende cliënt een eigen bijdrage te laten betalen die in de plaats komt van andere eigen bijdragen en/of eigen risico.

Een burger kan te maken hebben met zorg vanuit alle vier de domeinen, waarbij meerdere zorgaanbieders en regelingen van toepassing zijn.

Voor de burger heeft dit tot gevolg dat hij/zij ook geconfronteerd wordt met meerdere eigen bijdragen:

- Wmo, eigen bijdrage (al of niet inkomensafhankelijk, hoogte kan per gemeente verschillen);
- Zvw, eigen risico (m.u.v. huisarts en verpleging) en eigen bijdrage;
- Wlz, inkomensafhankelijke eigen bijdrage, zowel voor zorg in natura als pgb;
- Jeugdwet, ouderbijdrage.

Voor de inkopende partijen heeft het invoeren van een eigen bijdrage per experiment ook gevolgen. De eigen bijdragen en het eigen risico in de Zvw¹⁴ vormen inkomsten voor de inkoper. Als die wegvallen in het kader van het experiment, zal de inkoper daarvoor gecompenseerd willen worden.

Randvoorwaarde:

- Eén eigen bijdrage per experiment in plaats van afzonderlijke bijdragen op grond van de verschillende domeinen (vermindering administratieve lasten).

6.9 Tijdigheid traject

Mocht het nodig zijn dat de NZa een beleidsregel gaat vaststellen om experimenten mogelijk te maken, dan moet dit in verband met de uitvoerbaarheid tijdig duidelijk zijn. Uiterlijk september 2015 moeten wij duidelijkheid kunnen bieden aan zorgaanbieders en zorginkopers over de inkoop van experimenten per 1 januari 2016 via de Wlz. Anders verwachten wij uitvoeringsproblemen.

Randvoorwaarde:

- Duidelijkheid over tijdsplan vormgeven experimenten en rol NZa.

¹⁴ Niet van toepassing voor huisartsenzorg, verpleging en sommige vormen van ketenzorg.

7. Uitvoering

In bijlagen 2 en 3 hebben we voorbeelden opgenomen die we hebben ontvangen van het ministerie van VWS en de veldpartijen waarvoor artikel 10.1.2 Wlz een uitkomst zou bieden. Uit deze voorbeelden blijkt dat deze innovaties/experimenten nu al mogelijk zijn en kunnen worden bekostigd vanuit de verschillende domeinen. Zoals uit de toelichting bij het amendement blijkt houden mensen en hun zorgbehoeften zich niet aan verschillende wetsystemen/domeinen. Met dit experimenteerartikel kan beter worden ingespeeld op de wensen en behoeften van de cliënt.

Eerder hebben wij beschreven in paragraaf 6.1 dat er een uitvoeringsinstantie nodig is om te controleren of het experiment voldoet aan de voorwaarden die gesteld worden in de AMvB. Daarnaast is deze instantie nodig om te bezien of het geld dat wordt besteed in het kader van het experiment verantwoord wordt uitgegeven. Van belang daarbij is dat deze uitvoeringsinstantie zorginhoudelijke kennis heeft over de verschillende zorgdomeinen (Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet). Welke instantie het beste toegerust is op het uitvoeren van dit experimenteerartikel hangt af van de verdere invulling van het experimenteerartikel. Wij zijn van mening dat een verdere invulling het beste kan plaatsvinden aan de hand van een concrete geschikte casus, waardoor duidelijk wordt wat de toegevoegde waarde is van het experimenteerartikel, hoe zaken hiermee anders gaan en welke kennis, competenties en bevoegdheden bij de uitvoerende instantie aanwezig moeten zijn om van dit experimenteerartikel een succes te maken.

BIJLAGE 1: Huidige innovatie mogelijkheden Wmg-zorg

1. Huidige innovatie mogelijkheden in de Wlz

Via de prestatie- en tariefregulering van de NZa kunnen experimenten/nieuwe ontwikkelingen/innovaties op diverse manieren worden bekostigd. De mogelijkheden hiervoor binnen de Wlz worden hieronder toegelicht.

1.1 Innovatie in de Wlz via de beleidsregel Innovatie

Via de NZa is bekostiging van innovatie mogelijk op basis van de beleidsregel 'Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties' (beleidsregel 'Innovatie').¹⁵ De beleidsregel 'Innovatie' is gericht op experimenten die Zvw-zorg of Wlz-zorg bevatten. De experimenten in de Wlz worden bekostigd uit de geoordeelde middelen naast de contracteerruimte, de experimenten in de Zvw worden bekostigd uit eigen middelen van de zorgverzekeraar. Daarnaast kunnen zorgverzekeraars ook experimenteren met niet-Zvw zorg¹⁶, die wel valt binnen de reikwijdte Wmg, met de beleidsregel 'Innovatie'. Via deze beleidsregel is het mogelijk om een innovatieve zorgprestatie die Wlz- en Zvw-zorg bevat gedeeltelijk te financieren uit de Wlz en gedeeltelijk uit de Zvw. Via deze wijze vindt er al bekostiging plaats over de schotten van de Wlz en Zvw heen.

De Beleidsregel innovatie bekostigt experimenten waarvoor nog geen reguliere prestatie is vastgesteld door de NZa. De innovatieve zorgprestatie kan gericht zijn op nieuwe of vernieuwde zorglevering, op een efficiëntere zorgorganisatie of op verbetering van de kwaliteit van zorg voor een patiënt. Gedurende maximaal drie jaar kunnen zorgaanbieders en zorgkantoren experimenteren met de nieuwe innovatieve zorgprestatie; het verzoek voor een experiment moet tweezijdig zijn. Tijdens het experiment is het ook voor andere zorgaanbieders mogelijk om aan te sluiten bij het experiment. Na afloop van het experiment kunnen zij een prestatieaanvraag indienen bij de NZa met het verzoek om het experiment regulier te bekostigen. De NZa onderzoekt vervolgens of het een plek kan krijgen binnen de reguliere bekostiging. Slechts één keer is een innovatieve zorgprestatie die werd bekostigd via de beleidsregel 'Innovatie' opgenomen in de reguliere prestatiebekostiging in de AWBZ, namelijk farmaceutische telezorg.¹⁷

¹⁵ Per 1 juli 2007 is de 'eerste beleidsregel Innovatie' die door de NZa is vastgesteld in werking getreden, de beleidsregel Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie, CV-7000-2.0.-1. Deze beleidsregel was aanvankelijk alleen van toepassing op Zvw-zorg. Op 8 mei 2008 heeft de minister van VWS aan Aanwijzing gegeven aan de NZa om de beleidsregel Innovatie uit te breiden met AWBZ-zorg, zie *Stcrt.* 2008, 92. Op 1 juli 2008 trad er een nieuwe beleidsregel Innovatie in werking die ook van toepassing was op AWBZ-zorg, de beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties, CV-7000-4.0.-2/CA-276. Voor het jaar 2015 geldt de beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties met kenmerk AL/BR-0027.

¹⁶ Het gaat hierbij om Zvw-zorg die niet tot het basispakket van de Zvw hoort maar wel wordt omschreven als Zvw-zorg.

¹⁷ Farmaceutische telezorg is vanaf 1 januari 2012 opgenomen als reguliere prestatie in de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg 2012, CA-300-522.

Binnen de AWBZ heeft de NZa het merendeel van de innovatieaanvragen moeten afwijzen vanwege verschillende redenen. Analyses en evaluaties met de redenen waarom verschillende innovatieaanvragen zijn afgewezen hebben we de afgelopen jaren op hoofdlijnen met VWS gedeeld.

1.2 Prestatieaanvragen

Het staat zorgaanbieder(s) of Wlz-uitvoerders altijd vrij om bij de NZa een aanvraag in te dienen voor een reguliere prestatie en/of tarief. De NZa zal deze aanvraag in behandeling moeten nemen. Een andere mogelijkheid is dat de NZa een algemeen geformuleerde (open) prestatie vaststelt, zoals voor onderlinge dienstverlening is gedaan. Een dergelijke prestatie kan door veldpartijen zelf worden ingevuld. Voor onderlinge dienstverlening geldt veelal een vrij tarief. Voor andere algemeen geformuleerde prestaties geldt de tariefsoort die in de aanwijzing staat; dat is niet per definitie een vrij tarief.

1.3 Experiment regelarme instellingen

Op basis van onder andere artikel 58 Wmg is ook de beleidsregel 'Experiment regelarme instellingen' door de NZa vastgesteld. In 2011 heeft het toenmalige kabinet een start gemaakt met het experiment regelarme zorginstellingen, het zogenaamde ERAI-experiment.¹⁸ Het doel van dit experiment was dat de medewerkers die werkzaam zijn in de verpleging en verzorging (de langdurige zorg) hun vak terug moesten krijgen, zonder overbodige administratieve belasting. Veel zorgaanbieders (120) hebben voorstellen ingediend om regelarm te gaan werken. VWS heeft uiteindelijk 28 voorstellen in aanmerking laten komen om deel te nemen aan het experiment. Via de beleidsregel faciliteert de NZa deze experimenten. Dit betekent dat de NZa waar dit noodzakelijk is voor de experimenten zal afwijken van haar nadere regels en beleidsregels. Inmiddels lopen er nog enkele experimenten via deze beleidsregel binnen de Wlz en Zvw. De experimenten die vallen onder de Wlz en de Zvw worden verlengd totdat een nieuwe bekostiging is ingevoerd onder de Wlz en Zvw. De duur van de experimenten mag maximaal 5 jaar bedragen volgens artikel 58 van de Wmg.

1.4 Bekostiging innovatie via tariefafspraken

Bekostiging van innovatie in de langdurige zorg is ook mogelijk via tariefafspraken. De bekostiging verloopt dan niet via de beleidsregel 'Innovatie' van de NZa maar via jaarlijkse afspraken tussen zorgkantoren en zorgaanbieders over de extramurale en intramurale Wlz-zorg. Wanneer een zorgaanbieder innoveert en op die manier efficiëntere zorg verleent dan kan worden overeengekomen om een hoger tarief, bijvoorbeeld 97% in plaats van 95% van het maximumtarief, voor een of meer prestaties te vergoeden. In de langdurige zorg kan niet hoger worden afgesproken dan het maximumtarief (100%). De max-max tarieven (zie 6.3) die wel in de Zvw worden toegepast, kennen we binnen de langdurige zorg (nog) niet.

2. Innovatie in de Zvw

Hieronder worden alle innovatie/experimenteer mogelijkheden in de Zvw via de prestatie- en tariefregulering van de NZa beschreven.

¹⁸ Brief VWS aan de Tweede Kamer 23 december 2011, kenmerk DLZ/KZ-U-3096778.

2.1 Beleidsregel innovatie

Zoals beschreven onder paragraaf 5.1 kunnen partijen in de Zvw ook gebruik maken van de beleidsregel 'Innovatie'. De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar dienen dan samen een overeenkomst in bij de NZa. De zorgverzekeraar vergoedt de door de NZa goedgekeurde en vastgestelde innovatieve zorgprestatie vanuit eigen financiële middelen.

2.2 Prestatieaanvragen

Deze mogelijkheid, zoals omschreven onder paragraaf 5.2, bestaat ook voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de Zvw. Van deze mogelijkheid wordt maar zelden gebruik gemaakt.

2.3 Max-max tarieven

Een andere optie om innovatie/experimenten te bekostigen is via 'max-max tarieven'. Een max-max tarief houdt in dat een tarief dat in rekening kan worden gebracht bijvoorbeeld met 10% wordt verhoogd indien daar een schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. De toeslag op het maximumtarief is dan eveneens gemaximeerd. Vooral nog is deze optie alleen mogelijk in de Zvw, en maar bij een beperkt aantal zorgvormen binnen de eerstelijns zorg.

2.4 Facultatieve prestaties

Een facultatieve prestatie is een nieuwe prestatie die zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen afspreken in aanvulling op of in plaats van de algemeen geldende prestatiebeschrijvingen. Zij sturen deze prestatie voor controle naar de NZa. De facultatieve prestatie wordt marginaal getoetst door de NZa. Als aan de voorwaarden voor een facultatieve prestatie is voldaan, voegt de NZa de prestatie toe aan de prestatiebeschrijvingsbeschikking. Vanaf dat moment kunnen ook andere zorgaanbieders deze prestatie leveren indien zijn een overeenkomst hiervoor hebben met de desbetreffende zorgverzekeraar. Deze optie is vooral nog alleen mogelijk in delen van de eerstelijns zorg, waar vrije tarieven gelden.

2.5 Vrije tarieven

Met vrije tarieven hebben partijen volledig de mogelijkheid om innovatie/experimenten te bekostigen en vorm te geven. Aan de tarieven zijn geen voorwaarden verbonden. Met vrije tarieven hebben zorgaanbieders de mogelijkheid om meer in kwaliteit te investeren, te innoveren, nieuwe producten te ontwikkelen en meer ondernemend te worden. Het prikkelt zorgaanbieders om zich van elkaar te onderscheiden om zo de gunst te winnen van zorgconsument en zorgverzekeraar.

2.6 Ketenzorg dementie

Ketenzorg dementie is een kortdurend kleinschalig experiment met een samenhangend geheel van zorginspanningen dat door verschillende zorgaanbieders binnen een herkenbare regiefunctie wordt geleverd en kent een looptijd van maximaal één kalenderjaar. Bij ketenzorg dementie staat het patiëntproces centraal, wat blijkt uit geformaliseerde afspraken tussen betrokken zorgaanbieders over samenhang en continuïteit van de zorg. De prestatie ketenzorg dementie faciliteert de bekostiging van netwerkstructuren voor ketenzorg dementie in de Zvw. De beleidsregel is opgesteld vanwege de overheveling van de aanspraak verpleging en verzorging uit de AWBZ naar de Zvw per 1 januari 2015. De beleidsregel ketenzorg dementie AWBZ is beëindigd per 1 januari 2015.

BIJLAGE 2: Voorbeelden innovaties binnen bestaande wet- en regelgeving

Hieronder beschrijven we zes domein overstijgende experimenten die we van VWS hebben ontvangen en die momenteel lopen of zullen worden gestart.

Innovatie voorbeeld 1. Hoge zorgzwaarte & thuis wonen

Via een proeftuin wordt geprobeerd om een nieuw model te ontwikkelen waarin burgers/cliënten met een hogere zorgzwaarte toch op een goede wijze thuis kunnen blijven wonen buiten het regime van de Wlz om. Via de proeftuin wordt voorkomen dat mensen die in de huidige situatie voldoen aan de criteria van de Wlz, worden opgenomen in de Wlz. Hiermee wordt geprobeerd om de betaalbaarheid van de Wlz overeind te houden. Belangrijke aspecten in dit experiment zijn regie over inzet en budget voor zorg, vorming van een coöperatie van cliënten en mantelzorgers, inzet van vrijwilligers, allemaal gefinancierd vanuit de Wmo en Zvw. Het gaat dus niet om een VPT, MPT of PGB vanuit de Wlz.

Innovatie voorbeeld 2. Keten voor complexe ouderenzorg

Met diverse partijen zoals zorgaanbieders, de GGD en een gemeente is een bestuurlijk samenwerkingsverband opgericht om de kwaliteit van eerstelijnszorg voor ouderen in een kwetsbare positie en met een complexe zorgvraag te verbeteren. De huisarts selecteert 75-plussers met een verhoogd risico op kwetsbaarheid. Vervolgens krijgt de oudere een huisbezoek van een praktijkondersteuner of een wijkverpleegkundige. Daarna zal blijken of de oudere een indicatie nodig heeft voor complexe zorg of dat verdiepend onderzoek nodig is. In sommige gevallen blijkt dat er geen zorg nodig is en eindigt het zorgverleningsproces. Voor de oudere die zorg nodig heeft zal een multidisciplinair zorgbehandelplan worden opgesteld. Voor dit experiment is een aanvraag bij de NZa ingediend op basis van de beleidsregel Innovatie.

Innovatie voorbeeld 3. Integraal PGB (pilot i-PGB)

Een aantal gemeenten zijn bezig met een pilot voor een integraal persoonsgebonden budget. Mensen met een ondersteuningsbehoefte krijgen een budget om daarmee die ondersteuning in te kopen die zij nodig hebben. Het budget is vraaggericht en wordt verleend onafhankelijk van het levensdomein waarin de vraag speelt (thuis, school, werk, zorg, mobiliteit, enzovoort). De cliënt heeft dus één ondersteuningsplan en kan vanuit zijn PGB zorg uit de Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet halen. Dit betekent dat een cliënt niet via 4 aparte PGB's in de Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet zijn of haar zorg moet inkopen. Het is de bedoeling dat de pilot vanaf 1 januari 2016 gaat starten. Momenteel zijn de ministeries van SZW, OCW, VWS, J&V en VWS bezig met het opstellen van een AMvB om het i-pgb mogelijk te maken.¹⁹

¹⁹ Zie voor meer informatie: <http://integraalpgb.nl/wp-content/uploads/2014/12/Verkorte-weergave-2-projectplan-pilot-i-pgb-28-11-2014.pdf>

Innovatie voorbeeld 4. Proeftuinen

In het kader van de Hervorming van de langdurige zorg zijn in 2014 13 proeftuinen gestart. Het gaat om proeftuinen waarbij gemeenten, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgkantoren/Wlz-uitvoerders en cliëntenorganisaties samenwerken. De proeftuinen zijn verschillend van opzet. In een aantal proeftuinen wordt gewerkt met wijkteams, daarnaast is er aandacht voor specifieke onderwerpen zoals dementie, ICT, en integrale financiering. Het doel van de proeftuinen is het realiseren van een verschuiving van zwaardere zorgtrajecten naar lichtere zorgtrajecten.

Innovatie voorbeeld 5. Shared Savings

Via een experiment dat Shared Savings betreft wordt het verschil tussen verwachte zorguitgaven en de gerealiseerde zorguitgaven gecorrigeerd door marktontwikkelingen, minus de gemaakte programma/projectkosten. Van de shared savings gaat 1/3 naar de verzekerden en 2/3 van de shared savings gaat in een fonds waarmee de vervolgstappen van het experiment kunnen worden betaald. Projecten waar dit model is toegepast zijn het doelmatig voorschrijven geneesmiddelen, substitutie van 2^e lijns zorg naar 1^e lijns zorg, inzet leefstijlcoach en zelfmanagement bij diabetespatiënten. De focus van dit experiment ligt vooralsnog op de Cure.

Innovatie voorbeeld 6. Health Impact Bonds

Via een Health Impact Bond schiet een private investeerder geld voor om een interventie uit te voeren waarvan verwacht wordt dat deze interventie gezondheidswinst en kostenbesparingen zal opleveren. Als de interventie blijkt te werken (mensen worden gezonder, kosten worden bespaard) dan worden de besparingen die dit heeft opgeleverd volgens afspraak aan de investeerders betaald. Een Health Impact Bond is dus een samenwerkingsverband waarbij maatschappelijk betrokken investeerders geld voorschieten om een gezondheidsdoel te bereiken. Een voorbeeld van een dergelijke 'HIB' is de Dementelcoach. Via de coöperatie Dementelcoach, waarin diverse zorgaanbieders zijn vertegenwoordigd, wordt coaching verleend aan mantelzorgers. Via de Dementelcoach wordt bepaald wat de draagkracht is van een mantelzorger en vanuit dat perspectief de mogelijke datum van verpleeghuisopname voor diegene wie hij of zij zorgt. Zonder goede mantelzorg wordt een groter beroep gedaan op zorg vanuit de Wlz of Zvw.

BIJLAGE 3: Voorbeelden van innovaties waarvoor het experimenteerartikel mogelijk een oplossing zou zijn

Op 4 juni en 7 juli 2015 zijn de veldpartijen geconsulteerd over domein overstijgende experimenten. Aan de veldpartijen is expliciet gevraagd om voorbeelden voor domein overstijgende experimenten aan te dragen. Hieronder is daarom op hoofdlijnen een overzicht opgenomen van experimenten die door de veldpartijen zijn aangedragen. Bij de uitwerking van het experiment is een nadere toetsing nodig om vast te stellen of deze voorbeelden van experimenten straks wel mogelijk zijn op basis van artikel 10.1.2 Wlz.

- Zorg in multi probleemgezinnen, waar veel verschillende zorg- en hulpverleners bij betrokken zijn.
- GGZ-B cliënten laten switchen tussen een duur GGZ-B pakket en goedkopere zorg al naar gelang de zorgbehoefte gedurende de tijd.
- Casemanagement dementie.
- Indicatiestelling door wijkverpleegkundige, voor zowel Zvw als Wmo.
- DBC's in aanvulling op een zorgzwaartepakket (zzp).
- Samenwerking tussen diëtist en wijkverpleegkundige (signalering en ondersteuning door diëtist), vooral bij ondervoeding en obesitas.
- Preventie. Dit valt nu onder het gemeentelijk domein, maar in de Zvw heeft men er ook mee te maken (bijvoorbeeld in het kader van geboortezorg).
- Een VG-moeder²⁰ die in een instelling verblijft en is bevallen van een baby. De kosten voor deze baby komen ten laste van de instelling, maar er is geen financiering voor. Valt eigenlijk onder jeugdzorg;
- Een LG-cliënt²¹ die na revalidatie twee of drie jaar in een gehandicapteninstelling verblijft.
- Zorg aan jonge kinderen die problemen ondervinden in hun ontwikkeling. Deze kinderen ontvangen vaak zorg uit meerdere domeinen. Een knelpunt is hierbij onder andere dat multidisciplinair overleg niet in alle domeinen wordt vergoed waardoor sommige partijen uit de verschillende domeinen niet hieraan deelnemen.

²⁰ VG staat voor Verstandelijk gehandicapt.

²¹ LG staat voor Lichamelijk gehandicapt.