



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 2 september 2016, 990524-153134-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake experimenten persoonsvolgende inkoop

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 10 juni 2016 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2015–2016, 34 104, 129) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gezien het verslag van de Tweede Kamer van een schriftelijk overleg met de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *de wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- b. *de Wlz*: de Wet langdurige zorg;
- c. *de zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *de regio*: de regio als bedoeld in artikel 4.2.4 van de Wlz en artikel 4.2.1 van het Besluit langdurige zorg.

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing heeft betrekking op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, van de Wlz, voor zover deze zorg niet wordt geleverd op basis van een persoonsgebonden budget zoals bedoeld in artikel 3.3.3 van de Wlz.

Artikel 3 Opdracht

1. De zorgautoriteit voorziet met ingang van 1 januari 2017 in regelgeving voor een experiment persoonsvolgende inkoop.
2. Het experiment ziet op de regio Rotterdam voor zover het gaat om bekostigingsprestaties die samenhangen met zorgprofielen voor gehandicaptenzorg en de regio Zuid-Limburg voor zover het gaat om bekostigingsprestaties die samenhangen met zorgprofielen voor verpleging en verzorging.
3. Alle zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders in de in het tweede lid genoemde regio's nemen deel aan het experiment.

Artikel 4 Administratieve lasten

Het experiment kan ook zien op de bekostigingsprestaties voor consumenten die zijn geïndiceerd met een zorgprofiel uit een andere sector dan genoemd in artikel 3, tweede lid, indien deze consumenten zorg geleverd krijgen van een zorgaanbieder die deelneemt aan een experiment zoals bedoeld in artikel 3, derde lid, voor zover dit met het oog op de beperking van de administratieve lasten wenselijk is. Voorgaande gaat ook op voor de niet-geïndiceerde partner en crisiszorg.

Artikel 5 Uitgangspunten experiment

De zorgautoriteit neemt bij de vaststelling van de regelgeving voor het experiment als bedoeld in artikel 3 de volgende uitgangspunten in acht:

1. De consument kiest de zorgaanbieder, de Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders maken geen afspraken over de productie;



-
2. Artikel 56b van de wet, dat ziet op het vaststellen van een vereffeningbedrag, is niet van toepassing.

Artikel 6 Looptijd

Het experiment heeft een looptijd van twee jaar, van 1 januari 2017 tot en met 31 december 2018.

Artikel 7 Monitoring en evaluatie

1. Indien de zorgautoriteit het niet langer verantwoord vindt een experiment onveranderd voort te zetten, laat zij mij dat onmiddellijk weten en zal het experiment zo nodig stopgezet worden.
2. De zorgautoriteit zal op grond van de wet het experiment (tussentijds) evalueren en zal daarbij de resultaten van een door een extern bureau uit te voeren onderzoek betrekken. De zorgautoriteit werkt bij de evaluatie samen met de zorgaanbieders, consumenten en Wlz-uitvoerders van de in artikel 3 genoemde regio's.
3. Op basis van de (tussen)evaluatie zal ik de zorgautoriteit verzoeken het experiment uit te breiden, te verlengen of stop te zetten.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn*



TOELICHTING

Met deze aanwijzing geef ik de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) opdracht om op grond van artikel 58 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) in haar regelgeving de mogelijkheid op te nemen voor een experiment met persoonsvolgende inkoop. Doel van het experiment is ervaring op te doen met persoonsvolgende inkoop. Centraal staat hierbij dat cliënten in beginsel de vrijheid hebben om de zorg af te nemen bij de aanbieder van voorkeur. Wlz-uitvoerders maken dan ook alleen afspraken over de prijs van de te leveren zorg en niet over de productie/het volume. De laatste is immers afhankelijk van de keuze van de cliënt.

Het experiment zal uitgevoerd worden in de regio's Rotterdam en Zuid-Limburg. Het experiment heeft betrekking op alle bekostigingsprestaties die samenhangen met zorgprofielen in de sectoren gehandicaptenzorg (Rotterdam) en de verpleging en verzorging (Zuid-Limburg). Dit betekent dat ook bijvoorbeeld de toeslagen en meerzorg, die samenhangen met de bekostigingsprestaties onder het experiment vallen. Hoewel gehandicaptenzorg (GHZ) en verpleging en verzorging (VV) zorg duidelijk te onderscheiden is, is in de praktijk de grens tussen de aanbieders GHZ en de aanbieders VV niet altijd even scherp. Er zijn bijvoorbeeld aanbieders die naast VV ook aan een klein aantal consumenten zorgzwaartepakketten leveren uit andere sectoren zoals de GHZ of GGZ B of bijvoorbeeld crisiszorg en zorg aan de niet-geïndiceerde partner. Om de administratieve lasten voor de zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders in de experimenterende regio's te beperken, kunnen zorgaanbieders die meedoen aan de experimenten ook deze sectorvreemde bekostigingsprestaties in overleg met de Wlz-uitvoerder onder het experiment betrekken. Om de administratieve lasten voor de zorgaanbieders en Wlz-uitvoerders in de experimenterende regio's te beperken, kunnen ook deze sectorvreemde bekostigingsprestaties onder het experiment betrokken worden.

De NZa stelt, gelijk aan de regio's die niet deelnemen aan het experiment, de prestatieomschrijvingen vast voor de in artikel 3 en 4 bedoelde vormen van zorg. Hiervoor worden dezelfde maximale beleidsregelwaarden gehanteerd als in de overige regio's en gelden vaste tarieven. De Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders maken geen afspraken over de omvang van de productie. Bij de nacalculatie gaat de NZa bij het vaststellen van de productie in verband met de aanvaardbare kosten uit van de gerealiseerde productie. Voor zorgaanbieders met nacalculeerbare kapitaallasten stelt de NZa in het kader van de overgangsregeling in ieder geval met betrekking tot kapitaallasten een sluittarief vast. Met het voorgaande wordt niet afgeweken van de huidige regelgeving.

Het vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56a van de Wmg is niet van toepassing. Voor dit experiment wordt geld gereserveerd binnen de herverdelingsmiddelen. Mochten de contracteerruimten van de experimentregio's worden overschreden, dan wordt dit in de eerste plaats opgevangen door het hiervoor gereserveerde geld.

Het experiment zal op grond van de Wmg door de NZa (tussentijds) worden beoordeeld. Bij de evaluatie betreft de NZa de resultaten van een door een extern bureau uit te voeren onderzoek bij haar afwegingen.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn*