



Aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg van 19 april 2024, kenmerk 3805336-1064180-PZO, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake het experiment bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden

De Minister voor Medische Zorg,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 1 maart 2024 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (*Kamerstukken II* 2023/2024, 31 765, nr. 842) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over het voornemen om een experiment te starten voor de bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a) *Minister*: de Minister voor Medische Zorg;
- b) *patiëntengroepsgebonden afstemming*: afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden, niet zijnde voor individuele verzekerden;
- c) *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de wet;
- d) *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- e) *zorgaanbieder*:
 - i. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de wet verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de wet;
 - ii. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder i;
- f) *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet.

Artikel 2 Werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op samenwerking tussen zorgaanbieders, voor zover het patiëntengroepsgebonden afstemming betreft en direct ten dienste staat van een of meerdere zorgvormen onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 3 Experiment patiëntengroepsgebonden afstemming

De zorgautoriteit voorziet op grond van artikel 58 van de wet met ingang van 1 mei 2024 in een experiment voor de bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming. De zorgautoriteit stelt een generieke prestatiebeschrijving met een vrij tarief vast, waarbij lumpsum betalingsafspraken mogelijk zijn, voor de in artikel 2 bedoelde zorg.

Artikel 4 Uitgangspunten experiment

1. Doel van het experiment is om door middel van een generieke prestatiebeschrijving zorgaanbieders de mogelijkheid te geven om invulling te geven aan (regionale) samenwerkingsverbanden die bijdragen aan samenhangende zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden.
2. Zorgaanbieders kunnen de prestatie alleen in rekening brengen wanneer hierover een overeenkomst is met een zorgverzekeraar.
3. De zorgautoriteit neemt bij de inrichting van het experiment als bedoeld in artikel 3 de volgende zaken in acht:
 - a) iedere zorgaanbieder die voldoet aan de voorwaarden van het experiment, moet gedurende de looptijd van het experiment te allen tijde kunnen starten met het experiment;

- b) de administratieve lasten die de implementatie en uitvoering van het experiment met zich brengen, blijven zo beperkt mogelijk.
- 4. De zorgautoriteit informeert de Minister onmiddellijk indien zij het niet langer verantwoord vindt het experiment onveranderd voort te zetten.

Artikel 5 Looptijd

Het experiment heeft een looptijd van maximaal vijf jaar en eindigt uiterlijk op 1 mei 2029.

Artikel 6 Evaluatie en rapportage

De zorgautoriteit evalueert het experiment zoals bedoeld in het zesde lid van artikel 58 van de wet. Daarnaast rapporteert de zorgautoriteit over de uitslag van het experiment zoals bedoeld in het zevende lid van artikel 58 van de wet aan de Minister. De zorgautoriteit heeft de ruimte hier zelf invulling aan te geven, maar rapporteert in elk geval wel:

- a) jaarlijks via een kwantitatieve evaluatie over het gebruik van de prestatie met een daaraan gekoppelde inventarisatie van knelpunten die in de praktijk worden ervaren. In ieder geval zal worden gerapporteerd over:
 - i. het aantal gevallen waarin gebruik is gemaakt van de prestatiebeschrijving,
 - ii. wat de omvang was van de bijbehorende budgetten,
 - iii. welke sectoren betrokken waren,
 - iv. voor welke bedragen de macrokaders van deze sectoren vanwege het gebruik van de prestatiebeschrijving zijn belast;
- b) in jaar 2 en jaar 4 van het experiment door middel van een kwalitatieve evaluatie in hoeverre de inwerkingtreding van de prestatiebeschrijving voor patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden bijdraagt aan de in het Integraal Zorgakkoord (IZA) geschetste ontwikkelingen naar passende en integrale gezondheidszorg in het (regionaal) verzorgingsgebied en hoe deze prestatiebeschrijving zich verhoudt tot overige bekostigingsmogelijkheden. In ieder geval zal er worden gerapporteerd over:
 - i. of de voorgestelde prestatiebeschrijving veldpartijen in staat stelt om invulling te geven aan (regionale) samenwerkingsverbanden die bijdragen aan samenhangende zorg en ondersteuning voor specifieke groepen verzekerden en of afspraken daarmee makkelijker tot stand komen,
 - ii. of veldpartijen voldoende op de hoogte zijn van de mogelijkheden van de beoogde prestatie en of ze deze prestatie benutten in situaties waar de inzet van deze prestatie voor de hand ligt,
 - iii. of het ontwerp van de beoogde prestatiebeschrijving en de gevolgen daarvan voor de bedrijfsvoering van betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders goed aansluiten bij hun behoeften,
 - iv. welke andere risico's eventueel aan het licht zijn gekomen en hoe deze kunnen worden beheerst,
 - v. hoe zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij de zorginkoop proberen dubbele bekostiging tegen te gaan en hoe effectief die inzet is,
 - vi. wat de ervaringen met de inkoop door zorgverzekeraars naar aanleiding van deze prestatiebeschrijving zijn,
 - vii. wat de ervaringen met samenwerking tussen zorgaanbieders ten behoeve van de inzet van deze prestatiebeschrijving zijn,
 - viii. wat de ervaringen zijn met de voor de inzet van de prestatiebeschrijving benodigde interactie tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders,
 - ix. in hoeverre de overlap van de prestatiebeschrijving met andere bekostigingsmogelijkheden voor afstemming van zorg en ondersteuning voor onduidelijkheden en knelpunten zorgt die wenselijke bewegingen in de weg staan en of deze inrichting meer met elkaar in samenhang kunnen worden doorontwikkeld,
 - x. in hoeverre het naast elkaar bestaan van verschillende bekostigingsopties voor afstemming van zorg en ondersteuning bijdraagt aan de in het IZA nagestreefde doelen,
 - xi. een stroomlijning of vereenvoudiging van het palet aan bekostigingsmogelijkheden voor afstemming van zorg en ondersteuning nodig, wenselijk en mogelijk is,
 - xii. of het wenselijk is om meer focus aan te brengen in de vormgeving van de prestatiebeschrijving voor afstemming van zorg en ondersteuning om meer gericht toe te werken naar een bepaald resultaat,
 - xiii. of er andere oplossingen nodig zijn in de bekostiging van samenwerking in de zorg om de doelstellingen van het IZA dichterbij te brengen,
 - xiv. welk advies mogelijk is over de wenselijkheid van het continueren van de prestatiebeschrijving in het palet aan bekostigingsmogelijkheden voor afstemming van zorg en ondersteuning, gelet op de antwoorden op bovenstaande vragen?
 - xv. welke voor- en nadelen er zijn en hoe deze kunnen worden gewogen? Wat zijn eventuele



ideeën ten aanzien van (bijstelling van) de positionering of vormgeving van de prestatiebeschrijving?

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

*De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra*



TOELICHTING

Algemeen

Met deze aanwijzing geef ik de Nederlandse Zorgautoriteit (hierna: zorgautoriteit) de opdracht om in haar regelgeving de mogelijkheid van een experiment op te nemen, zodat er geëxperimenteerd kan worden met de bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden.

Het doel van het experiment is om via de nog vast te stellen generieke prestatiebeschrijving, zorgaanbieders de mogelijkheid te geven invulling te geven aan (regionale) samenwerkingsverbanden die bijdragen aan samenhangende zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden. Het experiment zal worden benut om te achterhalen of de prestatiebeschrijving daadwerkelijk beantwoordt aan de behoeften van het veld en daarbij de knelpunten rondom de bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg adequaat wegneemt. De prestatiebeschrijving zal een vrij tarief kennen, waarbij lumpsum afspraken mogelijk zullen zijn. Daarnaast kan een zorgaanbieder de prestatie alleen in rekening brengen wanneer er een overeenkomst is met een zorgverzekeraar.

Omdat het hier om een experiment gaat, zijn monitoring en evaluatie gedurende het hele traject belangrijk om zo inzicht te verkrijgen in de toepassing in de praktijk. Het is daarbij op dit moment niet volledig te voorzien waar exact de behoefte van verschillende veldpartijen ligt en hoe groot het gebruik van de voorgestelde prestatiebeschrijving gaat worden. De praktijk zal moeten uitwijzen of de prestatie goed uitvoerbaar is voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Hetzelfde geldt voor toekomstige mogelijkheden voor toezicht en handhaving door de zorgautoriteit. Om deze redenen is er daarom gekozen voor inbedding van de prestatiebeschrijving in een experiment en wordt er in de monitoring en evaluatie een onderscheid gemaakt tussen een kwantitatief en kwalitatief deel. De zorgautoriteit heeft de ruimte om zelf invulling te geven aan de monitoring en evaluatie, waarbij zij in elk geval wel de criteria opneemt in haar rapportage zoals opgesomd in de aanwijzing. Deze informatie is namelijk essentieel voor monitoring en evaluatie, zowel tussentijds als na afloop van het experiment.

Het experiment zal worden benut binnen bestaande financiële (macro)kaders en het macrobeheersinstrument (MBI) is van toepassing. Het experiment kent daarbij een looptijd van maximaal vijf jaar, eindigend op 1 mei 2029. De voortgang zal via tussenevaluaties worden gemonitord. Na afloop van het experiment en de definitieve evaluatie zal worden besloten of er reden is tot wijziging van regelgeving richting structurele bekostiging van patiëntengroepsgebonden samenwerking.

*De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra*