

Vergaderjaar 2023–2024

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 836

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 november 2023

Op 4 oktober 2023 bent u geïnformeerd over de voortgang van afspraken uit het Integraal Zorgakkoord (IZA).¹ Met het IZA wordt ingezet op een brede beweging naar passende zorg, onder andere door een intensievere samenwerking in de regio. Om die zorgtransformatie in de verschillende regio's voor elkaar te krijgen, is passende bekostiging van domeinoverstijgende samenwerking en sectoroverstijgende samenwerking tussen zorgaanbieders binnen het medisch domein essentieel. Het realiseren van deze bekostiging is in lijn met de motie van het lid Pouw-Verweij c.s. waarin wordt opgeroepen om vaart te maken met de mogelijkheden van domeinoverstijgende bekostiging.²

In dat schrijven is u bericht dat er een nieuwe betaaltitel komt die in de loop van 2024 ingezet kan worden voor de bekostiging van domeinoverstijgende en sectoroverstijgende afstemming door aanbieders van zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze betaaltitel stelt zorgverzekeraars in staat om – samen met gemeenten – patiëntengroepsgebonden activiteiten van samenwerkingsverbanden van zorg- en welzijnsaanbieders te bekostigen. In deze brief informeer ik u graag over de toepassing en de wijze van implementatie van deze nieuwe betaaltitel in de Zvw en de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

Hoofdpunten in deze brief

- Activiteiten gericht op de afstemming van zorg en ondersteuning aan specifieke groepen (kwetsbare) patiënten zijn wenselijk om zorg en ondersteuning in onderlinge samenhang, rondom de (kwetsbare) patiënt goed te kunnen organiseren.
- Het betreft domeinoverstijgende afstemming tussen aanbieders uit het medisch domein (curatieve zorg, langdurige zorg) en aanbieders uit

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 812.

² Kamerstuk 31 765, nr. 745.

het sociaal domein (maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en publieke gezondheid), alsook afstemming tussen aanbieders uit verschillende sectoren binnen het medisch domein (bijvoorbeeld tussen medisch specialisten enerzijds en verpleegkundigen of huisartsen anderzijds).

- In de praktijk is het voor aanbieders van verzekerde zorg in de zin van de Zvw en de Wet langdurige zorg (Wlz) die daaraan willen bijdragen nog niet altijd mogelijk om deze afstemming rechtstreeks bij de zorgverzekeraar of het zorgkantoor op een passende en doelmatige manier te declareren.
- Daarom is verkend in hoeverre patiëntengroepsgebonden activiteiten tot afstemming van zorg en ondersteuning tot zorg in de zin van de Zvw gerekend kunnen worden en hoe deze het beste gedeclareerd kunnen worden door zorgaanbieders bij zorgverzekeraars.
- In deze brief wordt beschreven hoe rechtstreekse bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden onder voorwaarden kan worden opengesteld voor aanbieders van zorg in de zin van de Zvw.
- Toegelicht wordt dat bij de fase van het (door)ontwikkelen van samenwerkingsverbanden een betaaltitel met een beperkte looptijd van vijf jaar ex artikel 58 van de Wmg past, omdat het gebruik dan kan worden gemonitord en geëvalueerd en de betaaltitel kan worden bijgesteld als zou blijken dat in de praktijk nog niet adequaat in de behoeften wordt voorzien. Op die manier kan worden toegewerkt naar een meer definitieve vorm en inbedding in het palet van betaaltitels.
- Ook is het nodig om een mogelijkheid tot bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg door aanbieders van zorg in de zin van de Wlz te introduceren. Hier zou het nog in te dienen wetsvoorstel voor domeinoverstijgende samenwerking (DOS) in kunnen voorzien.
- *Regionale samenwerking in zorg en welzijn voor kwetsbare groepen verzekerden*

Op meerdere plekken in het land wordt al volop in de geest van het IZA gewerkt. Op basis van de regiobeelden en regioplannen – die naar aanleiding van het IZA zijn opgesteld – maken partijen inzichtelijk wat de prioritaire regio-opgaven zijn. Het regiobeeld geeft inzicht in het zorggebruik, de zorgvraag en de zorgkosten binnen een regio. Ter uitvoering van de opgaven in de regio werken inwoners, zorg- en welzijnsorganisaties en andere veldpartijen steeds vaker samen over de domeinen en zorgsectoren heen. Verschillende vormen van samenwerking kunnen hierbij onderscheiden worden, waaronder de groepsgerichte samenwerking ten aanzien van specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden. Om tot passende zorg en ondersteuning voor deze groepen verzekerden te komen, is een goede afstemming tussen zorgaanbieders uit zowel verschillende domeinen, als sectoren binnen het medisch domein essentieel.

Vanuit het zorgveld behoefte aan een andere bekostiging

Invulling van de verschillende regioplannen ter uitvoering van de met het IZA beoogde beweging vergt extra inspanningen van zorgaanbieders. Het kan gerechtvaardigd zijn om zorgaanbieders die deze extra inspanning in samenwerkingsverbanden in een regio leveren en daarmee bijdragen aan patiëntengroepsgebonden (domeinoverstijgende en/of sectoroverstijgende) afstemming van zorg en ondersteuning voor een specifieke groep verzekerden, rechtstreeks en direct te vergoeden voor hun inspanningen. Bijvoorbeeld waar samenwerking rondom passende zorg en ondersteuning voor groepen verzekerden zoals het IZA beoogt aanmerkelijk meer inzet vraagt van deze zorgaanbieders dan de gebruikelijke

vergoeding voor samenwerking waarvoor in de reguliere tarieven is voorzien. Of wanneer de groep verzekerden die van de afstemming profiteert aanmerkelijk groter is dan de groep verzekerden die bij de betreffende aanbieder in zorg is.

Regionale diversiteit vergt een zekere flexibiliteit in de bekostiging. Bepaalde samenwerkingsverbanden zullen niet in alle regio's nodig zijn om tot passende zorg en ondersteuning voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden te komen. Ook is denkbaar dat niet alle zorgaanbieders met patiënten in een specifieke (kwetsbare) groep verzekerden behoeven bij te dragen aan de beoogde afstemming. Het treffen van een maatregel in de sfeer van het generiek ophogen van bestaande tarieven voor zorg en ondersteuning ten behoeve van afstemming is dan niet doelmatig. Aanbieders die niet bijdragen aan de patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden zouden daar dan toch een vergoeding voor ontvangen, terwijl de aanbieders die daar wel aan bijdragen mogelijk onvoldoende vergoeding blijven ontvangen. Er is daarom behoefte aan een mogelijkheid tot een gerichte vergoeding van activiteiten van alleen die aanbieders die daadwerkelijk bijdragen aan de beoogde afstemming die de samenwerking ten behoeve van een bepaalde individuele patiënt overstijgt.

Het gaat hier om de bekostiging van de afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden, niet om de bekostiging van het aanbod van zorg en ondersteuning zelf. Daarbij blijft iedere sector en ieder domein verantwoordelijk voor zijn eigen kosten. Het introduceren van een mogelijkheid tot gerichte vergoeding van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen verzekerden betekent dus niet dat alle kosten van de afstemming van zorg en ondersteuning vanuit de zorgverzekering kunnen worden vergoed. De betaaltitel voor zorg in de zin van de Zvw maakt geen afwenteling mogelijk van kosten van samenwerking door aanbieders van zorg en ondersteuning uit andere domeinen. Het blijft van belang dat vanuit alle domeinen wordt bijgedragen om domeinoverstijgende samenwerking duurzaam vorm te kunnen geven.

Vergoeding van patiëntengroepsgebonden afstemming door aanbieders in het sociaal domein is in principe al vorm te geven, omdat gemeenten beleidsvrijheid hebben ten aanzien van de inzet van beschikbare budgetten. Zo'n separate vergoeding is echter (nog) niet mogelijk voor patiënten vanuit het medisch domein (curatieve zorg, langdurige zorg), omdat in beginsel alleen zorg aan individuele patiënten mag worden vergoed. Dit uitgangspunt van de Zvw en Wlz belemmert de patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning zowel tussen de domeinen – bijvoorbeeld samenwerking tussen aanbieders van zorg en ondersteuning in de zin van de Zvw, de Wlz, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Jeugdwet (Jw) en de Wet publieke gezondheid (Wpg), als tussen sectoren binnen de curatieve zorg – bijvoorbeeld tussen medisch specialisten enerzijds en verpleegkundigen of huisartsen anderzijds.

Resultaat verkenning van mogelijkheden

Het is in het licht van de geconstateerde en gewenste ontwikkeling van het zorglandschap, waaronder de versterking van de eerstelijnszorg, belangrijk om te voorzien in de behoefte tot separate bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden door aanbieders van zorg in de zin van de Zvw die daaraan bijdragen. In een werkgroep – waarin de

verschillende IZA-partijen vertegenwoordigd zijn – is verkend of het separaat bekostigen van die afstemming binnen het bestaande kader van de Zvw mogelijk zou kunnen zijn en zo ja, onder welke voorwaarden.

Uit het advies van de werkgroep volgt het voornemen tot introductie van een generieke betaaltitel voor de bekostiging van patiëntengroepsgebonden (domeinoverstijgende en/of sectoroverstijgende) afstemming van zorg en ondersteuning voor te specificeren groepen verzekerden door aanbieders van zorg in de zin van de Zvw die in de loop van 2024 kan worden ingezet.

De in deze brief beschreven oplossing kan ook worden ingezet voor hybride overleggen, dat wil zeggen overleggen waarin zowel over een specifieke doelgroep wordt gesproken, als over individuele patiënten. Dit brengt evenwel het risico van dubbele bekostiging mee, omdat samenwerking ten aanzien van de individuele patiënt in principe uit bestaande tarieven en prestaties moet worden vergoed en nu een mogelijkheid tot separate vergoeding van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning wordt voorgesteld waarbij het inbrengen van individuele casuïstiek niet wordt uitgesloten. Zorgverzekeraars moeten dan hun verantwoordelijkheid nemen bij de invulling van hun inkooprol om het risico op dubbele bekostiging te mitigeren.

De betaaltitel krijgt een generiek karakter, waarbij bedoeld wordt dat het niet nodig zal zijn om per casus een nieuwe beschikking te vragen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), maar dat verschillende initiatieven gebruik kunnen maken van dezelfde betaaltitel. Dit generieke karakter sluit aan bij de regionale diversiteit van samenwerkingsverbanden.

Het generieke karakter van de betaaltitel beoogt ruimte te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om samen (regionaal) aan de slag te gaan met vormen van afstemming die bijdragen aan samenhangende zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden. In dat kader worden geen beperkingen gesteld aan de mogelijkheden tot gebruik van de betaaltitel ten aanzien van bepaalde vormen van patiëntengroepsgerichte afstemming of van bepaalde Zvw-sectoren of domeinen vanuit welke aan die afstemming kan worden bijgedragen. De afstemming kan dus zowel met andere zorgaanbieders binnen het verzekerde domein van de Zvw worden gezocht, als met zorgaanbieders uit andere domeinen. Daarbij ligt afstemming door zorgaanbieders vanuit de Zvw met zorgaanbieders die actief zijn in de langdurige zorg, maatschappelijke ondersteuning, jeugdzorg en publieke gezondheid voor de hand. Afstemming van zorg op andere domeinen, zoals de forensische zorg en het onderwijs, kan mogelijk ook nodig zijn en zou niet bij voorbaat moeten worden uitgesloten.

De geboden ruimte aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars maakt het naar verwachting mogelijk om patiëntengroepsgebonden afstemming van de grond te laten komen en ervaring op te doen met verschillende vormen van sector- en domeinoverstijgende samenwerking. Bij deze fase van het (door)ontwikkelen van samenwerkingsverbanden past het monitoren en evalueren van het gebruik van de betaaltitel en een mogelijkheid tot bijstelling van de betaaltitel als zou blijken dat in de praktijk nog niet adequaat in de behoeften wordt voorzien. Het is nog te vroeg om voor een definitieve vormgeving en inbedding van de betaaltitel te kiezen. In navolging van het advies van eerdergenoemde werkgroep worden daarom monitoring- en evaluatievoorwaarden verbonden aan de voorgestelde betaaltitel en zal in deze fase voor een periode van vijf jaar een grondslag in artikel 58 van de Wmg worden benut.

Monitoring kan zowel kwantitatief als kwalitatief worden vormgegeven. Kwantitatieve monitoring kan bijvoorbeeld bijdragen aan een beeld van de benutting van de betaaltitel vanuit budgettaire (macro)kaders voor verschillende sectoren binnen de curatieve zorg. Met een kwalitatieve evaluatie kan in kaart worden gebracht of de betaaltitel aan de verwachtingen voldoet en de hobbels in de bekostiging van patiëntengroepsgebonden domeinoverstijgende en/of sectoroverstijgende samenwerking adequaat heeft weggenomen. Inbedding in artikel 58 Wmg maakt het mogelijk om gelet op de te zijner tijd opgedane kennis en ervaring de betaaltitel tussentijds of aan het einde van de looptijd van een eerste experimentele fase, zo nodig, te herzien en een meer definitieve vorm en inbedding in het palet van betaaltitels te realiseren. Het is voor de gewenste intensivering van de samenwerking in de zorg nodig om op korte termijn een betaaltitel voor patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning beschikbaar te stellen, maar het is ook van belang dat de vormgeving en inbedding van die betaaltitel kan worden bijgesteld als behoeften in de praktijk veranderen, bijvoorbeeld naar aanleiding van de visie eerstelijnszorg 2030 die de Minister voor Langdurige Zorg en Sport en ik u voor het einde van dit jaar zullen toesturen.

Het is bovendien nodig om eenzelfde mogelijkheid tot bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden door aanbieders van zorg in de zin van de Wlz te introduceren. Een daartoe strekkend voorstel maakt deel uit van een voorontwerp van een wetsvoorstel voor domeinoverstijgende samenwerking (DOS).

Voorwaarden

Er wordt ruimte gezien voor bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden binnen het huidige wettelijk kader van de Zvw. De behoefte aan zorg in de zin van de Zvw moet zijn vastgesteld en er is vanwege de complexiteit van een zorgsituatie coördinatie en afstemming nodig tussen hulpverleners uit verschillende Zvw-sectoren en/of domeinen om gezondheidswinst te bereiken. Bovendien gelden de in het pakketbeheer gebruikelijke pakketvoorwaarden. De afstemming dient direct ten dienste te staan van een of meerdere zorgvormen onder de ingevolge de Zvw te verzekeren aanspraken en ten goede te komen aan categorieën van verzekerden die de zorg van de betrokken zorgaanbieders ontvangen en bij de betrokken verzekeraar(s) verzekerd zijn. Aldus is de afstemming (weliswaar indirect) toe te rekenen tot categorieën van individuele verzekerden. Het Zorginstituut heeft een handreiking domeinoverstijgende activiteiten en aanspraken Zvw uitgebracht³ die voor zorgverzekeraars behulpzaam kan zijn bij het bepalen welke activiteiten voor patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed door zorgverzekeraars. Deze handreiking heeft het karakter van een groeidocument. Dat betekent dat de handreiking door het Zorginstituut aangepast zal worden aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen gezamenlijk moeten vaststellen dat de activiteiten die zij wensen te bekostigen met de nieuwe betaaltitel, onder de Zvw kunnen worden vergoed (en de kosten daarvan kunnen worden ingebracht in de risicoverevening).

³ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/09/12/handreiking-domeinoverstijgende-activiteiten-vanuit-de-zvw>

Daarnaast zal het gebruik van de betaaltitel afhankelijk worden gesteld van een zogenoemd contractvereiste. Betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen in een onderlinge overeenkomst tot uitdrukking moeten brengen dat ze de behoefte voelen om patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden tot stand te brengen en dat deze afstemming onder de Zvw kan worden vergoed. De behoefte aan de afstemming kan bijvoorbeeld worden onderbouwd door te verwijzen naar een regioplan (zoals bedoeld in IZA hoofdstuk «Regionale samenwerking – algemeen») waarin specifieke doelen en doelgroepen voor sector- en domeinoverstijgende samenwerking zijn gedefinieerd.

In de overeenkomsten tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders zal bovendien helder moeten worden aangegeven en onderbouwd welke concrete activiteiten ter afstemming van zorg en ondersteuning worden ondernomen, voor welke specifieke groep(en) verzekerden deze activiteiten worden verricht en welke verdelingsafspraken er eventueel tussen zorgaanbieders zullen gelden. De zorgverzekeraar moet immers kunnen bepalen over welke verzekerden het gaat om de kosten aan hen te kunnen toerekenen en om de uitgaven te kunnen toerekenen aan de betreffende Zvw-sectoren. Een nadere uitwerking van de wijze waarop partijen op een overzichtelijke wijze met elkaar tot een overeenkomst kunnen komen, wordt door brancheorganisaties ter hand genomen en wordt tegelijk met het opleveren van de NZa-beleidsregel gepubliceerd. Tot slot zal schriftelijk moeten worden vastgelegd dat de afstemming plaatsvindt onder de voorwaarde dat individuele zorgaanbieders in het samenwerkingsverband de volledige verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van de integrale zorg kunnen blijven waarmaken en de ervaren kwaliteit vanuit het perspectief van de patiënt minimaal gelijk blijft en bij voorkeur verbetert.

Verantwoording

Met verzekeraars is verkend hoe invulling kan worden gegeven aan de verantwoordelijkheid van het toerekenen van zorgkosten aan verzekerden. Vanwege het karakter van een individuele schadeverzekering ligt het voor de hand om allereerst te bezien of de kosten door middel van tarieven toe te rekenen zijn aan individuele verzekerden.

Bij patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen verzekerden is dat echter niet mogelijk, omdat de kosten niet specifiek voor één verzekerde worden gemaakt. Daarom zullen zorgverzekeraars met zorgaanbieders lumpsum betalingsafspraken overeenkomen en de verzekerde voor deze kosten geen eigen risico in rekening brengen. Ten behoeve van de inbreng van de schadelast in de risicoverevening rekenen zorgverzekeraars de kosten zo adequaat mogelijk toe aan categorieën van individuele verzekerden en doen zij (gezamenlijk) voorstellen voor een uniforme, logische verdeelsleutel dan wel een voorstel om bij wijze van uitzondering kosten niet aan bepaalde verzekerden toe te rekenen omdat de effecten voor de risicoverevening niet in verhouding staan tot de administratieve lasten. Deze voorstellen worden volgens gebruikelijke werkwijze getoetst en geaccordeerd door het Zorginstituut.

Een logische verdeelsleutel zal bovendien door zorgverzekeraars worden gebruikt bij de toerekening van de desbetreffende uitgaven aan de Zvw-sectoren. De introductie van een nieuwe betaaltitel brengt geen wijziging in omvang en indeling van macrokaders mee. De uitgaven die gepaard gaan met de inzet van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke verzekerden zullen met

gebruikmaking van dezelfde logische verdeelsleutel moeten worden toegedeeld aan de Zvw-sectoren.

Uiteraard moet ook voor het overige worden gehandeld binnen wettelijke kaders. Dat geldt niet alleen met betrekking tot regels die specifiek gelden voor de zorg, zoals de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) waarop de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) toezicht houdt. Ook de meer algemene regels zoals die gelden met betrekking tot mededinging, privacy en belastingen. De beoordeling daarvan is respectievelijk aan de desbetreffende mededingingsautoriteit, de Autoriteit Persoonsgegevens en de Belastingdienst.

Afbakening en budgettaire consequenties

Het openstellen van de bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden is bedoeld ter stimulering van (regionale) initiatieven gericht op het verbeteren van sector- of domeinoverstijgende samenwerking waarvoor lumpsum bekostiging noodzakelijk is om de beoogde activiteiten te kunnen ontplooiën. Zoals boven aangegeven wordt bewust voor een generieke betaaltitel en open definitie van patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen verzekerden gekozen om binnen de Zvw ruimte te bieden aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars om samen (regionaal) te experimenteren met vormen van afstemming die bijdragen aan samenhangende zorg voor deze specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden. Het gebruik van de betaaltitel wordt afgebakend door de voorwaarden dat de afstemming een groepsgericht karakter moet hebben, de complexiteit van een zorgsituatie die coördinatie en afstemming tussen hulpverleners uit verschillende domeinen nodig maakt om gezondheidswinst te bereiken en dat zorgverzekeraar(s) en zorgaanbieder(s) terzake een overeenkomst moeten aangaan met bovengenoemde kenmerken. Ook moet de afstemming uiteindelijk zijn toe te rekenen aan categorieën van individuele verzekerden. Er is al ervaring opgedaan met de invulling van soortgelijke verantwoordelijkheden door zorgverzekeraars en zorgaanbieders in relatie tot de betaaltitel organisatie en infrastructuur in de eerstelijnszorg. Er wordt vastgehouden aan bestaande financiële kaders die eventueel te disciplineren zijn met de inzet van een macrobeheersinstrument. Eerder in deze brief kwam al aan de orde dat wordt voorgesteld bovendien voorwaarden voor monitoring en evaluatie aan de beoogde nieuwe generieke betaaltitel te stellen en een grondslag in artikel 58 Wmg te benutten. Dat maakt mogelijk om, gelet op de te zijner tijd opgedane kennis en ervaring de betaaltitel, aan het einde van de looptijd van een eerste experimentele fase, zo nodig, te herzien en een meer definitieve vorm en inbedding in het palet van betaaltitels te realiseren.

Conclusie

- Om de noodzakelijke zorgtransformatie in de regio te realiseren bieden we veldpartijen de ruimte om binnen de huidige juridische en financiële kaders voor zorgverzekeringen rechtstreekse vergoeding van groepsgerichte afstemming van zorg en ondersteuning mogelijk te maken.
- Veldpartijen kunnen daarmee, met in achtneming van overige randvoorwaarden, invulling geven aan regionale samenwerkingsverbanden die bijdragen aan samenhangende zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden, bijvoorbeeld ter uitvoering van een regioplan.
- Dat maakt dat het op voorhand niet volledig te voorzien op welke wijze de betaaltitel zal worden ingezet en er vertrouwen wordt gegeven aan

veldpartijen bij het inzetten van de betaaltitel om hierin de juiste keuzes te maken.

- De ruimte die door middel van de betaaltitel wordt geboden is uiteraard geenszins ongeclausuleerd. De ontwikkelingen worden gemonitord en er vindt een evaluatie plaats, zodat aan het einde van de experimentele fase conclusies kunnen worden getrokken en de betaaltitel in een eventueel gewijzigde vorm een definitieve plaats kan krijgen.
- Met de introductie van deze betaaltitel heb ik er vertrouwen in dat de gewenste ontwikkeling op gang komt, kan worden doorontwikkeld en daarmee bijdraagt aan de beweging die het IZA beoogt.

Verder proces

Hierboven zijn de contouren en voorwaarden benoemd van een generieke betaaltitel waarvan zorgverzekeraars en aanbieders van zorg in de zin van de Zvw gebruik kunnen gaan maken voor patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden. De NZa zal vervolgens een betaaltitel vaststellen op basis van een aanwijzing van de Minister van VWS. Daartoe zal ik de Eerste en Tweede Kamer eerst een voorhangbrief zenden. In die brief zal worden aangegeven hoe de NZa volgens de beschrijving en voorwaarden geschetst in deze brief, een prestatie en een tarief kan vaststellen en de bijbehorende monitoring kan uitwerken. Met dit specifieke doel zal ik de NZa vragen hoe zij dit feitelijk kan vormgeven en welke consequenties die vormgeving heeft voor de uitvoering van haar taken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers