

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. de minister H.M. de Jonge,  
minister voor Medische Zorg T. van Ark, staatssecretaris P. Blokhuis  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht  
T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
directie Regulering

**Telefoonnummer**  
088 – 770 8 770

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Onderwerp**  
Verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz

**Datum**  
6 juli 2021

Geachte heer De Jonge, mevrouw Van Ark en heer Blokhuis,

Samen met uw ministerie, het Zorginstituut, de IGJ en veldpartijen werken wij aan passende zorg. Zo anticiperen we op de toekomst. Want de zorgvraag groeit en personeelstekorten en kosten lopen op. We willen dat het geld goed wordt besteed, aan zorg die mensen helpt.

Een belangrijke randvoorwaarde hiervoor is een passende bekostiging. Die moet ruimte bieden aan veldpartijen om het leveren van zorg én de organisatie van zorg te vernieuwen. We willen goede initiatieven in het veld hiermee versterken en versnellen. We zijn op zoek naar manieren hoe we aan deze randvoorwaarde invulling kunnen geven, binnen het huidige stelsel.

De schotten in de financiering en bekostiging van de zorg worden als belemmering ervaren bij het organiseren van de zorg samen met en rondom de patiënt. Het beter op elkaar aansluiten van de bekostiging van verschillende sectoren is daarom nodig. Wij geloven dat een betaaltitel voor het sectoroverstijgend en samen leveren van zorg hieraan kan bijdragen.

Met een openbare consultatie hebben we deze mogelijke oplossing breed getoetst.<sup>1</sup> Door beleidsmakers en zorgprofessionals is massaal en positief gereageerd op onze oproep om voorbeelden van mogelijkheden en risico's aan te dragen. In de voorbeelden staat de patiënt opvallend vaak centraal. Daar is het ons precies om te doen. De uitkomst van de consultatie en een eerste analyse van kansen en risico's hebben we samengevat in deze brief.

---

<sup>1</sup> <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2021/05/10/geef-uw-mening-over-een-nieuwe-sectoroverstijgende-betaaltitel-voor-de-zorg>

#### *Uitkomst verkenning*

Het positieve geluid van de zorgsector over een sectoroverstijgende betaaltitel is voor ons een belangrijk signaal. Passende zorg komt immers in de praktijk tot stand. Naast ons staan veldpartijen in grote getale achter deze ontwikkeling. Daarom is het belangrijk om dit traject spoedig te vervolgen, waarbij wij denken dat een uitvoeringstoets door de NZa de voor de hand liggende eerste stap is. We kijken uit naar de verdere samenwerking met uw ministerie en het zorgveld om de operationele en systeemuitdagingen verder uit te werken.

Kenmerk  
0400602/900596

Pagina  
Pagina 2 van 11

### **1. Wat is een sectoroverstijgende betaaltitel?**

Het is een betaaltitel voor het sectoroverstijgend en samen leveren van zorg.<sup>2</sup> Het organiseren van de zorg samen met en rondom de patiënt wordt hiermee eenvoudiger. Ook voorkomt een sectoroverstijgende betaaltitel dat de bekostiging passende zorg in de weg zit.

Zorgverleners weten als geen ander wat passende zorg is. Zij kennen de voordelen voor een patiënt wanneer verschillende zorgdisciplines samen zorg leveren. Met de sectoroverstijgende betaaltitel wordt het voor hen mogelijk samen met zorgverzekeraar en/of zorgkantoor passende financiële afspraken te maken die aansluiten bij de zorgvraag. Het maakt dan niet uit of deze zorg vanuit (deelsectoren binnen de) Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz) wordt gefinancierd of bekostigd. Dit kan zowel tussen zorgaanbieders uit verschillende sectoren zijn binnen de Zvw, binnen de Wlz of een combinatie van sectoren uit de Zvw en de Wlz. Zorgaanbieders en zorgverzekeraar en/of zorgkantoor geven de invulling van de zorg *samen* vorm: op inhoud en op de omschrijving welke zorg eronder valt.

Voor de deelnemende zorgaanbieder komt deze betaaltitel in de plaats van de bestaande reguliere betaaltitels voor dezelfde zorg. De sectoroverstijgende betaaltitel kan bijvoorbeeld worden ingezet om duurdere (vervolg)zorg te voorkomen, zorg dichterbij mensen thuis te kunnen organiseren en zorg te vervangen door andere - betere - zorg.

#### *Algemene kenmerken sectoroverstijgende betaaltitel*

- Eén betaaltitel voor zorgaanbieders uit verschillende sectoren die samen zorg leveren
- Gaat om bestaande zorg<sup>3</sup>
- Vrij onderhandelbaar tarief
- Veel maatwerk mogelijk
- Eenvoudige beoordelingscriteria
- De snelheid waarmee partijen kunnen starten
- Procesinnovaties zijn snel te implementeren
- Na vaststelling van de betaaltitel door de NZa kunnen andere zorgaanbieders en zorgverzekeraars en/of zorgkantoren de

<sup>2</sup> Met betaaltitel wordt bedoeld een prestatie op basis van artikel 1, lid 1 onder j Wet marktordening gezondheidszorg met een prestatiebeschrijving.

<sup>3</sup> Zorg die al met reguliere betaaltitels bekostigd kan worden (geen experimentele zorg).

- nieuwe betaaltitel ook gebruiken (er geldt wel een contractvereiste)
- Partijen mogen van deze mogelijkheid gebruikmaken; het is geen verplichting
  - Actieve rol verzekeraar en/of zorgkantoor en zorgaanbieder, omdat overeenstemming nodig is (aanvraag en contractvereiste)
  - Geen einddatum
  - Zorgdeclaratie is te herleiden tot een individuele patiënt

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Pagina**  
Pagina 3 van 11

**Voorbeelden uit consultatie: samenwerking 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn**

Het ziekenhuis heeft meerdere projecten waarbij wordt samengewerkt met partijen uit de eerste lijn. Voor elk project moeten partijen steeds apart nagaan hoe de zorg bekostigd en/of gefinancierd kan en mag worden. Soms via transitiegelden, soms via verschillende facultatieve prestaties, soms als onderaannemers. Voor elke betrokken partij weer net anders. Het is bewerkelijk. En dit gebeurt ondertussen in elke regio, bij elk ziekenhuis. Een ziekenhuis geeft aan dat ook een sectoroverstijgende betaaltitel kan helpen bij het duurzaam en toekomstgericht samen inrichten van de zorg door de 1e lijn en 2e lijn. Denk aan:

- COVID-thuis waarbij patiënten thuis met zuurstof behandeld worden en eerder naar huis mogen. De longartsen en de internisten volgen de patiënt op afstand door de metingen van saturatie, temperatuur en bloedsuiker. De thuiszorg gaat langs bij de patiënt, de mantelzorg biedt 24/7 zorg en de huisarts staat klaar wanneer extra zorg nodig is.
- Infusiotherapie-thuis waarbij patiënten die vaak voor een langdurig traject regelmatig een infuus nodig hebben (bijvoorbeeld vanwege oncologische of reumatologische zorg of darmziekten) en dat thuis krijgen toegediend door specialistisch verpleegkundigen van de thuiszorg.

*Welke situaties vallen er niet onder?*

Welke zorg wordt vergoed is geregeld in de Wlz en de Zvw. Deze afbakening en de afspraken hierover blijven ook gelden bij het introduceren van de sectoroverstijgende betaaltitel. De betaaltitel zorgt er dus niet voor dat onverzekerde zorg opeens wel wordt vergoed vanuit de Zvw of Wlz. Dit betekent dat zorg waarvan het onduidelijk is welke (verzekerde) zorg het precies betreft, erbuiten valt. Partijen moeten zelf kunnen aangeven of het verzekerde zorg is (waar nodig na afstemming met het Zorginstituut). Daarnaast geldt uiteraard ook dat het niet de bedoeling kan zijn dat de sectoroverstijgende betaaltitel wordt gebruikt om de tariefregulering van de NZa te omzeilen. Ook activiteiten uit het sociaal domein zoals de Wmo en Jeugdwet vallen er buiten (hier heeft de NZa geen bevoegdheden).

We denken dat het op termijn betrekken van de Wmo en/of Jeugdwet bij de sectoroverstijgende betaaltitel van grote meerwaarde is. Daarmee kan het potentieel en de volle breedte van bepaalde initiatieven worden benut. In een uitvoeringstoets kunnen we ook dat verder onderzoeken.

Daarnaast helpt de betaaltitel bij het samenwerken in de zorg, maar is het geen betaaltitel voor activiteiten die het primaire zorgproces ondersteunen zoals onderlinge consultatie, coördinatie of multidisciplinair overleg. Deze activiteiten maken normaliter integraal onderdeel uit van



het tarief voor het leveren van zorg. Deze activiteiten kunnen ook met de sectoroverstijgende betaaltitel niet apart worden gedeclareerd.

**Kenmerk**  
0400602/900596

Tot slot is deze betaaltitel niet bedoeld om praktische knelpunten op te lossen die samenhangen met bijvoorbeeld een ICT-systeem dat zorgaanbieders gebruiken om te declareren.

**Pagina**  
Pagina 4 van 11

#### *Samenloop met bestaande ruimte en initiatieven*

We denken dat de sectoroverstijgende betaaltitel een aanvulling is op de bestaande flexibiliteit in de NZa bekostiging. Deze bestaande flexibiliteit kan worden gevonden in de NZa Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten, de bestaande facultatieve prestaties zoals in de medisch specialistische zorg, paramedische zorg en extramurale farmacie. Daarnaast kennen we ook segment 3 in de huisartsenbekostiging en verschillende experimentprestaties in verschillende sectoren, bijvoorbeeld de integrale bekostiging van de geboortezorg. Hierover is meer informatie opgenomen in bijlage 1 bij deze brief.

De toegevoegde waarde van de sectoroverstijgende betaaltitel zit erin dat deze het samen leveren van zorg tussen de verschillende zorgsectoren en/of verschillende zorgwetten *structureel* ondersteunt.

## **2. Openbare consultatie**

Als onderdeel van de verkenning hield de NZa afgelopen mei een openbare consultatie. Respondenten konden gedurende drie weken reageren op vier open vragen over de eventuele meerwaarde van een sectoroverstijgende betaaltitel en de verwachte kansen, knelpunten en risico's. We ontvingen 326 reacties van respondenten met zeer uiteenlopende achtergronden en rollen in het zorgveld zoals artsen, verpleegkundigen, huisartsen, managers bedrijfsvoering, zorgverkopers en inkopers, beleidsadviseurs, patiënten behartigers en een groot aantal beroeps- en brancheorganisaties. De reacties gaan op inhoud in grote mate over het domein van de Zvw en domeinoverstijgend over de Zvw en Wlz. We denken dat we hiermee een representatief beeld hebben gekregen van een aantal actuele vraagstukken dat sterk leeft in het zorgveld.

Wij danken iedereen die de moeite heeft genomen om te reageren. We stellen het erg op prijs dat we, naast van vele koepelorganisaties, veel reacties hebben ontvangen van individuele zorgverleners. Inzicht in de behoefte uit de dagelijkse praktijk is namelijk cruciaal geweest voor het schrijven van deze verkenning.

#### *Actuele thema's goed zichtbaar*

Binnen de reacties waren de actuele dossiers en discussies goed herkenbaar. We ontvingen veel reacties over de geboortezorg, over de positie van de arts verstandelijk gehandicapten, multidisciplinair overleg, palliatieve zorg en ouderenzorg. Opvallend is het grote aantal casussen dat betrekking heeft op de positie van kwetsbare groepen in de zorg. Met name genoemd zijn de ouderen, verstandelijk beperkten en mensen met multi-problematiek. De huidige bekostiging leidt volgens veel respondenten tot niet passende en onnodig dure zorg.

**Voorbeeld uit consultatie: transgenderzorg**

Een grote brancheorganisatie verwacht dat de sectoroverstijgende betaaltitel voordelen kan hebben voor de transgenderzorg. Zorg aan deze doelgroep kan met de bestaande betaaltitels onvoldoende doelmatig en doelgericht worden bediend, omdat zorg tegelijkertijd door verschillende zorgaanbieders in samenhang zou moeten worden geboden. Soms start de zorg vanuit de GGZ, soms vanuit het ziekenhuis. Met gebruik van deze betaaltitel kan de zorg efficiënter en doelgerichter gecoördineerd worden ingezet.

Kenmerk  
0400602/900596

Pagina  
Pagina 5 van 11

*Vershillende perspectieven: beleid of praktijk*

Uit de reacties is ook duidelijk op te maken dat de benadering van knelpunten en risico's vanuit het perspectief van de zorgverlener van een andere aard is dan die vanuit de systeemvraagstukken en beleidsmakers. Zorgverleners adresseren met name zaken als zorginhoudelijke afstemming tussen zorgverleners, verdeling van verantwoordelijkheden, digitale gegevensuitwisseling en verdeling van de financiële middelen onderling. Beleidsmakers van onder andere verzekeraars noemen eerder meer technische vraagstukken zoals het voorkomen van dubbele bekostiging, risicoverevening, eigen risico en de eigen bijdrage.

*Positief oordeel*

Van de respondenten verwacht 80% dat een sectoroverstijgende betaaltitel meer ruimte kan bieden voor het samen leveren van zorg ten opzichte van de bestaande ruimte in de regels. Slechts 4% van de respondenten antwoordde hier negatief op. Van de respondenten beantwoordde 16% deze vraag met 'misschien'. Van de grote brancheorganisaties, beroepsorganisaties en patiëntenorganisaties die hebben gereageerd waren bijna alle reacties positief. Een grote brancheorganisatie van zorgaanbieders gaf nee aan, mede omdat de monodisciplinaire betaaltitels volgens hen voldoende ruimte bieden.

**Voorbeeld uit consultatie: Snijvlak problematiek binnen Wlz**

Cliënten met een grens-IQ licht verstandelijk beperking en psychiatrische problematiek lopen regelmatig vast in de zorg. De voorliggende problematiek (een verstandelijke beperking of een psychiatrische stoornis) bepaalt van welke zorgaanbieder deze cliënten langdurige zorg krijgen. Cliënten hebben een passende woonsetting nodig én een GGZ behandeling die aansluit op de intellectuele vermogens van deze cliënten. Een sectoroverstijgende betaaltitel biedt ruimte voor initiatieven waarin VG-expertise en GGZ-expertise wordt gebundeld.

**3. Welke voordelen worden genoemd?**

De belangrijkste kansen en voordelen die de respondenten zelf zien zijn:

- Het helpt regionale initiatieven bij sectoroverstijgend samenwerken;
- Het kan bijdragen aan het structureel maken van geslaagde initiatieven waarbij samen zorg wordt geleverd die nu nog op pilotbasis of op tijdelijke gelden worden uitgevoerd (zoals de transformatiemiddelen);



- Via de reguliere weg is een stap naar een nieuw landelijk tarief groot. Een sectoroverstijgende betaaltitel maakt de stap naar een structurele bekostiging kleiner;
- Het biedt mogelijk zicht op een structurele bekostiging van 1,5 lijns zorg waar veel initiatieven in de praktijk op zijn gericht;
- De zorgvraag van de patiënt kan beter gevolgd worden omdat gelijkgerichtheid onder de verschillende zorgaanbieders ontstaat in financiële kosten en baten;
- Het integreren van zorgpaden kan volgens aanbieders leiden tot meer zorginhoudelijke kwaliteitsverbetering. Zorgverleners houden de patiënt in het vizier wanneer deze 'de lijn over gaat' en professionals uit sectoren leren zo meer van elkaar;
- Het kan helpen de productieprikkel te verminderen, waarmee het bijdraagt aan meer passende zorg.

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Pagina**  
Pagina 6 van 11

*Welke kansen zijn er nog meer?*

We zien zelf dat de facultatieve prestatie onder meer in de medisch specialistische zorg en fysiotherapie wordt ingezet voor een afgebakende patiëntgroep die afwijkt van een grote patiëntenpopulatie, een nieuw zorgpad of het samenbrengen hiervan. In het geval van de sectoroverstijgende betaaltitel zien we ook kansen voor individuele patiënten met zeer complexe casuïstiek. Zij zijn vaak tegelijk in behandeling bij verschillende zorgverleners uit meerdere sectoren.

Een sectoroverstijgende betaaltitel stimuleert samenwerken over de schotten van sectoren en domeinen heen. Niet alleen voor zorgaanbieders, maar ook voor zorgverzekeraars en -kantoren. Wij geloven dat hun regierol in het zorglandschap wordt versterkt als zij ook over een gezamenlijk instrument beschikken.

We zien dat regionale ontwikkelingen richting passende zorg niet altijd worden ondersteund door de systematiek van monodisciplinaire of sectorale betaaltitels. De openbare consultatie maakte dat ook duidelijk. We zien ook in onze recente monitor Ouderenzorg duidelijke regionale verschillen.<sup>4</sup> Om regionaal met een initiatief aan de slag te gaan en niet te hoeven wachten op landelijke oplossingen of landelijk beleid, kan de betaaltitel ook waarde hebben. Het kan bijvoorbeeld helpen om regionaal te versnellen.

---

<sup>4</sup> [Monitor Ouderenzorg - regionale verschillen](#), NZa, april 2021.

#### **Voorbeelden uit consultatie: Kwetsbare ouderen binnen Zvw en Wlz**

Er ligt een grote uitdaging voor veldpartijen om gezamenlijke oplossingen te bedenken voor het opvangen van de toekomstige zorgvraag. In de consultatie is een aantal regionale voorbeelden aangedragen die kwetsbare ouderen in staat stelt om langer thuis te blijven wonen. De initiatieven zijn vaak regionale netwerkoplossingen over de domeinen heen met wisselende samenwerkingspartners. Voorbeelden zijn onder meer:

- Vroegtijdige, tijdelijke interventie om opname in het verpleeghuis te voorkomen of uit te stellen. Deze tijdelijke interventies kunnen zowel bij de cliënt thuis als in een intramurale setting plaatsvinden. Om dit te realiseren is het wenselijk om de cliënt vroegtijdig te signaleren. Dat betekent een goede afstemming met de verschillende partners (huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers dementie, andere zorgaanbieders en instanties).
- Whitelabel bedden of een whitelabel voorziening kan een opnamemogelijkheid geven voor ouderen met acute problemen in de thuissituatie (het gaat thuis niet meer). Dit biedt mogelijkheden voor complexe of tijdrovende observatie en diagnostiek bij ouderen in de thuissituatie. In de praktijk is het dan lastig om te bepalen of het op dat moment Zvw- of Wlz-zorg betreft. Tot die duidelijkheid er is kan op basis van een sectoroverstijgende betaaltitel worden bekostigd.

Kenmerk  
0400602/900596

Pagina  
Pagina 7 van 11

#### **4. Welke aandachtspunten worden genoemd?**

De NZa ziet net als veldpartijen bij de uitvoering van een sectoroverstijgende betaaltitel ook uitdagingen. Sommige uitdagingen kennen we van bestaande vrije betaaltitels, andere zijn nieuw. Het is goed om deze uitdagingen aan te pakken, om de sectoroverstijgende betaaltitel in de praktijk te laten werken. In de consultatie hebben we aan de respondenten gevraagd welke aandachtspunten zij willen meegeven of welke risico's zij zien. En hoe deze zijn te ondervangen. De antwoorden op deze vragen zijn te onderscheiden in verwachte operationele uitdagingen (veelal gesignaleerd door zorgverleners zelf) en systeemuitdagingen (meestal afkomstig van koepelorganisaties of overheidspartijen). Hieronder schrijven we een eerste samenvatting van de uitdagingen. Daaraan hebben wij eigen inzichten toegevoegd. Dit overzicht dient verder te worden uitgewerkt in een uitvoeringstoets.

##### *Operationele uitdagingen*

De respondenten geven aan dat het belangrijk is om eenvoud na te streven in het gebruik, de regels niet ingewikkeld te maken en duidelijke kaders te schetsen. Het moet voor de zorgaanbieder duidelijk zijn hoe de bekostiging en voorwaarden werken. Ook moet de betaaltitel aansluiten bij de praktijk. Dit hangt samen met het verzoek de administratieve lasten niet groter te maken. Bij een sectoroverstijgende betaaltitel hebben partijen zelf invloed op eventuele administratieve lasten. Zij bepalen namelijk zelf hoe de nieuwe werkwijze eruit ziet. Daarbij geldt dat partijen die geen gebruik maken van deze aanvullende mogelijkheid, geen enkele verzwarende hebben. Zo werkt het ook bij de facultatieve prestaties.



Sommige zorgaanbieders in de eerste lijn vrezen dat de betaaltitel bijdraagt aan een ongelijke machtsverdeling bij zorgaanbieders onderling. Zij vrezen dat de sterke positie van ziekenhuizen leidt tot een verdrinking van de minder goed georganiseerde aanbieders. Dit risico ligt mede in de verdeling van de financiële middelen achter de voordeur van de deelnemende zorgaanbieders bij het gebruik van deze betaaltitel. We willen dat de sectorveroverstijgende betaaltitel de samenwerking juist bevordert, ook tussen grote en kleine aanbieders. Hier moet in de uitwerking van afspraken in de regio aandacht voor zijn. Dat zien we als belangrijk aandachtspunt voor het vervolg.

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Pagina**  
Pagina 8 van 11

Zorgaanbieders noemen ook een vorm van budget bekostiging (lump sum) als aantrekkelijke oplossing. De Zvw en Wlz zijn echter zo ingericht dat prestaties en tarieven herleidbaar dienen te zijn naar een individuele patiënt. Verder wordt ook een goede digitale gegevensuitwisseling tussen de deelnemende zorgaanbieders genoemd als randvoorwaarde. Die is nu vaak nog onvoldoende mogelijk.

Als risico wordt genoemd een mogelijke wildgroei en/of variatie in betaaltitels. Onze ervaring met de facultatieve prestaties in de verschillende Zvw-zorgsectoren is niet die van een wildgroei van nieuwe betaaltitels. Veel facultatieve prestaties zijn een bewuste keuze van partijen om een knelpunt in de bekostiging voor een afgebakende groep patiënten weg te nemen. Bijvoorbeeld om voor een zorgtraject dat bestaat uit veel losse patiëntcontacten - zoals in de fysiotherapie veelvoorkomend - te kiezen voor één betaaltitel in plaats van losse declaraties. Ook worden facultatieve prestaties aangevraagd om een gewenste ontwikkeling te stimuleren via de bekostiging zoals het telemonitoren van patiënten op afstand. We voorzien nu al dat bepaalde facultatieve prestaties in de medisch specialistische zorg leiden tot een doorontwikkeling van de landelijke prestaties, en op termijn dus weer zullen vervallen. Daarbij is het monitoren van welke aanvragen worden ingediend een logische activiteit voor de NZa in het kader van een plan-do-check-act-cyclus om de landelijke betaaltitels samen met veldpartijen te verbeteren en vernieuwen.

#### *Systeemuitdagingen*

Naast de operationele uitdagingen, waarbij het initiatief vooral bij het veld ligt om dit aan te pakken, zijn er ook systeemuitdagingen. Hiermee bedoelen we met name de uitdagingen die samenhangen met de bestaande wettelijke kaders en regels van ons zorgstelsel. Hierna sommen we de genoemde onderwerpen op.

1. Bevoegdheid betaaltitel vast te stellen o.b.v. Wmg
2. Systeem Zvw en Wlz
3. Toerekening kosten Zvw en Wlz
4. Kostenbeheersing binnen één wettelijk domein Wlz (contracteerruimtesystematiek) en Zvw (MBI's)
5. Risicoverevening Zvw
6. Aanspraak, eigen bijdrage en eigen risico Zvw & Wlz
7. Indicatiestelling Wlz
8. Langdurige zorg; bijzondere gevallen
9. Integrale prestaties
10. Maximumtarieven
11. Toezicht en rechtmatigheid Zvw & Wlz



In bijlage 2 bij deze brief worden deze onderwerpen nader toegelicht.  
Deze worden bij een opdracht tot een uitvoeringstoets verder uitgewerkt.

Kenmerk  
0400602/900596

Pagina  
Pagina 9 van 11

## **5. Welke conclusies kunnen er worden getrokken uit de openbare consultatie ?**

Naar aanleiding van deze consultatie concluderen we dat in het zorgveld veel belangstelling is voor een sectoroverstijgende betaaltitel. Het positieve geluid is voor ons een belangrijk signaal. Passende zorg komt immers in de praktijk tot stand. We merken dat het anders organiseren van zorg en samenwerken leeft. Een ruime meerderheid ziet kansen bij de inzet van deze betaaltitel.

### *Toegevoegde waarde*

Voor de Zvw kunnen we aan de hand van de reacties een duidelijke behoefte en toegevoegde waarde van de betaaltitel aanwijzen. Deze komt ook naar voren uit de reactie over situaties die domeinoverstijgend zijn tussen de Zvw en Wlz. We ontvingen slechts één reactie over een situatie die zich volledig binnen de Wlz afspeelde. Het is voor ons echter nog te vroeg om hieruit te concluderen dat de sectoroverstijgende betaaltitel geen nuttige rol kan vervullen voor de Wlz.

Ons beeld is dat de betaaltitel ook binnen de Wlz kan bijdragen aan een oplossing voor bestaande problematieken. Bovendien lijkt het onlogisch wel iets te regelen voor de Zvw, maar niet voor de Wlz. En daarbij: het lijkt onuitvoerbaar iets te regelen voor de combinatie Zvw-Wlz zonder ook iets te regelen voor de Wlz.

De meerwaarde van sectorverstijgend bekostigen wordt gezien voor individuele casuïstiek én als stimulans voor het organiseren van een samenhangend aanbod van zorg over de sectoren heen. Ook zien we kansen voor meer passende zorg zoals het verminderen van de huidige volumeprikkels, substitutie van ziekenhuiszorg naar 1<sup>e</sup> lijn of de thuissituatie of als stimulans van digitale zorg over de lijnen heen.

### *Voorlopige conclusies uitvoerbaarheid*

De uitvoerbaarheid en het invoeren van een sectoroverstijgende betaaltitel lijkt binnen één wettelijk domein (Zvw of Wlz) relatief gezien eenvoudiger dan de sectoroverstijgende combinatie Zvw-Wlz. Onderzocht moet worden of en zo ja, welke wijzigingen in wet- en regelgeving nodig zijn. Afhankelijk van de variant, zullen deze wijzigingen (veelal op lager niveau) nodig zijn.

Zo voorzien we dat wijzigingen nodig zullen zijn in verschillende regelingen die gelden rondom eigen risico en eigen bijdragen. Een belangrijk vraagstuk is daarnaast wat rechtmatig ten laste van welk domein mag worden gebracht en wat dat betekent voor het verloop van de macro-kostenbeheersing (zie bijlage 2).

Een belangrijke ontwikkeling die de beweging naar passende zorg en de effectiviteit van een sectoroverstijgende betaaltitel zou versterken is het flexibiliseren van de financiële kaders per sector, zodat geld kan worden

verschoven.<sup>5</sup> Binnen het huidige stelsel is de overheidsregulering op dit onderwerp sterk sectoraal met een budgettair kader zorg vastgesteld door het ministerie van VWS per zorgsector. Dit belemmert de samenwerking tussen zorgaanbieders en verplaatsing van zorg (substitutie). Daarbij lijken de sectorale hoofdlijnenakkoorden dit eerder te versterken, dan af te zwakken. Wij menen dat een sectoroverstijgende bekostiging alleen aantrekkelijk wordt voor partijen wanneer goede randvoorwaarden gelden die het samenwerken in kader van de passende zorg ondersteunen.

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Pagina**  
Pagina 10 van 11

#### *Praktijk en theorie: commitment*

Ten slotte vinden wij het van belang op te merken dat samenwerking en het integraal leveren van zorg meer vraagt dan slechts de realisatie van een betaaltitel. Zowel uit onze eigen verkenning als uit de openbare consultatie is een breed scala aan knelpunten naar voren gekomen ten aanzien van integrale zorgverlening. Die punten kunnen niet alleen worden opgelost met een nieuwe betaaltitel.

Zorgverzekeraars en zorgkantoren krijgen geregeld het verwijt vooral te letten op de kosten. Zorginkopers van zorgverzekeraars zouden daardoor in de gesprekken te veel focus leggen op de financiën en te weinig op de zorg(kwaliteit) of het achterliggende zorgproces. Ook zouden de zorgverzekeraars en zorgkantoren als inkooporganisatie in alle Zvw en Wlz-sectoren nog opvallend vaak monodisciplinair zijn georganiseerd. Een sectoroverstijgende betaaltitel is een aanvullend instrument voor zorgverzekeraars en zorgkantoren om hun regierol in het (regionale) zorglandschap verder in te vullen.

De *bereidheid* van zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders om samen een aanvraag te doen is dus essentieel. Veldpartijen moeten goed weten waarvoor de betaaltitel is bedoeld en welke budgettaire ruimte beschikbaar is gesteld. Daarbij moet de (aanvraag)procedure voor de betaaltitel eenvoudig vindbaar zijn voor individuele partijen waar deze specifiek voor is bedoeld. In een vervolg is daarom duidelijke commitment en steun nodig van de landelijke koepelorganisaties en uw ministerie om de sectoroverstijgende betaaltitel samen verder uit te werken.

## **6. Vervolgstappen**

Op basis van bovenstaande overwegingen en uitkomsten zijn wij positief over een sectoroverstijgende betaaltitel. Op inhoudelijke gronden, gecombineerd met de input uit de vele reacties uit de openbare consultatie, concluderen wij dat er een duidelijke behoefte bestaat aan een sectoroverstijgende betaaltitel. De toegevoegde waarde komt het sterkst naar voren binnen de Zvw en domeinoverstijgend tussen de Zvw en Wlz.

De betaaltitel sluit goed aan bij de uitgangspunten die gesteld zijn in het advies 'Samenwerken aan passende zorg; de toekomst is nú'. De sectoroverstijgende betaaltitel faciliteert en stimuleert samenwerking over de lijnen heen. Ook zorgt zij ervoor dat de bekostiging de patiënt en

---

<sup>5</sup> Samenwerken aan passende zorg; de toekomst is nú, actieplan NZa en ZIN, november 2020, pg. 35.



zijn zorgvraag beter kan volgen. Verder wijzigt zij de huidige prikkel tot productie. Daarnaast verwachten we dat de betaaltitel zorgaanbieders kan helpen de zorg die over de lijnen en schotten heen gaat beter in te richten in het belang van individuele patiënten en cliënten. Dit is nodig om de zorg nu en in de toekomst duurzaam te organiseren.

**Kenmerk**  
0400602/900596

**Pagina**  
Pagina 11 van 11

Het vertrekpunt voor de verdere uitwerking is een eenvoudige, transparante en uniforme procedure voor de betaaltitel. Daarmee stellen we voor aan te sluiten bij de huidige voorwaarden en toetsen die gelden voor een facultatieve prestatie medisch specialistische zorg of voor de paramedische sectoren. Het contractvereiste waarborgt de samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar en/of zorgkantoor die zo kenmerkend is voor de sectoerverstijgende betaaltitel.

Wij denken dat met de juiste randvoorwaarden de betaaltitel goede initiatieven in het veld kan versterken en versnellen. Deze betaaltitel kan extra ruimte in de regels geven voor regionale oplossingen, vernieuwende werkwijzen en/of het anders organiseren van zorg.

Veldpartijen staan in grote getale achter deze ontwikkeling. Daarom is het belangrijk om dit traject spoedig te vervolgen, waarbij wij denken dat een uitvoeringstoets door de NZa de voor de hand liggende eerste stap is. Het invullen van de randvoorwaarden en nader onderzoek zijn hierbij belangrijk. Daaruit zal blijken of een fasering in implementatie nodig is gegeven de juridische en technische verschillen van de verschillende varianten. Onderzocht moet verder worden of en zo ja, welke wijzigingen in wet- en regelgeving nodig zijn.

Met deze verkenning geven we invulling aan de aankondiging die we in het advies "Samenwerken aan passende zorg; de toekomst is nú" in november 2020 aan u hebben gestuurd. We kijken uit naar de verdere samenwerking met uw ministerie om de verkeerde prikkels en belemmerende schotten in de bekostiging van de zorg aan te pakken.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur

**Bijlage 2 bij verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz**Kenmerk  
0400602/900596/B2**Systeemuitdagingen bij een sectoroverstijgende betaaltitel**Pagina  
Pagina 1 van 6

In de brief 'verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz' wordt gesproken over systeemuitdagingen bij het invoeren van een sectoroverstijgende betaaltitel. Deze worden in deze bijlage verder toegelicht, maar zijn nog niet volledig uitgewerkt. Bij een opdracht tot een uitvoeringstoets zal dit gebeuren. Daarbij kan ook rekening worden gehouden met vraagstukken als transparantie, marktmacht en keuzevrijheid, vermengen van basisverzekerde en niet-basisverzekerde zorg.

*1. Bevoegdheid betaaltitel vast te stellen o.b.v. Wmg*

Juridisch-technisch kan de NZa (na ontvangst van een aanwijzing daartoe door de minister) op grond van de Wmg een prestatie vaststellen die de zorg uit verschillende aanspraken binnen één wettelijke domein combineert of voor de combinatie de Zvw en Wlz-zorg. De zorg uit het sociale domein zoals Wet maatschappelijke ondersteuning of de Jeugdwet kan (nog) niet in de betaaltitel worden betrokken; dat is slechts anders als de Wmg op dit punt wordt gewijzigd. Het niet kunnen meenemen van de Wmo-zorg of Jeugdwet zou als belemmering kunnen worden ervaren in de praktijk. Tegelijk is de impact mogelijk te groot om de Wmg op dit punt uit te breiden voor zowel de praktijk als politiek.

Zoals gezegd verzetten de bepalingen in de Wmg zich in beginsel niet tegen een sectoroverstijgende prestatie voor zover het gaat om een bundel van zorgactiviteiten binnen de Wlz en Zvw. We zien echter dat er andere wettelijke bepalingen in wetgeving zijn die wel maken dat een domeinoverstijgende prestatie, bestaande uit Zvw- en Wlz activiteiten, lastig ligt. Dit wordt hieronder besproken.

*2. Systeem Zvw en Wlz*

De Wlz en Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving regelen een scherpe afbakening van welke zorg wel en niet onder deze wetten valt via het verzekerde pakket. Het Zorginstituut duidt aard, inhoud en omvang van het verzekerde pakket. Het recht op Wlz-zorg wordt op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ. In de Zvw is de zorgprofessional verantwoordelijk voor de indicatiestelling en het bepalen van de daaruit voortvloeiende noodzakelijke zorg.

De Wlz-uitvoerder (lees: zorgkantoor) mag enkel de bij wet opgedragen taken uitvoeren. Zij moet zich verantwoorden over de uitgaven die ten laste van de Wlz en de activiteiten die in het kader van de uitvoering van de wet zijn verricht. Alle betrokken instituten en uitvoerders moeten Wlz-zorg, Wlz-uitgaven en activiteiten in het kader van de Wlz zuiver gescheiden houden van zorg, uitgaven, en activiteiten die betrekking hebben op andere domeinen. In de basis geldt dit ook voor de uitvoering van de Zorgverzekeringswet door zorgverzekeraars.



### 3. Toerekening kosten Zvw en Wlz

Uit het voorgaande volgt dat een sectoroverstijgende betaaltitel nu al mogelijk lijkt voor zover het gaat om Zvw- en Wlz-zorg, waarbij in de prestatieomschrijving onderscheid wordt gemaakt in het Zvw- en Wlz-deel (deelprestaties) en daaraan gekoppelde (deel)tarieven. Die deelprestaties en –tarieven zouden nu ieder ten laste van hun eigen wettelijk domein (Zvw of Wlz) moeten worden gebracht om onrechtmatigheden te voorkomen. Deze uitwerking en/of dit effect laat het idee van sectoroverstijgende financiering en bekostiging weer volledig los. Om een sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz te realiseren is een mate van flexibiliteit beoogd die niet gerealiseerd kan worden binnen de bestaande wettelijke kaders. Een wijziging van wetgeving is dus noodzakelijk om een sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz mogelijk te maken. Het gaat om een vorm van flexibiliteit tussen de verschillende wettelijke domeinen. Voorstelbaar is dat zowel het Zvw-deel als het Wlz-deel ten laste van één nieuw financieel macrokader mag worden gebracht. Dit lijkt op het eerste gezicht praktisch het meest uitvoerbaar. Dat is het verder verkennen waard.

Kenmerk  
0400602/900596/B2

Pagina  
Pagina 2 van 6

### 4. Kostenbeheersing binnen één wettelijk domein Wlz (contracteerruimtesystematiek) en Zvw (MBI's)

Het punt over de financiële macrokaders raakt ook de macrokostenbeheersing. Dat speelt niet alleen voor de combinatie Zvw- en Wlz-zorg, maar ook binnen deze wettelijke domeinen.

De langdurige zorg kent in de uitvoering in hoofdlijn één financieel macrokader voor alle Wlz-zorg. In de kostenbeheersing bestaat dus geen onderscheid naar sectoren (bijv. v&v, gehandicaptenzorg, ggz). In theorie lijkt schuiven tussen sectoren dus relatief eenvoudig. Wel gelden voor bepaalde prestaties en tarieven aparte macrobudgettaire bedragen, of andere financiële en/of doelmatigheidsbegrenzingsen zoals die uit wet- en regelgeving voortvloeien. Daar liggen wel uitdagingen die in een uitvoeringstoets verder verkend kunnen worden.

In de Zvw geldt voor een aantal sectoren een macrobeheersinstrumenten (MBI's). Bijvoorbeeld de huisartsenzorg en curatieve geestelijke gezondheidszorg kennen elk een MBI waarbij jaarlijks het beschikbare macrokader voor de betreffende sector wordt vastgesteld door de NZa op initiatief van uw ministerie. Na afloop van het jaar wordt bezien hoe de uitgaven (realisatie) van die sector zich verhouden tot het vooraf vastgestelde beschikbare macrokader. Het MBI maakt het schuiven van budgetten tussen de verschillende sectoren moeilijker. Dergelijke schotten op macro-niveau zijn belemmerend voor een sectoroverstijgende betaaltitel. De hoofdlijnakkoorden spelen hierbij een belangrijke rol. Ook hier is een vorm van flexibiliteit tussen de verschillende sectoren aangewezen. Of één nieuw financieel macrokader waardoor deze belemmering wordt weggenomen. Bovenstaande zal verder moeten worden verkend.

### 5. Risicoverevening Zvw

Kenmerk  
0400602/900596/B2

Pagina  
Pagina 3 van 6

Een groot deel van de huidige betaaltitels wordt gebruikt voor de risicoverevening; voor de uitgaven die ten laste van de Zvw (het basispakket) komen. Zorg in het aanvullend pakket en eigen kosten van de verzekeraar vallen niet in de risicoverevening. Vanzelfsprekend valt Wlz-zorg ook niet in de risicoverevening. Voor de risicoverevening is het dus belangrijk dat duidelijk moet zijn of een sectoroverstijgende betaaltitel geheel of deels binnen het verzekerde pakket valt, en welke vorm van verzekerde zorg het betreft.

Voorstelbaar is dat de betaaltitel zowel componenten bevat die wel en die niet in de risicoverevening vallen en wel of niet gecombineerd worden met Wlz-zorg. In een advies van de NZa uit 2016 zijn verschillende oplossingsrichtingen uitgewerkt hoe uitgaven aan een specifieke verzekerde zijn toe te wijzen in het geval partijen geen gebruik hebben gemaakt van de reguliere betaaltitels of wanneer deze niet beschikbaar zijn.<sup>1</sup> Een concrete oplossing was bijvoorbeeld dat het Zorginstituut voor de verrekening van bijvoorbeeld bedragen in het kader van plafond of lumpsum afspraken in de medisch specialistische zorg als regel hanteert dat het aan de zorgverzekeraar is om hiervoor een 'logische' verdeelsleutel te hanteren.

### 6. Aanspraak, eigen bijdrage en eigen risico Zvw & Wlz

Niet alle behoefte aan zorg die wordt genoemd in artikel 10 van de Zvw wordt volledig vergoed. In artikel 11, derde lid, van de Zvw wordt bepaald dat er beperkende regels kunnen worden gesteld over de inhoud en omvang van het verzekerde pakket en dat een deel van de kosten voor rekening komen van de verzekerde. Denk hierbij aan fysiotherapie of mondzorg waarbij de aanspraak is beperkt. Ook kan een verzekerde kiezen voor een vrijwillig eigen risico en bestaat vaak een verplicht eigen risico, waardoor een deel van de zorg niet wordt vergoed.

In de Zvw gelden er tot slot ook eigen bijdragen voor onder meer kraamzorg en geneesmiddelen. Dit zorgt ervoor dat er bij een sectoroverstijgende bekostiging 'achter de voordeur' een verrekening moet plaatsvinden om de eigen bijdrage en/of het eigen risico te bepalen. Of een verrekening moet plaatsvinden omdat de aanspraak is beperkt en de verzekerde eigen kosten heeft. Ook voor het gebruik van Wlz-zorg geldt regelmatig een eigen bijdrage.

De gevolgen van een sectoroverstijgende prestatie voor bovenstaande punten zullen nader moeten worden verkend. In het bijzonder waar het gaat om een combinatie van Zvw- en Wlz-zorg.

### 7. Indicatiestelling Wlz

Het recht op zorg wordt op aanvraag van de verzekerde in een indicatiebesluit vastgesteld door het CIZ. Het recht op zorg dat wordt vastgesteld in het indicatiebesluit sluit aan bij de behoefte van de verzekerde. Een aandachtspunt is dat de Wlz-indicatie en/of aanspraak voor de individuele cliënt waarvoor de nieuwe prestatie wordt ingezet,

---

<sup>1</sup> Advies [uitvoeringstoets experimenten vrije prestaties](#), NZa, 13 oktober 2016. Zie onderdeel 6.3.



voldoende ruimte biedt of gaat bieden. Want er kan nooit meer worden bekostigd dan waarop de indicatie recht op geeft. Onder de geldende wetgeving is de indicatie mede bepalend voor de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en de rechtmatigheid van declaraties. In het algemeen kan verder worden verkend hoe de introductie van sectoroverstijgende betaaltitel de indicatiestelling raakt. Niet uitgesloten is dat introductie van de sectoroverstijgende prestatie gepaard moet gaan met wijzigingen rondom de indicatie, bijvoorbeeld op het vlak van dubbele grondslagen (zoals gehandicaptenzorg en ggz). Ook als het instrument sectoroverstijgende prestatie is geïntroduceerd, moet per cliënt inzet van de prestatie voor Wlz-zorg worden gezien in hoeverre dit past binnen de indicatie of dat een herindicatie moet worden afgegeven. Een en ander kan verder worden verkend in een uitvoeringstoets.

**Kenmerk**  
0400602/900596/B2

**Pagina**  
Pagina 4 van 6

#### *8. Langdurige zorg; bijzondere gevallen*

Bij gebruik van de sectoroverstijgende betaaltitel komt deze bij de deelnemende zorgaanbieders geheel of gedeeltelijk in de plaats van de bestaande reguliere betaaltitels voor de zorg die zorgverleners samen leveren. De vraag naar de wenselijkheid van een sectoroverstijgende betaaltitel in plaats van een reguliere betaaltitel ligt primair bij zorgaanbieder en zorgkantoor. Niettemin kan worden verkend of belangen spelen die mogelijk een andere borging nodig hebben dan het contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor.

Binnen de langdurige zorg gelden soms bijzondere prestaties of tarieven voor specifieke gevallen en waarvoor in lagere regelgeving vaak voorwaarden worden gesteld (door VWS en NZa). Bijvoorbeeld:

- a. (groeps)meerzorg, toeslagen of extra kosten thuis;
- b. andere prestaties/tarieven die 'vrije ruimte bieden' zoals kwaliteitsgelden verpleeghuiszorg;
- c. prestaties/tarieven m.b.t. niet-beïnvloedbare factoren voor cliënten verpleeghuiszorg die op bepaalde locaties verblijven;
- d. prestaties waarin een kwalificatie tot expertisecentrum door een bijzondere derde een rol speelt.

Een en ander moet nader worden verkend. Afhankelijk van de uitkomst daarvan kan worden gezien in hoeverre bijvoorbeeld inzet van de sectoroverstijgende betaaltitel voor bepaalde prestaties moet worden uitgesloten. Of dat nadere voorwaarden aan het instrument sectoroverstijgende betaaltitel moeten worden gesteld. Dat kan in het algemeen, dan wel bij de inzet van het instrument in een individueel geval.

#### *9. Integrale prestaties*

Veel Wlz-prestaties bestaan nu uit een totaalpakket aan zorg (vooral leveringsvorm zorg met verblijf en volledig pakket thuis). Ze zijn meer gecompliceerd dan in de Zvw. In de Wlz is al regelmatig sprake van integrale prestaties. Enerzijds kan een sectoroverstijgende betaaltitel nog meeromvattend worden dan de reguliere integrale prestatie. Anderzijds kan er een deel uit een bewust integraal ingestoken Wlz-prestatie worden gehaald en ondergebracht worden in een sectoroverstijgende betaaltitel (met andere prestaties). De beoogde voordelen van de sectoroverstijgende prestatie lijken vooralsnog op te wegen tegen dit laatste effect in prestatiestructuur.

Daaraan raakt nog het volgende. Uitgangspunt is dat de sectoroverstijgende prestatie in de plaats kan komen van de gehele prestatie. Bij een reguliere bestaande integrale prestatie kan dat mogelijk onbedoelde effecten hebben. Dat is het geval als partijen slechts één onderdeel uit de reguliere prestatie met iets anders willen combineren in een nieuwe sectoroverstijgende prestatie, maar partijen ook de andere onderdelen van de reguliere prestatie willen blijven gebruiken naast de sectoroverstijgende prestatie. Genoemd uitgangspunt zou dit laatste verhinderen en gebruik van de sectoroverstijgende betaaltitel soms onmogelijk kunnen maken.

Dat roept de vraag op of in sommige gevallen ruimte moet worden gemaakt om (onder voorwaarden) toe te staan dat de reguliere prestatie in verkleinde vorm met verlaagd tarief (want anders zou er sprake zijn van dubbele bekostiging) toch zou kunnen worden gebruikt naast de sectoroverstijgende prestatie. Bovenstaande kan zich ook voordoen in de Zvw-bekostiging.

Voorbeeld: integrale reguliere prestatie bestaat uit A, B, C en D. Partijen laten A overgaan naar een sectoroverstijgende prestatie. Maar partijen willen ook B, C en D blijven gebruiken. Voortgezet gebruik van de reguliere prestatie met restant B, C en D is niet mogelijk bij het uitgangspunt dat de sectoroverstijgende prestatie in de plaats komt van de reguliere prestatie.

Een oplossing kan zijn dat de prestatie toch kan worden gebruikt voor het restant. Daarbij zullen partijen het tarief kunnen verlagen, zie verder ook hierna over de maximumtarieven.

In een uitvoeringstoets kan een en ander verder worden uitgewerkt.

#### *10. Maximumtarieven*

Voor de langdurige zorg geldt aanvullend dat zij veel integrale prestaties kent waarvan de samenstellende delen niet apart financieel zijn gewaardeerd. Aan het totaal hangt meestal een maximumtarief. In theorie kan op individueel niveau worden gezegd dat bij gebruik van de sectoroverstijgende betaaltitel de 'reguliere' betaaltitel met maximumtarief niet meer wordt gebruikt.

Maar de Wlz-onderdelen in de nieuwe sectoroverstijgende prestatie met nieuw totaaltarief, dan wel de resterende onderdelen in een bestaande prestatie met verlaagd tarief, kunnen vragen oproepen rondom het systeem van maximumtarieven.

Als het tarief voor deze betaaltitel waar een onderdeel wegvalt door het zorgkantoor wordt verlaagd, is de vraag voor welk bedrag dat zou moeten. Dat is aan partijen om te bepalen en vast te leggen. Dit geldt ook in de Zvw.

Specifiek voor de Wlz zal de relatie met de maximumtarieven verder moeten worden verkend, inclusief passende oplossingen om te voorkomen dat de NZa of een andere ketenpartij zou (moeten) oordelen dat rechtmatigheid en/of (financiële) doelmatigheid niet is vast te stellen.

**Kenmerk**  
0400602/900596/B2

**Pagina**  
Pagina 5 van 6



### *11. Toezicht en rechtmatigheid Zvw & Wlz*

Kenmerk  
0400602/900596/B2

Pagina  
Pagina 6 van 6

Ook bij een sectoroverstijgende betaaltitel is een duidelijk kader voor het toezicht nodig voor partijen. Toezicht is noodzakelijk om het vertrouwen in het zorgstelsel te behouden. Wij menen dat de bestaande procedure voor de facultatieve prestaties een goede basis vormt voor de te ontwikkelen aanvraag en beoordelingsprocedure voor een sectoroverstijgende betaaltitel. Het is een betrekkelijk eenvoudige procedure die zich heeft bewezen. Zorgverzekeraars zijn daarbij nauw betrokken door de gezamenlijke aanvraag met zorgaanbieders en het contractvereiste. Het contractvereiste is bovendien een waarborg op het voorkomen van dubbele of ondoelmatige bekostiging en een waarborg op de controle van de rechtmatigheid van declaraties.

Vanzelfsprekend moet de zorgverzekeraar en/of zorgverzekeraar ten tijde van de afspraken samen met de zorgaanbieder kunnen uitleggen waarom de kosten ten laste komen van de Zvw of Wlz. Ook richting zijn verzekerde geldt dat de zorgverzekeraar en/of het zorgkantoor transparant moet kunnen onderbouwen waarom hij een in rekening gebrachte sectoroverstijgende betaaltitel al dan niet vergoed. Hierbij speelt transparantie over de prestatie en het bijbehorende tarief een rol. Dit is ook relevant voor de vergelijkbaarheid en de keuze voor de consument. De NZa kan toetsen of de zorgverzekeraar zijn beslissing op afdoende wijze heeft onderbouwd en transparant is geweest richting de verzekerde.

Verder verwachten wij niet dat de betaaltitel gevolgen zal hebben voor de zorgplicht. Immers, de zorgverzekeraar en het zorgkantoor blijft gehouden voldoende zorg voor zijn verzekerden beschikbaar te stellen/vergoeden voor zover daar aanspraak op gemaakt kan worden. In een uitvoeringstoets zou verder verkend moeten worden hoe bij een combi van Zvw- en Wlz-zorg de zorgplicht het beste kan worden ingericht. Verder zijn er altijd de landelijke betaaltitels waarop kan worden teruggevallen en die ook geen contractvereiste kennen voor de Zvw.

**Bijlage 1 bij verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz****Bestaande flexibiliteit in de NZa bekostiging: tijdelijke experimenteerruimte en andere initiatieven**Kenmerk  
0400602/900596/B1Pagina  
Pagina 1 van 2

In de brief 'verkenning sectoroverstijgende betaaltitel Zvw-Wlz' spreken we over samenloop tussen de sectoroverstijgende betaaltitel en andere flexibiliteit in de NZa bekostiging. Dit wordt hierna toegelicht.

*Facultatieve prestaties en andere maatwerkafspraken binnen een sector*  
Vaak is er binnen de zorgsectoren ruimte om tot maatwerkafspraken te komen. Zoals gezegd zijn deze afspraken vaak monodisciplinair van opzet; het gebruik is beperkt tot één sector zoals ook bij de huidige facultatieve prestaties. Dit is dus een verschil met de sectoroverstijgende betaaltitel.

Meerdere sectoren kennen zogenaamde max-max tarieven. In de huisartsenzorg zijn maatwerkafspraken mogelijk in het multidisciplinaire segment 3. In de wijkverpleging heet de ruimte Beloning op maat. Ook bestaat er vaak de mogelijkheid voor zorgaanbieders om gebruik te maken van onderlinge dienstverlening of een meekijkconsult (bijvoorbeeld vanuit de tweede lijn).

*Beleidsregel innovatie en landelijke experimenten<sup>1</sup>*

Er is ruimte om kleinschalig te experimenteren met tijdelijke betaaltitels. De beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten heeft als doel zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars ruimte te geven om kortdurend en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties met als doelstelling het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg. De innovatieve zorgprestatie kan gericht zijn op:

- nieuwe of vernieuwde zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding (nieuwe zorg valt niet onder de sectoroverstijgende betaaltitel);
- efficiënte zorgorganisatie waaronder substitutie van tweedelijnsgezondheidszorg naar eerstelijnsgezondheidszorg;
- verbetering van kwaliteit van zorg voor de patiënt.

Deze mogelijkheid is bedoeld om over een periode van drie jaar met behulp van evaluaties te werken aan een landelijke reguliere betaaltitel die uiteindelijk overal hetzelfde luidt. Dit laatste is geen expliciet doel van de sectoroverstijgende betaaltitel. De sectoroverstijgende betaaltitel heeft ook geen tijdelijk karakter. Ongeveer hetzelfde geldt voor de mogelijkheid van een groot landelijk experiment op basis van artikel 58 Wmg. Alleen is de opzet van het experiment vanaf de start grootschaliger. De reguliere regels van de Zvw en Wlz blijven gelden bij het uitvoeren van deze experimenten zoals het eigen risico en/of eigen bijdrage. Dit is nadelig voor de sectoroverstijgende betaaltitel. Bij een sectoroverstijgende betaaltitel zou hier een oplossing voor gevonden moeten worden.

---

<sup>1</sup> [Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten en landelijke experimenten](#)



*Artikel 10.1.1 en 10.1.2 van de Wlz*

Ook bestaat er een vrijwel onbenutte ruimte om over de wettelijke domeinen Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet heen te experimenteren. Ook deze mogelijkheid is tijdelijk, op basis van artikel 10.1.1 en 10.1.2 Wlz. Deze laatste mogelijkheid kent voor experimentele ruimtes een zware besluitvormingsroute (betrokkenheid Tweede Kamer en de Raad van State) wat het weinige gebruik mogelijk verklaart.

**Kenmerk**  
0400602/900596/B1

**Pagina**  
Pagina 2 van 2

*Wetsvoorstel domeinoverstijgend samenwerken Wlz*

Ook heeft uw ministerie onlangs het wetsvoorstel domeinoverstijgend samenwerken Wlz geconsulteerd.<sup>2</sup> Met dit wetsvoorstel wordt de inzet van preventieve maatregelen door zorgkantoren in andere domeinen gestimuleerd en worden de regels van de cliëntvolgende bekostiging iets versoepeld.

*Algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg*

Daarnaast is in het kader van de Zvw in 2020 duidelijkheid gekomen over de mogelijkheid van bekostiging van 'algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg' (ADZ).<sup>3</sup> Denk hierbij aan activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die wenselijk zijn om (keten)zorg in onderlinge samenhang rondom de patiënt goed te kunnen organiseren.

Bij zowel het wetsvoorstel als ADZ is geen sprake van een betaaltitel voor geleverde zorg aan een individuele patiënt of cliënt.

---

<sup>2</sup> <https://www.internetconsultatie.nl/domeinoverstijgendesamenwerking>

<sup>3</sup> [Kamerbrief over bekostiging algemene diensten ten behoeve van verzekerde-zorg](#), 29 juni 2020, kenmerk 1709524-207266-Z.