

Handleiding zorgverzekeraars en zorgaanbieders **Prestatie patiënten- groepsgebonden samenwerking Zvw**



Inleiding

Voor u ligt de handleiding voor het gebruik van de betaaltitel voor de bekostiging van domeinoverstijgende en sectoroverstijgende samenwerking binnen de Zvw-verzekerde zorg.

Ter uitvoering van het Integraal Zorgakkoord (IZA) is vastgesteld dat er behoefte is aan een gerichte vergoeding van activiteiten van aanbieders die daadwerkelijk bijdragen aan de beoogde afstemming die de samenwerking van een bepaalde individuele patiënt overstijgt (patiëntengroepsgebonden).

Deze handleiding licht toe op welke wijze 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. Daarnaast worden er handvatten en aandachtspunten meegegeven bij het gebruik van de betaaltitel in de praktijk. Dit is geenszins bedoeld als vastomlijnd kader. Met de betaaltitel wordt namelijk juist ruimte gegeven aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om naar eigen inzicht invulling te geven aan de beoogde beweging die door het IZA is ingezet.



Ter inspiratie zullen goede voorbeelden worden gedeeld op deze pagina **Bekostiging domein- en sectoroverstijgende samenwerking** (dejuistezorgopdejuisteplek.nl).



Inhoud

	Gebruikte afkortingen	3
1	Aanleiding	5
2	Wanneer te gebruiken?	6
3	Waarvoor te gebruiken?	7
4	Hoe te gebruiken?	9
5	Hoe uit te voeren en te verantwoorden?	11
6	Verhouding tot andere bekostigingsmogelijkheden	12
7	Monitoring en evaluatie	14
8	Verwijzingen	16

Gebruikte afkortingen

ADZ	algemene diensten ten behoeve van verzekerde zorg
DOS¹	wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking
GALA	Gezond en Actief Leven Akkoord
GGZ	geestelijke gezondheidszorg
IZA	Integraal Zorgakkoord
Jw	Jeugdwet
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
O&I	organisatie & infrastructuur
SOP	sectoroverstijgende prestatie
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning 2015
WOZO	programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen
Wpg	Wet publieke gezondheid
ZiNL	Zorginstituut Nederland
Zvw	Zorgverzekeringswet

¹ Kamerstukken II, 2023-2024, nr. 36486, 'Wijziging van de Wet langdurige zorg, de Wet financiering sociale verzekeringen, de Wet marktordening gezondheidszorg en de Algemene wet bestuursrecht, in verband met de uitbreiding en verdere uitwerking van de bekostigingsmogelijkheden met middelen vanuit het Fonds langdurige zorg'.

1 Aanleiding

- Zorgaanbieders en welzijnsorganisaties werken steeds vaker samen over de grenzen van wettelijke domeinen en zorgsectoren heen. Dit doen ze – aangespoord door bestuurlijke akkoorden zoals IZA, WOZO en GALA – steeds meer binnen regionale samenwerkingsverbanden en op basis van regioplannen.
- Waar goede afstemming van zorg en ondersteuning tussen zorgaanbieders en welzijnsorganisaties nodig is om tot passende zorg voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden te komen, kan het nodig zijn om samenwerking “patiëntengroepsgebonden” in te richten. Dat wil zeggen samenwerking die niet specifiek is gericht op individuele verzekerden, maar meer in algemene zin op groepen verzekerden met specifieke kenmerken.
- Samenwerken over domeinen en zorgsectoren heen vergt dat iedere zorgaanbieder of welzijnsorganisatie vanuit het eigen domein wordt vergoed voor de bijdrage aan de samenwerking.
- Binnen de Zvw en de Wlz is dat nog niet altijd haalbaar, omdat in beginsel alleen tijd die wordt besteed aan individuele patiënten mag worden vergoed. Met een nieuwe betaaltitel voor domein- en sectoroverstijgende samenwerking binnen Zvw-verzekerde zorg wordt mogelijk gemaakt dat zorgaanbieders in de Zvw voortaan rechtstreeks kunnen worden vergoed voor hun bijdragen aan patiëntengroepsgebonden (domeinoverstijgende en/ of sectoroverstijgende) samenwerking. In deze handleiding wordt toegelicht hoe deze nieuwe betaaltitel kan worden ingezet.
- Zorgaanbieders in de Wlz zouden voor de bekostiging van hun bijdrage aan deze samenwerkingsvorm - na aanvaarding van dit voorstel door het parlement - het onderdeel “sluittarief” van het wetsvoorstel domeinoverstijgende samenwerking (DOS) kunnen benutten.
- Voor aanbieders uit de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid (sociaal domein) is bekostiging van patiëntengroepsgebonden afstemming technisch gezien al mogelijk.



2

Wanneer te gebruiken?

- Samenwerking die nodig is om passende zorg te verlenen wordt in principe bekostigd vanuit prestaties en tarieven die in rekening kunnen worden gebracht door zorgaanbieders. De patiëntengroepsgebonden samenwerking die gevraagd wordt in bijvoorbeeld regioplannen is relatief nieuw en divers. De daaraan verbonden kosten worden nu waarschijnlijk nog niet of beperkt gemaakt en zijn daarom vermoedelijk nog niet of beperkt meegenomen in tarieven. De prestatie is bedoeld om te stimuleren dat deze investeringen alsnog worden gedaan en samenwerking wordt gefaciliteerd. Dat geldt zowel voor samenwerking binnen sectoren als voor sectoroverstijgende en domeinoverstijgende samenwerking.
- De prestatie kan worden gebruikt om zorgaanbieders in de Zvw rechtstreeks te belonen voor hun bijdrage aan patiëntengroepsgebonden samenwerking, voor zover deze te bekostigen activiteiten niet al vergoed worden vanuit een andere prestatie.
- De vraag of patiëntengroepsgebonden samenwerking nodig is om tot passende zorg en ondersteuning voor specifieke (kwetsbare) groepen verzekerden te komen zal per regio verschillend kunnen worden beantwoord. Als in regioplannen wordt geconcludeerd dat hiervoor een bepaalde patiëntengroepsgebonden samenwerking nodig is zullen (zorg) financiers (zorgverzekeraars en/of gemeenten) enerzijds en zorgaanbieders en welzijnsorganisaties anderzijds tot concrete uitvoeringsafspraken moeten komen, in afstemming met patiënten vertegenwoordiging.
- De prestatie kan worden ingezet als zorgverzekeraars en zorgaanbieders in de Zvw een voornemen tot onderling contracteren hebben voor het bijdragen aan patiëntengroepsgebonden samenwerking. Er zal een vrij tarief (met een lumpsum karakter) gelden, dus zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen de hoogte van dit tarief zelf in overeenstemming bepalen.
- Vervolgens kan de prestatie alleen in rekening worden gebracht als de schriftelijke afspraken die zijn gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieder(s) in lijn zijn met de prestatiebeschrijvingsbeschikking van de NZa. Dit betekent overigens dat er aldus geen individuele beschikkingen worden afgegeven.

3

Waarvoor te gebruiken?

- De prestatie is open geformuleerd, zodat deze kan worden gebruikt voor een breed scala aan afspraken over patiëntengroepsgebonden samenwerking. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen gezamenlijk moeten vaststellen dat de te bekostigen activiteiten tot de verzekerde zorg kunnen worden gerekend, maar vanuit de prestatie gelden er geen (aanvullende) specifieke voorschriften voor de vormgeving van deze samenwerking.
- Voorbeelden van toepassingen van deze beleidsregel op concrete onderwerpen zullen t.z.t. worden geplaatst op dezelfde vindplaats als deze generieke handreiking.
- De prestatie kan ook worden ingezet voor zogenoemde hybride overleggen, dat wil zeggen overleggen waarin zowel over specifieke groepen (kwetsbare) verzekerden wordt gesproken als over individuele patiënten. Dit betekent dat aanvullende afstemming kan worden vergoed die niet redelijkerwijs al via de reguliere patiëntengebonden tarieven wordt vergoed. De prestatie is namelijk niet bedoeld om reguliere afstemming rond individuele patiënten te vergoeden, daar waar dit onderdeel is van reguliere zorgverlening.
- De prestatie kan evenmin worden gebruikt voor vergoeding van zorgverlening die via bestaande patiëntgebonden prestaties wordt gedekt. Om dubbele bekostiging bij de inkoop door zorgverzekeraars en de verkoop door zorgaanbieders te voorkomen kan het nodig zijn dat er een aanpassing plaatsvindt van ofwel de prijs van de prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking dan wel de prijs van een andere cliëntgebonden prestatie. De tarieven voor bestaande patiëntgebonden prestaties zouden bijvoorbeeld kunnen worden gecorrigeerd voor de hoogte van het tarief van de prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking Zvw.
- Er gelden geen beperkingen voor de Zvw-sectoren of wettelijke domeinen waarmee kan worden samengewerkt. Daarbij ligt samenwerking tussen 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 met andere domeinen, zoals de forensische zorg en het onderwijs, kan mogelijk ook nodig zijn. De prestatie kan ook worden gebruikt voor patiëntengroepsgebonden samenwerking binnen een domein of zelfs binnen een zorgsector.

- Iedere zorgsector en ieder wettelijk domein blijft zorginhoudelijk en financieel verantwoordelijk voor de eigen bijdrage aan samenwerking. Het introduceren van een mogelijkheid tot gerichte vergoeding van patiëntengroepsgebonden samenwerking voor specifieke groepen verzekerden voor zorgaanbieders in de Zvw betekent dus niet dat alle kosten van de afstemming van zorg en ondersteuning vanuit de Zvw kunnen worden vergoed.
- Het open karakter van de prestatie laat veel ruimte en verantwoordelijkheid aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De prestatie geeft daarmee weinig inhoudelijke sturing. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders zullen onderling tot een concrete invulling moeten zien te komen waaraan alle partijen zich willen committeren, waarbij ook gekeken wordt naar het voorkomen van dubbele bekostiging.
- Vergoeding van samenwerkingskosten vanuit de Zvw is slechts aan de orde waar een behoefte aan zorg in de zin van de Zvw is vastgesteld evenals het feit dat er vanwege de complexiteit van een zorgsituatie coördinatie en afstemming nodig is tussen hulpverleners uit verschillende Zvw-sectoren en/of domeinen om gezondheidswinst te bereiken.
- Bovendien gelden de in het pakketbeheer gebruikelijke pakketvoorwaarden. De patiëntengroepsgebonden samenwerking dient direct ten dienste te staan van een of meerdere zorgvormen onder 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.
- ZiNL heeft een handreiking domeinoverstijgende activiteiten en aanspraken Zvw uitgebracht die 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.¹

¹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2023/09/12/handreiking-domeinoverstijgende-activiteiten-vanuit-de-zvw>
De handreiking heeft het karakter van een groeidocument. Dat betekent dat de handreiking door het Zorginstituut aangepast zal worden aan nieuwe inzichten en ontwikkelingen.

4

Hoe te gebruiken?

Contractvereiste

- De prestatie kan slechts worden ingezet als zorgverzekeraars en zorgaanbieders een contract aangaan voor de inzet van patiëntengroepsgebonden samenwerking. Zorgverzekeraars doen nog onderzoek naar de mogelijkheden tot het opleveren van een aanzet van bouwstenen/een raamwerk uniforme overeenkomst, mogelijk via VECOZO.
- Van belang is dat wordt vastgelegd dat de behoefte aan zorg in de zin van de Zvw is vastgesteld en er vanwege de complexiteit van een zorgsituatie coördinatie en afstemming nodig is tussen professionals uit verschillende zorgsectoren en/of domeinen om gezondheidswinst te bereiken. Daarnaast zullen partijen moeten vaststellen dat deze activiteiten niet al vergoed worden uit andere prestaties (ter voorkoming van dubbele bekostiging).
- Dit betekent dat allereerst helder moet worden aangegeven en onderbouwd welke concrete activiteiten ter afstemming van zorg en ondersteuning worden ondernomen en voor welke specifieke groep(en) verzekerden deze activiteiten worden verricht.

Waar moeten partijen nog meer afspraken over maken?

- De kenmerken van de verzekerden waarop de patiëntengroepsgebonden samenwerking zich richt. Daarbij is van belang dat zowel de zorgspecifieke kenmerken als het verzorgingsgebied (postcodes) worden benoemd op een wijze die zorgverzekeraars in staat stelt de uitgaven adequaat te verantwoorden.
- Als de afspraak betrekking heeft op meerdere domeinen, zal duidelijk gemaakt moeten worden hoe elke (zorg)- aanbieder bijdraagt aan de samenwerking, tot welk domein of sector elke betrokken (zorg)aanbieder moet worden gerekend en welk deel van het budget dus toe te wijzen aan de Zvw en aan welke sectoren binnen de Zvw. Bijvoorbeeld een afspraak waarbij 10% van de kosten aan aanbieders in de Wmo 2015 wordt toegerekend, 20% van de kosten aan zorgaanbieders in de Jw en 70%



van de kosten aan zorgaanbieders in de Zvw. En waarbij de kosten voor zorgaanbieders binnen de Zvw vervolgens voor 50% worden toegerekend aan aanbieders in de sector verpleging en verzorging en voor 50% aan aanbieders in de sector huisartsenzorg.

- De omvang en de aard van de betalingsafspraken. Omdat de kosten niet specifiek voor één verzekerde worden gemaakt liggen lumpsum betalingsafspraken voor de hand. Een lumpsum is één bedrag per periode voor een geheel aan activiteiten. Het bedrag dat is toegewezen aan de Zvw in het gesprek over de omvang van de bijdragen van betrokken (zorg)aanbieders uit verschillende domeinen en/of sectoren wordt door zorgverzekeraars aan de zorgaanbieders in de Zvw uitgekeerd zonder dat dit versleuteld wordt in declaraties aan individuele verzekerden. Zorgverzekeraars gaan uitwerken op welke wijze dit proces administratief het beste uitgewerkt kan worden en stellen hiervoor een separate aanpak/handleiding op, die wordt afgestemd met betrokken partijen.
- Ook zullen er afspraken moeten worden gemaakt over de invulling van het declaratieproces, de informatie-uitwisseling en evenals over evaluatie van de samenwerking, controlemaatregelen en evt. kwaliteitsafspraken. Zorgverzekeraars gaan uitwerken op welke wijze dit proces administratief het beste uitgewerkt kan worden en stellen hiervoor een separate aanpak/handleiding op, die wordt afgestemd met betrokken partijen. Daarbij opgemerkt dat het aannemelijk is dat voor de lumpsum betaling een separaat proces wordt opgesteld.
- Betrokken zorgaanbieders zullen afspraken moeten maken over de onderlinge verdeling van verantwoordelijkheden. Er zijn verschillende uitvoeringsmodellen denkbaar. Bijvoorbeeld een model waarin een zorgaanbieder functioneert als hoofdaannemer. Of een model waarin alle betrokken zorgaanbieders een gelijkwaardige rol hebben. Bij het te kiezen uitvoeringsmodel moet onder meer rekening worden gehouden met fiscale (btw) gevolgen.
- Ook zullen er afspraken moeten worden gemaakt over de wijze van inkoop door zorgverzekeraars. Bij gelijkgerichte contractering is van belang dat door zorgverzekeraars en zorgaanbieders concrete afspraken worden gemaakt over de definitie die door zorgverzekeraars zal worden gebruikt om marktaandeel door te geven aan zorgaanbieders, zodat deze de juiste bijdrage aan de lumpsum per zorgverzekeraar kunnen bepalen. Er zou bijvoorbeeld kunnen worden afgesproken dat wordt uitgegaan van marktaandeel in termen van aantallen verzekerden in een te bepalen verzorgingsgebied (postcodes) op een te bepalen peildatum (d-m-j). Ook zou een afspraak over de inzet van een trusted-third-party (TTP) kunnen worden gemaakt. Zorgverzekeraars gaan uitwerken op welke wijze dit proces het beste uitgewerkt kan worden en stellen hiervoor een separate aanpak/handleiding op. Ervaringen n.a.v. lumpsum betaling Covid regelingen worden daarbij betrokken.



5 Hoe uit te voeren en te verantwoorden?

- **Eigen risico** – Omdat de kosten voor de bijdrage aan patiëntengroepsgebonden samenwerking niet specifiek voor één verzekerde worden gemaakt, zullen zorgverzekeraars voor deze kosten geen eigen risico in rekening brengen. VWS is voornemens het Besluit zorgverzekering² aan te passen om te verduidelijken dat domein- en sectoroverstijgende samenwerking met ingang van 1 januari 2025 is uitgezonderd van het eigen risico. Een voorstel daartoe wordt voor de zomer 2024 voorgehangen bij de Tweede Kamer.
- **Verantwoording** – De betaaltitel kan in potentie worden benut vanuit verschillende sectoren en zal dus aan verschillende sectoren/macrokaders toegerekend moeten kunnen worden. Ook zal de juiste informatie moeten kunnen worden doorgegeven in de keten voor bijvoorbeeld de inbreng van de schadelast voor de Zvw.
- **Macrokaders** – De introductie van een nieuwe betaaltitel brengt geen wijziging in omvang en indeling van macrokaders mee. De gevolgen voor de belasting van de (sectorale) macrokaders volgt uit declaraties van de verschillende zorgaanbieders die bijdragen aan de patiëntengroepsgebonden samenwerking.
- **Risicoverevening** – Het is aan zorgverzekeraars om een logische verdeelsleutel voor te stellen aan het Zorginstituut Nederland dan wel een voorstel tot verdeling van kosten over alle verzekerden als dat in verhouding staat tot het te verantwoorden bedrag. 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.

² wetten.nl - Regeling - Besluit zorgverzekering - BWBRO018492 (overheid.nl)

6 Verhouding tot andere bekostigingsmethoden voor samenwerking

- Het bereik van de prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking overlapt deels met al bestaande bekostigingsmogelijkheden en met bekostigingsmogelijkheden die nog in ontwikkeling zijn. Het is aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om scherp te zijn dat afspraken die binnen het bereik van de prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking Zvw vallen, niet ook deels via andere prestaties bekostigd worden. De mogelijk overlappende bekostigingsmogelijkheden zijn ook voorzien van een contractvoorwaarde, zoals bijvoorbeeld onderstaande.
- O&I is een betaaltitel voor prestaties in de eerstelijnszorg die als doel hebben om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren en te organiseren.
- Het betreft prestaties O&I Wijkmanagement, O&I Ketenzorg, O&I Regiomanagement en O&I Geïntegreerde eerstelijnszorg overig. Deze prestaties kunnen zowel sectoroverstijgend als domeinoverstijgend worden ingezet voor zowel cliëntgebonden als patiëntengroepsgebonden multidisciplinaire samenwerking. In alle gevallen betreft het een vergoeding per ingeschreven verzekerde van de bij het multidisciplinair samenwerkingsverband aangesloten huisartsen. Daarmee dienen huisartsen noodzakelijkerwijs een onderdeel te zijn van het samenwerkingsverband. Als huisartsen betrokken zijn bij een domein- of sectoroverstijgende samenwerking binnen de Zvw waarvoor het gebruik van de prestatie domein- of sectoroverstijgende samenwerking binnen Zvw-verzekerde zorg wordt overwogen, zal een keuze moeten worden gemaakt om de samenwerking voor alle betrokken zorgaanbieders in de Zvw ofwel via deze prestatie ofwel via een O&I prestatie vorm te



geven. Gelijktijdige inzet van de beide prestaties voor een deel van de samenwerking zou de uitvoering onuitvoerbaar maken.

- ADZ is een betaaltitel voor activiteiten als coördinatie, samenwerking en bijbehorende infrastructuur die wenselijk zijn om (keten)zorg in onderlinge samenhang rondom de patiënt goed te kunnen organiseren. De betaaltitel is inzetbaar voor zowel cliëntgebonden als patiëntengroepsgebonden samenwerking binnen de Zvw. De prestaties worden specifiek geformuleerd. Elk initiatief heeft een eigen prestatie. Daarmee ligt het voor de hand dat deze prestatie gehanteerd wordt voor initiatieven die op landelijk niveau uitgerold worden. Op dit moment is er één ADZ-prestatie door de NZa vastgesteld, namelijk ADZ- ondersteuning van Parkinsonzorg.
- Het voorstel voor een SOP heeft tot doel om binnen de Zvw integrale bekostiging van zorg en bijbehorende sectoroverstijgende samenwerking beter te ondersteunen in het kader van een zorgpad voor een individuele verzekerde. De sectoroverstijgende samenwerking die kan worden vergoed vanuit het tarief voor een SOP is dus niet patiëntengroepsgebonden, maar cliëntgebonden.
- Daarin onderscheidt een SOP zich dus van de prestatie patiëntengroepsgebonden samenwerking Zvw. Het voornemen bestaat om op een later moment te bezien of ook integrale bekostiging van een zorgpad dat zowel de Zvw als de Wlz raakt kan worden gerealiseerd. (Voorbeeld: samenwerking tussen huisarts, fysiotherapeut en het ziekenhuis (orthooped) bij behandeling knie- of heupartrose).



7 Monitoring en evaluatie

- De prestatie is in eerste instantie vormgegeven als een experiment. Het experiment start per 1 mei 2024 en heeft een looptijd van maximaal vijf jaar. Het experiment eindigt daarom uiterlijk op 1 mei 2029.
- Om de in de regioplannen beschreven op kwetsbare patiëntengroepen gerichte samenwerkingen snel op gang te krijgen is het belangrijk om de prestatie op korte termijn beschikbaar te stellen. Tegelijkertijd is het nog te vroeg om een definitieve vormgeving en inbedding van de prestatie te kiezen. Juist door het beschikbaar stellen van de betaaltitel kan naar verwachting voor het eerst wat grootschaligere ervaring worden opgedaan met de bekostiging van dergelijke initiatieven.
- Het experiment zal worden benut om te achterhalen of de prestatie daadwerkelijk beantwoordt aan de behoeften in het veld en de knelpunten rondom de bekostiging van patiëntengroepsgebonden samenwerking adequaat wegneemt. Er zijn tussentijdse bijstellingen mogelijk aan de vormgeving en de inbedding van de prestatie, bijvoorbeeld als de behoefte vanuit de regio's zou veranderen.
- De NZa zal het experiment als volgt monitoren en evalueren:
 - 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: het aantal gevallen waarin gebruik is gemaakt van de prestatie, wat de omvang was van de bijbehorende budgetten, welke sectoren betrokken waren, en voor welke bedragen de macrokaders van deze sectoren vanwege het gebruik van de prestatie zijn belast.
 - In jaar 2 en jaar 4 van het experiment door middel van een kwalitatieve evaluatie in hoeverre de inwerkingtreding van de prestatie bijdraagt aan de ontwikkelingen naar passende en integrale gezondheidszorg in het (regionaal) verzorgingsgebied en hoe deze prestatiebeschrijving



- zich verhoudt tot overige bekostigingsmogelijkheden. Zo zal er bijvoorbeeld gerapporteerd worden over de vragen 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, en of het ontwerp van de beoogde prestatie en de gevolgen daarvan voor de bedrijfsvoering van betrokken zorgverzekeraars en zorgaanbieders goed aansluiten bij hun behoeften. 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.
- 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 NZa zal bij de monitoring en evaluatie gebruik maken van (reguliere) declaratiegegevens. Er zullen geen aanvullende rapportageverplichtingen worden opgelegd aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars in verband met de monitoring en evaluatie. Wel zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk worden gevraagd om mee te werken aan interviews in het kader van de kwalitatieve evaluatie.

8 Verwijzingen

Kamerbrief I:

- Voortgang Integraal Zorgakkoord. Bekostiging domeinoverstijgende en sectoroverstijgende samenwerking – patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg voor specifieke categorieën verzekerden.
[Lees hier de kamerbrief.](#)

Kamerbrief II:

- Voorhangbrief patiëntengroepsgebonden afstemming van zorg en ondersteuning voor specifieke categorieën verzekerden.
[Lees hier de kamerbrief.](#)

Zorginstituut Nederland (ZiNL):

- Handreiking domeinoverstijgende activiteiten vanuit de Zvw.
[Lees hier de handreiking.](#)

Nederlandse Zorgautoriteit (NZa):

- Beleidsregel domein- en sectoroverstijgende samenwerking binnen Zvw-verzekerde zorg.
[Lees hier de beleidsregel.](#)



