



Aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. mevrouw B. Westgren  
Postbus 20350  
2500 EJ DEN HAAG

**Behandeld door**  
directie regulering

**Telefoonnummer**  
088 – 770 8 770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
0483551/1525788

**Onderwerp**  
Uitvoerbaarheidstoets en handhaafbaarheidstoets beleidsregel  
experiment tijdelijk verblijf

**Datum**  
23 april 2024

Geachte mevrouw Westgren,

Op 10 april 2024 ontvingen we uw brief met kenmerk 3797783-1063759-CZ aangaande de uitvoering van de uitvoerbaarheidstoets en handhaafbaarheidstoets voor de voorgenomen aanwijzing voor het experiment bekostiging tijdelijk verblijf. In deze brief beantwoorden we uw vragen.

#### *Evaluatie en monitoring*

In uw brief verzoekt u ons om aan te geven en inzichtelijk te maken of en hoe de opzet van het experiment voldoende informatie geeft voor evaluatie en monitoring door de NZa van de volgende onderdelen:

- De beoordeling of de doelen van de modulaire bekostiging, zoals omschreven in het advies van de NZa, worden behaald;
- De doorontwikkeling van de modules;
- De beoordeling welke prestatie-eenheid het meest passend is gelet op de administratieve lasten en de productieprijken, waarbij in het te starten experiment wordt gekozen voor een eenheid per uur en een maximumtarief;
- Onderzoek om inzicht te krijgen of het gewenst is om kenmerken van patiëntengroepen te onderscheiden en uitkomsten te koppelen aan de modulaire bekostiging. Daarbij ook inzicht te geven welke impact dat heeft op de administratieve lasten en de gevolgen voor de cliënt en de geleverde zorg.
- Een inschatting van de haalbaarheid van de gestelde doelen in de totale doorlooptijd van het experiment.

De NZa zet een onderzoeks- evaluatietraject op gezamenlijk met de betrokken partijen waarbij gedurende de experimenteerperiode van vijf jaar de verschillende onderdelen die u benoemt worden onderzocht en geëvalueerd. Daarnaast monitoren we de bekostiging jaarlijks zodat we waar mogelijk kunnen bijsturen. Het experiment voeren we gezamenlijk uit met zorgaanbieders, zorgverzekeraars, zorgprofessionals,

cliënten en naasten. Daarom stellen we gezamenlijk met hen (of vertegenwoordiging) een plan van aanpak op voor de evaluatie van het experiment tijdelijk verblijf. Voorafgaand aan de start van het experiment zorgen wij voor een gedragen plan van aanpak voor de evaluatie van het experiment tijdelijk verblijf. De borging van de jaarlijkse evaluatiecyclus leggen we vast in het convenant. Onze doelen, die u hierboven benoemt, vergen gedetailleerde uitwerking. Hier werken wij de komende tijd in gezamenlijkheid met de betrokken (vertegenwoordigers van) zorgaanbieders en zorgverzekeraars aan.

Binnen het experiment hebben we gedurende vijf jaar de tijd om de doelen te evalueren. Voor het beoordelen of de doelen van de modulaire bekostiging worden behaald starten we een onderzoek waarbij we gebruik willen maken van verschillende analyse methoden (kwantitatief en kwalitatief). Hierbij kijken we enerzijds naar data simulaties van bijvoorbeeld doorstroomgegevens van patiënten, maar ook naar ervaringen van zorgprofessionals als het aankomt op administratieve lasten. Daarnaast analyseren we maatschappelijke trends en kijken we naar het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. We gebruiken de input ook om de modules door te ontwikkelen, ook om eventuele nieuwe ontwikkelingen mee te nemen. Mogelijk kunnen er dan nog modules worden gewijzigd of toegevoegd. Daarnaast onderzoeken we welke prestatie-eenheid (per uur of per dag) het beste passend is.

#### *Haalbaarheid van de doelen binnen de looptijd*

We verwachten dat de doelen binnen de looptijd haalbaar en te evalueren zijn. We sluiten een convenant met de betrokken partijen met een inspanningsverplichting om de doelen zoals beschreven gezamenlijk te realiseren en te evalueren. Door te kiezen voor een experimentbeleidsregel is er gedurende vijf jaar tijd om ervaring op te doen met nieuwe prestaties en tarieven in het tijdelijk verblijf voor zowel zorgprofessionals, zorgaanbieders als zorgverzekeraars. Ook is de haalbaarheid van de doelen binnen de tijd voor een groot deel afhankelijk van een voldoende mate van contractering op zowel kwaliteit als kwantiteit binnen het experiment tijdelijk verblijf. De experimenteerperiode van 5 jaar in combinatie met het convenant om de geeft voldoende tijd deze contractering te realiseren.

#### *Fraude en handhavingstoets*

In uw brief vraagt u ons om voor het door ons geadviseerde bekostigingsmodel een fraude- en handhavingstoets uit te voeren om de frauderisico's bij het beoogde bekostigingsexperiment voldoende te kunnen afwegen.

#### **1. Zijn de gehanteerde definities voor de onder toezichtstaanden en handhavende organisaties eenduidig interpreteerbaar, helder en duidelijk afgebakend? Zo nee, welke niet?**

De regelgeving en de daarbij gehanteerde definities worden in goed overleg met de verschillende beroeps- en branchepartijen opgesteld. Hiervoor organiseren we verschillende werkgroepen en technische overleggen. Hierbij streven we naar eenduidig interpreteerbare, heldere en duidelijk afgebakende definities, die ook vanuit juridisch perspectief duidelijk en uitlegbaar zijn. Indien tijdens de experimenteerperiode blijkt dat hierin toch verduidelijking of aanscherping nodig is, dan is dit mogelijk. In de evaluatie van het experiment hebben we hier aandacht voor. Hierover blijven we continu met het veld in gesprek.

## **2. Welke mogelijkheden op fouten en fraude biedt de voorliggende ontwerpregelgeving?**

Iedere vorm van bekostiging heeft prikkels waarbij een risico ontstaat op fouten en fraude. Bij de modulaire bekostiging is er een risico op fouten en fraude doordat zorgaanbieders mogelijk meer tijd registreren dan geleverd is. Daarnaast kent een modulaire bekostiging een mogelijke productieprikkel. Zo heeft een module verblijf de prikkel om een cliënt zo lang mogelijk te laten verblijven. Voor de behandeling geldt een module per uur waardoor er een prikkel is om veel behandeling in te zetten (productieprikkel op overbehandeling). Het uitgangspunt is dat die zorg wordt geleverd die nodig is voor de cliënt. Echter, we verwachten dat de prikkel tot overbehandeling mogelijk beperkt wordt door de arbeidsmarkttekorten en de toenemende zorgvraag door de dubbele vergrijzing. We gaan dit monitoren, evalueren en indien nodig op sturen we hierop bij. We schatten het risico op fouten en fraude daarom laag in (zie antwoord bij vraag 3).

## **3. Hoe groot schat u de kans in dat de mogelijkheden op fouten en fraude zich in de praktijk gaan voordoen en wat is hiervan de impact? (risico = laag/middel/hoog)**

We schatten het risico op fouten en fraude laag in. Gedurende het experiment geldt een contractvoorwaarde. Dit betekent dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders een schriftelijke overeenkomst moeten afsluiten voordat zij gebruik kunnen maken van het experiment met de nieuwe bekostiging voor het tijdelijk verblijf. We verwachten dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders gedurende het experiment zorgvuldig te werk gaan en goede afspraken maken over de verantwoording bij het experiment. In de ingroeperiode (2025-2027) die het experiment kent is ruimte om te verkennen welke afspraken dit zijn. Zorgverzekeraars moeten conform hun wettelijke taak toezien op de rechtmatigheid van de declaraties. In de contracten kunnen er ook aanvullende afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over hoe dit risico waar nodig te beperken.

Daarnaast zijn er bij de NZa en in de gehele keten relatief weinig fraudesignalen over deze sector bekend. In het IKZ jaarbeeld van 2022 behoren Eerstelijnsverblijf en Revalidatiezorg tot de sectoren waar het minst aantal signalen over binnenkomt. Dat is in ieder geval een belangrijke indicator dat geen extra maatregelen om fraude te voorkomen nodig zijn.

## **4. Welke beheersmaatregelen zijn volgens u mogelijk ten aanzien van het voorkomen en bestrijden van de geïdentificeerde mogelijkheden op fouten en fraude?**

Zie ook het antwoord op vraag 3. Gedurende het experiment geldt een contractvoorwaarde. Dit betekent dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders een schriftelijke overeenkomsten moeten afsluiten voordat zij gebruik kunnen maken van het experiment met de nieuwe bekostiging voor het tijdelijk verblijf. Hierin kunnen ook aanvullende afspraken worden gemaakt tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over hoe dit risico, waar nodig, te beperken.

Daarnaast geeft artikel 36 Wmg de NZa de bevoegdheid om aanvullende regels te stellen ten aanzien van de administratie. Deze regels leggen wij vast in de Regeling experiment tijdelijk verblijf en ambulante grz. Deze regeling is momenteel nog in concept en dus niet formeel vastgesteld.

Verder gaan we het experiment jaarlijks evalueren waarbij we ook op basis van Vektis data in kaart brengen welke modules worden gedeclareerd en of hierin grote verschillen bestaan tussen zorgaanbieders. Hier gaan we ook over in gesprek met het veld. Door het experiment jaarlijks te evalueren en hierover met het veld in gesprek te blijven, beheersen we het risico op fouten en fraude.

Tot slot vormt de Vektis data voor de NZa een belangrijke bron voor de risicoanalyse van de directie Toezicht. Op basis daarvan monitort de directie Toezicht of extra actie noodzakelijk is.

**5. Hebben de partijen betrokken bij de uitvoering van het toezicht op en de handhaving van de ontwerpregelgeving voldoende controle- en handhavingsmogelijkheden zoals sancties en maatregelen? Zijn er lacunes zoals gegevensuitwisseling die niet mogelijk is op grond van (privacy)wetgeving? Zo ja, welke?**

Ja, partijen hebben voldoende mogelijkheden voor controle- en handhaving. Zo hebben zorgverzekeraars inzicht in de modules die gedeclareerd worden door zorgaanbieders. Daarbij kunnen ze benchmarks maken om zorgaanbieders met elkaar te vergelijken. In de inkoop van de zorg kunnen ze hier met zorgaanbieders over in gesprek en waar nodig afspraken over maken in de tarifiering. Ook als NZa hebben we inzicht in deze gegevens, kunnen we benchmarks opstellen en ons toezichtsinstrumentarium zoals omschreven in Beleidsregel handhaving (TH/BR-030) inzetten.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. J. Rijnveld  
directeur Regulering