



Wegwijzer innovatie en preventie in de Langdurige zorg

Van goed idee
naar bekostiging

START

Geldig van: 01-01-2024
Geldig tot: 01-01-2025
Versie: 1.0
Editie: Wet langdurige zorg

Inhoudsopgave

Intro

De zorg in
Nederland

Wat is innovatie
en preventie?

Regels en
bekostiging

Bekostigings-
mogelijkheden

?

Vragen?
Mail ons!



Introductie

Over deze wegwijzer

Waarom de wegwijzer innovatie en preventie?

Het doel van deze wegwijzer is om inzichtelijk te maken op welke manier u preventie en innovatie kunt bekostigen in de langdurige zorg. In het document vindt u bekostigingsmogelijkheden voor preventie en innovatie op een rij. De wegwijzer gaat niet in op domein- of sectoroverstijgende bekostiging.

De wegwijzer is bedoeld voor iedereen met een idee voor een (preventieve) innovatie. Denk aan zorgaanbieders, zorgkantoren of zorgverzekeraars, maar ook innovators die nog niet eerder binnen de zorgsector actief zijn geweest.

We benadrukken dat de ruimte binnen de bekostiging ook gebruikt kan worden voor innovaties/interventies die de gezondheid bevorderen of meer zorg voorkomen (preventie).

Innovatie en preventie gaan over:

- **De inhoud van zorg**
bijvoorbeeld productinnovatie en nieuwe technieken zoals robotica;
- **De organisatie van zorg**
bijvoorbeeld zorg verplaatsen naar bijvoorbeeld de thuissituatie door het benutten van digitale toepassingen;
- **De bekostiging van zorg**
bijvoorbeeld integrale bekostiging, substitutie of innovatief contracteren.

Heeft u vragen, opmerkingen of aanvullingen? Dan kunt u deze sturen naar info@nza.nl.



Interactieve en klikbare pdf

Deze wegwijzer is interactief. U kunt op diverse manieren door het document klikken, te beginnen bij de inhoudsopgave op de volgende pagina. U hoeft dus niet per se het gehele document door te nemen. Klik op één van onderstaande knoppen om bij de voor u interessante informatie terecht te komen.

Nieuw in de zorg?

Klik dan hier, want dan zijn de eerste hoofdstukken handig om door te nemen. We leggen hier in het kort uit hoe de zorg in Nederland is georganiseerd en welke rol wij hier als NZa bij spelen.

Bekend in de zorg?

Klik dan hier, want dan kunt u meteen door naar meer informatie over innovatie en preventie. Van daaruit kunt u verder naar het overzicht van bekostigingsmogelijkheden voor innovatie en preventie.



De zorg in Nederland

Een korte
uitleg

START

▲
Terug naar
inhoudsopga
ve

WETGEVING

Stelselwetten

BEKOSTIGING

Rol NZa

FINANCIERINGInkopers en financiers in
de zorg**AANSPRAAK**

Pakketbeheer

Wet langdurige zorg
(Wlz)Zorgverzekeringswet
(Zvw)Regels
makenToezicht
houden en
handhaven

Zorgkantoren

Zorgverzekeraars

Zorginstituut Nederland

Wet maatschappelijke
ondersteuning (Wmo)

Jeugdwet

Wet Publieke
Gezondheid (Wpg)Geen formele rol voor de
NZa

Gemeenten

ZonMw

Ministeries

Gezondheidsfondsen

*Zie volgende pagina's voor
meer informatie, of ga direct
naar een specifiek onderdeel
door hierop te klikken.*

De zorg in
Nederland

Intro

Wat is innovatie
en preventie?Regels en
bekostigingBekostigings-
mogelijkheden

Introductie over wetgeving in de zorg

Wetgeving

In Nederland zijn verschillende wetten opgesteld om de zorg te organiseren. Deze wetten omschrijven hoe de zorg is geregeld en op welke manier deze gefinancierd wordt. Deze wetten worden ook wel de stelselwetten genoemd. Hier vindt u een overzicht van deze wetten en welke instanties hiervoor verantwoordelijk zijn.

Binnen de zorg zijn er verschillende soorten behandelingsniveaus; de nulde-, eerste-, tweede- en derdelijn. De aard van het gezondheidsprobleem is bepalend voor het behandelingsniveau. Hieronder gaan we in op de verschillende wetten.

Wet langdurige zorg

Deze wet regelt de zorg voor mensen die blijvend 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben aan huis of in een instelling. De Wlz is alleen toegankelijk voor cliënten met een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg ([CIZ](#)). De wet verplicht zorgkantoren regionaal voldoende zorg in te kopen of pgb's te verstrekken. Kijk voor meer informatie op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

Onze rol: we maken regels en handhaven deze regels.

Zorgverzekeringswet

Deze wet regelt de inhoud van het basispakket en verplicht iedereen om een zorgverzekering af te sluiten. Deze zorgverzekering wordt ook wel basisverzekering genoemd. Zorgverzekeraars zijn verplicht om iedereen te accepteren, het maakt daarbij niet uit hoe gezond een verzekerde is. Ook hebben zorgverzekeraars een zorgplicht. Dit betekent dat een zorgverzekeraar moet zorgen dat de zorg die in het basispakket zit beschikbaar is voor al zijn verzekerden. Kijk voor meer informatie op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

Als iemand een hulpvraag heeft, wordt getracht met algemene zorg in de eerste lijn de klachten te verhelpen. Deze zorg is direct toegankelijk. Het gaat onder meer om huisartsenzorg, fysiotherapie, mondzorg en verloskundige zorg.

Als de zorg in de eerste lijn ontoereikend is en meer specialistische zorg noodzakelijk is, verwijzen zorgverleners door naar de tweede lijn. Voor behandeling in de tweede lijn is een verwijzing uit de eerste lijn noodzakelijk. Onder de tweedelijnszorg vallen ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg en gespecialiseerde jeugdzorg. Op het moment dat er hoogspecialistische zorg nodig is, zowel voor geestelijke als somatische gezondheidsproblemen, volgt doorverwijzing naar instellingen voor topklinische zorg. Dit noemen wij derdelijnszorg. Kijk voor meer informatie op de website [volksgezondheidenzorg.info](#)

Onze rol: we maken regels en handhaven deze regels.

Wet maatschappelijke ondersteuning

Deze wet regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor maatschappelijke ondersteuning. Zo regelt deze wet huishoudelijke hulp, dagbesteding, begeleiding en kortdurend verblijf in een zorginstelling. Maar ook beschermd wonen voor mensen met psychosociale problemen.

De wet regelt tevens dat gemeenten mantelzorg en vrijwilligerswerk ondersteunen.

Deze wet geeft geen recht op zorg, maar is bedoeld als aanvulling op wat de burger en zijn netwerk zelf niet kunnen.

Onze rol: hier spelen wij geen rol.

Jeugdwet

Deze wet regelt de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor hulp aan kinderen, jongeren en hun ouders. Het gaat hier om hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen, psychosociale en psychiatrische problemen.

De wet geeft geen recht op zorg, de Jeugdwet is bedoeld als aanvulling op wat het gezin zelf kan.

Onze rol: hier spelen wij geen rol.

Wet publieke gezondheid

Deze wet regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg (nuldlijnszorg), de bestrijding van infectieziektecrises en de isolatie van personen/vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg. Onder andere GGD'en en het RIVM spelen een belangrijke rol bij deze wet.

Onze rol: hier spelen wij geen rol.

Voor meer informatie over de verschillende wetten zie [relevante wetgeving](#) op de website van Zorg voor Innoveren.



Bekostiging (Rol van de NZa)

Regels maken

Wij bepalen hoe zorgaanbieders zorg in rekening mogen brengen en wat de zorg (maximaal) mag kosten. Bijvoorbeeld voor de zorg aan mensen met een handicap of behandelingen bij de huisarts of tandarts. Voor de meeste zorgbehandelingen maken zorgkantoren, zorgverzekeraars, en zorgaanbieders samen afspraken over de inhoud van de behandeling, de kwaliteit en de prijs ervan.

Wij maken regels voor:

- Langdurige zorg
- Eerstelijnszorg
- Medisch-specialistische zorg
- Geestelijke Gezondheidszorg
- Beschikbaarheidsbijdragen

Beleidsregel

Wij stellen over een aantal van onze taken beleidsregels vast. In beleidsregels staat hoe *wij* beleidsruimte invullen. Beleidsregels kunnen het volgende inhouden: normen, rekenkundige waarden, procedures, feiten en omstandigheden, voorschriften, voorwaarden en beperkingen, tariefsoorten en prestatiebeschrijvingen. Beleidsregels op onze website zijn gegroepeerd naar zorgsoort waarop de beleidsregels van toepassing zijn.

Prestatiebeschrijving

Wij stellen in de beschikkingen omschrijvingen van prestaties (behandelingen) vast. Een NZa-prestatie is een declaratietitel voor zorg. Dat betekent dat *zorgaanbieders* alleen zorg in rekening mogen brengen via de vastgestelde NZa-prestaties. Het zorgkantoor kan in de contracten nadere voorwaarden stellen voor het declareren van zorg. Deze nadere voorwaarden mogen niet tegenstrijdig zijn met de prestatiebeschrijvingen, maar mogen wel een nadere invulling geven.

Tarieven

In de beleidsregels worden ook bedragen opgenomen. In de Wlz worden de definitieve tarieven vastgesteld in de individuele tariefbeschikking die zorgaanbieders ontvangen. De tarieven die hierin genoemd staan zijn vaak maximumtarieven. Dit betekent dat de tarieven wel lager, maar niet hoger mogen zijn dan dat maximum. Wij stellen deze maximumtarieven vast op basis van periodiek kostenonderzoek.

Beschikking

Op basis van de formulieren (budget, herschikking en nacalculatie) die er bij de NZa worden ingediend, wordt een beschikking afgegeven. Zorgaanbieders en zorgkantoren dienen hiervoor zelf de formulieren in. De prestaties en tarieven kunnen slechts in rekening worden gebracht voor zover zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder daarover afspraken hebben gemaakt en de NZa hiervoor een beschikking heeft afgegeven.

Regeling

Wij stellen regelingen vast waarin administratie-, declaratie- en transparantievoorschriften worden gesteld waar een zorgaanbieder aan moet voldoen bij het leveren van zorgprestaties.



Toezicht houden en handhaven

Wij controleren of zorgaanbieders, zorgkantoren en zorgverzekeraars zich aan de regels houden.

Toezicht in de Wlz

Zorgkantoren moeten ervoor zorgen dat er in de regio voldoende zorg beschikbaar is voor hun cliënten. Dit noemen we de zorgplicht. Wij zien erop toe dat zorgkantoren deze zorgplicht nakomen.

Ook kunnen we maatregelen nemen als zorgaanbieders zich niet aan de regels houden. Dit doen we door signalen te bespreken met zorgkantoren en zorgaanbieders. Als we constateren dat de regels worden overtreden kunnen we ook gebruik maken van handhavingsinstrumenten.

Toezicht in de Zvw

We controleren of zorgverzekeraars zich aan de regels houden. Zo is het belangrijk dat zorgverzekeraars iedereen accepteren voor de basisverzekering, ongeacht leeftijd, inkomen, leefstijl of gezondheid.

Daarnaast moeten zorgaanbieders en zorgverzekeraars zorgen dat de zorgnota klopt. Ook moeten zij burgers vooraf goede informatie geven over de zorg. Dit gaat bijvoorbeeld om informatie over de inhoud en wachttijden van de behandelingen, maar ook wat de zorg patiënten gaat kosten.

Ook houden wij toezicht op:

- Correct declareren
- Goede informatie
- Goed bestuur
- Zorgplicht
- Zorgverzekeraars en zorgkantoren
- Concentraties in de zorg
- Aanmerkelijke marktmarkt

Meer informatie over de manier waarop wij toezicht houden én de onderwerpen waarop wij toezicht houden vindt u op [onze website](#).

Geen formele rol NZa in Wmo, Jeugdwet en Wpg

In deze wetten zijn andere organisaties verantwoordelijk voor inspectie en toezicht op de betaalbaarheid en toegankelijkheid van de zorg.



Financiers

Zorgkantoren

Zorgkantoren voeren een deel van de langdurige zorg uit. Iedere [regio](#) in Nederland heeft één zorgkantoor. Het zorgkantoor is nauw verbonden aan een zorgverzekeraar in die regio. De naam van die zorgverzekeraar komt vaak terug in de naam van het zorgkantoor. Het zorgkantoor werkt echter zelfstandig en heeft andere taken dan de zorgverzekeraar.

Wat doet het zorgkantoor?

Het zorgkantoor is verantwoordelijk voor de zorg van jeugd en volwassenen met een indicatie voor de Wlz.

Het zorgkantoor:

- sluit contracten met zorgaanbieders die Wlz-zorg bieden;
- zorgt ervoor dat iemand de Wlz-zorg krijgt die hij of zij nodig heeft;
- toetst of iemand Wlz-zorg thuis kan krijgen;
- toetst of iemand een persoonsgebonden budget (pgb) kan krijgen als iemand dat wil;
- stelt een pgb beschikbaar als iemand daarvoor in aanmerking komt.

Het zorgkantoor beoordeelt niet of iemand recht heeft op Wlz-zorg. Dat doet het [CIZ](#).

Het zorgkantoor heeft geen rol bij jeugdzorg vanuit de Jeugdwet, Wmo-ondersteuning of wijkverpleging. Die zorg wordt geregeld door gemeenten en zorgverzekeraars.

Zorgverzekeraars

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Zij moeten ervoor zorgen dat iedere verzekerde binnen een redelijke tijd en redelijke afstand de zorg die hij nodig heeft uit het basispakket kan krijgen. De zorgplicht is geregeld in [Artikel 11 van de Zorgverzekeringswet](#). Wat de zorgplicht inhoudt, staat beschreven in de [Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraar Zvw](#) (TH/BR-025).

Polissen

Zorgverzekeraars kunnen verschillende soorten polissen aanbieden. In de zorgpolis kunnen de zorgverzekeraars:

- bepalen wie de zorg levert en waar de zorg geleverd wordt;
- voorwaarden stellen. Zo kan de zorgverzekeraar de eis stellen dat voor bepaalde zorg eerst toestemming (een machtiging) nodig is of een verwijzing van bijvoorbeeld de huisarts. Dit zijn zogenoemde toegangsvoorwaarden.

Zorgverzekeraars hebben de ruimte om binnen voorgeschreven kaders te regelen wie de zorg levert en waar de zorg geleverd wordt. Zij doen dit door te onderhandelen en selectief te contracteren op basis van de grote hoeveelheid (geanonimiseerde) informatie die zij hebben over onder andere kwaliteit, doelmatigheid en klantenervaringen.



Gemeenten

Vanaf 1 januari 2015 hebben gemeenten extra taken gekregen op het gebied van zorginkoop. Zij kopen voor hun inwoners alle zorg in die valt onder de Wet maatschappelijke ondersteuning en de Jeugdwet. Denk hierbij aan huishoudelijke hulp, begeleiding en verzorging, dagbesteding, opvang, hulpmiddelen, jeugdzorg en re-integratie. Een gemeente betaalt dus voor zorg of diensten die zij direct of via een zorgaanbieder levert aan haar inwoners. De gemeente geeft opdracht aan de GGD om taken uit te voeren binnen de Wpg.

Overige financiers

ZonMw

ZonMw is de belangrijkste organisatie voor het financieren van gezondheidsonderzoek en het stimuleren van de toepassing van de ontwikkelde kennis door de hele kennisketen heen. Uw innovatie past mogelijk in één van de programma's. Kijk voor meer informatie op de website van [ZonMw](#).

Gezondheidsfondsen

[Gezondheidsfondsen](#) investeren in onderzoek, zorginnovatie en geven voorlichting en advies.

Veelbelovende zorg (Zorginstituut Nederland)

Onderzoek doen naar veelbelovende nieuwe behandelingen, genees- of hulpmiddelen is duur. Daarom is er de subsidieregeling 'Veelbelovende zorg' van Zorginstituut Nederland.

Via deze regeling is het mogelijk een tijdelijke financiering te krijgen voor behandelingen die veelbelovend lijken maar nog niet uit het basispakket worden vergoed. Kijk voor meer informatie op de website van [Zorginstituut Nederland](#).

Overheid / Ministeries

De overheid helpt ondernemers op verschillende manieren. Soms gaat het om geld of een lening. Maar de overheid helpt ook door bepaalde zaken makkelijker te maken, of door te verwijzen naar mensen die kunnen helpen met het verwezenlijken van plannen.

Er bestaan veel vormen van ondersteuning door de overheid. Bij een subsidie krijgt u financiële steun van bijvoorbeeld de rijksoverheid, provincie of gemeente. Die financiële steun kan verschillende vormen hebben. Soms gaat het om geld, maar het kan ook gaan om belastingvermindering of tegoedbonnen, die bijvoorbeeld gebruikt kunnen worden voor het inhuren van een adviseur.

Via het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport kunnen aanvragen worden gedaan voor twee soorten experimenten:

- Experiment [Doeltreffende uitvoering Wlz](#) – Ter verbetering van de innovatieve ontwikkeling en kwaliteit van de langdurige zorg kan in een experiment worden afgeweken van de Wlz.

De tekst gaat door op de volgende pagina

- Experiment [Integraal pakket](#) – Met het experiment integraal pakket kan zorg worden geleverd aan een cliënt op basis van één integraal pakket aan diensten. Dit kan om zorg gaan op grond van de Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet.

Wij, bij de NZa, bieden ondersteuning door waar mogelijk ruimte in de regelgeving te maken om innovatie en preventie te bekostigen.

Zorg van nu

Op [Zorgvannu.nl](#) staat meer informatie over innovatie in de zorg. Hier vindt u de publicatie [Regelingen voor extra stimulering van digitale zorg](#).

Rijksdienst voor ondernemend Nederland

Hier vindt u subsidies voor innovaties bijvoorbeeld de Stimulering e-Health Thuis (SET). De SET is bedoeld om bestaande e-health oplossingen op te schalen en te borgen.

Meer informatie

Voor meer informatie over financiering van uw innovatie kunt u terecht bij [Zorg voor innoveren](#).

Het is ook mogelijk om gebruik te maken van de [Zorgzandbak](#). Dit is een initiatief van Zorginstituut Nederland in samenwerking met de NZa, IGJ en VWS, om innovaties een stap verder te helpen. Hierdoor kunnen de innovaties een integraal onderdeel van de zorg worden.

Aanspraak

Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland levert met zijn wettelijke taken een belangrijke bijdrage aan het op peil houden van de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de gezondheidszorg.

De taken van Zorginstituut Nederland zijn:

- Adviseren over en verduidelijken van het basispakket aan zorg
- Bevorderen kwaliteit en inzichtelijkheid van de zorg
- Zinnige Zorg - Systematisch doorlichten van het basispakket
- Financiering en kostenontwikkeling Zvw en Wlz

Kijk voor meer informatie op de website van [Zorginstituut Nederland](#).



Wat is innovatie en preventie?

Mogelijkheden en voorbeelden

START

Innovatie

De vraag naar zorg verandert. We worden ouder, we willen langer thuis blijven wonen én we willen dat de zorg zich aanpast naar onze wensen. Maar ook het aanbod van zorg verandert. Het tekort aan personeel vraagt om oplossingen, die veelal te vinden zijn in technologische innovaties en verschuiving van zorg. Waar we tien jaar geleden voor ieder consult naar het ziekenhuis gingen, vinden veel consulten nu digitaal plaats. Was er vroeger een doorverwijzing nodig naar de dermatoloog, nu stuurt de huisarts een foto van de huid op naar de dermatoloog en is een doorverwijzing vaak niet meer nodig. Waar vroeger een klinische opname nodig was voor een ingreep, is nu een dagopname voldoende.

Wij stimuleren innovaties die de zorg voor de cliënt verbeteren, of die de zorg goedkoper en efficiënter maken. In onze regelgeving is er al veel ruimte voor innovatie.

Preventie

Preventie is ook onze zorg. Daarvoor is het noodzakelijk dat leefstijl en preventie integraal onderdeel zijn van de zorg. Dit om zorg te voorkomen, dan wel betaalbaar, toegankelijk en goed te houden. We verleggen de focus van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Mensen staan centraal en hebben regie over eigen gezondheid en leefstijl.

Er zijn verschillende vormen van preventie:

1. *Universele preventie*. Deze vorm van preventie richt zich op de gehele populatie. Deze preventie valt niet binnen de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg.
2. *Selectieve preventie*. Deze vorm van preventie richt zich op een bepaalde algemene risicogroep. Deze preventie valt niet binnen de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.
3. *Geïndiceerde preventie*. Via deze vorm van preventie kan worden voorkomen dat personen met een hoog risico op een bepaalde ziekte daadwerkelijk ziek worden. Deze preventie kan binnen de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg vallen ([Van preventie verzekerd, Zorginstituut Nederland](#)).
4. *Zorggerelateerde preventie*. Deze vorm van preventie richt zich op het voorkomen van (verdere) complicaties bij personen die al ziek zijn. Deze preventie kan binnen de Zorgverzekeringswet en Wet langdurige zorg vallen ([Van preventie verzekerd, Zorginstituut Nederland](#)).

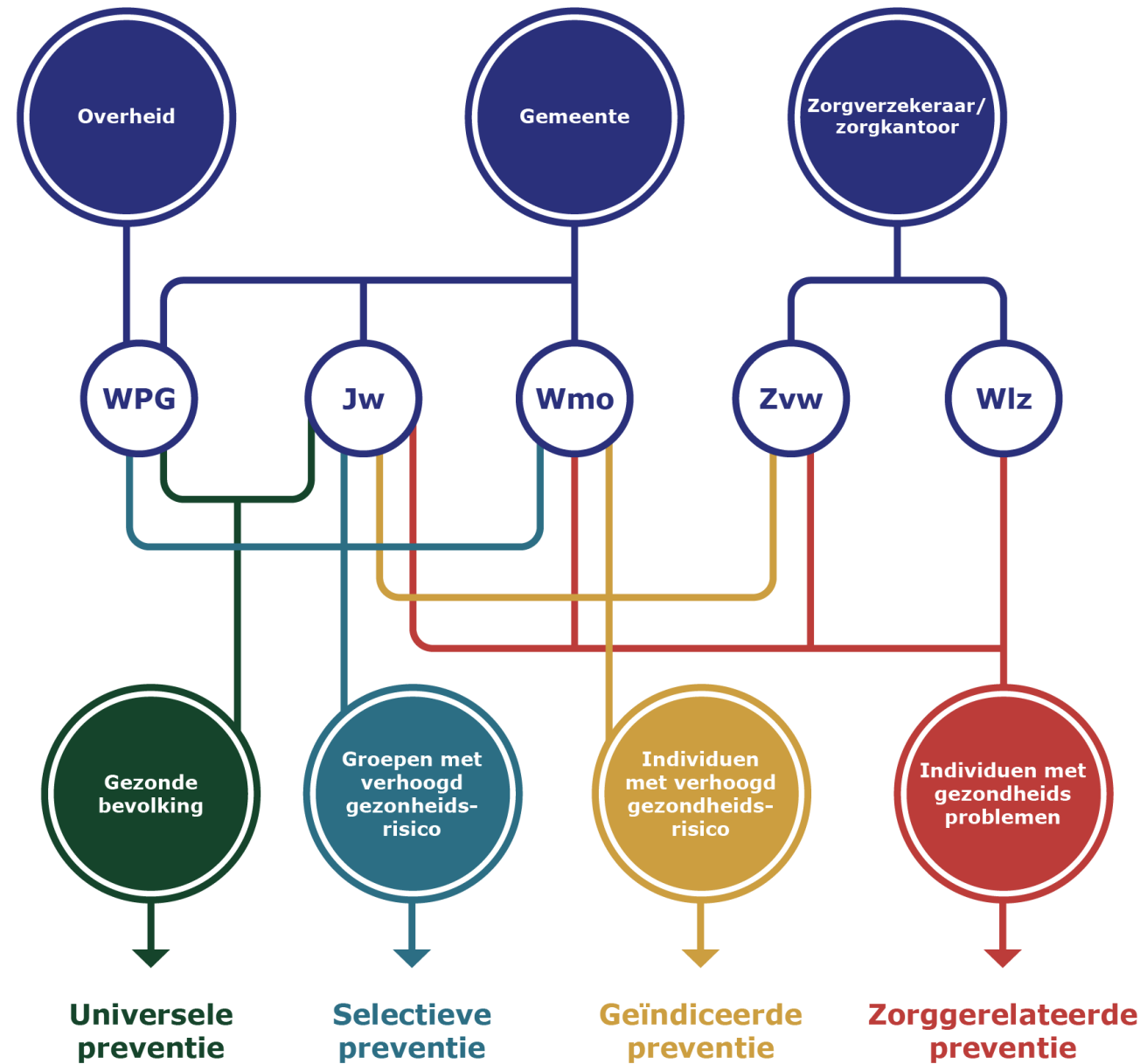
Zie volgende pagina voor een overzicht van de verschillende vormen van preventie

**Verantwoordelijke
opdrachtgevers**

Wetten

Doelgroepen

**Vormen van
preventie**



Informatiekaarten preventie

Welzijn op recept

UHR-therapie

Leefstijl-
opleidingen
ggz

The box
(Telemonitoring)

Stoppen-met-
rokenzorg

Leefstijl-geneeskunde

Heupairbag

Super Brains

Valpreventie

Ter inspiratie

Informatiekaarten

- [Informatiekaart bekostiging van innovatie en preventie in de langdurige zorg](#)
- [Informatiekaart bekostiging van innovatie en preventie in de medisch-specialistische zorg](#)
- [Informatiekaart bekostiging van innovatie en preventie in de eerste lijn](#)
- [Informatiekaart bekostiging van innovatie en preventie in de geestelijke gezondheidszorg](#)

Wegwijzers

- [Wegwijzer innovatie en preventie in de eerstelijnszorg 2024](#)
- [Wegwijzer innovatie en preventie in de medisch-specialistische zorg 2024](#)
- [Wegwijzer innovatie en preventie in de geestelijke gezondheidszorg 2024](#)
- [Wegwijzer bekostiging digitale zorg 2024](#)

Innovatie experimenten

- [Lopende innovatie experimenten](#)
- [In drie stappen naar de beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten](#)

Regels en bekostiging

Een korte
uitleg

START

▲
Terug naar
inhoudsopgave

Regels langdurige zorg

Achtergrondinformatie Wlz

De Wet langdurige zorg (Wlz) geldt sinds 1 januari 2015. Het is de opvolger van de AWBZ. De Wlz geeft recht op zorg aan verzekerden die blijvend zijn aangewezen op 24 uur per dag zorg nabij of permanent toezicht. Het gaat vooral om ouderen met vergevorderde dementie of mensen met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap. Om zorg vanuit de Wlz te krijgen, is een Wlz-indicatie nodig van het [CIZ](#). Een Wlz-indicatiebesluit wordt uitgedrukt in een zorgprofiel. Een zorgprofiel beschrijft de zorgbehoefte van de cliënt. De [verschillende zorgprofielen](#) worden op de website van het CIS verder uitgelegd.

Leveringsvormen

Verzekerden met een indicatie voor Wlz-zorg kunnen er voor kiezen in een instelling te gaan wonen om zorg te krijgen. De leveringsvorm is zorg met verblijf in een instelling. Die wordt bekostigd met **zorgzwaartepakketten (zzp's)**.

Verzekerden kunnen er onder voorwaarden ook voor kiezen om zorg thuis te ontvangen. Dit kan door middel van verschillende leveringsvormen:

- Een **volledig pakket thuis (vpt)**, wat inhoudt dat thuis dezelfde zorg wordt geboden als in een instelling.
- Een **modulair pakket thuis (mpt)**, wat betekent dat delen van de zorg thuis worden geboden, soms door verschillende zorgaanbieders.

- Een **persoonsgebonden budget (pgb)**, wat betekent dat de cliënt met zijn persoonsgebonden budget zijn zorg zelf regelt

Een combinatie van zorg in een instelling en zorg thuis is ook mogelijk. Dit kan door de zorg in de instelling af te nemen als deeltijdverblijf. Hierbij verblijft de cliënt gedurende een periode van veertien aaneengesloten etmalen telkens zeven, acht of negen etmalen in een instelling. De cliënt kan de overige zorg zonodig via een mpt thuis afnemen.

Aan deze leveringsvormen zijn voorwaarden verbonden. Het zorgkantoor en/of de zorgaanbieder overlegt met verzekerde welke leveringsvorm het meest passend is bij de wensen en situatie van verzekerde. Uiteindelijk beslist het zorgkantoor of de door verzekerde gewenste leveringsvorm haalbaar is.

Meer informatie over de Wlz vindt u op de website van het Zorginstituut Nederland onder [Wlz-algemeen: Hoe werkt de Wet langdurige zorg?](#)

Op de volgende pagina meer informatie over de verschillende leveringsvormen en onze rol daarin

Reguliere prestaties

Zorgkantoren en zorgaanbieders leggen samen vast welke zorg zij leveren, tegen welke kwaliteit en welk tarief. De NZa maakt hiervoor omschrijvingen van behandelingen met registratie- en declaratieregels en tarieven.

Zorgzwaartepakket (verblijf in een instelling)

Een zzp bestaat uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en het soort zorg dat die cliënt nodig heeft.

Onze rol: we maken regels en handhaven deze regels.

Volledig pakket thuis

Het vpt wordt verleend door of onder verantwoordelijkheid van één Wlz-aanbieder. Deze aanbieder is verantwoordelijk voor de coördinatie van de totale zorg aan verzekerde. Het vpt omvat de volgende vormen van zorg:

- Verpleging;
- Persoonlijke verzorging;
- Begeleiding;
- Behandeling;
- Vervoer naar behandeling en/of begeleiding;
- Verstrekken van eten en drinken;
- Schoonhouden van de woonruimte;
- Logeeropvang.

Onze rol: we maken regels en handhaven deze regels.

Modulair pakket thuis

Het mpt bestaat uit één of meer losse vormen van zorg of dienst:

- Het schoonhouden van de woonruimte van de cliënt;
- Persoonlijke verzorging;
- Begeleiding;
- Verpleging;
- Behandeling, omvattende geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard die noodzakelijk is in verband met de aandoening, beperking, stoornis of handicap van de cliënt;
- Vervoer naar een plaats waar de cliënt gedurende een dagdeel begeleiding of behandeling ontvangt;
- Logeeropvang.

Onze rol: we maken regels en handhaven deze regels.

Persoonsgebonden budget

Bij het pgb-Wlz ontvangt verzekerde een budget waarmee hij zelf zorg kan inkopen. Dat budget wordt niet overgemaakt naar de eigen bankrekening van verzekerde, maar wordt door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheerd. Verzekerde kan vanuit dit budget betalingen laten doen aan zijn zorgverleners en moet hierover verantwoording afleggen aan het zorgkantoor.

Onze rol: hier spelen wij geen rol.

Hoe wordt de Wlz gefinancierd

De zorg in de Wlz wordt voor een groot deel gefinancierd vanuit een landelijke verzekering waar iedereen die belastingplichtig is aan meebetaalt. Cliënten betalen zelf ook een eigen bijdrage voor de langdurige zorg aan het CAK. Vanuit de centrale overheidskas gaat het geld naar zorgkantoren.

Wij stellen vaak maximumtarieven vast waarvoor de zorgkantoren de Wlz zorg kunnen inkopen.

Vanuit doelmatigheid maken zorgkantoren tariefafspraken die veelal onder de maximumtarieven liggen. Ook wordt in het begin van het jaar niet het totale regiobudget ingezet. Er wordt geld achtergehouden om in de loop van het jaar zo nodig nog extra maatregelen te kunnen nemen, of om instellingen die goede kwaliteit, innovatie of preventie leveren extra te belonen.

Bekostiging van preventie en innovatie

Wij vinden het belangrijk dat goede initiatieven en innovaties ontstaan en behouden blijven. We willen hieraan bijdragen door, in deze wegwijzer, te laten zien welke ruimte er in de bestaande regelgeving is om zorginnovaties te bekostigen. Denk hierbij ook aan het toepassen van digitale zorg, zorg op afstand, [geïndiceerde preventie en zorggerelateerde preventie](#).

We leggen hierbij de nadruk op preventie zoals dat hiervoor wordt beschreven. Om te benadrukken dat deze ruimte in de regelgeving niet alleen gebruikt kan worden voor innovaties, maar ook voor (nieuwe) interventies die de gezondheid bevorderen of meer zorg voorkomen.

Deze wegwijzer heeft betrekking de bekostiging van innovatie en preventie in de langdurige zorg. Voor meer informatie over de bekostiging van innovatie en preventie in andere sectoren zie:

- [Wegwijzer innovatie en preventie in de eerstelijnszorg](#)
- [Wegwijzer innovatie en preventie in de medisch-specialistische zorg](#)
- Wegwijzer innovatie en preventie in de geestelijke gezondheidszorg
- [Wegwijzer bekostiging digitale zorg](#)

In het volgende hoofdstuk leest u meer over de bekostigingsopties voor innovatie en preventie in de Wlz

Bekostigings- mogelijkheden in de Wlz

Wat is het meest passend?

START

Is uw innovatie voor cliënten thuis of in een instelling?

Thuis

Instelling

Weet ik niet

Intro

De zorg in
Nederland

Wat is innovatie
en preventie?

Regels en
bekostiging

Bekostigings-
mogelijkheden



U heeft aangegeven dat uw innovatie is bedoeld voor cliënten die thuis verblijven. Welke leveringsvorm is op uw cliënten van toepassing?

**Modulair pakket thuis
(mpt)**

**Volledig pakket thuis
(vpt)**

Weet ik niet

U heeft aangegeven dat uw innovatie is bedoeld voor cliënten die verblijven in een instelling (op basis van een zorgzwaartepakket). Past de innovatie binnen de reguliere bekostiging?

Ja

Nee

Weet ik niet



Past uw innovatie binnen de reguliere bekostiging?

Ja

**Ja, mogelijk door middel
van
thuiszorgtechnologie**

Nee

Weet ik niet

Intro

De zorg in
Nederland

Wat is
innovatie

Regels en
bekostiging

Bekostigings-
mogelijkheden



U heeft aangegeven dat uw innovatie niet past binnen de reguliere bekostiging. Klik hier voor opties buiten de reguliere bekostiging

Beleidsregel innovatie

**Experiment zinnig en
simpel verantwoorden**

Weet ik niet

Intro

De zorg in
Nederland

Wat is innovatie
en preventie?

Regels en
bekostiging

Bekostigings-
mogelijkheden

Bekostigingsmogelijkheden innovatie en preventie

Leeswijzer

Op de pagina hierna vindt u in een overzichtstabel de mogelijkheden die er zijn om binnen onze bekostiging aan innovatie en preventie te werken.

U bereikt verdiepende informatie over de betreffende bekostigingsmogelijkheid door te klikken op de linkjes bovenin de tabel Bekostigingsopties Innovatie en preventie. Zie hieronder een voorbeeld:

Bekostigings-mogelijkheden	Afspraken maken binnen de reguliere prestatie	<u>Alleen bij mpt</u> Afspraken maken over thuiszorgtechnologie
Voorwaarden Aan welke voorwaarde(n) moet u voldoen?	- Contractafpraak met zorgkantoor over innovatie en preventie - Moet passen binnen prestatie zoals opgesteld	- Alleen mogelijk bij een modulair pakket thuis (mpt) - Contractafpraak met zorgkantoor. - Moet passen binnen het budget van de gestelde indicatie

Als laatste ziet u in de [checklist](#) welke stappen u kunt ondernemen om gebruik te maken van de verschillende bekostigingsmogelijkheden.

De volgende pagina's gaan in op de bekostigingsmogelijkheden van innovatie en preventie. Voor een overzicht van andere financiers, klik [hier](#).

Bekostigingsmogelijkheden innovatie en preventie

Bekostigings- mogelijkheden	Afspraken maken binnen de reguliere prestatie	<u>Alleen bij mpt</u> Afspraken maken over thuiszorgtechnologie	Aanvragen van een experiment binnen de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten	Afspraken maken binnen de beleidsregel Experiment zinnig en simpel verantwoorden Wlz
Voorwaarden Aan welke voorwaarde(n) moet u voldoen?	- Contractafsprak met zorgkantoor over innovatie en preventie - Moet passen binnen prestatie zoals opgesteld	- Alleen mogelijk bij een modulair pakket thuis (mpt) - Contractafsprak met zorgkantoor. - Moet passen binnen het budget van de gestelde indicatie	- Contractafsprak met zorgkantoor. - Gezamenlijke (zorgaanbieder én zorgkantoor) aanvraag bij NZa. - Verplichte evaluatie. - De productieafsprak innovatieve zorgprestatie is maximaal € 500.000,- per experiment per jaar.	- Contractafsprak met zorgkantoor. - Er kan geen gebruik meer worden gemaakt van de reguliere beleidsregel.
Tijdsduur Hoelang kunt u er gebruik van maken?	Afhankelijk van looptijd contract met zorgkantoor	Afhankelijk van looptijd contract met zorgkantoor	Maximaal drie jaar, afhankelijk van contract met zorgkantoor. Met mogelijkheid tot verlenging.	Afhankelijk van looptijd van het experiment tot maximaal vijf jaar
Uitbetalen Wanneer krijgt u betaald?	Dit hangt af van de individuele contractafspraken met uw zorgkantoor	Dit hangt af van de individuele contractafspraken met uw zorgkantoor	Dit hangt af van de individuele contractafspraken met uw zorgkantoor.	Dit hangt af van de individuele contractafspraken met uw zorgkantoor
Wanneer kiest u hiervoor?	Zorgaanbieder en zorgkantoor zien de toegevoegde waarde van de innovatie en het past binnen de bestaande bekostigingsstructuur	Zorgaanbieder en zorgkantoor zien de toegevoegde waarde van thuiszorgtechnologie en het past binnen de bestaande bekostigingsstructuur	Een innovatie die niet past binnen bestaande bekostiging en waar nog aanvullend onderzoek nodig is.	Zorgaanbieders en zorgkantoor kunnen samen experimenteren met het vereenvoudigen van de externe verantwoording.

Deze tabel gaat verder op de volgende pagina.

Bekostigingsopties	Afspraken maken binnen de reguliere prestaties	<i>Alleen bij mpt</i> Afspraken maken over thuiszorgtechnologie	Aanvragen van een experiment binnen de Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten	Afspraken maken binnen de beleidsregel Experiment zinnig en simpel verantwoord Wlz
Voordelen	Geen aanvraag, alleen afspraak met zorgkantoor nodig.	Geen aanvraag, alleen afspraak met zorgkantoor nodig.	• Mogelijkheid tot landelijke opschaling • Sectoroverstijgende bekostiging mogelijk. • Meerjarig commitment van zorgkantoor en zorgaanbieder. • Er kan onder voorwaarden worden afgeweken van de reguliere bekostiging.	• Verminderen van regeldruk. • Er kan onder voorwaarden worden afgeweken van bestaande regelgeving waar het experiment betrekking op heeft.
Nadelen	• Iedere zorgaanbieder moet individuele contractafpraak maken met zorgkantoor • Bij elke contractonderhandeling opnieuw afspraken maken. • Geen landelijke opschaling mogelijk.	• Iedere zorgaanbieder moet individuele contractafpraak maken met zorgkantoor • Bij elke contractonderhandeling opnieuw afspraken maken. • Geen landelijke opschaling mogelijk.	• Gedurende de looptijd nog niet zeker of er reguliere bekostiging komt. • Aansluiters moeten een individuele beschikking aanvragen.	• Bij elke contractonderhandeling opnieuw afspraken maken. • Iedere zorgaanbieder moet individuele contractafpraak maken met het zorgkantoor.
Deelname door anderen Hoe kunnen anderen hier gebruik van maken?	Elke zorgaanbieder moet een individuele contractafpraak maken met een zorgkantoor.	Elke zorgaanbieder moet een individuele contractafpraak maken met een zorgkantoor	Ander zorgaanbieders kunnen, met toestemming van de oorspronkelijke partijen, een aansluitovereenkomst indienen bij de NZa.	Elke zorgaanbieder moet een individuele contractafpraak maken met een zorgkantoor.
Vervolg	Afhankelijk van looptijd contract met zorgkantoor.	Afhankelijk van looptijd contract met zorgkantoor.	Op basis van evaluatie en onderzoeksuitkomsten wordt bepaald of de innovatie wordt opgenomen in reguliere bekostiging.	Na afloop contract opnieuw afspraken maken. Op basis van evaluatie kan na vijf jaar worden besloten om dit op te nemen als reguliere bekostiging.

Mogelijkheden per leveringsvorm

Hier volgt een overzicht van de mogelijkheden om preventie en innovatie te bekostigen in de langdurige zorg. Niet alle mogelijkheden zijn altijd van toepassing bij elke leveringsvorm. In de tabel ziet u bij welke leveringsvorm welke mogelijkheid van toepassing is.

Klik op de lampjes voor een voorbeeld van de desbetreffende bekostigingsoptie



Reguliere prestaties

Prestatie thuiszorgtechnologie

Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten

Beleidsregel Experiment zinnig en simpel verantwoord Wlz

Zorgzwaartepakket (zzp)

Volledig pakket thuis (vpt)

Modulair pakket thuis (mpt)



Afspraken maken binnen de reguliere prestaties (zzp, vpt en mpt)

Korte toelichting algemeen	In de Wlz kunnen innovaties binnen de bestaande regelgeving voor het zorgzwaartepakket, het volledig pakket thuis en het modulair pakket thuis worden bekostigd.
Korte toelichting specifiek	Door de NZa worden jaarlijks tarieven gepubliceerd. Zorgkantoren spreken met zorgaanbieders tarieven af waarvoor de zorgaanbieders hun zorg leveren. Hoe deze zorg wordt geleverd, maakt niet zo veel uit, zolang wordt voldaan aan de kwaliteitseisen. Dit biedt zorgaanbieders en zorgkantoren de ruimte om te innoveren binnen de bestaande regelgeving.
Regelgeving	2024 • Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2024 (BR/REG-24123b) • Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 (BR/REG-24122a)
Vanuit welke wet betaald?	Vanuit de Wet langdurige zorg
Voor wie toepasbaar?	Voor alle Wlz-zorgaanbieders en zorgkantoren die een contract hebben
Voorwaarden	Moet passen binnen prestatiebeschrijvingen zoals opgesteld in de beleidsregels
Landelijk karakter	De maximale tarieven worden door NZa vastgesteld. Zorgkantoren en zorgaanbieders spreken tarieven af in onderlinge contractafspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, de gemaakte afspraken gelden alleen voor deze specifieke zorgaanbieder en zorgkantoor.
Doorlooptijd	In principe vinden er ieder jaar, tussen juli en november, contractgesprekken plaats tussen zorgkantoren en aanbieders: het contracteerproces. U kunt in het eerst volgende contracteerproces met de zorgverzekeraar in gesprek gaan over de innovatie of preventie. Wilt u al eerder aan de slag? Neemt u contact op met uw zorgkantoor, zij kunnen u vertellen of er eventueel tussentijdse mogelijkheden zijn.
Looptijd	U kunt het afgesproken tarief in rekening brengen zolang u daar een contractafpraak over heeft met de zorgkantoor en dit past binnen de beschikking van de NZa.

[Klik hier om direct door te gaan naar de checklist](#)

Voorbeeld van een preventieve innovatie bekostigd vanuit de reguliere prestaties

Voorbeeld: Heupairbag

De heupairbag helpt heupfracturen te voorkomen. Het is een airbag met bewegingssensoren die een val kunnen herkennen. Voordat iemand daadwerkelijk op de grond is gevallen vult deze airbag zich met lucht. Na de val loopt de airbag weer langzaam leeg. De heupairbag bespaart de cliënten veel leed, het bespaart medewerkers tijd en het bespaart de samenleving zorgkosten. Zorgaanbieders kopen de heupairbag in als onderdeel van een zzp. Zie voor meer informatie de [Informatiekaart Preventie is ook onze zorg – Heupairbag](#).

[Klik hier om direct door te gaan naar de checklist](#)

Alleen binnen mpt: Afspraken maken binnen de prestatie thuiszorgtechnologie

Korte toelichting algemeen	Voor zorg of toezicht die, via mpt, op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund en gerealiseerd kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders een aanvullende vergoeding overeenkomen. Deze vergoeding kan gedeclareerd worden bovenop de uren voor directe contacttijd, waarbij het niet uit maakt welke vorm van thuiszorgtechnologie ingezet wordt.
Korte toelichting specifiek	De thuiszorgtechnologie ligt op het vlak van de zorgvormen verpleging, persoonlijke verzorging en/of begeleiding. Per cliënt die door middel van thuiszorgtechnologie zorg of toezicht ontvangt, kan maximaal 6,5 uur per maand tegen het afgesproken basistarief van de afgesproken zorgvorm worden gedeclareerd. Zorgkantoor en zorgaanbieder bepalen samen welke thuiszorgtechnologie, zowel software als hardware, voor welke cliënt wordt ingezet. De totaal declareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet wel binnen de Wlz-aanspraak vallen. Een voorbeeld is het inzetten van digitaal toezicht op afstand in de thuissituatie die het langer thuis wonen mogelijk maakt. Ook de kosten van de inzet van een deskundige die met thuiszorgtechnologie op afstand meekijkt, valt onder deze aanvullende vergoedingsmogelijkheid.
Regelgeving	2024 Beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2024 (BR/REG-24122a)
Vanuit welke wet betaald?	Vanuit de Wet langdurige zorg
Voor wie toepasbaar?	Voor alle Wlz-zorgaanbieders die zorg via mpt leveren en zorgkantoren.
Voorwaarden	• Alleen van toepassing binnen de leveringsvorm mpt • Moet passen binnen prestatiebeschrijvingen zoals opgesteld in de beleidsregels. • De totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) moet binnen het budget behorende bij de gestelde indicatie vallen. • Zorgaanbieders en zorgkantoren maken samen afspraken over de thuiszorgtechnologie en de voorwaarden waar deze aan moet voldoen.
Landelijk karakter	De maximale tarieven worden door NZa vastgesteld. Zorgkantoren en zorgaanbieders spreken tarieven af in onderlinge contractafspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, de gemaakte afspraken gelden alleen voor deze specifieke zorgaanbieder en zorgkantoor.
Doorlooptijd	In principe vinden er ieder jaar, tussen juli en november, contractgesprekken plaats tussen zorgkantoren en aanbieders: het contracteerproces. U kunt in het eerst volgende contracteerproces met het zorgkantoor in gesprek gaan over de innovatie of preventie. Wilt u al eerder aan de slag? Neemt u contact op met uw zorgkantoor, zij kunnen u vertellen of er eventueel tussentijdse mogelijkheden zijn.
Looptijd	U kunt het afgesproken tarief in rekening brengen zolang u daar een contractafpraak over heeft met de zorgkantoor en dit past binnen de beschikking van de NZa.

[Klik hier om direct door te gaan naar de checklist](#)

Voorbeeld van een preventieve innovatie bekostigd vanuit de prestatie thuiszorgtechnologie

Voorbeeld: Medicijn dispenser

Een automatische medicijn dispenser helpt cliënten hun medicatie op het juiste moment in te nemen. Voorverpakte medicatie wordt in de dispenser geplaatst. De dispenser wordt vervolgens ingesteld op een actueel weekprogramma. Daarna krijgt de cliënt een signaal wanneer het tijd is om de medicatie in te nemen. Als de cliënt de medicatie vergeet in te nemen, ontvangt de zorgaanbieder een melding en kan die daar vervolgens op handelen.

Een automatische medicijn dispenser is een voorbeeld van thuiszorgtechnologie die bekostigd kan worden vanuit de prestatie thuiszorgtechnologie.

Voorbeeld: Beeldschermzorg

Beeldschermzorg is een vorm van zorg op afstand, waarbij een cliënt thuis een beeld- en geluidverbinding heeft met een zorgverlener. Zorgverleners gebruiken ook beeldschermzorg om samen met u in contact te staan met een gespecialiseerd zorgverlener, bijvoorbeeld bij wondzorg op afstand. Beeldschermzorg heeft specifieke programma's voor mensen met een chronische aandoening, zoals COPD, hartfalen of diabetes. Beeldschermzorg heet ook wel beeldzorg, telezorg of zorg op afstand.

[Klik hier om direct door te gaan naar de checklist](#)

Korte toelichting algemeen	Wanneer een zorgaanbieder en een zorgkantoor willen experimenteren met een innovatieve zorgprestatie die (nog) niet past binnen de bestaande prestaties, is de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten een mogelijkheid. Deze beleidsregel biedt ruimte aan zorgaanbieders en zorgkantoren om kortdurend (in eerste instantie maximaal 3 jaar) en kleinschalig te experimenteren met innovatieve zorgprestaties. Het doel van deze beleidsregel is het verbeteren van de prijs/kwaliteitverhouding van de zorg, bijvoorbeeld door nieuwe vormen van zorgverlening, efficiënte zorgorganisatie (substitutie) en verbetering van kwaliteit van zorg. Na afloop van het experiment wordt er beoordeeld of de innovatie opgenomen kan worden in de reguliere bekostiging. Om in aanmerking te komen voor deze beleidsregel moeten zorgaanbieder en zorgkantoor een gezamenlijke aanvraag bij de NZa indienen. Hierin wordt onder andere de inhoud van de zorgprestatie beschreven en het tarief dat zorgkantoor en zorgaanbieder hiervoor overeenkomen. Wanneer het experiment van start gaat, hebben de experimenteerpartijen de plicht om een tussen- en eindevaluatie uit te voeren.
Korte toelichting specifiek	Wanneer een aanvraag voor deze Beleidsregel wordt toegewezen, geeft de NZa een beschikking af met daarin opgenomen het toegekende innovatiebudget (lumpsum). Binnen deze Beleidsregel gelden dezelfde wettelijke regelingen ten aanzien van aanspraak en eigen bijdrage als voor reguliere zorgprestaties.
Regelgeving	2024 Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten (BR/REG-19158)
Vanuit welke wet betaald?	Vanuit de Wet langdurige zorg Binnen deze Beleidsregel gelden dezelfde wettelijke regelingen ten aanzien van aanspraak en eigen bijdrage als voor reguliere zorgprestaties.
Voor wie toepasbaar?	Voor alle Wlz-zorgaanbieders en zorgkantoren die gezamenlijk een aanvraag indienen.
Voorwaarden	• Het betreft de beleidsregel innovatie binnen de Wlz-zorg, cliënten die deelnemen hebben een CIZ-indicatie voor de Wlz • Contractafpraak tussen zorgaanbieder en zorgkantoor • Gezamenlijke (zorgaanbieder én zorgkantoor) aanvraag bij NZa • Verplichte evaluatie • Toewijzing van het experiment vindt alleen plaats als het landelijk budgettair kader daar ruimte toe biedt • De productieafpraak innovatieve zorgprestatie is maximaal €500.000 per experiment per jaar • Verantwoording van de gerealiseerde productie voor de innovatieve zorgprestatie vindt plaats in de nacalculatieopgave
Landelijk karakter	De Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten is bedoeld om kleinschalig te kunnen experimenteren met innovatieve zorgprestaties. Bij een experiment zijn in elk geval minimaal één zorgaanbieder en minimaal één zorgkantoor betrokken. Daarnaast is er de mogelijkheid voor andere zorgaanbieders en zorgkantoor om aan te sluiten bij een lopend experiment. Hiervoor dient de aansluiter samen met één van de oorspronkelijke experimenteerpartijen een schriftelijke aanvraag in bij de NZa.
Doorlooptijd	Dit proces gaat van start wanneer er een gezamenlijke aanvraag voor een nieuw experiment of het aansluiten bij een bestaand experiment bij de NZa ingediend wordt. De NZa beoordeelt een complete aanvraag uiterlijk binnen acht weken.
Looptijd	De looptijd van een experiment is maximaal drie jaar. Na drie jaar is er de mogelijkheid om een verlenging of een instandlating aan te vragen bij de NZa. Een verlenging duurt maximaal twee jaar en kan aangevraagd worden als er nog onvoldoende uitkomsten zijn om een beslissing te nemen over het inbedden in reguliere bekostiging en er meer onderzoek nodig is; of als de onderzoeksopzet en het type onderzoek een langere onderzoeksduur vergen. Een tijdelijke instandlating duurt maximaal tot het einde van het jaar volgend op het jaar waarin het experiment afloopt. Een tijdelijke instandlating kan aangevraagd worden om de periode naar reguliere bekostiging of juist naar het afbouwen van het experiment te overbruggen.

Voorbeelden van een preventieve innovatie bekostigd vanuit beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten

Voorbeeld: Smartglass om medicatiefouten te voorkomen

Het aantal medicatiefouten is landelijk hoog en daardoor één van de belangrijkste speerpunten van de IGJ. Deze innovatie maakt gebruik van smartglasses om het aantal medicatiefouten terug te dringen. De verpleegkundige die de medicatie deelt draagt de smartglass. Deze scant de naam van de cliënt en vervolgens de medicatiegegevens van de betreffende cliënt. Op het scherm zijn de processtappen zichtbaar die de verpleegkundige moet doorlopen en op volgorde moet afvinken. De smartglass scant het gezicht van de cliënt als authenticatie. Bij risicovolle medicatie en opiaten wordt dubbele controle middels de smartglass uitgevoerd doordat op afstand direct een collega kan meekijken.

Voorbeeld: Sociale Robotica in de ouderenzorg

De inzet van robotica als hulpmiddel in de ouderenzorg dient drie doelen. Allereerst om zorgprofessionals te ondersteunen in hun dagelijkse werkzaamheden en de hoge werkdruk die ze ervaren te verminderen. Ten tweede om sociale robots in te zetten als ondersteuningsmiddel in de ouderenzorg om eigen regie, welbevinden, (gevoel) van veiligheid en welzijn van cliënten te bevorderen. Ten slotte om een kortere opnameduur van bijvoorbeeld revalidatiecliënten te realiseren.

Voor meer voorbeelden zie [Lopende innovatie experimenten](#)

Klik hier om direct door te gaan naar de checklist

Korte toelichting algemeen	In sommige sectoren is er, naast de reguliere bekostiging, een experiment beleidsregel van kracht. Binnen zo'n experiment kunnen zorgaanbieders en zorgkantoren tijdelijk afwijken van de normale bekostiging, binnen de voorwaarden die het experiment stelt. Deze experimenten zijn er bijvoorbeeld op gericht om kwaliteit van zorg te verbeteren of om te experimenteren met nieuwe vormen van zorglevering. Doel kan ook zijn om te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging. De NZa stelt in die gevallen een beleidsregel op. Een experiment via een experiment beleidsregel wordt soms ook wel een proeftuin genoemd. In de beleidsregel staan landelijke voorwaarden waaronder kan worden afgeweken van de normale (reguliere) bekostiging. Zo hebben zorgaanbieders en zorgkantoren de mogelijkheid om een experiment overeen te komen. Voordat een experiment beleidsregel kan worden opgesteld moeten wij wel een aanwijzing (opdracht) van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) krijgen. De maximale duur van het experiment bedraagt vijf jaar. De NZa zal het experiment tijdens de uitvoering evalueren, omdat wij willen weten wat het experiment oplevert en of het experiment op termijn een vervanging voor de reguliere regelgeving kan zijn. Deze evaluatie is een verplicht onderdeel van het experiment.
Korte toelichting specifiek	Binnen de langdurige zorg geldt sinds 1 januari 2024 het Experiment zinnig en simpel verantwoord Wlz. Het experiment is een vervolg op vernieuwend verantwoord en is bedoeld om de administratieve lasten van de verantwoording in de Wlz te verminderen. Deelname aan het experiment geeft zorgaanbieders en één (of meerdere) Wlz-uitvoerder(s) de ruimte om te experimenteren met het op een alternatieve manier afleggen van interne en externe verantwoording over de geleverde zorg.
Regelgeving	2024 Beleidsregel - Experiment simpel en zinnig verantwoord Wlz (BR/REG-24150)
Vanuit welke wet betaald?	Voor het experiment simpel en zinnig verantwoord wordt niet betaald
Voor wie toepasbaar?	Voor alle Wlz-zorgaanbieders en zorgkantoren die gezamenlijk een aanvraag indienen.
Voorwaarden	• Het betreft Wlz zorg, de cliënten hebben een geldige CIZ-indicatie voor de Wlz • De zorg wordt bekostigd via zorg in natura. Zorg die via een pgb wordt bekostigd, is uitgesloten van het experiment • Contractafpraak met zorgkantoor
Landelijk karakter	De Beleidsregel experiment zinnig en simpel verantwoord is bedoeld om zorgaanbieders en zorgkantoren de ruimte te geven om op een alternatieve manier verantwoording af te leggen. Bij een experiment zijn in elk geval minimaal één zorgaanbieder en minimaal één zorgkantoor betrokken.
Doorlooptijd	Het experiment loopt vanaf 1 januari 2024 tot en met 31 december 2028.
Looptijd	Zorgaanbieders kunnen gebruik maken van deze beleidsregel zolang daar een contractafpraak met de zorgkantoor over is. In principe vinden er ieder jaar, tussen juli en november, contractgesprekken plaats tussen zorgkantoren en aanbieders: het contracteerproces. U kunt in het eerst volgende contracteerproces met een zorgkantoor in gesprek gaan over het experiment. Wilt u al eerder aan de slag? Neemt u contact op met uw zorgkantoor, zij kunnen u vertellen of er eventueel tussentijdse mogelijkheden zijn.

Checklist

Reguliere prestaties

Hoe kan ik hier gebruik van maken?

- In de langdurige zorg gelden vaak maximumtarieven. Voor innovatieve en preventieve ideeën kunnen zorgkantoren en zorgaanbieders een hoger tarief afspreken zolang deze passen binnen de maximumtarieven.
- Zorgaanbieder bespreekt de innovatie of preventieve inzet met het zorgkantoor, bijvoorbeeld om hen ervan te overtuigen hiervoor een (aanvullende) vergoeding in het tarief op te nemen. Hier [enkele tips](#) voor gesprekken met het zorgkantoor.
- Zorg voor een goede businesscase. Tips vindt u op de [webpagina van zorgvoorinnovieren](#).
- Neem de afspraken op in een contract met het zorgkantoor.

Vervolg

- De afspraken over de (mogelijk hogere) tarieven gelden zolang daar een contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor aan ten grondslag ligt. Hierin kunt u overwegen om meerjaren(contract) afspraken te maken.

Prestatie thuiszorgtechnologie

Hoe kan ik hier gebruik van maken

- Als een zorgaanbieder zorg levert via een modulair pakket thuis, kan de zorgaanbieder gebruik maken van de prestatie thuiszorgtechnologie.
- Deze prestatie is bedoeld voor zorg en toezicht die op afstand geleverd wordt en die op digitale wijze wordt ondersteund en gerealiseerd
- Om gebruik te maken van de ruimte die het experiment biedt, moeten zorgaanbieder en zorgkantoor hierover een contract sluiten. In het contract worden afspraken gemaakt over de thuiszorgtechnologie en de voorwaarden waar deze aan moet voldoen. Hier [enkele tips](#) over gesprekken met het zorgkantoor.
- Zorg voor een goede businesscase. Tips vindt u op de [webpagina van zorgvoorinnovieren](#).
- Voorwaarde is dat de totaal gedeclareerde zorg (inclusief thuiszorgtechnologie) binnen het budget behorende bij de gestelde indicatie valt.

Vervolg

- De afspraken over de experiment prestatie gelden zolang daar een contract tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan ten grondslag ligt. Hierin kunt u overwegen om meerjaren(contract) afspraken te maken.

Experiment binnen de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten

In de [Informatiekaart Beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten](#) staan de stappen voor het aanvragen van een experiment binnen de Beleidsregel innovatie grafisch weergegeven.

Hoe kan ik hier gebruik van maken?

- Stel (samen met het zorgkantoor) vast of er nog geen betaaltitel is voor het bekostigen van uw innovatieve idee.
- Bespreek de innovatie of preventieve inzet met het zorgkantoor om hen ervan te overtuigen hiervoor een experiment aan te gaan volgens de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten. Hier [enkele tips](#) over gesprekken met het zorgkantoor. Indien u geen zorgaanbieder bent moet u zowel met een zorgaanbieder als een zorgkantoor in contact treden.
- U dient een gezamenlijke (zorgaanbieder en zorgkantoor) innovatieaanvraag bij ons in.
- Vul het [Format innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties](#) in voor het aanvragen van een betaaltitel. Een zorgaanbieder en zorgkantoor dienen die gezamenlijk in door het format te sturen naar info@nza.nl. Wij denken ook vooraf aan het indienen graag met u mee.

- Wij beoordelen uw innovatieaanvraag en nodigen u uit voor een gesprek om uw aanvraag toe te lichten. Uw aanvraag wordt vervolgens goedgekeurd of afgewezen. Dit hoort u van ons binnen acht weken.
- Bij goedkeuring ontvangt u een beschikking met een betaaltitel voor uw innovatieve idee. U kunt nu gedurende drie jaar in de praktijk experimenteren met uw innovatieve idee én dit ook declareren. Bij afwijzing ontvangt u een schriftelijke reactie.

Evalueren tijdens het experiment

- Halverwege het experiment dient u een tussentijdse evaluatie in bij ons. We bekijken hoe het experiment loopt en welke resultaten zijn geboekt. Uw tussentijdse evaluatie stuurt u naar info@nza.nl.

Eindevaluatie

- Zes maanden voor het einde van het experiment dient u een eindevaluatie in. Hierin evalueert u de doelen en prestatie-indicatoren die in de innovatieovereenkomst zijn geformuleerd. Uw eindevaluatie stuurt u naar info@nza.nl.

De informatie over deze Beleidsregel gaat verder op de volgende pagina.

Einde experiment of opvolging?

1. Beëindigen: Uw experiment wordt beëindigd, er zijn voldoende uitkomsten verzameld gedurende de looptijd van het experiment. O.b.v. deze onderzoeksresultaten wordt besloten of de innovatie opgenomen wordt in de structurele bekostiging.
2. Verlengen (voor maximaal twee jaar): De onderzoeksopzet en het type onderzoek vragen om een langere onderzoeksduur, of het experiment geeft onvoldoende uitkomsten om een beslissing te nemen over opname in de structurele bekostiging.
3. Tijdelijk in stand laten: Het kan nodig zijn een tijdelijke instandlating aan te vragen; bij opname van de innovatie in de structurele bekostiging (overbruggingsperiode) of wanneer de innovatie niet in de structurele bekostiging landt (afbouwperiode). U regelt dit via de [Beleidsregel tijdelijke instandlating gevolgen experimenten](#). Een experiment kan maximaal instandgelaten worden tot en met 31 december van het jaar $t + 1$. Jaar t is het jaar waarin het experiment afloopt.

Aansluiten bij een experiment?

Het is ook mogelijk voor een zorgaanbieder of zorgverzekeraar om aan te sluiten bij een al [lopend experiment](#). Hiervoor moet bij ons een [aansluitersovereenkomst](#) worden ingediend.

Beleidsregel Experiment simpel en zinnig verantwoord Wlz

Hoe kan ik hier gebruik van maken?

- Voor sommige sectoren is er een experiment beleidsregel opgesteld. In de Wlz geldt op dit moment de beleidsregel Experiment simpel en zinnig verantwoord Wlz.
- Om gebruik te maken van de ruimte die het experiment biedt, moeten zorgaanbieder en zorgkantoor hierover een contract sluiten. Binnen de kaders die de regelgeving voor dit experiment stelt, spreken de zorgaanbieder en zorgkantoor in dit contract af hoe spreken de zorgaanbieder en zorgkantoor in dit contract af hoe zorgaanbieders zich anders kunnen verantwoorden dat bijdraagt aan het verminderen van administratieve lasten. Hier [enkele tips](#) over gesprekken met het zorgkantoor.

Vervolg

- Een experiment duurt in beginsel maximaal vijf jaar. De afspraken over het experiment gelden zolang daar een contract tussen zorgaanbieder en zorgkantoor aan ten grondslag ligt. Hierin kunt u overwegen om meerjaren(contract) afspraken te maken.
- Wanneer de zorgaanbieder of zorgkantoor er voor kiest het experiment vroegtijdig te beëindigen, stopt voor hen het experiment en wordt door hen teruggevalen op de reguliere verantwoording.

Help

Heeft u nog vragen over de wegwijzer en/of bekostiging? Neem dan contact met ons op.

Voor uitgebreide vragen kunt u ons het beste mailen op info@nza.nl.

Voor korte vragen kunt u ook contact met ons opnemen via WhatsApp op 088 - 770 8 770.

▲
**Terug naar
inhoudsopgave**

**Naar
overzichtstabel**

Bronnenlijst

In deze wegwijzer maken wij gebruik van verschillende bronnen. Meestal is de bron via een link weergegeven. Soms nemen we teksten (deels) over, maar hebben we de bron niet vermeld omwille van de leesbaarheid van de wegwijzer. Hieronder staan deze belangrijke bronnen weergegeven:

Zorginstituut Nederland:	https://www.zorginstituutnederland.nl
Zo Werkt de Zorg:	https://app.zwdz.nl
De NZa:	https://www.nza.nl
Zorg voor Innoveren:	https://www.zorgvoorinnoveren.nl
Het loket gezond leven:	https://www.loketgezondleven.nl
Volksgezondheid en zorg:	https://www.volksgezondheidenzorg.info
Wet langdurige zorg:	https://wetten.overheid.nl/BWBR0035917/2023-10-01
Regeling langdurige zorg:	https://wetten.overheid.nl/BWBR0036014/2023-07-01
Besluit langdurige zorg:	https://wetten.overheid.nl/BWBR0035948/2023-01-01

▲
**Terug naar
inhoudsopgave**