

Aanvraag Segment 3 “Overige Zorgvernieuwing” Zorg en Zekerheid

Segment 3 (S3) biedt de ruimte aan verzekeraars en aanbieders om onderling afspraken te maken over het belonen van uitkomsten van zorg en zorgvernieuwing op lokaal niveau. De afspraken binnen S3 kunnen betrekking hebben op uitkomsten van zorg geleverd in S1 (huisartsenzorg) en S2 (multidisciplinaire zorg). Ook de zorgvernieuwing kan op beide domeinen betrekking hebben.

De Nza stelt dat de zorgvernieuwing:

- (Aanvullende) kwaliteit beloont;
- Een aanvulling is op S1 en S2;
- Maatwerk betreft;
- Een gunstige prijs/kwaliteitsverhouding heeft;
- Prikkelt op uitkomst.

Dit stuk biedt de zorgaanbieder een handvat om aan de hand van bovenstaande kaders voor de prestatie ‘overige zorgvernieuwing’ een aanvraag in te dienen, inclusief aan welke criteria de voorstellen moeten voldoen. Daarnaast heeft Zorg en Zekerheid onderstaande procedure vastgesteld om te bevorderen dat er een transparante en eenduidige route is voor het aanvragen en beoordelen van een S3 innovatie.

Procedure

De procedure voor het aanvragen van S3 overige zorgvernieuwing is tweetraps. Met een tweetrapstoetsing voorkomen we dat zorgaanbieders veel tijd en energie in een mogelijk niet acceptabele aanvraag steken. Beide stappen toetst Zorg en Zekerheid aan een aantal criteria.

Stap 1: Globale aanvraag (eerste toetsing)

In eerste instantie kunt u een globaal beschreven aanvraag indienen (plusminus half A4). U kunt ook uw idee mondeling pitchen bij een van de zorginkopers.

Stap 2: Officiële aanvraag (tweede toetsing)

Na een eerste globale toetsing kan de zorgaanbieder een uitgebreidere aanvraag indienen.

Stap 1 - Criteria eerste toetsing

Zorg en Zekerheid toetst de eerste globale aanvraag aan de volgende criteria:

1. Het betreft zorg die gefinancierd kan worden uit de zorgverzekeringswet (eis Nza).
2. Het betreft zorg die niet reeds gefinancierd wordt uit één van de bestaande regelingen genoemd in de overeenkomst (bv. Service en Bereikbaarheid) (eis Nza).
3. Het betreft zorg die niet op een andere wijze gefinancierd wordt (bv. binnen een ander domein) (eis Nza).
4. De zorg is niet elders in de regio reeds ge-pilot/geïmplementeerd, tenzij het van toegevoegde waarde is om nogmaals het project te piloten, of als het een aanvulling betreft op een eerder goedgekeurde project.
5. Na een globale toetsing voldoet de aanvraag aan de ‘triple aim’: de ervaren kwaliteit van de zorg wordt verhoogd, evenals de gezondheid van de populatie, waarbij de kosten per hoofd van de bevolking dalen.
6. Bij de realisatie van het project is een meetbaar eindresultaat mogelijk.

Tijdspad eerste toetsing Zorg en Zekerheid

Na het indienen/bespreken van uw globale aanvraag streeft Zorg en Zekerheid ernaar om binnen drie weken te reageren. Wij denken graag met u mee over hoe uw aanvraag aan bovenstaande criteria kan voldoen, zodat uw aanvraag succesvol door kan naar de tweede toetsing. Zorg en Zekerheid reageert daarom met een van de volgende adviezen:

- Positief advies: Zorg en Zekerheid heeft geen opmerkingen/aanvullingen. U kunt een officiële aanvraag indienen.
- Advies tot verbetering: Zorg en Zekerheid helpt/adviseert u met aanpassingen waardoor de officiële aanvraag een betere kans op slagen heeft. U kunt een officiële aanvraag indienen.
- Negatief advies: Zorg en Zekerheid acht de kans dat uw officiële aanvraag wordt goedgekeurd klein. U wordt geadviseerd om geen officiële aanvraag in te dienen.

Stap 2 – Criteria tweede toetsing

De officiële aanvraag wordt binnen twee maanden na advies van de globale aanvraag ingediend middels onderstaand format. Belangrijkste element van de aanvraag is dat deze SMART is. Dit biedt u een handvat om de concrete omschrijving van uw doelstelling te bevorderen.

Onderdeel	Beschrijving
Voorblad	<ul style="list-style-type: none">• Naam innovatieaanvraag;• Naam, NAW en e-mailgegevens van de opsteller(s) en/of de opstellende organisatie(s);• Deelnemers van de innovatieaanvraag;• Aantal ingeschreven patiënten bij de deelnemers van de innovatieaanvraag.
S – Specifiek	<ul style="list-style-type: none">• Een heldere omschrijving van de doelstelling van het project, incl. een omschrijving van welk probleem of knelpunt er wordt opgelost (indien mogelijk dit uitleggen in termen van kwaliteit, patiëntveiligheid en kostenbesparingen);• Een specifieke omschrijving van de patiëntgroep die baat heeft bij de door u voorgestelde innovatie, incl. (een schatting van) de omvang van de patiëntengroep;• Een heldere omschrijving van welke stappen er gezet moeten worden om de doelstellingen te behalen;• Een omschrijving van wat er per betrokken instelling (huisartspraktijk, GES, zorgverzekeraar, etc.) nodig is om de doelstelling te behalen (bv. financiering, PR, etc.).
M – Meetbaar	<ul style="list-style-type: none">• Een omschrijving van wanneer het project succesvol is en hoe dit gemonitord zal worden (idealiter zijn er prestatie/procesindicatoren).• Het project wordt door de zorgverleners geëvalueerd;• Een beknopte (eind-)rapportage houdt Zorg en Zekerheid op de hoogte van de resultaten binnen het project.
A – Acceptabel	<ul style="list-style-type: none">• De kosten wegen op tegen de baten.• Het project levert een kostenbesparing op, of een kwaliteitsverbetering (tegen dezelfde kosten).
R – Realistisch	<ul style="list-style-type: none">• Indien succesvol zou het project elders in de Z&Z regio geïmplementeerd kunnen worden.• Het is helder hoe het project na afloop geborgd kan worden in de bestaande processen/financiering.
T – Tijdsgebonden	<ul style="list-style-type: none">• Het project kent een begin en een eind.

	<ul style="list-style-type: none">• Er is een helder tijdspad.
Bijlagen	<ul style="list-style-type: none">• Eventuele bijlagen worden toegevoegd.

Tijdspad tweede toetsing Zorg en Zekerheid

Na het indienen van de officiële aanvraag streeft Zorg en Zekerheid ernaar om binnen vier weken te reageren.

Indien het projectplan is goedgekeurd stelt Zorg en Zekerheid de prestatiecode vast. De prestatie kan afgesproken worden middels een opslag op het inschrijftarief, via een tarief per verrichting of kan via de GES begroting gefinancierd worden.

De goedgekeurde innovaties kunnen per kwartaal starten. Zorg en Zekerheid heeft een maand de tijd nodig om de innovatie in te richten en (indien van toepassing) te communiceren met de verre zorgverzekeraars.