

Regeling CV/NR-100.070

Administratie en declaratievoorschriften ontwikkeling van zorgproducten

Gelet op artikel 36, 37 en 38 van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld:

Algemeen

Artikel 1

- De regeling is van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren als bedoeld in de Wet Marktordening Gezondheidszorg voor zover ze de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' of de prestatie 'innovatie' leveren.

Begripsbepalingen

Artikel 2

In deze regeling wordt verstaan onder:

1. Samenwerkingsverband in het kader van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg'
– een samenwerkingsverband is een organisatorisch verband, waarbinnen een aantal beroepsbeoefenaren uit de eerste lijn gezondheidszorg structureel met elkaar samenwerkt. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen of kunnen verlenen. Zij bieden en leveren gezamenlijk een geïntegreerd op elkaar afgestemd doelmatig zorgaanbod.
2. Hoofddeclarant
– Zorgaanbieder die namens een samenwerkingsverband de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' declareert.
3. Geïntegreerde eerstelijnszorg
– Geïntegreerde eerstelijnszorg betreft multidisciplinaire eerstelijnszorg die door meerdere zorgaanbieders met verschillende disciplinaire achtergrond in samenhang geleverd wordt en waarbij regie noodzakelijk is om het zorgproces rondom de consument te leveren.
– Eerstelijnszorg kenmerkt zich in het bijzonder door een generalistische zorgverlening, laagdrempelige toegang, zorg in de buurt, gericht op de mens in zijn omgeving, het ambulante karakter en gericht op coördinatie en continuïteit. Eerstelijnszorg wordt in de directe omgeving van de consument gegeven.
4. Innovatie
– het betreft het ontwerpen van een nieuw zorgproduct rondom het zorgproces van een patiënt(engroep) met een betere prijs/ kwaliteitsverhouding al dan niet in samenhang met

- het toepassen van nieuwe instrumenten zoals behandeltechnieken en protocollen waarmee de zorg aan de patiënt wordt verleend ten behoeve van het verbeteren van kwaliteit van zorg voor de patiënt, en/of
 - het efficiënter maken van de infrastructuur en organisatie in het zorgproces (inclusief voorzieningen noodzakelijk om zorg te verlenen zoals organisatie/ personeel, administratie, logistiek, ICT) waaronder mede begrepen substitutie van 2e lijnsgezondheidszorg naar 1e lijnsgezondheidszorg.
5. Kortdurende kleinschalige experiment
 - een looptijd van maximaal drie jaren hebben en
 - beperkt zijn tot een specifieke zorgproduct of -dienst waarbij zowel alle ziektekostenverzekeraars als alle zorgaanbieders niet tegelijk op landelijk niveau bij betrokken zijn en
 - niet louter tot doel hebben over te gaan op vrije tarieven en
 - controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zullen opleveren.
 6. Zorgproduct:
Een zorgproduct is een product waarbij een zorgprestatie of een geheel van zorgprestaties geleverd in een samenhangende zorgketen de zorgvraag van een patiënt(engroep) omvat. Een zorgproduct beschrijft de zorgonderdelen die een patiënt(engroep) op basis van zijn zorgvraag ontvangt.
 7. Prestatie-indicatoren
Indicatoren die meetbare aspecten van de prestatie aangeven
 8. Prestatieafspraken
Afspraken over de te leveren prestatie én de eisen waaraan voor die prestatie moet worden voldaan.
 9. Succesfactoren
Factoren die van beslissend belang zijn voor het al dan niet behalen van het na te streven succes.

Doel

Artikel 3

1. De registratie van de gegevens zoals in artikel 4 heeft tot doel:
 - a. De ontwikkelingen van geïntegreerde eerstelijnszorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening te onderzoeken ten behoeve van de ontwikkeling van een nieuwe bekostigingssystematiek per 2009;
 - b. De ontwikkelingen van innovatie en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te kunnen volgen, toetsen en evalueren;

- c. Marktfalen en oneigenlijk gebruik te kunnen volgen.
2. De declaratievoorschriften zoals in artikel 5 hebben tot doel:
 - a. Rechtmatige declaratie mogelijk te maken.
 - b. Dubbele declaraties te voorkomen.

Administratievoorschriften

Artikel 4

1. De zorgaanbieder registreert, indien de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' en/ of de prestatie 'innovatie' in rekening gebracht wordt, naast de in artikel 36 lid 1 Wmg aangegeven administratie-eisen, de volgende gegevens volledig en naar waarheid:
Per gecontracteerd zorgproduct:
 - a. de met de ziektekostenverzekeraar(s) afgesproken prestatie-indicatoren of prestatie-afspraken of succesfactoren over:
 - efficiëntie in de zorgverlening,
 - toegankelijkheid,
 - patiëntenbelangen en
 - andere kwaliteitsaspecten;
 - b. de zorgonderdelen die tezamen de opbouw vormen van het totaalproduct dat de zorgaanbieder levert of kan leveren aan een patiënt(engroep);
 - c. resultaten op uitkomstenniveau voor de kwaliteit van de zorg, de efficiëntie in de zorg en de patiëntgerichtheid in de zorglevering (evaluatie beoogde effecten);
 - d. integraal tarief én deeltarieven waarbij de deeltarieven gekoppeld zijn aan de zorgonderdelen die tezamen de opbouw vormen van het totaalproduct dat de zorgaanbieder levert of kan leveren aan een patiënt(engroep);
2. De verplichting om te registreren omvat alleen de onderwerpen voor registratie. De manier waarop de registratie plaats vindt, is aan de zorgaanbieder zelf.
3. De verplichting om te registreren geldt wat betreft de registratie van de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' en/of de prestatie 'innovatie' vanaf 1 augustus 2007.

Declaratievoorschriften

Artikel 5

1. Algemene declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van zowel de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' als de prestatie 'innovatie':
 - 1.1. De zorgaanbieder of hoofddeclarant dient op de declaratie onderscheid te maken tussen verzekerde zorg onder de zorgverzekering, de aanvullende verzekering en de AWBZ.

De zorgaanbieder of hoofddeclarant, mag geen verrichte prestatie met de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' en de prestatie 'innovatie' declareren die op andere wijze is of wordt gedeclareerd. 2. Declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg':

2.1.

- a. De hoofddeclarant van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' declareert aan een ziektekostenverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.
- b. De hoofddeclarant van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid' declareert aan een ziektekostenverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

2.2. De hoofddeclarant declareert bij de ziektekostenverzekeraar één keer per kwartaal, per verzekerde:

- óf de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid'
- óf de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid'

Hierbij declareert de hoofddeclarant alleen voor die verzekerden de module, die ingeschreven staan bij de huisarts

(en) die onderdeel uitmaakt van het structurele multidisciplinaire samenwerkingsverband waarvoor de hoofddeclarant declareert.

2.3. De hoofddeclarant declareert

2.3.1. de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' op basis van code 11600

2.3.2. de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid' op basis van code 11601.

3. Declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van de prestatie 'innovatie':

3.1. De zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatie 'innovatie' aan:

- a. een ziektekostenverzekeraar met wie daartoe een rechtsgeldige overeenkomst is gesloten
- b. óf aan een verzekerde die een daartoe strekkende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten bij die ziektekostenverzekeraar.

3.2. De zorgaanbieder declareert uitsluitend onder de prestatie 'innovatie' zorg of diensten als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten indien

3.2.1. deze deel uitmaken van een zorgketen die ook zorg of diensten als bedoeld in de Zorgverzekeringswet bevat of handelingen op het gebied van

de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, onder b, sub 2, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

3.3. De afbakening in 3.2.1 geldt niet in geval van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 2.5.9 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet en zorg als bedoeld in artikel 4.3 van het Besluit zorgverzekering.

3.4. De zorgaanbieder declareert de prestatie 'innovatie' aan de hand van codes zoals is op te vragen bij Vektis: www.vektis.nl

Inwerkingtreding

Artikel 6

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij is geplaatst.

De Regeling 'administratie en declaratievoorschriften geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie' eindigt op de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de Regeling 'administratie en declaratievoorschriften ontwikkeling zorgproducten' is geplaatst.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
mr. F.H.G. de Grave, voorzitter.*