

Declaratievoorschriften modules samenwerking en prestatie innovatie

*Regeling CV/NR-100.081 / CA/
NR-100.080*

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

Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die zorg leveren als bedoeld in de Wmg voor zover ze de modules samenwerking of de prestatie innovatie leveren.

Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

2.1 Samenwerkingsverband in het kader van de module samenwerking;

Een samenwerkingsverband is een organisatorisch verband, waarbinnen een aantal beroepsbeoefenaren, die eerstelijnsgezondheidszorg leveren, structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent met één of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen. Zij leveren gezamenlijk geïntegreerde eerstelijnszorgprestaties.

2.2 Hoofddeclarant

Een zorgaanbieder die namens een samenwerkingsverband de module samenwerking declareert.

2.3 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.

Onder eerstelijnszorg wordt verstaan: generalistische zorgverlening met laagdrempelige toegang, ambulante zorg in de buurt, gericht op de mens in zijn omgeving en gericht op coördinatie en continuïteit van de zorgvragen.

2.4 Prestatie innovatie

De prestatie 'innovatie' is een kortdurend kleinschalig experiment waarbij:

- de prestatie al die zorg omvat die nodig is om het zorgproces voor een groep van patiënten met dezelfde soort zorgvraag in zijn totaal of programmatisch te leveren; en
- waarbij ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder zelf een beschrijving geven van de nieuwe prestatie zodanig dat de zorg voor desbetreffende patiënten duidelijk is verwoord inclusief de beoogde uitkomsten van die zorg.

2.5 Kortdurend kleinschalig experiment

Onder kortdurend kleinschalig experimenten worden verstaan experimenten die:

- a. een looptijd hebben van maximaal drie kalenderjaren na startdatum van het kortdurend kleinschalig experiment; en
 - b. gericht zijn op nieuwe of vernieuwende zorglevering met een betere prijs/kwaliteitsverhouding, op efficiënte zorgorganisatie waaronder mede begrepen substitutie van tweedelijns gezondheidszorg naar eerstelijnsgezondheidszorg of op verbetering van kwaliteit van zorg voor de patiënt; en
 - c. beperkt zijn tot een specifieke zorgprestatie waarbij zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars alleen op lokaal/regionaal niveau betrokken zijn; en
 - d. niet louter tot doel hebben over te gaan op vrije prijzen; en
 - e. controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zullen opleveren.
- Een betere prijs/kwaliteitsverhouding zoals verwoord in 2.5 b betekent dat ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders:
- de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen zonder de prijs van de zorg te verhogen, óf
 - de prijs van de zorg verlagen zonder dat de kwaliteit van de zorg voor de patiënt wordt verlaagd, óf
 - zowel de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen als de prijs van de zorg verlaagt, óf
 - de kwaliteit van de zorg voor de patiënt verhogen met een in verhouding beperkte toename in de prijs

Artikel 3. Doel

3.1 De registratie van de gegevens zoals genoemd in artikel 4 heeft tot doel:

- a. De ontwikkelingen van geïntegreerde eerstelijnszorg en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening te onderzoeken;
- 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.

3.2 De declaratievoorschriften zoals in artikel 5 hebben tot doel:

- a. Rechtmatige declaratie mogelijk te maken;
- b. Dubbele declaraties te voorkomen;
- c. Voorkomen onnodige administratieve lasten.

Artikel 4. Administratievoorschriften

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 gecontracteerde zorgprestatie:

a. de met de ziektekostenverzekeraar(s) afgesproken prestatie-indicatoren of prestatie-afspraken of succesfactoren over:

- efficiëntie in de zorgverlening,
- toegankelijkheid,
- patiëntenbelangen en
- andere kwaliteitsaspecten; en

b. de zorgonderdelen die tezamen de opbouw vormen van het totaalproduct dat de zorgaanbieder levert of kan leveren aan een patiënt(engroep); en

c. resultaten op uitkomstniveau voor de kwaliteit van de zorg, de efficiëntie in de zorg en de patiëntgerichtheid in de zorglevering (evaluatie beoogde effecten); en

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).

4.2 De verplichting om te registreren omvat alleen de onderwerpen voor registratie. De manier waarop de registratie plaats vindt, is aan de zorgaanbieder zelf.

4.3 De verplichting om te registreren geldt wat betreft de registratie van de modules samenwerking en/of de prestatie 'innovatie' vanaf 1 juli 2008.

Artikel 5. Declaratievoorschriften

5.1 De zorgaanbieder of hoofddeclarant, declareert geen verrichte prestatie met de modules samenwerking of de prestatie innovatie die reeds op andere wijze is/ wordt gedeclareerd dan wel bekostigd.

5.2 De zorgaanbieder of hoofddeclarant dient op de declaratie onderscheid te maken tussen verzekerde zorg onder de zorgverzekering, de aanvullende verzekering en de AWBZ.

Artikel 6. Declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van de modules samenwerking:

6.1 a. De hoofddeclarant van de module samenwerking voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid declareert aan een ziektekostenverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

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

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

– óf de module samenwerking voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' .

– óf de module samenwerking voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid' .

6.3 De hoofddeclarant declareert alleen voor die verzekerden de module, die ingeschreven staan bij de huisarts(en) die onderdeel uitmaakt van het structurele samenwerkingsverband waarvoor de hoofddeclarant declareert.

6.4 De hoofddeclarant declareert – de module samenwerking voor samenwerkingsverbanden met een

rechtspersoonlijkheid' op basis van code 11600

– de module samenwerking voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid' op basis van code 11601.

Artikel 7. Declaratiebepalingen voor het in rekening brengen van de prestatie innovatie:

7.1 De zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatie innovatie aan:

a. een ziektekostenverzekeraar met wie daartoe een rechtsgeldige overeenkomst is gesloten óf

b. aan een verzekerde die een daartoe strekkende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten bij die ziektekostenverzekeraar.

7.2 De zorgaanbieder declareert de prestatie innovatie aan de hand van de codes zoals deze zijn op te vragen bij Vektis.

Artikel 8. Inwerkingtreding

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 ontwikkeling zorgproducten' (CV/NR-100.070) eindigt op de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de Regeling 'Declaratievoorschriften modules samenwerking en prestatie innovatie' (CV/NR-100.081 / CA/NR-100.080) is geplaatst.

*de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
mw. drs. C.C. van Beek MCM,
portefeuillehouder Zorgmarkten Cure.
M.E. Homan, portefeuillehouder
Zorgmarkten Care.
mr. F.H.G. de Grave, voorzitter.*