



Administratie- en declaratievoorschriften modules samenwerking en prestatie innovatieve zorgprestatie

22 december 2009

Nr. CU/NR-100.115, CA/NR-100.114

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 innovatieve zorgprestatie 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 beroepsbeoefenaars, 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 discipline 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 innovatieve zorgprestatie:

- de prestatie de zorgvraag van een patiënt of een groep van patiënten beantwoordt, op zodanige wijze dat de zorg voor de individuele patiënt duidelijk is verwoord inclusief de beoogde uitkomsten van die zorg;
- de prestatie al die zorg omvat die nodig is om het zorgproces voor een groep van patiënten met dezelfde soort zorgvraag in totaliteit of programmatisch te leveren;
- de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) op grond van artikel 57 lid 5 Wmg de prestatiebeschrijving ambtshalve vaststelt.

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 module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' in rekening gebracht wordt, naast de in artikel 36, lid 1 Wmg aangegeven administratie-eisen, de volgende gegevens volledig en naar waarheid:



Per gecontracteerd 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 uitkomstenniveau 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 zorgaanbieder registreert, indien de prestatie 'innovatieve zorgprestatie' 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:

- de doelstelling van het experiment zoals genoemd in 5.2;
- prestatie-indicatoren waarmee de doelstelling gemeten kan worden zoals genoemd.
- een nulmeting met de prestatie-indicatoren bij aanvang van het experiment;
- een vergelijking van de zorg in de situatie bij aanvang van het experiment en experimentele situatie;
- een vergelijking van de prijs in de oude en nieuwe situatie;
- het resultaat van het experiment, meetbaar gemaakt aan de hand van de bovenstaande prestatie-indicatoren en de nulmeting;
- het oordeel van de zorgaanbieder in welke mate de doelstelling is behaald, inclusief onderbouwing;
- het oordeel van de ziektekostenverzekeraar in welke mate de doelstelling is behaald, inclusief onderbouwing.

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

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 innovatieve zorgprestatie:

- 7.1. De zorgaanbieder declareert uitsluitend de prestatie innovatieve zorgprestatie 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 innovatieve zorgprestatie 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 'Declaratievoorschriften modules samenwerking en prestatie innovatie' (CV/NR-100.081/CA/NR-100.080) eindigt op de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de Regeling 'Administratie- en declaratievoorschriften modules samenwerking en prestatie innovatieve zorgprestatie' (CU/NR-100.115 / CA/NR-100.114) is geplaatst.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
C.C. van Beek,
Voorzitter a.i.*