



Prestatiebeschrijvingsbeschikking

Vastgesteld op 17 december 2012

Nummer: TB/CU-7061-01

Datum ingang: 1 januari 2013

Datum beschikking: 17 december 2012

Datum verzending: 19 december 2012

Volgnr.: 3

Geldig tot: onbepaald

Behandeld door: directie zorgmarkten Cure

De Nederlandse Zorgautoriteit,

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidsregel:

'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2¹, VRM², COPD³) (CU/BR-7074)'

en gelet op:

artikel 35, artikel 50, lid 1, onderdelen a en d jo., artikel 52 onderdeel e Wmg

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die integraal bekostigde multidisciplinaire zorg aan patiënten met chronische aandoeningen leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg

(hierna te noemen: Hoofdcontractant)

aan:

alle ziektekostenverzekeraars met welke een rechtsgeldige schriftelijke overeenkomst als genoemd in de beleidsregel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)' is afgesloten en alle verzekeren van ziektekostenverzekeraars met welke een rechtsgeldige overeenkomst is afgesloten

de prestatie:

1. Multidisciplinaire zorgverlening voor Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar (DM type 2)
 - Met code 40001 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
 - Met code 40002 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
2. Multidisciplinaire zorgverlening voor Vasculair Risico Management (VRM)
 - Met code 40011 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
 - Met code 40012 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
3. Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
 - Met code 40021 voor zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
 - Met code 40022 voor zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet

zoals beschreven in de beleidsregel 'Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)':

¹ Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar

² Cardiovasculair risicomanagement

³ Chronic Obstructive Pulmonary Disease



in rekening kan worden gebracht mits is voldaan aan de voorwaarden zoals omschreven in:

- De beleidsregel Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD),
- De regeling Integrale bekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)

En dat rechtsgeldig door:

zorgaanbieders die door de Hoofdcontractant zijn gecontracteerd tot levering van een of meer delen van de hierboven beschreven prestaties

aan:

de Hoofdcontractant

in rekening kan worden gebracht:

de desbetreffende deelprestatie.

Voor de prestatie(s) en deelprestaties gelden vrije tarieven.

Met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de geldigheidsduur van de beschikking TB-CU-7014-01 van 23 december 2010 beperkt tot en met 31 december 2012.

Hoogachtend,

Nederlandse Zorgautoriteit,

J.J. Berkelmans,

waarnemend unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens



TOELICHTING

Bij prestatiebeschrijvingsbeschikking

1. Werkingsfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingsbeschikking wordt een persoon, die krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via email), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.