



Regeling gecombineerde leefstijlinterventie

REGELING NR/REG-2012
Vastgesteld op 4 juni 2019

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van gecombineerde leefstijlinterventie.

Artikel 1 Begripsbepalingen

consument: een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

gecombineerde leefstijlinterventie (GLI): Interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

onderlinge dienstverlening: de zorg die door een zorgaanbieder wordt verleend en onderdeel uitmaakt van de beschrijving van een door een andere zorgaanbieder uit te voeren prestatie(s) op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'

prestatie(s): de prestatie(s) genoemd in artikel 4 van de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie.

Wmg: Wet marktordening gezondheidszorg.

zorgaanbieder: natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

zorgprogramma: de gecombineerde leefstijlinterventie wordt in de vorm van een programma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Een zorgprogramma maakt onderscheid in een behandelingsfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste face-to-face contact tussen de patiënt en zorgverlener plaatsvindt.

Artikel 2 Doel van de regeling

Het doel van deze nadere regel is om administratie-, declaratie-, en transparantievoorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van de onder artikel 3 van deze regeling genoemde zorg.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die gecombineerde leefstijlinterventie leveren zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4 Administratievoorschriften

1. De zorgaanbieder voert een administratie en registreert in ieder geval per prestatie per patiënt:
 - de geleverde prestatie;
 - het gedeclareerde tarief;
 - de startdatum van het zorgprogramma; de startdatum van de prestatie;
 - de einddatum van de prestatie;
 - de geboortedatum van de patiënt;
 - de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
 - de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder(s)
2. Registratie contactmomenten
De zorgaanbieder registreert alle contactmomenten tussen de zorgaanbieder en patiënt waarbij de contactmomenten worden onderverdeeld in:
 - Groepsbijeenkomst;
 - Individueel consult;
 - Telefonisch contact;
 - E-health contact;
 - Overige vormen van contact.



3. De zorgaanbieder registreert per groepsbijeenkomst het aantal deelnemers dat aan de groepsbijeenkomst heeft deelgenomen.
4. Verwijzing
De zorgaanbieder neemt de verwijzing door de huisarts of andere verwijzer in de administratie op.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder neemt op de declaratie aan de patiënt en/of zorgverzekeraar in ieder geval de volgende gegevens op:
 - de geleverde prestatie onder vermelding van de bijbehorende prestatiebeschrijving;
 - het gedeclareerde tarief;
 - de startdatum van de prestatie;
 - de naam- adres- en woonplaatsgegevens van de patiënt;
 - de geboortedatum van de patiënt;
 - BSN van de patiënt;
 - de AGB-code van de verwijzer;
 - de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
 - de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder(s).
2. Het tarief wordt gedeclareerd aan de patiënt of aan de zorgverzekeraar. Als de patiënt gedurende de looptijd van de prestatie is veranderd van zorgverzekeraar, moet het tarief worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar bij wie de patiënt verzekerd was op de start van de prestatie.
3. Het tarief dat wordt gedeclareerd is het tarief dat van toepassing was op de startdatum van de prestatie.
4. Per prestatie heeft minimaal één face-to-face contact tussen de zorgaanbieder en de patiënt plaatsgevonden. De zorgaanbieder brengt de prestatie pas in rekening nadat de prestatie is afgerond.
5. De prestaties GLI vormen tezamen een zorgprogramma en dienen derhalve in de juiste volgorde in rekening te worden gebracht, te weten de intake, de behandel fase per kwartaal en de onderhoudsfase per kwartaal. De prestatie behandel fase per kwartaal kan maximaal vier keer in rekening worden gebracht per GLI per patiënt. De prestatie onderhoudsfase per kwartaal kan eveneens maximaal vier keer in rekening worden gebracht per GLI per patiënt.
6. Onderlinge dienstverlening
 - a. Opdrachtgevende zorgaanbieder
Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, dan kan alleen de opdrachtgevende zorgaanbieder de prestatie in rekening brengen aan de patiënt of ziektekostenverzekeraar. De opdrachtgevende zorgaanbieder verdeelt het tarief onder de uitvoerende zorgaanbieders die bij de gecombineerde leefstijlinterventie betrokken zijn, volgens de (contract)afspraken die hij met hen heeft gemaakt.
 - b. Uitvoerende zorgaanbieder
Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de uitvoerende zorgaanbieder die de (deel)prestatie levert deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie(s) gecombineerde leefstijlinterventie declareert bij de ziektekostenverzekeraar of patiënt.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.

Artikel 7 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.



Artikel 8 Intrekken oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk NR/REG-1910a, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regeling

De Regeling gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk NR/REG-1910a, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling gecombineerde leefstijlinterventie.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Algemeen

De Regeling gecombineerde leefstijlinterventie beschrijft algemene administratie-, declaratie- en transparantieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders die een gecombineerde leefstijlinterventie aanbieden. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten houden bij de administratie en declaratie van gecombineerde leefstijlinterventie. Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen. Op basis van de bevoegdheden beschreven in de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie stelt de NZa prestaties vast in de prestatiebeschrijving-beschikking.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

De regeling bevat administratie- declaratie- en transparantievoorschriften voor zorgaanbieders die een gecombineerde leefstijlinterventie leveren zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4 Administratievoorschriften

Artikel 36, eerste lid, van de Wmg regelt dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een administratie voeren en waaruit deze administratie in ieder geval moet bestaan. Onverminderd artikel 36, eerste lid, van de Wmg worden in deze regeling nadere regels gesteld ten aanzien van de administratie van zorgaanbieders.

Artikel 4, tweede lid Registratie contactmomenten

De prestatiebeschrijvingen GLI hebben zoveel als mogelijk een open karakter om veranderingen, verbeteringen en innovaties in het zorginhoudelijke programma niet te verhinderen. Hierdoor kan de zorg op veel verschillende manieren worden aangeboden. De prestaties GLI kennen maximumtarieven. Voor de onderbouwing van de tarieven zijn de afspraken uit het Cool programma als uitgangspunt gehanteerd. Dit wil echter niet zeggen dat elk zorgprogramma dezelfde opbouw (evenveel individuele consulten, groepsbijeenkomsten etc.) kent als het Cool programma. Met het oog op de doorontwikkeling van de bekostiging van de GLI, vindt de NZa het belangrijk te monitoren op welke wijze de zorg wordt geleverd.

De zorgaanbieder registreert de contactmomenten met de patiënt. De contactmomenten worden onderverdeeld in groepsbijeenkomsten, individuele consulten, telefonisch contact, E-health contact en overige vormen van contact.

Artikel 4, derde lid Deelnemers groepsbijeenkomst

De zorgaanbieder registreert per groepsbijeenkomst hoeveel deelnemers aan de groepsbijeenkomst hebben deelgenomen. Met het oog op de ontwikkeling van de bekostiging van de GLI, vindt de NZa het belangrijk te monitoren hoeveel patiënten gemiddeld deelnemen aan een groepsbijeenkomst.

Artikel 5, eerste lid AGB code

Bij iedere declaratie moet een Algemeen Gegevens Beheer (AGB)code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. Voor de declaratie gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau. Ofwel, de AGB-code van de zorgaanbieder, zijnde een individu of een organisatie, die de prestaties voor de onder artikel 1 van deze regeling genoemde zorg declareert.

Artikel 5, vierde lid Face-to-face contact

Het is uitdrukkelijk de intentie dat patiënten het gehele zorgprogramma doorlopen, zowel de behandelingsfase als de onderhoudsfase. Indien de patiënt er voor kiest om het programma niet volledig te doorlopen, dan kan een prestatie in rekening worden gebracht als er minimaal één face-to-face contact, zoals een groepsbijeenkomst of een individueel consult, heeft plaatsgevonden. Concreet



betekent dit dat als een patiënt gedurende een kwartaal stopt met de GLI, de prestatie behorende bij dit kwartaal nog door de zorgaanbieder in rekening mag worden gebracht, mits een face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen de zorgaanbieder en de patiënt. De prestatie kan in rekening worden gebracht als de prestatie is afgerond. Dit betekent dat indien de patiënt het programma niet volledig heeft doorlopen en stopt met de GLI, en er gedurende een kwartaal minimaal 1 face-to-face contact heeft plaatsgevonden tussen de zorgaanbieder en de patiënt, de zorgaanbieder aan het einde van het kwartaal de prestatie in rekening kan brengen. Uiteraard is het de zorgaanbieder niet toegestaan na uitval van de patiënt, nog eventuele volgende prestaties (kwartalen) in rekening te brengen.

Artikel 5, vijfde lid Prestaties binnen een zorgprogramma

Een zorgprogramma kent een maximumtarief voor het gehele traject. Het zorgprogramma is in de bekostiging onderverdeeld in verschillende prestatiebeschrijvingen, te weten de intake, de behandelfase per kwartaal en de onderhoudsfase per kwartaal. De prestatiebeschrijving behandelfase per kwartaal en de prestatiebeschrijving onderhoudsfase per kwartaal kunnen beiden maximaal 4 keer in rekening worden gebracht per patiënt per GLI. Dit sluit aan bij de doorlooptijd van de behandelfase en de onderhoudsfase zoals is opgenomen in de Zorgstandaard Obesitas. Het kan in de praktijk voorkomen dat een GLI andere doorlooptijden voor behandeling en onderhoud hanteert dan de Zorgstandaard Obesitas. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelfase per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal beiden vier keer in volgorde te declareren met inachtneming van een totale doorlooptijd van minimaal 24 maanden. Gelet op het grote aantal verschillende GLI's is het niet mogelijk voor elke GLI aparte prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast te stellen. Het voorgaande betekent dat indien een effectief zorgprogramma een behandelfase van 8 maanden en een onderhoudsfase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder, ondanks de andere benaming in het specifieke zorgprogramma, vier keer de prestatie behandelfase per kwartaal en vier keer de onderhoudsfase per kwartaal in rekening dient te brengen (en dus niet twee keer de prestatie behandelfase per kwartaal en zes keer de prestatie onderhoudsfase per kwartaal).

Indien er langer zorg nodig is, maakt dit ook onderdeel uit van het zorgprogramma. Dit betekent echter niet dat een extra prestatie in rekening kan worden gebracht. Per GLI kan maximaal een keer de prestatie intake, vier keer de prestatie behandelfase en vier keer de prestatie onderhoudsfase in rekening worden gebracht.

De voorwaarde dat de prestaties behandelfase per kwartaal respectievelijk onderhoudsfase per kwartaal beiden maximaal vier keer per GLI per patiënt in rekening kunnen worden gebracht betekent niet dat per patiënt slechts een keer in zijn leven een GLI mag worden gedeclareerd. Er kan geen algemene regel worden geformuleerd hoe vaak een GLI per patiënt in zijn leven mag worden gedeclareerd, dit is afhankelijk van de specifieke situatie en motivatie van de patiënt en zal per geval moeten worden beoordeeld.

Artikel 5, zesde lid

De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgproces en fungeert als eerste aanspreekpunt voor de patiënt. De opdrachtgevende zorgaanbieder staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de andere betrokken zorgaanbieders.

Artikel 6

De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt. Zorgaanbieders informeren de betreffende consument of de gli voor hem voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komt.