

CV/NR- 100.062

**REGELING " ADMINISTRATIE EN DECLARATIEVOORSCHRIFTEN
GEÏNTEGREERDE EERSTELIJNSZORG EN INNOVATIE"**

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

Kenmerk
CV/NR-100.062

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 en/of de prestatie innovatie leveren.

Begripsbepalingen

Artikel 2

In deze regeling wordt verstaan onder:

1. Zorgaanbieder:
 - a. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent;
 - b. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder a).
2. Samenwerkingsverband in het kader van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg'

samenwerkingverband is een organisatorisch verband, waarbinnen een aantal beroepsbeoefenaren uit de eerste lijn gezondheidszorg structureel met elkaar samenwerkt en een geïntegreerd op elkaar afgestemd doelmatig zorgaanbod doet, waarbij die samenwerking in ieder geval bestaat uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen of kunnen verlenen.
3. Hoofddeclarant:

zorgaanbieder die namens een samenwerkingsverband de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' declareert.
4. Ziektekostenverzekeraar:
 - a. Zorgverzekeraar
 - b. Een AWBZ-verzekeraar
 - c. particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een verzekeraar die in bezit is van ingevolge artikel 24, eerste lid, van de Wet toezicht verzekeringbedrijf 1993 vereiste vergunning, of

heeft voldaan aan de ingevolge de artikelen 37 of 38 van die wet vereiste procedure met betrekking tot een bijkantoor in Nederland.

Kenmerk
CV/NR-100.062
Pagina
2 van 6

5. Verzekerde

degene die een verzekeringsovereenkomst betreffende het risico van ziektekosten heeft gesloten met een ziektekostenverzekeraar dan wel van rechtswege verzekerd is op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten.

6. Patiënt

persoon aan wie zorg wordt verleend of die zorg nodig heeft

7. Zorg

- a. zorg of dienst omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten en
- b. handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de Beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder het eerste deel van deze definitie.

8. 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.

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

9. Innovatie

het ontwerpen van een nieuwe zorgprestatie rondom het zorgproces van een patiënt 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

10. Prestatie

De levering van zorg door een zorgaanbieder

11. Kortdurende kleinschalige experiment

- heeft een looptijd van maximaal drie jaren hebben,
- is naar gelang de doelstelling beperkt tot een specifieke patiëntengroep, prestatie, een of meerdere zorgaanbieders, een of meerdere ziektekostenverzekeraars of een beperkte regio,
- zal controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving opleveren.

12. Zorgproduct/zorgdienst:

Een prestatie of keten van prestaties ter behandeling van een medische aandoening van een patiënt(engroep).

13. Deeltarief

Een tarief dat een hoofddeclarant aan een zorgaanbieder vergoedt voor het leveren van een enkel onderdeel van een zorgproduct of –dienst

14. Contactgegevens

naam van zorgaanbieder en/of ziektekostenverzekeraar, vestigingsplaats, adresgegevens, contactpersoon, telefoonnummer contactpersoon, emailadres contactpersoon

15. Declaratieafspraken

Afspraken over de wijze waarop een zorgproduct of –dienst, in rekening wordt gebracht.

DOEL

Artikel 3

1. De registratie van de gegevens zoals in artikel 4 heeft onder meer tot doel:
 - a. De ontwikkelingen van geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie en de daaruit volgende resultaten in de zorgverlening in relatie tot de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg kunnen volgen, toetsen en evalueren;
 - b. Marktfalen en oneigenlijk gebruik kunnen volgen.
2. De declaratievoorschriften zoals in artikel 5 hebben onder meer 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 prestatie 'innovatie' in rekening gebracht worden, naast de in artikel 36, lid 1 Wmg aangegeven administratieve-eisen, de volgende gegevens volledig en naar waarheid:

Per gecontracteerd zorgproduct of -dienst:

- a. de met de ziektekostenverzekeraar(s) afgesproken prestatie-indicatoren over kosten, toegankelijkheid, patiëntenbelangen en andere kwaliteitsaspecten;
 - b. resultaten op uitkomstenniveau voor de kwaliteit van de zorg, de efficiëntie in de zorg en de patiëntgerichtheid in de zorglevering (evaluatie beoogde effecten);
 - c. patiëntencategorie(ën);
 - d. aantal in behandeling genomen patiënten per kwartaal;
 - e. deeltarieven;
 - f. kostenopbouw en totale kosten;
 - g. Indicaties van de omvang van het belang van het zorgproduct of -dienst, waaronder aanwijzingen dat de zorg noodzakelijk is voor patiënten en gewenst is door patiënten;
 - h. Verzekerdenvorm van onderliggende zorgcomponenten (verzekerdenvorm zijn: zorgverzekering, aanvullende verzekering, AWBZ of niet vallende onder een verzekering;
 - i. contractpartners;
 - j. declaratieafspraken.
2. De verplichting om te registreren geldt wat betreft de registratie van de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' en/of de prestatie 'innovatie' vanaf 15 januari 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.
 - 1.2. 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. De hoofddeclarant van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' en de hoofddeclarant van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden zonder een

rechtspersoonlijkheid' declareren aan een ziektekostenverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten.

Kenmerk
CV/NR-100.062

Pagina
5 van 6

- 2.2. De hoofddeclarant maakt met de zorgaanbieders binnen een samenwerkingsverband afspraken over de onderlinge verdeling van een module 'geïntegreerde eerstelijnszorg'.
- 2.3. De hoofddeclarant declareert bij de ziektekostenverzekeraar één keer per kwartaal de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' of module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden zonder een rechtspersoonlijkheid' per verzekerde. 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.
- 2.4. De hoofddeclarant declareert
 - 2.4.1. de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden met een rechtspersoonlijkheid' op basis van code 11600
 - 2.4.2. of 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 een ziektekostenverzekeraar met wie daartoe een rechtsgeldige overeenkomst is gesloten of aan een verzekerde die een daartoe strekkende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten bij die ziektekostenverzekeraar.
 - 3.2. De hoofddeclarant maakt met de zorgaanbieders in geval van een samenwerkingsverband, waaronder een samenwerkingsverband anders dan een samenwerkingsverband zoals bedoeld in het kader van de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' valt, afspraken over de onderlinge verdeling van de prestatie 'innovatie'.
 - 3.3. De zorgaanbieder declareert uitsluitend onder de prestatie 'innovatie' zorg of diensten als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten indien
 - 3.3.1. 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.
 - 3.4. De afbakening in 5.9 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.
 - 3.5. De zorgaanbieder declareert de prestatie 'innovatie' met een code binnen het bereik van 15000 t/m 15999 op basis van de procedure zoals door Vektis beschreven.

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 Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

drs. A.L.M. Barendregt
portefeuillehouder zorgaanbieders Cure

mr. F.H.G. de Grave
voorzitter

Kenmerk

CV/NR-100.062

Pagina

6 van 6