

Aan het bestuur van de  
brancheorganisaties

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

**Behandeld door**  
RLOG/ymem/EZK

**Telefoonnummer**  
030 296 8998

**E-mailadres**  
rlogtenberg@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/10/25c  
10D0024535

**Onderwerp**  
Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen

**Datum**  
9 juli 2010

Geachte heer, mevrouw,

Hierbij willen wij u informeren over de introductie van de (beleids)regels die het mogelijk maken om zorg voor mensen met *Chronic Obstructive Pulmonary Disease* (COPD) op een integrale manier te bekostigen. Hiervoor is de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR)' gewijzigd, evenals de bijbehorende nadere regels.

Het gaat om de volgende (beleids)regels:

- de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, OPD)';
- de regeling 'Declaratievoorschrift multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)';
- de regeling 'Transparantievoorschriften multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)';
- de regeling 'Administratievoorschriften multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)'.

Deze zijn terug te vinden op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

De hierboven genoemde (beleids)regels zullen met terugwerkende kracht per 1 juli 2010 gelden en vervangen hiermee de (beleids)regels die reeds per 1 januari 2010 van kracht waren voor diabeteszorg en cardiovasculair risicomanagement.

Voor de 'prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)' is gekozen voor dezelfde benadering als bij de prestaties voor Diabetes Mellitus type 2 (DM type 2) en Cardiovasculair risicomanagement (CVR). Ten aanzien van de keten-DBC's DM type 2 en CVR zijn geen wijzigingen aangebracht ten opzichte van de eerdere regels.

Hieronder nog eens de belangrijkste punten uit de (beleids)regels.

**Kenmerk**  
10D0024535

#### *Beleidsregel*

De beleidsregel omvat prestatiebeschrijvingen met betrekking tot de zorg geleverd door professionals en de organisatiekosten van de zorg voor de betreffende aandoening. Voor de inhoud van prestatie is aansluiting gezocht bij de standaard voor zorgstandaarden van het Coördinatieplatform zorgstandaarden. De nadere invulling van dit model gebeurt op basis van de zorgstandaarden van de individuele aandoeningen.

**Pagina**  
2 van 3

#### *Declaratievoorschrift*

Om de prestatie te mogen declareren is een overeenkomst tussen hoofdcontractant en de betreffende ziektekostenverzekeraar vereist. De deelprestaties dienen middels onderlinge dienstverlening georganiseerd en bekostigd te worden.

Om samenloop met medisch specialistische zorg en daarmee het risico op dubbele bekostiging zoveel mogelijk te voorkomen, moet in de eerder genoemde overeenkomst opgenomen zijn welke medisch specialistische zorg als onderdeel van de keten beschouwd dient te worden.

#### *Transparantievoorschriften*

De regeling transparantievoorschriften verplicht ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder om informatie voor consumenten openbaar te maken zodat consumenten tijdig en zorgvuldig geïnformeerd worden over de inhoud van de betreffende prestatie. Op basis van deze informatie kunnen consumenten dan een keuze maken voor zorg.

#### *Administratievoorschriften*

Als laatste worden zorgaanbieders verplicht een Minimale Data Set (MDS) te registreren. Doel van deze registratie is om de ontwikkelingen van multidisciplinaire zorgvormen voor de chronische aandoeningen DM type 2, CVR en COPD 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.

Op basis van de prestatiebeschrijvingbeschikking kan gedeclareerd worden. Opgemerkt dient te worden dat de prestatie of een deel van de prestatie op verschillende manieren gedeclareerd kan worden.

- Het deel van de prestatie vallende onder de te verzekeren prestaties Zvw is alleen door de hoofdcontractant als integrale prijs te declareren bij ziektekostenverzekeraar of patiënt.
- Het deel van de prestatie vallende buiten de te verzekeren prestaties Zvw kan door de hoofdcontractant of door de zorgaanbieder die de deelprestatie levert, worden gedeclareerd bij ziektekostenverzekeraar of patiënt.
- Indien bovengenoemd deel door de hoofdcontractant wordt gedeclareerd bij ziektekostenverzekeraar of patiënt, zijn er twee manieren om te declareren:
  - de hoofdcontractant declareert dit deel als integraal deel voor een integrale prijs;
  - de hoofdcontractant declareert de onderliggende zittingen, consulten, etc., middels de bestaande wet- en regelgeving.

- bij beide manieren declareert de zorgaanbieder die de deelprestatie levert dus alleen bij de hoofdcontractant.
- indien bovengenoemd deel door de zorgaanbieder die de deelprestatie levert wordt gedeclareerd bij ziektekostenverzekeraar of patiënt, kan er alleen middels de bestaande wet- en regelgeving (zittingen, consulten, etc.) worden gedeclareerd.

**Kenmerk**  
10D0024535

**Pagina**  
3 van 3

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

Nadrukkelijk wordt nogmaals opgemerkt dat het voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars geen verplichting is om gebruik te maken van de mogelijkheid om ketenprestaties aan te bieden of te contracteren.

Wij willen u vragen uw leden of contactpartners van de invoering van de genoemde (beleids)regels op de hoogte te stellen.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder  
directeur Zorgmarkten Cure