

Declaratievoorschrift multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2¹, CVR², COPD³)

Gelet op artikel 37 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit de volgende regeling vastgesteld:

Kenmerk
10D0024881

Artikel 1. Algemeen

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders voor zover ze de prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar (DM type 2), de prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Cardiovasculair Risicomanagement (CVR) en/of de prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) leveren.

Vanaf de datum van inwerkingtreding van deze regeling, eindigt de tot aan die datum geldende regeling Declaratievoorschrift multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type2, CVR) (regeling CV/NR-100.106).

Artikel 2. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

2.1 prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar (DM type 2)

De prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar (DM type 2) houdt een zorgverlening in waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren. De zorgonderdelen die deel uitmaken van deze prestatie worden beschreven binnen de kaders van de standaard voor zorgstandaarden⁴ welke ingevuld wordt met behulp van de zorgstandaard voor Diabetes Mellitus⁵ die geldt op het moment van sluiten van de overeenkomst en is aangepast op de lokale situatie.

De prestatie betreft de ingevulde standaard voor zorgstandaarden, waarbij de prestatie geldt voor het deel van de zorgstandaard dat inhoud en levering beschrijft nadat de diagnose is vastgesteld. Het bestaat ten minste uit (een) ziektespecifieke en (een) generieke component(en) waarbij de organisatiestructuur en de kwaliteitscyclus waarbinnen de zorgonderdelen geleverd worden, tenminste dienen te voldoen aan de criteria zoals gesteld in het vigerende zorgstandaard model van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (zie ook bijlage 1 bij de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)').

2.2 prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Cardiovasculair Risicomanagement (CVR)

De prestatie Multidisciplinaire zorg voor Cardiovasculair Risicomanagement (CVR) houdt een zorgverlening in waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang

¹ Diabetes Mellitus type 2 voor personen \geq 18 jaar

² Cardiovasculair risicomanagement

³ Chronic Obstructive Pulmonary Disease

⁴ De standaard voor zorgstandaarden is het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten dat is ontwikkeld door het coördinatieplatform zorgstandaarden (ingesteld door ZonMw) in opdracht van het ministerie van VWS

⁵ De NDF zorgstandaard van de Nederlandse diabetes federatie

en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren. De zorgonderdelen die deel uitmaken van deze prestatie worden beschreven binnen de kaders van de standaard voor zorgstandaarden welke ingevuld wordt met behulp van de zorgstandaard vasculair risicomanagement⁶ die geldt op het moment van sluiten van de overeenkomst en is aangepast op de lokale situatie.

De prestatie betreft de ingevulde standaard voor zorgstandaarden, waarbij de prestatie geldt voor het deel van de zorgstandaard dat inhoud en levering beschrijft nadat het verhoogde risico is vastgesteld (risico \geq 5% om binnen 10 jaar te overlijden aan hart- of vaatziekte) en voor patiënten die een hart- of vaatziekte hebben. Het bestaat ten minste uit (een) ziektespecifieke en (een) generieke component(en) waarbij de organisatiestructuur en de kwaliteitscyclus waarbinnen de zorgonderdelen geleverd worden, tenminste dienen te voldoen aan de criteria zoals gesteld in het vigerende zorgstandaard model van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (zie ook bijlage 1 bij de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)').

Kenmerk

Bijlage 2 bij CI-10-25c
10D0024881

Pagina

2 van 5

2.3 prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

De prestatie Multidisciplinaire zorgverlening voor Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) houdt een zorgverlening in waarbij zorgaanbieders van diverse disciplines de zorgonderdelen in samenhang en in samenwerking met de betreffende patiënt aan de patiënt leveren. De zorgonderdelen die deel uitmaken van deze prestatie worden beschreven binnen de kaders van de standaard voor zorgstandaarden welke ingevuld wordt met behulp van de zorgstandaard COPD⁷ die geldt op het moment van sluiten van de overeenkomst en is aangepast op de lokale situatie.

De prestatie betreft de ingevulde standaard voor zorgstandaarden, waarbij de prestatie geldt voor het deel van de zorgstandaard dat inhoud en levering beschrijft nadat de diagnose is vastgesteld. Het bestaat ten minste uit (een) ziektespecifieke en (een) generieke component(en) waarbij de organisatiestructuur en de kwaliteitscyclus waarbinnen de zorgonderdelen geleverd worden, tenminste dienen te voldoen aan de criteria zoals gesteld in het vigerende zorgstandaard model van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (zie ook bijlage 1 bij de beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, CVR, COPD)').

Met de prestatie wordt in deze regeling (een van) bovengenoemde prestaties bedoeld.

2.4 Standaard voor zorgstandaarden

Het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten dat is ontwikkeld door het coördinatieplatform zorgstandaarden (ingesteld door ZonMw) in opdracht van het ministerie van VWS.

2.5 Zorgstandaard

Een zorgstandaard geeft vanuit het patiëntenperspectief een op actuele en zo mogelijk wetenschappelijk onderbouwde inzichten gebaseerde functionele beschrijving van de multidisciplinair georganiseerde individuele preventie, zorg en ondersteuning bij zelfmanagement voor een bepaalde chronische ziekte gedurende het complete zorgcontinuüm, alsmede een beschrijving van de organisatie van de betreffende

⁶ De zorgstandaard Vasculair risicomanagement van het Platform vitale vaten

⁷ De zorgstandaard COPD van de Long Alliantie Nederland

preventie en zorg en de relevante prestatie-indicatoren.

2.6 Hoofdcontractant

De hoofdcontractant is de zorgaanbieder die de onder 2.1 t/m 2.3 beschreven prestatie(s) contracteert, levert en het overeengekomen tarief voor deze prestatie declareert.

De hoofdcontractant dient over de competenties te beschikken (c.q. deze competenties te hebben gecontracteerd) om basis huisartsgeneeskundige zorg te kunnen aanbieden.

2.7 Onderlinge dienstverlening

Indien meerdere zorgaanbieders gezamenlijk en in onderlinge afstemming de onder 2.1 t/m 2.3 omschreven prestatie leveren, dan wordt de levering van de deelprestaties aangemerkt als onderlinge dienstverlening.

De tarieven voor onderlinge dienstverlening zijn vrij.

2.8 Tarief

Het tarief is de overeengekomen prijs voor de onder 2.1 t/m 2.3 omschreven prestatie.

2.9 'in zorg'

De patiënt is 'in zorg' indien hij, voor de bij hem/haar bestaande chronische aandoening zorg ontvangt waarvan inhoud en levering overeenkomen met (een van de) in artikel 2.1 t/m 2.3 bedoelde prestaties.

2.10 De beleidsregel

De beleidsregel 'Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische zorgverlening (DM type 2, CVR, COPD)'.

Artikel 3. Declaratie

3.1 Declaratiewijze zorg vallende binnen de te verzekeren prestaties Zvw en zorg vallende buiten de te verzekeren prestaties Zvw⁸

De declaratie van het tarief omvat twee vergoedingscomponenten:

- 1) Zorgonderdelen die vallen onder de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet
- 2) Zorgonderdelen die vallen buiten de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet

Ad. 1

De hoofdcontractant declareert de vergoedingscomponent die onder de te verzekeren prestaties valt integraal aan de ziektekostenverzekeraar of de consument. Dit gedeelte van het tarief kan door de hoofdcontractant gedeclareerd worden voor alle patiënten vallende onder dit deel van de te verzekeren prestatie.

Ad. 2

Hierbij zijn twee mogelijkheden:

⁸ In het rapport van CVZ 'Zorgstandaarden, ketenzorg in de eerste lijn en de te verzekeren prestaties Zvw' is meer duidelijkheid gegeven welke zorg te verzekeren prestaties betreffen en welke niet.

- De hoofdcontractant declareert, naast de component als onder 1 gesteld, de vergoedingscomponent die buiten de te verzekeren prestaties valt aan de ziektekostenverzekeraar of consument indien en voor de duur dat de component geleverd wordt.
- Een tweede mogelijkheid is dat de zorgaanbieder die de deelprestatie levert, onafhankelijk van de hoofdcontractant, dit deel van de prestatie declareert bij de patient of de ziektekostenverzekeraar. In dit geval is declaratie alleen mogelijk middels reeds bestaande wet- en regelgeving (consulten, zittingen, etc.).

KenmerkBijlage 2 bij CI-10-25c
10D0024881**Pagina**

4 van 5

3.2 Kring door welke de prestatie in rekening wordt gebracht

De prestatie als omschreven in artikel 2.1 t/m 2.3 van deze regeling wordt door de hoofdcontractant in rekening gebracht.

Om de onder 3 van de in de beleidsregel omschreven prestatie(s) te declareren dient er een schriftelijke overeenkomst te zijn gesloten tussen de hoofdcontractant en de ziektekostenverzekeraar.

In deze overeenkomst is tenminste opgenomen:

- het overeengekomen tarief zoals beschreven onder 4 van de beleidsregel;
- de inhoud van de onder 3 van de beleidsregel omschreven prestatie;
- de medisch specialistische zorg die geacht wordt onderdeel uit te maken van de onder de vorige bullet bedoelde prestatie.

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening verdeelt de hoofdcontractant het overeengekomen tarief onder bij de keten betrokken zorgaanbieders, volgens de (contract)afspraken die hij met hen heeft gemaakt.

3.3 Kring aan wie de prestatie in rekening gebracht kan worden

De prestatie als omschreven in artikel 2.1 t/m 2.3 van deze regeling wordt aan de ziektekostenverzekeraar met wie een overeenkomst is gesloten in rekening gebracht of aan de consument voor zover de hoofdcontractant een overeenkomst heeft afgesloten met de ziektekostenverzekeraar van deze consument.

3.4 Onderlinge dienstverlening

3.4.1 Algemeen

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening met betrekking tot zorg behorende tot de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet, dient de zorgaanbieder die de deelprestatie levert deze uitsluitend in rekening te brengen aan de hoofdcontractant die de prestatie als bedoeld onder 3 van de beleidsregel heeft gecontracteerd. Deze hoofdcontractant declareert bij de ziektekostenverzekeraar of patiënt.

Indien de onderlinge dienstverlening zorg betreft buiten de te verzekeren prestaties Zorgverzekeringswet, kan de declaratie via de hoofdcontractant verlopen. Echter kan de zorgaanbieder die de deelprestatie levert in plaats daarvan ook zelfstandig de zorg in rekening brengen bij de patiënt of de ziektekostenverzekeraar. Indien de zorgaanbieder die de deelprestatie levert deze zelf declareert, is alleen declaratie middels reeds bestaande wet- en regelgeving mogelijk (consulten, zittingen, etc.).

3.4.2 Samenloop prestatie met medisch specialistische zorg

Conform het gestelde in 3.2 van onderhavige regeling spreken de hoofdcontractant en de ziektekostenverzekeraar af welke medisch specialistische zorg geacht wordt onderdeel uit te maken van de prestatie als omschreven onder 3 van deze beleidsregel.

Kenmerk

Bijlage 2 bij CI-10-25c
10D0024881

Pagina

5 van 5

De zorg die geleverd wordt ten behoeve van de prestaties (de in de overeenkomst opgesomde medisch specialistische zorg) dient door de betreffende zorgaanbieders bij de hoofdcontractant van de prestatie in rekening te worden gebracht middels onderlinge dienstverlening.

3.5 Moment van declareren van de prestatie

- Wanneer de patiënt 'in zorg' is wordt de prestatie gedeclareerd;
- Het overeengekomen tarief dient per kwartaal⁹ in rekening te worden gebracht;
- Het tarief per kwartaal kan door de hoofdcontractant in rekening worden gebracht voor die patiënten die op de eerste dag van dat kwartaal in zorg zijn.

Artikel 4. Verplichting

De verplichting als genoemd in deze regeling is van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie.

Artikel 5. Inwerkingtreding

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

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

⁹ Het kwartaaltarief is een kwart van het overeengekomen jaartarief.