

LHV ZN NVD
NMT Actiz NFU
ANT VvOCM ZKN
KNOV KNGF SAN
LVG Orde NVZ
KNMP NVLF GGZ-Nederland
ASKA NVVP

Behandeld door drs. L.M. Rooseboom	Telefoonnummer 030 296 81 37	E-mailadres mrooseboom@nza.nl	Kenmerk MROM/escs/CV/07/001
--	--	---	---------------------------------------

Onderwerp Prestatiebeschikkingen modules geïntegreerde eerstelijnszorg en prestatie innovatie	Datum 2 januari 2007
---	--------------------------------

Geachte heer/mevrouw,

Onder verwijzing naar de bijgesloten prestatiebeschrijvingsbeschikkingen 7000-1900-07-1, 7100-1900-07-1 en 7200-1900-07-1 (bijlagen 1,2,3) voor respectievelijke de prestaties:

- module geïntegreerde eerstelijnszorg voor samenwerkingsverbanden die een rechtspersoonlijkheid bezitten,
- module geïntegreerde eerstelijnszorg voor samenwerkingsverbanden die geen rechtspersoonlijkheid bezitten en
- innovatie

deelt de NZa het volgende mee:

De NZa heeft op 22 december 2006 de beleidsregel 'geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie' vastgesteld (zie bijlage 4). Het doel van deze beleidsregel is om door geïntegreerde eerstelijnszorg en/of innovatie een betere prijs/kwaliteitsverhouding in de zorglevering rondom de patiënt(en) te realiseren.

Deze beleidsregel is van toepassing op vormen van zorg waarvoor nog geen prestatiebeschrijving door de NZa is vastgesteld. Het kan gaan om nieuwe vormen van zorg, vernieuwde zorglevering waarbij al bestaande vormen van zorg in samenhang worden geleverd zoals ketenzorg diabetes én om vormen van zorg waarbij samenwerking tussen multidisciplinaire zorgaanbieders een belangrijke rol speelt.

Deze beleidsregel maakt het mogelijk om voor deze vormen van zorg de voornoemde prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

In samenhang met deze beleidsregel is een nadere regel 'administratie- en declaratievoorschriften geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie' vastgesteld (zie bijlage 5). Deze zal ingaan na publicatie in de Staatscourant in januari 2007. Over de exacte datum van publicatie zult u nader geïnformeerd worden.

Een toelichting op de beleidsregel en regeling zal in het begin van 2007 aan u worden toegestuurd.

In verband met de noodzakelijk ontvangstbevestiging door de NZa om de prestatie innovatie te declareren, informeren wij u dat in paragraaf 4.6 van de beleidsregel is opgenomen dat een zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar die zich voor 28 februari 2007 aanmelden bij de NZa, een ontvangstbevestiging krijgen waarbij is aangegeven dat er als overgangstraject een declaratietitel per 1 januari 2007 bestaat.

Kenmerk

MROM/escs/CV/07/001

Pagina

2 van 2

De beleidsregel module ketenzorg diabetes (CV-7000-1.0.-1) is per 1 januari 2007 ingetrokken.

Hoogachtend,
de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. L.M. Hoppen,
directeur Zorgmarkten Cure

Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

1. Algemeen

Kenmerk
CV-7000-2.0.-1

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg als omschreven bij of krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2007 en werkt terug tot die datum indien de mededeling in de Staatscourant dat de beleidsregel bij de NZa ter inzage ligt na deze datum plaatsvindt.
- c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt voor paragraaf 3: tot 1 januari 2009.
- d. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt voor paragraaf 4: tot 1 januari 2012.
- e. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie'.
- f. De beleidsregel vordert dat de prestatiebeschrijvingen ambtshalve worden vastgesteld op grond van artikel 56, lid 4, jo. 53, lid 6.

2. Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

Algemeen

2.1 Deze beleidsregel is van toepassing op vormen van zorg waarvoor geen prestatiebeschrijving door de NZa is vastgesteld. Deze beleidsregel maakt het mogelijk om voor deze vormen van zorg de volgende prestatiebeschrijvingen te declareren:

- Modules geïntegreerde eerstelijnszorg (zie 3)
- Prestatie innovatie (zie 4)

Het doel van deze beleidsregel is om door geïntegreerde eerstelijnszorg en/of innovatie een betere prijs/kwaliteitsverhouding in de zorglevering rondom de patiënt(en) te realiseren.

2.2 Indien voor geïntegreerde eerstelijnszorg en/of innovatie (sector)specifieke beleidsregels zijn opgesteld, dan gelden die specifieke beleidsregels.

2.3 Voor beide prestatiebeschrijvingen geldt een vrij tarief. In geval van een onderlinge verdeling van voornoemd tarief, geldt hiervoor ook een vrij tarief.

2.4 Om de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' of de prestatie 'innovatie' in rekening te brengen, dient er een rechtsgeldige overeenkomst tussen ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder aan ten grondslag te liggen.

Deze overeenkomst bevat tenminste:

- a. Concrete, eenduidige omschrijving van gecontracteerde zorgprestatie(s) of zorgproduct(en);
- b. of op het project de Regeling Initiatiefruimte Ziekenfondswet van toepassing was;

- c. op welke manier geïnnoveerd wordt;
- d. de verwachtingen/doelen (op basis van meetbare indicatoren) die zijn gesteld en hoe innovatie hiertoe leidt;
- e. een smart business case/plan van aanpak inclusief een tijdstraject;
- f. Contractpartners en contactgegevens van contractpartners;
- g. De afgesproken tarieven. Indien van toepassing tevens de deeltarieven die aan onderdeclaranten worden vergoed;
- h. Geschatte aantal te behandelen patiënten binnen experiment.

Kenmerk

CV-7000-2.0.-1

Pagina

2 van 4

2.5 De NZa monitort tijdig de gevolgen van deze beleidsregel.

3. Modules geïntegreerde eerstelijnszorg

Om in aanmerking te komen voor de modules 'geïntegreerde eerstelijnszorg' geldt, naast de in paragraaf 2 genoemde voorwaarden, het volgende:

3.1 De modules worden uitsluitend in rekening gebracht ter bevordering van structurele multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg door middel van een samenwerkingsverband.

Voornoemd samenwerkingsverband 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.

3.2 Er zijn twee modules:

- a. Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die rechtspersoonlijkheid bezitten.
- b. Module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' voor samenwerkingsverbanden die geen rechtspersoonlijkheid bezitten.

3.3 De modules worden in rekening gebracht bovenop het inschrijftarief voor zorgaanbieders die geneeskundig zorg leveren zoals huisartsen die bieden.

3.4 De modules worden uitsluitend in rekening gebracht onder de voorwaarde dat in de overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en samenwerkingsverband afspraken zijn gemaakt over de samenhang van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' met andere prestatie(s). Deze samenhang dient te leiden tot efficiëntie en/of kwaliteitsverbeteringen in de zorg.

4. Innovatie

Om in aanmerking te komen voor de prestatie 'innovatie' geldt, naast de in paragraaf 2 genoemde voorwaarden, het volgende:

4.1 Deze paragraaf is niet van toepassing op zorg of diensten als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van:

- a. zorg of diensten als bedoeld in de algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die 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

- b. 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.

Kenmerk

CV-7000-2.0.-1

Pagina

3 van 4

4.2 De prestatie 'innovatie' wordt uitsluitend in rekening gebracht ter verwezenlijking van innovatie in de zorg door middel van een kortdurend kleinschalig experiment.

Onder kortdurende kleinschalige experimenten worden experimenten verstaan die:

- een looptijd van maximaal drie jaren hebben,
- naar gelang hun doelstelling beperkt zijn tot een specifieke patiëntengroep, prestatie, een of meerdere zorgaanbieders, een of meerdere ziektekostenverzekeraars of een beperkte regio,
- niet louter tot doel hebben over te gaan op vrije tarieven,
- controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zullen opleveren.

4.3 Innovatie betreft:

- 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

4.4 Om in aanmerking te komen voor de prestatie 'innovatie' dienen ziektekostenverzekeraars en zorgaanbieders het kortdurend kleinschalig experiment aan te melden bij de NZa. De prestatie 'innovatie' kan niet eerder in rekening worden gebracht dan nadat door de verzender(s) van de NZa een ontvangstbevestiging is verkregen.

Bij voornoemde aanmelding dient tenminste de rechtsgeldige overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder te worden bijgesloten.

4.5 De looptijd van een kortdurend kleinschalig experiment gaat in vanaf de datum van de ontvangstbevestiging.

4.6 Zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar die zich voor 28 februari 2007 aanmelden bij de NZa, krijgen een ontvangstbevestiging waarbij is aangegeven dat er als overgangstraject een declaratietitel per 1 januari 2007 bestaat.

4.7 Als de zorgaanbieder hetzelfde contract met meerdere ziektekostenverzekeraars heeft afgesloten volstaat het opsturen van één contract met de vermelding van overige contractpartners.

4.8 De NZa evalueert tijdig paragraaf 4 van deze beleidsregel en onderzoekt daarbij ook of er aanleiding bestaat in de beleidsregel de mogelijkheid op te nemen de looptijd van kortdurende kleinschalige experimenten te verlengen.

De NZa evalueert op basis van toetsingscriteria, waaronder:

- a. Innovatie-effect en , waaronder:
 - Behalen van doelstellingen: resultaat in relatie tot verwachting én aantonen van de beoogde zorgverbetering door innovatie
 - Betere prijs/kwaliteitsverhoudingen van beoogde zorgprestatie(s)
 - Patiëntgerichte zorgverlening: onafhankelijk oordeel van ervaring patiënten op basis van bruikbare en betrouwbare methodiek
- b. Bruikbaarheid, waaronder:
 - Indicaties van de omvang van het belang van de met de prestatie 'innovatie' gemoeide zorg voor patiënten
 - Aanwezigheid van smart plan van aanpak voor implementatiewijze en -mogelijkheden in andere situaties
- c. Eenduidigheid van en transparantie in zorgprestatie, waaronder:
 - Opbouw van zorgprestatie(s) op basis van het betreffende zorgproces rondom de patiënt(engroep)
 - Prestatiekenmerken en -indicatoren van de zorgprestatie(s) voor het gehele zorgproces op uitkomstniveau
- d. Verzekeringskenmerken
 - Duidelijkheid over de zorgonderdelen die volgens CVZ wel en niet vallen onder de aanspraken van de ZVW of waarvan dit niet bekend is
- e. Betaalbaarheid, waaronder:
 - Hoogte totaaltarief van zorgprestatie in verhouding tot kosten en tot bestaande tarieven
 - Hoogte en opbouw deeltarieven voor onderliggende zorgonderdelen/functie van een zorgprestatie
- f. Rechtmatige uitvoering, waaronder:
 - Aanwezigheid van eenduidige declaratieafspraken over zorgprestatie
 - Oneigenlijk gebruik
- g. Marktfalen, waaronder:
 - Misbruik aanmerkelijke marktmacht
- h. Toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg

Kenmerk

CV-7000-2.0.-1

Pagina

4 van 4

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 verzekeringsovereenkomst 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 uitkomstniveau 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

- 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.

Pagina
5 van 6

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



Nummer 7000-1900-07-1	Datum ingang 1 januari 2007	Datum beschikking 1 januari 2007	Datum verzending 2 januari 2007
Volgnr. 1	Geldig tot 1 januari 2009	Behandeld door drs. L.M. Rooseboom	

De Nederlands Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de WMG

op basis van de beleidregel:

– Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.

Art. 56 lid 4, jo. 53 lid 6

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

samenwerkingsverbanden die een rechtspersoonlijkheid bezitten en bestaan uit 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.

aan:

alle ziektekostenverzekeraars met wie een rechtsgeldige overeenkomst is afgesloten

Prestatiebeschrijving:

De prestatie* module geïntegreerde eerstelijnszorg, per verzekerde bovenop het inschrijftarief voor zorgaanbieders die geneeskundig zorg leveren zoals huisartsen die bieden, in rekening kan worden gebracht.

* de prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- er is een rechtsgeldige overeenkomst tussen ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder waarbij de overeenkomst tenminste bevat:
 - a. Concrete, eenduidige omschrijving van gecontracteerde zorgprestatie(s) of zorgproduct(en);
 - b. op welke manier geïnnoveerd wordt;
 - c. de verwachtingen/doelen (op basis van meetbare indicatoren) die zijn gesteld en hoe innovatie hiertoe leidt;
 - d. een smart business case/plan van aanpak inclusief een tijdstraject;
 - e. Contractpartners en contactgegevens van contractpartners;
 - f. De afgesproken tarieven. Indien van toepassing tevens de deeltarieven die aan onderdeclaranten worden vergoed;
 - g. Geschatte aantal te behandelen patiënten binnen experiment.

Nummer 7000-1900-07-1

Pagina

2

- het ter bevordering van structurele multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg is door middel van een samenwerkingsverband.
- in de overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en samenwerkingsverband zijn afspraken gemaakt over de samenhang van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' met andere prestatie(s). Deze samenhang dient te leiden tot efficiëntie en/of kwaliteitsverbeteringen in de zorg.

de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. L.M. Hoppen,
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

Nummer 7100-1900-07-1	Datum ingang 1 januari 2007	Datum beschikking 1 januari 2007	Datum verzending 2 januari 2007
Volgnr. 1	Geldig tot 1 januari 2009	Behandeld door drs. L.M. Rooseboom	

De Nederlands Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de WMG

op basis van de beleidregel:
Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

en gelet op:
Wmg-artikel 35 jo.
Art. 56 lid 4, jo. 53 lid 6

besloten:
dat rechtsgeldig

door:
samenwerkingsverbanden die geen rechtspersoonlijkheid bezitten en bestaan uit 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.

aan:
alle ziektekostenverzekeraars met wie een rechtsgeldige overeenkomst is afgesloten

Prestatiebeschrijving:
De prestatie* module geïntegreerde eerstelijnszorg, per verzekerde bovenop het inschrijftarief voor zorgaanbieders die geneeskundig zorg leveren zoals huisartsen die bieden, in rekening kan worden gebracht.

* de prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- er is een rechtsgeldige overeenkomst tussen ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder, waarbij de overeenkomst tenminste bevat:
 - a. Concrete, eenduidige omschrijving van gecontracteerde zorgprestatie(s) of zorgproduct(en);
 - b. op welke manier geïnnoveerd wordt;
 - c. de verwachtingen/doelen (op basis van meetbare indicatoren) die zijn gesteld en hoe innovatie hiertoe leidt;
 - d. een smart business case/plan van aanpak inclusief een tijdstraject;
 - e. Contractpartners en contactgegevens van contractpartners;
 - f. De afgesproken tarieven. Indien van toepassing tevens de deeltarieven die aan onderdeclaranten worden vergoed;
 - g. Geschatte aantal te behandelen patiënten binnen experiment.

Nummer 7100-1900-07-1

Pagina

2

- het ter bevordering van structurele multidisciplinaire samenwerking in de eerstelijnsgezondheidszorg door middel van een samenwerkingsverband is.
- in de overeenkomst tussen de ziektekostenverzekeraar en samenwerkingsverband zijn afspraken gemaakt over de samenhang van de module 'geïntegreerde eerstelijnszorg' met andere prestatie(s). Deze samenhang dient te leiden tot efficiëntie en/of kwaliteitsverbeteringen in de zorg.

de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. L.M. Hoppen,
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting



Nummer 7200-1900-07-1	Datum ingang 1 januari 2007	Datum beschikking 1 januari 2007	Datum verzending 2 januari 2007
Volgnr. 1	Geldig tot 1 januari 2012	Behandeld door drs. L.M. Rooseboom	

De Nederlands Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de WMG

op basis van de beleidregel:

- Geïntegreerde eerstelijnszorg en innovatie

en gelet op:

Wmg-artikel 35 jo.

Art. 56 lid 4, jo. 53 lid 6

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders

aan:

alle ziektekostenverzekeraars met wie een rechtsgeldige overeenkomst is afgesloten of aan een verzekerde die een daartoe strekkende verzekeringsovereenkomst heeft gesloten bij de ziektekostenverzekeraar met wie de zorgaanbieder een rechtsgeldige overeenkomst heeft afgesloten

prestatiebeschrijving:

de prestatie* innovatie, in rekening kan worden gebracht, voor zover innovatie het ontwerpen van een nieuwe zorgprestatie rondom het zorgproces van een patiënt met een betere prijs/kwaliteitsverhouding betreft al dan niet in samenhang met

- o 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
- o 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.

* de prestatie kan alleen in rekening worden gebracht als is voldaan aan de volgende voorwaarden:

- zorg voorzover deze niet van toepassing is op zorg of diensten als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, met uitzondering van:
 - a. zorg of diensten als bedoeld in de algemene Wet Bijzondere Ziektekosten die 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

- b. 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.
- er is een rechtsgeldige overeenkomst tussen ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder, waarbij de overeenkomst tenminste bevat:
 - a. Concrete, eenduidige omschrijving van gecontracteerde zorgprestatie(s) of zorgproduct(en);
 - b. of op het project de Regeling Initiatiefruimte Ziekenfondswet van toepassing was;
 - c. op welke manier geïnnoveerd wordt;
 - d. de verwachtingen/doelen (op basis van meetbare indicatoren) die zijn gesteld en hoe innovatie hiertoe leidt;
 - e. een smart business case/plan van aanpak inclusief een tijdstraject;
 - f. Contractpartners en contactgegevens van contractpartners;
 - g. De afgesproken tarieven. Indien van toepassing tevens de deeltarieven die aan onderdeclaranten worden vergoed;
 - h. Geschatte aantal te behandelen patiënten binnen experiment.
- Dat er sprake is van een kortdurend kleinschalig experiment dat
 - een looptijd van maximaal drie jaren heeft,
 - naar gelang de doelstelling beperkt is tot een specifieke patiëntengroep, prestatie, een of meerdere zorgaanbieders, een of meerdere ziektekostenverzekeraars of een beperkte regio,
 - niet louter tot doel heeft over te gaan op een vrije tarief,
 - controleerbare en verifieerbare resultaten in de testomgeving zal opleveren.
- ziektekostenverzekeraar en zorgaanbieder hebben het kortdurende kleinschalige experiment hebben aangemeld bij de NZa én hebben een ontvangstbevestiging van de NZa gekregen. De zorgaanbieder mag de prestatie innovatie vanaf de datum van de ontvangstbevestiging declareren.

de Raad van Bestuur van de
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. L.M. Hoppen,
directeur Zorgmarkten Cure

zie bijgevoegde toelichting

Toelichting

Bij prestatiebeschrijvingbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingbeschikking 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 (Wmg) 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 dan wel per fax, indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. Het bezwaar dient conform artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.