

Arcares, KNGF, LHV, LVG, NDF, NFU,
NVD, NVZ, Orde, SAN, VHN, VvOCM, ZKN,
ZN, Z-org

Utrecht, 7 augustus 2006
Uw brief van:
Uw kenmerk:
Ons kenmerk: VDRK/escs/CV/06/273
Behandeld door: mevrouw drs. V.A.J. Op den Drink
Doorkiesnr: 030 296 83 39
Afdelingsfax: 030 296 82 94
E-mail: vopdendrink@ctg-zaio.nl
Onderwerp: Beleidsregel module ketenzorg diabetes

Geachte heer/mevrouw,

Onder verwijzing naar de ingesloten beleidsregel (nummer CV-7000-1.0.-1) inzake de module ketenzorg diabetes, delen wij u het volgende mee.

Achtergrond totstandkoming beleidsregel

In zijn vergadering van 19 juni 2006 heeft CTG/ZAio een beleidsregel vastgesteld waarin ten behoeve van de diabetesketenzorg in 2006 de module ketenzorg diabetes is vastgelegd. Deze beleidsregel is door de Minister van VWS goedgekeurd.

In het kader van de uitvoeringstoets ketenzorg diabetes is een WMG-beleidsregel voor het experiment ketenzorg diabetes in voorbereiding, waardoor per 1 januari 2007 de gehele ketenzorg diabetes gedeclareerd kan worden door één declarant met daarvoor een vrij af te spreken tarief.

Echter, er was nog een lacune in de regelgeving voor de diabetes ketenzorg vanaf 1 januari 2006. De RIZ-regeling ex Ziekenfondswet is namelijk formeel vervallen per 1 januari 2006. Met de beleidsregel module ketenzorg diabetes wordt de ketenzorg voor diabetespatiënten die vóór 2006 vanuit de RIZ-regeling werden bekostigd en die in 2006 werden gecontinueerd én tevens projecten die in 2006 zijn gestart, formeel geregeld.

Inhoud beleidsregel

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars die in het kader van diabetesketenzorg een overeenkomst hebben gesloten, mogen gezamenlijk een tariefverzoek indienen bij CTG/ZAio voor een toeslag per verzekerde voor ketenzorg diabetes. De voorwaarden voor indiening zijn opgenomen in de beleidsregel.

Deze toeslag per verzekerde (= module) is het verschil tussen het totaaltarief voor ketenzorg diabetes en de via reguliere verrichtingen gedeclareerde tarieven voor ketenzorg diabetes. De zorgaanbieder die de toeslag declareert maakt met de andere aan de ketenzorg deelnemende zorgaanbieders onderling afspraken over hoe ze het bedrag van de module verdelen. Voor de onderlinge verdeling van die module gelden vrije tarieven.

Briefnummer: VDRK/escs/CV/06/273

De ingangsdatum van de beleidsregel is met terugwerkende kracht gesteld op 1 januari 2006. Hierdoor passen ook de lopende afspraken van partijen die tot 1 januari 2006 golden vanaf 1 januari 2006 binnen de regelgeving. Tevens vallen in 2006 gestarte projecten inzake ketenzorg diabetes met een overeenkomst met een zorgverzekeraar voor de verzekerden van die verzekeraar onder deze beleidsregel.

De termijn van deze beleidsregel is onbepaald, waardoor de lopende afspraken van partijen uit 2006 ook in komende jaren gecontinueerd kunnen worden.

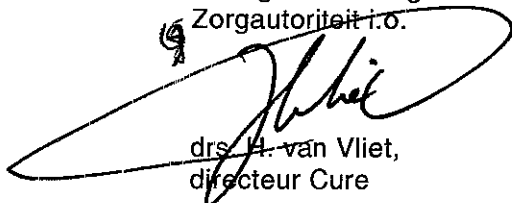
Doordat in deze beleidsregel expliciet gesproken wordt over ketenzorg diabetes, wordt ook het onderscheid aangegeven met verrichting(en) diabeteszorg door huisartsen die in het kader van de module Modernisering & Innovatie (M&I) tot stand zijn gekomen. Deze M&I-afspraken vallen uitdrukkelijk niet onder de beleidsregel module ketenzorg diabetes.

Het gaat overigens bij de desbetreffende beleidsregel om een breder pallet aan diabeteszorg dan de diabetes mellitus type II zorg die centraal staat in het experiment ketenzorg diabetes.

Wij gaan ervan uit dat partijen hun achterban informeren over de inhoud van dit schrijven.

Hoogachtend,

College tarieven gezondheidszorg/
Zorgautoriteit i.o.



drs. H. van Vliet,
directeur Cure

Bijlage: 1

Kopie aan:

- CVZ, t.a.v. mw. G. Ligtenberg
- ZonMw, t.a.v. mw. E. de Bruijn