

BELEIDSREGEL CI-1058a

Overige producten geestelijke gezondheidszorg

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Kenmerk
10D0043526

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door curatieve GGZ-zorgaanbieders die zich richten op patiënten/cliënten met een psychiatrische aandoening.

Voor zover geen sprake is van zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Mogelijkheid creëren voor de zorgaanbieder van curatieve geestelijke gezondheidszorg om zorgprestaties - al dan niet bij of krachtens de Zvw geleverd - die (nog) niet in de DBC-systematiek zijn vastgelegd, of daarin niet kunnen worden vastgelegd, toch bij de zorgverzekeraar in rekening te kunnen brengen.

3. Begripsbepalingen

3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 DBC

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

3.3 Zorg

Zorg zoals gedefinieerd in artikel 1, sub b, van de Wmg, en in artikel 2 aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg (Bub Wmg).

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

4. Inlichtingen en rapporten

Kenmerk
10D0043526

Pagina
2 van 5

Code	Omschrijving	Tarief
119015	Uitvoerige rapporten op verzoek van levensverzekeringsmaatschappijen en particuliere instelling	€ 321,00
119018	Rapporten voor instellingen belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten	€ 257,50
119020	Rijbewijs: rapporten op verzoek van het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) in rekening te brengen aan de te keuren persoon (de houder respectievelijk aanvrager van het rijbewijs)	€ 179,00
119021	Rijbewijs: rapporten op verzoek van de politie, in rekening te brengen aan het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR)	€ 285,00
119034	Grote rapporten ten behoeve van raden van beroep	€ 321,00
119035	Kleine rapporten ten behoeve van raden van beroep	€ 128,00
119047	Spreekuur voor instellingen en instituten per klokuur Spreekuur voor instellingen en instituten die niet zijn aanwezig op zorg vallend onder de AWBZ of de Zvw, zoals LOM-, MOK-, en MLK-scholen, bureaus voor alcoholisme enzovoort.	€ 41,80
119049	Forensisch-psychiatrisch gewoon rapport. Het psycho-diagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit voor de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht	€ 379,00
119050	Forensisch-psychiatrisch uitgebreid rapport na klinische observatie Het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit door de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht	€ 566,00
119051	Telefonische informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts	€ 24,20
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts	€ 56,60

De tabel bevat de maximumtarieven voor de onderscheidenlijke zorgprestaties. Zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen derhalve in onderling overleg een lager tarief overeenkomen. Voor zover ten behoeve van inlichtingen en rapporten verrichtingen worden gedaan, kunnen deze volgens de voor deze verrichtingen vigerende tarieven worden gedeclareerd.

4.1 Aanvullende bepalingen met betrekking tot Informatieverstrekking (de codes 119051 en 119052):

Het maximumtarief voor informatieverstrekking kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts.

Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kunnen geen aanvullende tarieven in rekening worden gebracht.

Kenmerk
10D0043526

Pagina
3 van 5

Het maximumtarief kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen gesteld is/zijn in het kader van de uitvoering van sociale wetgeving.

5. Individuele preventie en methadon

Code	Omschrijving	Tarief
194028	Individuele preventie bij hoog risico groepen per uur	€ 74,00
194071	Medicijnkosten methadon per maand	€ 17,10

Het maximumtarief voor individuele preventie bij hoog-risico-groepen kan in rekening worden gebracht in geval de individuele preventie op zichzelf staat en geen onderdeel uitmaakt van een klacht op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg waarvoor de cliënt in behandeling is.

Het maximumtarief voor medicijnkosten methadon kan in rekening worden gebracht voor cliënten die deelnemen aan een ambulante methadonprogramma.

6. Klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een huisarts

Zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg die klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren in opdracht van huisartsen ten behoeve van cliënten, die niet in behandeling zijn bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, kunnen hiervoor maximaal de vigerende laboratoriumtarieven in rekening brengen.

7. Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve GGZ-aanbieder

Zorgaanbieders die in het kader van een DBC voor extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg opdracht geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek, klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de cliënt of diens zorgverzekeraar. De organisatie die het onderzoek uitvoert, declareert de kosten hiervan bij de opdrachtgevende zorgaanbieder of rechtstreeks bij de cliënt of diens zorgverzekeraar, onder vermelding van de AGB-code van de betreffende GGZ-zorgaanbieder.

8. Intrekking oude beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel worden de navolgende beleidsregels ingetrokken:

- beleidsregel CI-1058, Overige producten geestelijke gezondheidszorg;
- beleidsregel CA-176, Overige producten ggz.

9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in

artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg, wordt geplaatst, werkt terug tot 1 mei 2008 en vervalt, evenals met terugwerkende kracht, op 31 december 2008.

Kenmerk
10D0043526

Pagina
4 van 5

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Overige producten curatieve GGZ'.

Toelichting

Algemeen

Voor de curatieve (op genezing gerichte) zorg in de geestelijke gezondheidszorg wordt vanaf 2008 gefaseerd een DBC-systematiek ingevoerd. Vanaf 2008 worden DBC's gedeclareerd aan zorgverzekeraars of cliënten. Nagenoeg alle verzekerde, op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg is in DBC's opgenomen. Slechts een enkel onderdeel is daar (nog) niet in opgenomen. Daarnaast zijn er zorgprestaties die niet onder de verzekerde zorg vallen, maar wel onder de reikwijdte van de Wmg en waarvoor dus declaraties moeten kunnen worden verzonden.

In verband daarmee heeft de NZa besloten om deze beide soorten zorgprestaties in de beleidsregel overige producten voor de GGZ vast te leggen.

Om een juridische grondslag te creëren voor het in rekening kunnen brengen van de tarieven die in deze beleidsregel worden genoemd, is in aanvulling op deze beleidsregel de tariefbeschikking Overige producten ggz vastgesteld.

Artikelgewijs

Artikel 4

De maximumtarieven met de codes 119051 en 119052 kunnen alleen in rekening worden gebracht indien het een vraag betreft in het kader van uitvoering van sociale wetgeving. Het gaat hierbij om vragen in het kader van de uitvoering van sociale wetgeving, gesteld door of namens Arbo-diensten, de Sociale Verzekeringsbank en de Uitvoering Werknemersverzekeringen.

Artikel 5

De individuele preventie die op zichzelf staat en dus geen onderdeel uitmaakt van een DBC maakt ook geen onderdeel uit van het budget van gebudgetteerde zorgaanbieders. De opbrengst van deze individuele preventie wordt daarom niet verrekend met het budget.

De medicijnkosten Methadon zijn (nog) niet opgenomen in de DBC tarieven. Ze zijn echter wel opgenomen in de budgetparameter voor Methadonverstrekking, waarover budgetafspraken zijn gemaakt. Deze kosten zijn derhalve verwerkt in het budget. Daarom wordt de opbrengst van het overige product medicijnkosten Methadon wel verrekend met het budget van de zorgaanbieder.

Artikel 7

In de beleidsregel CI-1058 Overige producten geestelijke gezondheidszorg, die van 1 mei 2008 t/m 31 december 2008 geldig was, bestond de declaratiemogelijkheid van betreffende onderzoekskosten nog niet voor geïntegreerde GGZ-instellingen, die zowel extramurale als intramurale zorg leverden. Met ingang van 2009 is deze (aanvullende) declaratiemogelijkheid vastgelegd in de beleidsregel CU-5000.

De omissie die in 2008 bestond, wordt met voorliggende beleidsregel gecorrigeerd.

Kenmerk
10D0043526

Pagina
5 van 5

Alle kosten van beeldvormende/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken zijn verwerkt in de DBC-tarieven voor verblijf. Deze kosten hebben in het algemeen ook betrekking op cliënten die in de instelling verblijven. Kosten van beeldvormende/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken ten behoeve van cliënten in extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn niet in de tarieven van extramurale DBC's verwerkt. Daarom mogen zorgaanbieders in geval van extramurale DBC's deze kosten als overig product declareren.

Beeldvormende en laboratoriumonderzoeken zijn overige producten, die naast een DBC in rekening gebracht kunnen worden. Deze onderzoeken maken geen deel uit van de productieafspraken in het budget. Bij de gebudgetteerde zorgaanbieders van extramurale curatieve ggz wordt de vergoeding van kosten van deze onderzoeken daarom niet verrekend met het budget.

Artikel 9

De werking van de voorliggende beleidsregel is met de bepaling van artikel 9 afgebakend tot de periode die loopt vanaf 1 mei 2008 tot en met 31 december 2008.