

BELEIDSREGEL CU-5020

Overige producten GGZ ZvW



Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b, 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
CU-5020

1. Doel van deze beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid bepaald dat wordt gehanteerd bij:

- a. Verzoeken tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big). Het gaat hierbij om onderzoeken en rapportages ter vaststelling van de gezondheidstoestand in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- b. Verzoeken tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor te verzekeren zorg op het gebied van curatieve GGZ als bedoeld in de Zvw, voor zover dit beleid niet is opgenomen in de Beleidsregel DBC-tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het betreft een restcategorie aan overige producten.

2. ONDERZOEKEN EN RAPPORTAGES

2.1 Prestatiebeschrijvingen

Zorgaanbieders kunnen voor verlening van de zorg als bedoeld in paragraaf 1, onder a, van deze beleidsregel enkel een tarief in rekening brengen dat op grond van de Wmg is vastgesteld. In bijlage 1, paragraaf 1, van deze beleidsregel zijn alle in het kader van deze beleidsregel vastgestelde prestatiebeschrijvingen opgenomen. De NZa hanteert het uitgangspunt dat de in deze bijlage opgenomen lijst uitputtend is en dat in beginsel geen nieuwe prestatiebeschrijvingen worden vastgesteld.

In afwijking hiervan kan de NZa een tarief vaststelling indien is voldaan aan alle navolgende criteria:

1. het verzoek voldoet aan de vereisten van artikel 51 Wmg. Dit houdt in dat het verzoek een voorstel bevat voor de toe te passen prestatiebeschrijving en het in rekening te brengen tarief. De aanvraag dient tevens een voorstel te bevatten voor degene aan wie het tarief in rekening wordt gebracht;
2. het verzoek heeft betrekking op de uitvoering van taken uit nieuwe wet- of regelgeving die niet reeds kan worden ondergebracht onder een bestaande prestatiebeschrijving;
3. het verzoek wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

2.2 Tarief

De tariefaanvraag

De aanvraag om een prestatiebeschrijving en/of tarief vast te stellen is gebaseerd op artikel 52, vierde lid en artikel 53, vierde lid van de Wmg.

Gezien de aard van de tarieven en de bijbehorende prestatiebeschrijvingen zullen de tarieven en prestatiebeschrijvingen door enkel de zorgaanbieder ter vaststelling worden voorgelegd.

Kenmerk
CU-5020

Pagina
2 van 7

De tariefsoort

Ingevolge artikel 123 van de Wmg geldt op grond van door het CTG (en diens rechtsvoorgangers) vastgesteld beleid een maximumtarief.

2.3 Vaststelling van de hoogte van het tarief

Bij de vaststelling van de hoogte van een aangevraagd dan wel ambtshalve vast te stellen tarief hanteert de NZa de navolgende werkwijze.

Hoogte van het tarief

De tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte van de tarieven houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. In het kader van de overige producten vinden geen kostenonderzoeken plaats.

Jaarlijkse indexatie

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar $t-1$. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

Het voorgaande met betrekking tot de indexering geldt ook voor de in paragraaf 3 genoemde tarieven. Voor medicijnkosten methadon geldt daarbij echter alleen de materiële index.

2.4 Ingangsdatum en werkingssfeer

Jaarlijkse vaststelling

De tarieven voor de in deze paragraaf en de in paragraaf 3 genoemde overige producten worden jaarlijks per 1^e dag van het kalenderjaar ambtshalve door de NZa vastgesteld voor alle in de curatieve GGZ werkzame zorgaanbieders.

De prestatiebeschrijvingen en tarieven voor voornoemde prestaties worden, gezien de wettelijke grondslag, enkel vastgesteld voor (vrijgevestigde) zorgaanbieders die geregistreerd zijn in een BIG-register (zie artikel 3 van de Wet Big).

Beperkingen met betrekking tot de kring van hen aan wie het tarief rechtsgeldig in rekening kan worden gebracht

Ten aanzien van de tarieven uit deze beleidsregel kunnen door de NZa op grond van de Wmg beperkingen worden gesteld aan de kring van hen aan wie het tarief rechtsgeldig in rekening kan worden gebracht. De NZa heeft ervoor gekozen deze beperkingen waar nodig als onderdeel van de prestatiebeschrijving op te nemen.

2.5 Aanvullende bepalingen met betrekking tot inlichtingen en rapporten en informatieverstrekking

Voor zover ten behoeve van inlichtingen en rapporten verrichtingen worden gedaan, kunnen deze volgens de voor deze verrichtingen vigerende tarieven worden gedeclareerd.

Met betrekking tot de codes 119051 en 119052 geldt voorts dat het maximumtarief voor informatieverstrekking alleen in rekening kan 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.

3. ANDERE OVERIGE PRODUCTEN

3.1 Prestatiebeschrijvingen

Andere overige producten, dan de in paragraaf 2 genoemde onderzoeken en rapportages, betreffen alle prestaties die geen onderdeel zijn van de geldende productstructuur doch waarvoor op grond van een besluit/aanwijzing van de Minister van VWS een tarief in rekening mag worden gebracht. Het betreft een restcategorie. De besluitvorming over deze soort prestaties vindt enkel ambtshalve plaats na aanwijzing daartoe van de Minister.

3.2 Medicijnkosten methadon

De behandeling van verslaafden wordt als DBC gedeclareerd binnen de geldende productstructuur. Voor de ambulante zorg is binnen de productstructuur geen rekening gehouden met medicijnkosten. De NZa stelt jaarlijks een tarief vast per eerste dag van het kalenderjaar. De prestatie waarvoor het tarief wordt vastgesteld is omschreven als: medicijnkosten per maand voor methadonverstrekking in het kader van ambulante verslavingszorg (zie bijlage 1, paragraaf 2, voor prestatieomschrijving).

Voor methadonverstrekking geldt een maximumtarief. Het tarief wordt vastgesteld op basis van de gemiddelde inkoopprijs voor het medicijngebruik per maand.

3.3 Geïndiceerde preventie

Preventie van depressie en van problematisch alcoholgebruik voor een bepaalde hoog risicogroep is een onderdeel van de geneeskundige GGZ en is aangemerkt als te verzekeren zorg in de Zvw. Hoog risicogroep voor geïndiceerde preventie van depressie is omschreven als personen met een subklinische depressie (één kernsymptoom, aangevuld met maximaal drie overige symptomen) en voor geïndiceerde preventie van problematisch alcoholgebruik als personen die meer drinken dan verantwoord is, maar daarbij nog niet voldoen aan de criteria van een stoornis in alcoholgebruik. Deze zorg kan niet worden ingedeeld bij een bestaande DBC en kan om die reden apart worden gedeclareerd.

Voor geïndiceerde preventie geldt een maximumtarief per uur (zie bijlage 1, paragraaf 2, voor prestatieomschrijving).

3.4 Klinisch-chemische en microbiologische laboratorium onderzoeken 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.

3.5 Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratorium-onderzoeken 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. Deze declaratiemogelijkheid geldt niet voor urinecontroles van cliënten in een methadonprogramma. De uitvoerende instelling van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de cliënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de GGZ-instelling.

4. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op de datum van publicatie in de Staatscourant en heeft betrekking op de vaststelling van tarieven over de tijdvakken vanaf 1 januari 2010. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel overige producten geestelijke gezondheidszorg (CU-5000) ingetrokken. Laatstgenoemde beleidsregel blijft van toepassing op de vaststelling van tarieven over de tijdvakken tot 1 januari 2010

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel overige producten GGZ Zvw'.

Zie toelichting

BIJLAGE 1 – OVERZICHT PRESTATIES OVERIGE PRODUCTENKenmerk
CU-5020Pagina
5 van 7**1. Onderzoeken en rapportages**

Code	Omschrijving
119015	Onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met verplichtingen uit levensverzekeringen en particuliere inkomensverzekeringen; <i>op verzoek van</i> 1. verzekeringsmaatschappijen; 2. arbodiensten; 3. verzekeringnemer/verzekerde of diens vertegenwoordiger; <i>welke in rekening worden gebracht aan de verzoeker.</i>
119018	Onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving; <i>op verzoek van</i> 1. het orgaan dat is belast met de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving; 2. arbodiensten; 3. de betrokkene, of diens vertegenwoordiger <i>welke in rekening worden gebracht aan de verzoeker.</i>
119020	Keuring en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de rijvaardigheid; <i>op verzoek van</i> het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR) <i>welke in rekening worden gebracht aan de te keuren persoon (de houder of aanvrager van het rijbewijs).</i>
119021	Keuring en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met de rijvaardigheid; <i>op verzoek van</i> de politie <i>welke in rekening worden gebracht aan het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR)</i>
119034	Uitgebreid onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met behandeling van sociale zekerheidsgeschillen door rechtbanken, alsmede institutionele geschillencommissies/beroepsinstanties en hun hoger beroepsinstanties. <i>op verzoek van</i> 1. de rechtsprekende instantie; 2. de partijen in het geschil; <i>welke in rekening worden gebracht aan verzoeker</i>
119035	Beperkt onderzoek en rapportage ter beoordeling van de gezondheid in verband met behandeling van sociale zekerheidsgeschillen door rechtbanken en Centrale Raad van Beroep, alsmede institutionele geschillencommissies/beroepsinstanties en hun hoger beroepsinstanties. <i>op verzoek van</i> 3. de rechtsprekende instantie; 4. de partijen in het geschil; <i>welke in rekening worden gebracht aan verzoeker</i>
119047	Spreekuur per klokuur voor medewerkers van organen die op grond van hun wettelijke taak of statuten zorggerelateerde

	hulpverlening bieden, doch die niet kunnen worden aangemerkt als zorgaanbieder in de zin van de Wmg (bijv. scholen voor speciaal onderwijs, bureaus voor alcoholisme) <i>op verzoek van de hulpverlenende instantie in rekening te brengen aan verzoeker</i>	Kenmerk CU-5020 Pagina 6 van 7
119049	Forensisch-psychiatrisch gewoon rapport. Het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit voor de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht	
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	
119051	Telefonische informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de sociale zekerheidswetgeving	
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de sociale zekerheidswetgeving	

2. Andere overige producten

Code	Omschrijving
194028	Individuele preventie bij hoog risico groepen per uur, als bedoeld in artikel 3.3 van de Beleidsregel overige producten GGZ Zvw
194071	Medicijnkosten methadon per maand, als bedoeld in artikel 3.2 van de Beleidsregel overige producten GGZ Zvw

ToelichtingKenmerk
CU-5020

Met deze beleidsregel wordt het beleid bepaald dat wordt gehanteerd bij:

Pagina
7 van 7

- a. Verzoeken tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big). Het gaat bij deze categorie derhalve om onderzoeken en rapportages ter vaststelling van de gezondheids-toestand in het kader van de curatieve GGZ als bedoeld in de Zvw.
- b. Verzoeken tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor te verzekeren zorg in het kader van de curatieve GGZ als bedoeld in de Zvw, voor zover dit beleid niet is opgenomen in de Beleidsregel DBC-regulering.

De beleidsregel vervangt de Beleidsregel overige producten geestelijke gezondheidszorg (CU-5000).

Met deze nieuwe beleidsregel wordt een aantal technisch-juridische verbeteringen doorgevoerd, bijvoorbeeld met betrekking tot de vermelding van de grondslag van de beleidsregel of de wijze waarop het doel en/of de werkingssfeer is omschreven. Daarnaast is beoogd het beleid, waar nodig, nader uit te werken. Ten slotte is de wijziging gebruikt om de beleidsregel, waar nodig, te actualiseren. Bijvoorbeeld in verband met nieuwe regelgeving die van kracht is geworden. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de voorgaande beleidsregel zijn de volgende:

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de voorgaande beleidsregel zijn de volgende:

De aangepaste beleidsregel beoogt in hoofdzaak om zo duidelijk mogelijk te omschreven op welke wijze de prestatiebeschrijvingen en tarieven worden vastgesteld. De daarbij te hanteren methoden en procedures staan dus centraal. De beleidsregel wordt niet meer gebruikt om de tarieven zelf vast te stellen. De vaststelling van tarieven zal gebeuren, zoals de Wmg voorschrijft, via een tariefbeschikking (behoudens gevallen waarin een tariefwijziging alleen kan worden doorgevoerd met aanpassing van het bestaande beleid). Hiermee wordt voorkomen dat elke keer wanneer de tarieven opnieuw worden vastgesteld, ook de beleidsregel opnieuw moet worden gewijzigd.

Daarnaast biedt deze aanpak ook meer duidelijkheid voor de sector. In de beleidsregel is nu nader uitgewerkt op welke wijze – dus met gebruikmaking van welke methoden en procedures - de NZa prestaties en tarieven voor de curatieve GGZ zal vaststellen, voor zover het overige producten betreft. Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid. De wijze waarop de prestaties en tarieven worden vastgesteld, staat omschreven in de paragrafen 2, voor zover het onderzoeken en rapportages betreft, en paragraaf 3, voor wat betreft andere overige producten.

De nieuwe beleidsregel draagt er aan bij dat besprekingen in de Advies Commissie kunnen worden geconcentreerd op de hoofdlijnen van het beleid. Periodieke tariefaanpassingen en andere reguliere tariefbesluiten die worden genomen met inachtneming van methodes en procedures die in deze beleidsregel zijn beschreven, leiden niet meer tot een aanpassing van de beleidsregel en hoeven daarom niet meer automatisch te worden besproken in de Advies Commissie.