

Aanpassing Eerste lijn (laboratorium-)onderzoeken voor huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden

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
10D0038821

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 Geneeskundige zorg, voor zover dit diagnostische onderzoeken in opdracht van huisartsen betreft, als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden.

Voor zover geen sprake is van voornoemde geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de gezondheidszorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG, een en ander voor zover deze handelingen of werkzaamheden worden verricht door of onder verantwoordelijkheid van huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden.

2. Doel van de beleidsregel

In de beleidsregel wordt aangegeven hoe de bekostiging van huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden plaatsvindt.

3. Begripsbepalingen

3.1 Ordertarief: tarief ter dekking van de afname-, registratie- en declaratiekosten van het onderzoek, respectievelijk de onderzoeken voor een afname.

3.2 Order: de afname/aanname van patiëntenmateriaal (bloed, urine, etc.) van een patiënt op één moment. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, faeces, etc.) verstaan. Alleen meerdere afnamen per patiënt kunnen meetellen indien om medische redenen op verschillende tijdstippen afnamen plaatsvinden (bijvoorbeeld bij bloedsuikerdagcurve).

3.3 Onderzoek: een in de Tarieflijst Instellingen genoemde laboratoriumanalyse van patiëntenmateriaal.

3.4 Decentrale afname: afname ten behoeve van de eerstelijns-patiënten, die verspreid over diverse locaties (prikpunten), verwijderd van de

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.

hoofdlocatie respectievelijk het laboratorium, plaatsvindt. Huisbezoeken vallen niet onder de decentrale afnames.

Kenmerk
BR/CU-2014
10D0038821

3.5 Prikpunt: een niet-WZV-erkend (erkend op grond van de inmiddels vervallen Wet ziekenhuisvoorzieningen) dan wel een niet-WTZI-toegelaten en zelf georganiseerd prikpunt.

Pagina
2 van 4

3.6 Huisbezoeken: afname die plaatsvindt bij de patiënt thuis.

3.7 Centrale afname: overige afnamen.

3.8 Deconcentratiegraad: het aantal decentrale afnamen ten behoeve van de eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken), gedeeld door het totaal aantal afnamen ten behoeve van eerstelijnspatiënten (exclusief huisbezoeken)

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

4. Inhoudelijke opbouw beleidsregel

Voor de klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken geldt een bedrag voor orderkosten (paragraaf.4.1) en een bedrag voor analysekosten (paragraaf 4.2). Voor de overige onderzoeken (paragraaf 4.2 laatste deel) geldt een bedrag per onderzoek.

4.1 Beleidsregelbedragen orderkosten

Voor de loonkosten, materiële kosten en afschrijvingskosten van inventarissen ten behoeve van afname van patiëntenmateriaal en orderverwerking van klinisch-chemische, hematologische en microbiologisch-serologische laboratoriumonderzoeken ten behoeve van eerstelijnspatiënten is maximaal incalculeerbaar:

- a. per afname € 5,75 tot € 14,37, afhankelijk van de deconcentratiegraad;
- b. naast de onder a. genoemde bedragen per huisbezoek € 9,15.

Hierbij geldt als uitgangspunt dat bij een (bijna) geheel centrale afnamesituatie voor de eerstelijnsafnamen de beleidsregelwaarde € 5,75 van toepassing is en dat bij een deconcentratiegraad van 76% of meer decentrale afnamen € 14,37 als maximale beleidsregelwaarde geldt.

De bedragen voor tussenliggende deconcentratiegraad in groep 2 worden berekend door interpolatie.

bedrag

groep 1 deconcentratiegraad kleiner of gelijk aan 15% € 5,75 per afname;
groep 2 deconcentratiegraad tussen 15 en 76% € 5,75 tot € 14,37 per afname;
groep 3 deconcentratiegraad hoger of gelijk aan 76% € 14,37 per afname.

4.2. Beleidsregelbedragen analysekosten

De beleidsregelbedragen voor analysekosten zijn uitgedrukt per laboratoriumonderzoek. Het onderzoek is een in de Tarieflijst Instellingen genoemde laboratoriumanalyse van patiëntenmateriaal.

Voor de loonkosten, materiële kosten en kosten van afschrijving van (medische) inventarissen ten behoeve van de analyse van klinisch-chemische, hematologische, serologische en microbiologische laboratorium-onderzoeken zijn maximaal de in de Tarieflijst Instellingen vermelde bedragen per onderzoek incalculeerbaar. Voor de indeling van onderzoeken in de relevante klassen wordt verwezen naar de voor het betreffende jaar geldende Tarieflijst van analysekostenvergoedingen voor laboratorium-onderzoeken. Deze tarieven zijn ondergebracht in de klassen I tot en met XIX.

Kenmerk
BR/CU-2014
10D0038821

Pagina
3 van 4

4.3 Beleidsregelbedragen overige onderzoeken

Voor de overige onderzoeken zoals functieonderzoeken zijn tarieven vastgesteld, die in de Tarieflijst Instellingen zijn opgenomen. Deze tarieven geven dekking aan de productiekosten alsmede aan de overheadkosten waarin zijn begrepen de locatie- en interestkosten. Indien instellingen deze onderzoeken declareren dan dient een evenredig deel van deze opbrengsten aangewend te worden ter dekking van de locatiekosten en interest. Onder "evenredig" wordt verstaan het gedeelte van de opbrengst van deze overige onderzoeken in verhouding tot de totale opbrengst de instelling. Het deel van de opbrengsten dat na aftrek van deze locatiekosten/interestcomponent van de opbrengst resteert geldt als maximum dat ten behoeve van de productiekosten van deze activiteiten kan worden ingecalculeerd.

5. Overige kosten en substitutie

De bedragen zoals in de paragraaf 4 genoemd zijn inclusief alle overige (beheers)kosten. Niet opgenomen zijn de kosten van afschrijving gebouwen en huur gebouwen, energiekosten voor de locatie (locatiekosten) en rente (zie paragraaf 8 en 9).

De uitkomsten van de beleidsregels zijn onderling substitueerbaar, het totaal van de uitkomsten van de beleidsregels mag niet worden overschreden.

6. Referentiekader leidinggevend personeel

Met betrekking tot de salariering van leidinggevende functionarissen worden voor de bepaling van de bij de tariefbepaling in te calculeren kosten de NVZD-salarisadviezen als referentiekader gehanteerd.

7. Afschrijving, huur en huisvesting

Onder de kosten van huisvesting wordt alleen verstaan de met de locatie(s) verbonden afschrijvingskosten, rentekosten, huur (voor zover het deze componenten betreft) en energiekosten. De beleidsregel afschrijvingskosten is van toepassing.

8. Wijziging locatiekosten

Over het opnemen dan wel wijzigen van locatiekosten dient overeenstemming te bestaan met de zorgverzekeraar die het verzoek mee ondertekent.

9. Rente

De beleidsregel renteprotocollering is van toepassing.

Kenmerk

BR/CU-2014
10D0038821

Pagina

4 van 4

10. Indexering

De onderdelen worden jaarlijks geïndexeerd op basis van de voor het deel loonkosten van toepassing zijnde OVA-aanpassing en het voor materiële kosten vastgestelde CBS-prijsindexcijfer.

De beleidsregelbedragen in deze beleidsregel zijn op prijspeil ultimo 2010.

11. Aanvragen voor een tarief of tot tariefwijziging

Aanvragen tot tariefwijziging door begrotingsgefinancierde instellingen voor het jaar t dienen vergezeld te gaan van een begroting voor het jaar t, een ingevulde NZa-begrotingsbijlage en de meest recente jaarrekening. Voor de opbrengsten van de begroting wordt uitgegaan van de Tarieflijst Instellingen.

Een aanvraag voor een tarief of tariefwijziging dient gezamenlijk met lokale zorgverzekeraars te worden ingediend. Aanvragen door budgetgefinancierde instellingen kunnen bij de productieafspraken en nacalculaties plaatsvinden.

12. Inhoudelijke uitwerking en uitleg van het beleid

De als huisartsenlaboratoria aangeduide instellingen, thans veelal diagnostische centra genoemd, zijn begrotingsgefinancierde instellingen. Jaarlijks dienen deze instellingen een begroting in bij de NZa. In de (sluit-) tarieven worden maximaal de werkelijke kosten dan wel maximaal de in deze beleidsregel genoemde bedragen opgenomen.

De beleidsregel bedragen gelden als maximum om op te nemen in de nacalculatie van de gebudgetteerde productiesamenwerkingsverbanden. De beleidsregelbedragen betreffen alleen de onderzoeken die door huisartsen worden aangevraagd.

13. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Aanpassing eerste lijn laboratoriumonderzoeken voor huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden', met kenmerk CI-998 ingetrokken.

14. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Aanpassing Eerste lijn (laboratorium-)onderzoeken voor huisartsenlaboratoria en productiesamenwerkingsverbanden'.