

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
BR/CU-5057
11D0036011

Ingevolge artikel 52, onderdeel e, en artikel 53, onderdeel b, van de Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders zoals bedoeld in de beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar de Zvw en invoering DBC's.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van deze beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt de wijze, waarop de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid tot het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de zogenaamde overige producten, vastgelegd. Deze overige producten betreffen vormen van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die zich (nog) niet lenen voor onderbrenging in de reguliere DBC-productstructuur.

In deze beleidsregel wordt het derhalve het beleid vastgelegd dat de NZa hanteert ten aanzien van:

- a. 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), voor zover het daarbij gaat om onderzoeken en rapportages in het kader van tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (cGGZ) ter vaststelling van de gezondheidstoestand van een persoon.
- b. het vaststellen van enkele prestatiebeschrijvingen en tarieven voor tweedelijns curatieve GGZ, voor zover deze prestatiebeschrijvingen en tarieven niet reeds zijn opgenomen in de beleidsregel DBC-tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Het betreft hier een restcategorie aan overige producten.

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

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

3. ONDERZOEKEN EN RAPPORTAGES

3.1 Prestatiebeschrijvingen

Zorgaanbieders kunnen voor de handelingen op het gebied van de gezondheidszorg als bedoeld in artikel 2, 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. De tarieven die bij deze prestatiebeschrijvingen horen en die in een separate tariefbeschikking voor overige producten zijn opgenomen, zijn alle ambtshalve door de NZa vastgesteld.

In afwijking hiervan kan de NZa ook op verzoek een tarief vaststellen, indien is voldaan aan alle navolgende criteria:

1. het verzoek voldoet aan de vereisten van artikel 54 Wmg. Dit houdt in dat het verzoek een voorstel bevat voor de toe te passen prestatiebeschrijving (artikel 54, lid 2, Wmg), het in rekening te brengen tarief (artikel 54, lid 1, onderdeel a, Wmg) en de periode waarvoor het tarief zal gelden (artikel 54, lid 1, onderdeel b, Wmg). Indien de NZa hierover geen nadere regel(s) heeft vastgesteld, dient de aanvraag tevens een voorstel te bevatten voor degene aan wie, degene door wie en de wijze waarop het tarief in rekening wordt gebracht (artikel 54, lid 3, Wmg);
2. het verzoek heeft betrekking op de uitvoering van taken die voortvloeien uit nieuwe wet- of regelgeving en die niet reeds kunnen worden ondergebracht bij een bestaande prestatiebeschrijving;
3. het verzoek wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

3.2 Tarief

De tariefaanvraag

Een aanvraag ter vaststelling van een prestatiebeschrijving en/of tarief dient overeenkomstig de criteria van artikel 54 van de Wmg plaats te vinden (zie ook hierboven artikel 3.1, onderdeel 1).

De tariefsoort

Ingevolge artikel 123 van de Wmg geldt op grond van door het CTG (en diens rechtsvoorgangers) vastgesteld beleid een maximumtarief, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

3.3 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 is van overeenkomstige toepassing op de in artikel 4 genoemde overige producten en bijbehorende tarieven. Voor het overig product 'Medicijnkosten methadon' geldt echter alleen de materiële index.

Kenmerk
BR/CU-5057
11D0036011

Pagina
3 van 7

3.4 Ingangsdatum en werkingssfeer

Jaarlijkse vaststelling

De tarieven voor de in dit artikel en in artikel 4 genoemde overige producten worden jaarlijks ambtshalve door de NZa vastgesteld en gelden vanaf de 1^e dag van het door de NZa genoemde kalenderjaar voor in de curatieve GGZ werkzame zorgaanbieders, die op grond van deze beleidsregel gerechtigd zijn het betreffende overig product en bijbehorende tarief in rekening te brengen.

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.

3.5 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.

4. ANDERE OVERIGE PRODUCTEN

4.1 Prestatiebeschrijvingen

Andere overige producten, dan de in artikel 3 genoemde onderzoeken en rapportages, betreffen alle prestaties die geen onderdeel zijn van de geldende productstructuur, maar die wel onder de reikwijdte van het begrip 'zorg' van de Wmg vallen en 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.

4.2 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.

4.3 Geïndiceerde preventie

Het op basis van een gerichte behandeling voorkomen dat bepaalde aandoeningen of stoornissen zich in een later stadium zullen openbaren (preventie) wordt in sommige gevallen door het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) aangemerkt als te verzekeren prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Bij deze vormen van preventie is altijd sprake van een zogenaamde 'hoog risicogroep'. Deze vormen van preventie betreffen daarmee een onderdeel van de geneeskundige GGZ.

Het gaat in dit verband om de navolgende vormen van preventie:

- a. preventie van **depressie** voor een bepaalde hoog risicogroep;
- b. preventie van **problematisch alcoholgebruik** voor een bepaalde hoog risicogroep, en
- c. preventie van **paniekstoornissen** voor een bepaalde hoog risicogroep.

Ad a.

Hoog risicogroep voor geïndiceerde preventie van depressie is omschreven als personen met een subklinische depressie (één kernsymptoom, aangevuld met maximaal drie overige symptomen).

Ad b.

Hoog risicogroep voor geïndiceerde preventie van problematisch alcoholgebruik is omschreven als personen die meer drinken dan verantwoord is, maar daarbij nog niet voldoen aan de criteria van een stoornis in alcoholgebruik.

Ad c.

Tot de hoog risico groep voor een paniekstoornis behoren personen die lijden aan een subklinische paniekstoornis, omdat deze categorie een (wetenschappelijk bewezen) verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van een volwaardige paniekstoornis. Bij een behandeling in het kader van preventie van paniekstoornissen wordt gebruik gemaakt van programma's op basis van cognitieve gedragstherapie. De aanbiedingsvormen kunnen variëren van individueel tot groepsgewijs, in direct contact met een behandelaar of via Internet, al dan niet met een behandelaar op afstand. In beginsel zijn hierbinnen vele combinaties mogelijk. In tegenstelling tot andere angststoornissen bestaat volgens het CVZ voor de effectiviteit van preventieve interventies bij paniekstoornissen voldoende wetenschappelijk bewijs.

Zorg die betrekking heeft op een van de drie hierboven genoemde typen van geïndiceerde preventie kan niet worden ingedeeld bij een van de bestaande DBC's en kan om die reden apart worden gedeclareerd.

Kenmerk
BR/CU-5057
11D0036011

Pagina
4 van 7

Voor geïndiceerde preventie, zoals in dit artikel omschreven, geldt een maximumtarief per uur (zie bijlage 1, paragraaf 2, voor prestatieomschrijving).

Kenmerk
BR/CU-5057
11D0036011

Pagina
5 van 7

4.4 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.

4.5 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.

5. Wijziging en intrekking voorgaande beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de voorliggende beleidsregel wordt de beleidsregel 'Overige producten GGZ Zvw', met kenmerk CU-5020³, ingetrokken.

6. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Overige producten GGZ Zvw', met kenmerk CU-5020, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2012. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

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

³ Gepubliceerd in de Staatscourant van 21 december 2009 (Stcrt. 2009, nr. 19755)

BIJLAGE 1 – OVERZICHT PRESTATIES OVERIGE PRODUCTEN

Kenmerk
BR/CU-5057
11D0036011

1. Onderzoeken en rapportages

Pagina
6 van 7

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 BR/CU-5057 11D0036011 Pagina 7 van 7
119049	Forensisch-psychiatrisch regulier rapport. Het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit door 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 een bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving.	
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan een bedrijfsarts of verzekeringsarts in het kader van de uitvoering van sociale zekerheidswetgeving.	

2. Andere overige producten

Code	Omschrijving
194028	Geïndiceerde preventie per uur bij de hoog risico groepen zoals genoemd in artikel 4.3 van de beleidsregel Overige producten GGZ Zvw.
194071	Medicijnkosten methadon per maand, als genoemd in artikel 4.2 van de beleidsregel Overige producten GGZ Zvw.