

## Huisartsenlaboratoria

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-2098

### 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.

Voor zover geen sprake is van voornoemde geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen<sup>1</sup> of werkzaamheden<sup>2</sup> 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.

### 2. Doel van de beleidsregel

In de beleidsregel wordt aangegeven hoe de bekostiging van huisartsenlaboratoria 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 beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek genoemde laboratoriumanalyse van patiëntenmateriaal.

3.4 Decentrale afname: afname ten behoeve van de eerstelijns-patiënten, die verspreid over diverse locaties (prikpunten), verwijderd van de hoofdlocatie respectievelijk het laboratorium, plaatsvindt. Huisbezoeken vallen niet onder de decentrale afnames.

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.

3.6 Huisbezoeken: afname die plaatsvindt bij de patiënt thuis.

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

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

3.7 Centrale afname: overige afnamen.

**Kenmerk**  
BR/CU-2098

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)

**Pagina**  
2 van 5

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 incalculerbaar:

- a. per afname € 6,02 tot € 14,94, afhankelijk van de deconcentratiegraad;
- b. naast de onder a. genoemde bedragen per huisbezoek € 9,59.

Hierbij geldt als uitgangspunt dat bij een (bijna) geheel centrale afnamesituatie voor de eerstelijnsafnamen de beleidsregelwaarde € 6,02 van toepassing is en dat bij een deconcentratiegraad van 76% of meer decentrale afnamen € 14,94 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% € 6,02 per afname;

groep 2 deconcentratiegraad tussen 15 en 76% € 6,02 tot € 14,94 per afname;

groep 3 deconcentratiegraad hoger of gelijk aan 76% € 14,94 per afname.

##### **4.2. Beleidsregelbedragen analysekosten**

De beleidsregelbedragen voor analysekosten zijn uitgedrukt per laboratoriumonderzoek. Het onderzoek is een in de beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek 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 laboratoriumonderzoeken zijn maximaal de in de beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek vermelde bedragen per onderzoek incalculerbaar. Voor de indeling van onderzoeken in de relevante klassen wordt verwezen naar de voor het betreffende jaar geldende beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek van

analysekostenvergoedingen voor laboratoriumonderzoeken. Deze tarieven zijn ondergebracht in de klassen I tot en met XIX.

**Kenmerk**  
BR/CU-2098

#### 4.3 Beleidsregelbedragen overige onderzoeken

**Pagina**  
3 van 5

Voor de overige onderzoeken zoals functieonderzoeken zijn tarieven vastgesteld, die in de beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek 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 ingecalculleerd.

### **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 Afschrijving 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-2098

**Pagina**  
4 van 5

**10. Indexering**

De budgetparameters worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. De NZa zal de parameterwaarden in het jaar 2013 ambtshalve op de volgende wijze indexeren.

*Loonkosten*

Het totaal van de in de aanvaardbare kosten opgenomen loonkosten wordt aangepast op basis van de door de Minister van VWS aangegeven overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova). Zolang de overheidsbijdrage nog niet bekend is, wordt de door de Minister van VWS vastgestelde voorcalculatie toegepast.

*Materiële kosten*

De aanpassing van de materiële kosten in jaar t wordt gebaseerd op gegevens uit de tabel 'middelen en bestedingen' van het Centraal Economisch Plan (CEP) van het jaar t en bestaat uit een eindcalculatie voor het jaar t en uit een structurele doorwerking van de uit het CEP van jaar t blijken afwijking van de eindcalculatie van het jaar t-1. Zolang de eindcalculatie nog niet bekend is wordt de door de Minister van VWS vastgestelde voorcalculatie toegepast.

Eindcalculatie jaar t (A):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t}}{\text{particuliere consumptie jaar t in prijzen t-1}} - 1$$

Structurele doorwerking afwijking jaar t-1 (B):

$$\frac{\text{particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen t-1}}{(\text{particuliere consumptie jaar t-1 in prijzen t-2}) * (1 + \text{eindcalculatie t-1})} - 1$$

**Totale aanpassing jaar t: [(1+A)\*(1+B)] - 1.**

**11. Prijspeil**

De beleidsregelbedragen in deze beleidsregel zijn op prijspeil ultimo 2012, voorcalculatorisch 2013.

**12. 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 beleidsregel Eerstelijnsdiagnostiek.

Een aanvraag voor een tarief of tariefwijziging dient gezamenlijk met lokale zorgverzekeraars te worden ingediend.

**Kenmerk**  
BR/CU-2098

Voor de instellingen die onder de reikwijdte van deze beleidsregel vallen, is het ordertarief huisartsenlaboratoria (code 190255) van toepassing voor zover deze op de individuele tariefbeschikking van de desbetreffende instelling zijn vermeld. Het ordertarief kan in rekening worden gebracht per afname van patiëntenmateriaal (bloed, urine etc.) van een patiënt op één moment. Onder afname wordt ook steeds aanname (urine, feces, etc.) verstaan. Meerdere afnames per patiënt kunnen alleen meetellen indien om medische redenen op verschillende tijdstippen afnames plaatsvinden. Per patiënt kan in beginsel maar één afname worden gedeclareerd. Bij uitbesteding intern (bij een ander laboratorium/afdeling) maar ook extern (bij een ander ziekenhuis/laboratorium) kan ook slechts één afname worden gedeclareerd.

**Pagina**  
5 van 5

### **13. 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.

### **14. Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Eerste lijn (laboratorium) onderzoeken voor huisartsenlaboratoria', met kenmerk BR/CU-2085 ingetrokken.

### **15. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2013. 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 2012, 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 2013.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Huisartsenlaboratoria'.