

Nummer TB/CU-2012-03	Datum inwerkingtreding 1 juni 2014	Datum beschikking 1 mei 2014
	Geldig tot 1 januari 2015	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft met inachtneming van Hoofdstuk 4, paragrafen 4.2 en 4.4, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

en meer in het bijzonder:

de artikelen 35, 50, eerste lid, onderdelen a en c, 52 aanhef en onder e, 53 aanhef en onder b, van de Wmg,

alsmede de beleidsregel(s):

- 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg', kenmerk BR/CU-2121;

en de nadere regels:

- 'Medisch specialistische zorg', kenmerk NR/CU-247
- 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten', kenmerk NR/CU-223;

besloten:

dat rechtsgeldig

door aanbieders van:

1. medisch specialistische zorg;
2. audiologische zorg;
3. zorg in het kader van erfelijkheidsadviesing;
4. geriatrische revalidatiezorg;

aan:

- zorgverzekeraars,
- instellingen voor medisch specialistische zorg, en
- (niet-)verzekerden¹,

de volgende prestaties:

- 'DBC-zorgproducten', genoemd in bijlage 1 bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg', en
- 'Overige zorgproducten', genoemd in bijlage 4 bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg',

en de volgende tarieven:

- de kosten, c.q. honorariumbedragen, genoemd in de 'Tarieventabel DBC-zorgproducten en overige zorgproducten - per 1 juni 2014';

¹ Voor de toepassing van deze tariefbeschikking wordt een persoon, die:

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens een door Nederland ondertekend bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-, respectievelijk AWBZ-verzekerde.

- de honorariumbedragen, vermeld in de lijst 'Ondersteunershonoraria B-segment', genoemd in bijlage 8 bij de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg',

in rekening mogen worden gebracht.

Voorwaarden, voorschriften en beperkingen

Ten aanzien van het hierboven gestelde geldt/gelden de navolgende voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen:

- De tarieven die op grond van deze beschikking in rekening mogen worden gebracht, zijn maximumtarieven (gereguleerde segment) als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg en vrije tarieven (vrije segment), als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg.
- De levering van (delen van) prestaties en het in rekening brengen van (honorarium)tarieven aan instellingen voor medisch specialistische zorg is voorbehouden aan vrijgevestigd medisch specialisten.
- Vrijgevestigd medisch specialisten brengen uitsluitend het honorariumdeel van het tarief in rekening, tenzij sprake is van zelfstandig, buiten instellingen voor medisch specialistische zorg, werkzame medisch specialisten.
- Add-ons weesgeneesmiddelen (overige zorgproductcodes 193380 t/m 193397, 194604) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door Universitaire Medische Centra en door het Nederlands Kankerinstituut – Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis (NKi/AvL). Deze beperking geldt niet voor add-ons weesgeneesmiddelen voor lenalidomide (overige zorgproductcodes 194600 t/m 194603).
- DBC-Zorgproducten voor gespecialiseerde brandwondenzorg (DBC-Zorgproductcodes 979004001 t/m 979004016) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door instellingen welke een beschikbaarheidsbijdrage voor brandwondenzorg ontvangen voor het beschikbaar hebben van deze vorm van zorg. Deze DBC-zorgproducten mogen niet in combinatie met andere DBC-zorgproducten in rekening worden gebracht.
- DBC-Zorgproducten voor complex chronisch longfalen (DBC-zorgproductcodes 990022037 t/m 990022079) mogen uitsluitend in rekening worden gebracht door categorale instellingen voor long-/astmazorg welke in 2012 nog werden gebudgetteerd.

Intrekking oude beschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de prestatie- en tariefbeschikking DOT van 27 november 2013, met kenmerk TB/CU-2012-02, ingetrokken.

Inwerkingtreding

Deze prestatie- en tariefbeschikking treedt in werking op 1 juni 2014. Met inachtneming van artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg, zal deze tariefbeschikking ten minste twee dagen vóór de datum van inwerkingtreding in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Overig

Alle in deze beschikking genoemde bijlagen en tabellen zijn te raadplegen en te downloaden via de website van de NZa (www.nza.nl).

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht.

Het bezwaar dient conform artikel 6:5, eerste lid, Awb, schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt, en
- de gronden van het bezwaar.

Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. C.A.H. ten Damme RA
unitmanager Tweedelijns Somatische Zorg

Toelichting

In deze beschikking is aangegeven wie gerechtigd zijn de in deze beschikking genoemde prestaties en tarieven in rekening te brengen. Daarmee is de reikwijdte van deze beschikking afgebakend. In lijn met de Wmg is die reikwijdte functioneel omschreven, d.w.z. niet de aanbieder, maar het type zorg dat de aanbieder levert, is hierbij leidend. Zou men een vertaalslag willen maken naar een aanbieder- c.q. instellings-georiënteerde benadering van de reikwijdte van deze beschikking, dan geldt dat deze beschikking in de praktijk van toepassing is op de navolgende categorieën van zorgaanbieders, c.q. instellingen:

- instellingen voor medisch specialistische zorg, als bedoeld in artikel 1.2, onder 1, van het Uitvoeringsbesluit WTZi² (met uitzondering van sanatoria en abortusklinieken);
- audiologische centra, als bedoeld in artikel 1.2, onder 2, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;
- instellingen voor erfelijkheidsadviesing, als bedoeld in artikel 1.2, onder 13, van het Uitvoeringsbesluit WTZi;
- instellingen voor geriatrische revalidatiezorg (betreft een combinatie van een instelling voor medisch specialistische zorg en een instelling voor behandeling van gedragswetenschappelijke aard in verband met een psychiatrische aandoening, als bedoeld in artikel 1.2, onder de nummers 1 en 14, van het Uitvoeringsbesluit WTZi);
- zorgaanbieders, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c, Wmg, die medisch specialistische zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden;

² Besluit van 3 november 2005 (Stb. 2005, nr. 575), laatstelijk gewijzigd met besluit van 5 september 2012 (Stb. 2012, nr. 407).