

## TARIEFBESCHIKKING



<b>Nummer</b> TB/CU-7078-1	<b>Datum ingang</b> 1 januari 2014	<b>Datum beschikking</b> 14 november 2013	<b>Datum verzending</b> 19 november 2013
<b>Volgnr.</b> 1	<b>Geldig tot</b> 1 januari 2015	<b>Behandeld door</b> directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

*op basis van de beleidsregel:*  
Eerstelijnsdiagnostiek (BR/CU-2114)

*en gelet op:*  
artikel 35 jo. art. 52 sub e Wmg

*besloten:*  
dat rechtsgeldig

*door:*  
zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor zover dit diagnostische onderzoeken door of in opdracht van een eerstelijns zorgverlener betreft

*aan:*  
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

*prestatiebeschrijving en bijbehorend tarief (in euro's):*  
de bedragen, vermeld achter de desbetreffende prestaties, zoals omschreven in de bij de tariefbeschikking TB/CU-7078-01 gevoegde tarievenlijst, in rekening kunnen worden gebracht.

### *Voorwaarden, voorschriften en beperkingen*

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

- Bij het in rekening brengen van prestaties op grond van deze tariefbeschikking zijn de verplichtingen uit artikel 15 (declaratiebepalingen voor overige zorgproducten) en artikel 17.2 (informatieverplichting bij declaratie van overige zorgproducten) van de regeling 'Medisch specialistische zorg' van toepassing.
- Deze vastgestelde tarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en afdracht door een zorgaanbieder. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.
- Voor alle prestaties eerstelijnsdiagnostiek gelden maximumtarieven, behalve voor de verrichtingen in het kader van Modernisering & Innovatie (M&I) gelden vrije tarieven. Deze verrichtingen kunnen alleen in rekening worden gebracht indien hiervoor een overeenkomst met de zorgverzekeraar (of gemoedsbezwaarde) is overeengekomen. Voor hulp in het kader van M&I kunnen naast de daarvoor vastgestelde verrichtingen geen andere verrichtingen in rekening worden gebracht.

Hoogachtend,  
Nederlandse Zorgautoriteit

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

## TOELICHTING

bij tariefbeschikking

### 1. Werkingssfeer

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 enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

### 2. Reikwijdte

De reikwijdte van deze beschikking is conform de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) functioneel omschreven. Dit betekent dat iedere zorgaanbieder die eerstelijnsdiagnostiek uitvoert in opdracht van een BIG-geregistreerde eerstelijnszorgverlener deze prestaties kan leveren en declareren. Deze tariefbeschikking gaat dan ook over de uitvoering van eerstelijnsdiagnostiek en niet over het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek. De NZa stelt bewust geen nadere voorwaarden over het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek. De enige voorwaarde is dat de eerstelijnszorgverlener een BIG-geregistreerde zorgaanbieder is.

De functiegerichte omschrijving houdt in dat alleen nog maar bij of krachtens de Zorgverzekeringswet geregeld is wat er onder de basisverzekering valt (de inhoud en omvang van de zorg) en wanneer (de indicatiegebieden) hier aanspraak op is. Wie de zorg verleent en waar die wordt verleend, is in het gekozen functiegerichte systeem een verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar om daarover afspraken te maken met de verzekerde in de zorgovereenkomst. Dit geldt ook voor de procedurele voorwaarden, zoals toestemmingsvereisten, verwijzingen en voorschrijfvereisten. De functiegerichte omschrijving biedt ruimte aan verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het verzekeringspakket naar eigen keuze in te vullen binnen de door de wetgever gestelde grenzen.

Deze beschikking is niet van toepassing voor zover dit diagnostische onderzoeken in opdracht van een tweedelijnszorgverlener betreft die DBC-zorgproducten kan declareren. Voor zorg geleverd in opdracht van een tweedelijnszorgverlener is de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' van toepassing.

### 3. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.