



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan het bestuur van:

- GGD Nederland
- ZN
- LHV

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door
RPOT/swag /EZK

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/13/23c

Onderwerp
Vaststelling beleidsregel overige geneeskundige zorg

Datum
21 juni 2013

Geachte heer, mevrouw,

Onlangs heeft de Raad van Bestuur van de NZa de beleidsregel 'Overige geneeskundige zorg (BR/CU-7082)' vastgesteld. In deze beleidsregel zijn prestaties opgenomen voor tuberculose en infectieziektebestrijding. De prestaties kunnen met ingang van 1 juli worden gedeclareerd op basis van de tariefbeschikking (TB/CU 7063-01) en zijn voorzien van een maximumtarief.

De directe aanleiding voor vaststelling van de beleidsregel overige geneeskundige zorg is het standpunt van het CVZ dat de individuele zorg bij tuberculose en infectieziekte bestrijding valt onder de te verzekeren zorg van de Zvw (brieven van 20 oktober 2011 en 17 juli 2012).

In overleg met het veld heeft de NZa gekozen voor een systematiek die qua prestatieomschrijving en tarief de opbouw en onderbouwing volgt zoals die geldt voor zorg aan passanten in de huisartsenzorg. Hiermee wordt ook de lijn gevolgd zoals deze is toegepast voor beleid voor zorg op afroep (BR/CU 7041).

Aan het declareren van zorg bij tuberculose en infectieziekten zijn voorwaarden verbonden. Zo kan de zorg enkel gedeclareerd worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria. In gezamenlijkheid met Zorgverzekeraars Nederland stelt GGD Nederland een lijst op van landelijk geregistreerde artsen waarbij de criteria van de Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS commissie) van de KNMG worden gevolgd.

Eventuele laboratoriumkosten (waaronder Thoraxfoto's) en entstoffen in verband met vaccinatie zijn separaat, naast de genoemde prestaties, in rekening te brengen. Dit is conform de wijze waarop laboratoriumkosten nu door huisartsen in rekening worden gebracht.

Aanvullend diagnostisch onderzoek door de zorgaanbieder kan op basis van de beleidsregel (BR/CU-2095) en tariefbeschikking (TB/CU-7041-01) voor eerstelijnsdiagnostiek in rekening worden gebracht.

Kenmerk
CI/13/23c

Pagina
2 van 2

Voor de inhoud en levering van zorg wordt verwezen naar de LCI-richtlijnen Infectieziektebestrijding en de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten. Deze richtlijnen zijn te vinden op de website van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en Milieu (Rivm) www.rivm.nl.

Algemene preventieve maatregelen zoals vaccinatie en bron- en contactopsporing door de GGD'en zijn taken op het gebied van de collectieve preventie en vallen buiten het bereik van de Zvw. Het is dus niet mogelijk door de Nza vastgestelde prestaties te declareren voor collectieve preventie.

De tariefbeschikking treft u tot slot aan in de bijlage en kunt u terug vinden op de website van de NZa www.nza.nl. Wij vertrouwen er op dat u uw achterban informeert over de inhoud van deze circulaire. Eventuele vragen naar aanleiding van de tariefbeschikking en/of deze circulaire kunt u richten aan vragecure@nza.nl.

Met vriendelijke groet,
de Nederlandse Zorgautoriteit,



drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

Beleidsregel overige geneeskundige zorg

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-7082

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) voor zover de NZa voor de voornoemde zorg op grond van andere beleidsregels geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld op grond van de Wmg.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van de beleidsregel is het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor het in rekening brengen van geneeskundige zorg zoals bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering voor zover voor deze zorg nog geen prestatiebeschrijvingen zijn vastgesteld op grond van andere beleidsregels.

3. Prestatiebeschrijvingen en tarieven

De prestatie zoals vermeld in artikel 4 mag enkel in rekening worden gebracht, indien wordt voldaan aan de voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen verbonden aan de betreffende prestatie. De NZa zal de voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen opnemen in de tariefbeschikking.

4. Geneeskundige zorg in het kader van individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten

a. *Inhoud van de prestatie*

Het leveren van individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekten. Hierbij kan sprake zijn van de noodzaak tot verwijzen, diagnosticeren, behandelen en begeleiden (ook) met het oog op bevorderen van de therapietrouw. De zorg kan enkel op consultbasis worden gedeclareerd.

Begrenzing en beperking van de prestatie

Individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekte bestrijding kan alleen gedeclareerd worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria.

b. *Differentiatie van de prestatie*

De prestaties voor individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten worden gedifferentieerd op basis van de prestaties die gelden voor incidentele en acute hulp die een huisarts levert

aan niet bij de betreffende huisarts ingeschreven en niet in de vestigingsplaats van de huisarts woonachtige verzekerden.

Kenmerk
BR/CU-7082

Het betreft:

Pagina
2 van 3

<i>Prestatie</i>	<i>Factor</i>
Consult korter dan 20 minuten	1,0
Consult langer dan 20 minuten	2,0
Visite korter dan 20 minuten	1,5
Visite langer dan 20 minuten	2,5
Telefonisch consult	0,5
Vaccinatie	0,5

c. *Tariefsoort en -hoogte*

De maximumtarieven voor de behandeling van tuberculose en infectieziektebestrijding door GGD artsen zijn gelijkgesteld aan de tarieven die gelden voor incidentele en acute hulp die een huisarts levert aan niet bij hem ingeschreven verzekerden, en buiten zijn vestigingsplaats woonachtige verzekerden.

Het maximumtarief voor de in de bovenstaande lijst genoemde prestaties wordt bepaald door het basistarief consult met de bijbehorende factor te vermenigvuldigen.

- d.** De aan de zorgaanbieder in rekening gebrachte laboratoriumkosten en entstoffen in verband met vaccinatie kunnen enkel tegen kostprijs worden doorberekend. Aanvullend diagnostisch onderzoek door de zorgaanbieder kan op basis van de beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek in rekening worden gebracht.

5. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang op 1 juli 2013. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 30 juni 2013, 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 juli 2013.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: "Beleidsregel overige geneeskundige zorg".

TOELICHTINGKenmerk
BR/CU-7082**Toelichting**Pagina
3 van 3

Directe aanleiding voor deze beleidsregel is het standpunt van het CVZ dat de individuele zorg bij tuberculose en infectieziekte bestrijding valt onder de te verzekeren zorg van de Zvw en de behoefte die daarbij is ontstaan voor declarabele prestaties. Aanvullend is er behoefte aan ruimte binnen de vigerende bekostigingsystematiek voor het declarabel maken van zorg die, door (toekomstige) duidingen van het CVZ, onder de te verzekeren zorg van de Zvw valt zonder dat specifiek is aangegeven of het om uitsluitend huisartsenzorg of medisch specialistische zorg gaat. Dit vraagt om een generiek kader waarbinnen 'overige geneeskundige zorg' declarabel kan worden gemaakt. Door de beleidsregel overige geneeskundige zorg als kapstok te gebruiken voor geneeskundige zorg die niet of slecht inpasbaar is in vigerend beleid kan een wildgroei aan beleidsregels in de toekomst worden voorkomen. Verder wordt met de beleidsregel overige geneeskundige zorg recht gedaan aan steeds meer functioneel omschreven zorgactiviteiten.

De reikwijdte van de beleidsregel geneeskundige zorg is daarom in beginsel breed. In de beleidsregel wordt per artikel aangegeven of er specifieke vereisten (voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen) zijn waaraan moet worden voldaan door aanbieders van de beschreven zorgprestatie(s).

Artikel 4.a

Het gaat om geneeskundige zorg naar aanleiding van een individuele zorgvraag. Er kan dan sprake zijn van de noodzaak tot verwijzen, diagnosticeren, behandelen (inclusief de inzet van geneesmiddelen) en begeleiding (ook met het oog op bevorderen van de therapietrouw). Deze elementen zijn reguliere onderdelen van een zorgproces en vallen onder geneeskundige zorg. Dit geldt voor tuberculose en voor andere aandoeningen die de GGD-arts tot zijn deskundigheid kan rekenen, zoals hepatitis A en B, rabiës, invasieve groep A-streptokokkeninfectie (GAS), kinkhoest, meningokokken en prikaccidenten¹. Er wordt gehandeld conform de LCI-richtlijnen Infectieziektebestrijding (zie http://www.rivm.nl/Onderwerpen/Onderwerpen/L/LCI_Richtlijnen en de Landelijke Richtlijn Prikaccidenten (zie http://www.rivm.nl/Bibliotheek/Professioneel_Praktisch/Draaiboeken/Infectieziekten/LCI_draaiboeken/Landelijke_richtlijn_prikaccidenten).

Algemene preventieve maatregelen en bron- en contactopsporing door de GGD'en zijn taken op het gebied van de collectieve preventie en vallen buiten het bereik van de Zvw.

Artikel 4.b

Individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekte bestrijding kan alleen gedeclareerd worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria. GGD Nederland kan, evenwel in gezamenlijkheid met Zorgverzekeraars Nederland, zorgdragen voor een lijst van landelijk geregistreerde artsen waarbij de criteria van de Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS commissie) van de KNMG worden gevolgd.

¹ Zie voor een volledig overzicht van ziekten waarbij de GGD mogelijk profylaxe of vaccinatie toedient tabel 2 in het boekje *Melden van infectieziekten conform de Wet publieke gezondheid (2008)* uitgegeven door het RIVM

TARIEFBESCHIKKING



Nederlandse
Zorgautoriteit

Nummer TB/CU-7063-01	Datum ingang 1 juli 2013	Datum beschikking 11 juni 2013	Datum verzending 13 juni 2013
Volgnr. 1	Geldig tot	Behandeld door Directie zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg)

op basis van de beleidsregel:
Overige geneeskundige zorg (BR/CU-7082)

en gelet op:
artikel 35, artikel 50 lid 1, onderdelen c en d jo. artikel 51 tot met 53 Wmg

besloten:
dat rechtsgeldig

door:
zorgaanbieders die op grond van artikel 3, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg als arts staan ingeschreven en zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factoringmaatschappijen)

aan:
alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

de volgende prestaties en bijbehorende maximumtarieven (in euro's):
in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestaties beschreven voorwaarden. Voor de beschrijving van de prestaties wordt verwezen naar de Beleidsregel 'Overige geneeskundige zorg'.

Code	Prestatie	Maximumtarief
20011	consult korter dan 20 minuten	€ 25,98
20012	consult langer dan 20 minuten	€ 51,95
20013	visite	€ 38,97
20014	visite langer dan 20 minuten	€ 64,94
20015	telefonisch Consult	€ 12,99
20142	vaccinatie	€ 12,99
20143	laboratoriumkosten	kostprijs
20313	entstoffen in verband met vaccinatie	kostprijs

Declaratievoorschriften en -beperkingen:

Bovenstaande prestaties en bijbehorende maximumtarieven kunnen alleen in rekening gebracht worden door gekwalificeerde en landelijke geregistreerde artsen voor individuele zorg bij tuberculose (infectie) en infectieziekte bestrijding. De Registratie commissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG bepaalt daarbij de registratiecriteria.

De aan de zorgaanbieder in rekening gebrachte laboratoriumkosten en entstoffen in verband met vaccinatie kunnen enkel tegen kostprijs worden doorberekend. Aanvullend diagnostisch onderzoek door de zorgaanbieder kan op basis van de beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek in rekening worden gebracht.

De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de bovenstaande prestaties en tarieven. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Deze vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en -afdracht door een zorgaanbieder.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

Bijlage:
zie bijgevoegde toelichting

TOELICHTING

bij tariefbeschikking

1. **Werkingsfeer**

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. **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.

