

BELEIDSREGEL BR/CU – 2114

EERSTELIJNSDIAGNOSTIEK



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-2114

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

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor zover dit diagnostische onderzoeken door of in opdracht van een eerstelijns zorgverlener betreft.

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 eerstelijnsdiagnostiek door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel artikel 34, van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is het inzichtelijk maken van prestatiebeschrijvingen op het gebied van eerstelijnsdiagnostiek.

3. Begripsbepalingen

3.1 Eerstelijnsdiagnostiek

Diagnostisch onderzoek dat verricht wordt op verzoek van een eerstelijns zorgverlener.

3.2 Eerstelijns zorgverlener

Een (BIG-geregistreerde) eerstelijns zorgaanbieder.

3.3 M&I

De in het kader van Modernisering en Innovatie (M&I) in rekening te brengen verrichtingen zoals bedoeld in de beleidsregel 'Huisartsenzorg – Verrichtingenlijst M&I'.

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.

4. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden een reeks van prestatiebeschrijvingen onderscheiden die in navolgende groepen zijn verdeeld:

- I. Laboratoriumonderzoek
 - a. Probleemgericht aanvragen
 - b. Alfabetische volgorde
- II. Radiologisch onderzoek
- III. Functieonderzoek

Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties eerstelijnsdiagnostiek, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, treft u aan in de bijlage 1 bij deze beleidsregel. Een verdere uitwerking van de indeling in groepen treft u aan in bijlage 2.

5. Totstandkoming tarieven en tariefsoorten

5.1. Totstandkoming tarieven

Tenzij anders aangegeven in onderstaande paragrafen, is een tarief voor prestaties eerstelijnsdiagnostiek opgebouwd uit één of twee componenten: het kostenbedrag en/of één of meerdere honorariumbedrag(en).

De honorariumbedragen en kostenbedragen voor prestaties eerstelijnsdiagnostiek worden op identieke wijze bepaald als de honorariumbedragen en kostenbedragen van DBC-zorgproducten. Met betrekken tot de honorariumbedragen geldt dit voor zover een separaat honorariumcomponent deel uit maakt van het product. De wijze waarop de honorariumbedragen voor DBC-zorgproducten worden bepaald, is opgenomen in de Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.

Voor de M&I-prestaties (prestaties met code 13xxx) worden geen tarieven vastgesteld, aangezien deze prestaties vrije tarieven kennen.

5.2. Prestaties met een afwijkende totstandkoming van tarieven

De tarieven van de prestaties 'algemene termijn echo/specifieke diagnose echo', 'Prenatale screening Nuchal Translucency-meting (NT-meting)', 'Prenatale screening: counseling' en 'Prenatale screening Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO)' worden bepaald zoals is opgenomen in de beleidsregel Verloskunde.

5.3 Tariefsoorten

Bij prestaties die onder deze beleidsregel vallen, kan er sprake zijn van een vrij of maximum tarief. De tariefsoorten voor de prestaties in deze beleidsregel zijn gebaseerd op de tariefsoorten die gehanteerd worden in de volgende beleidsregels:

- Beleidsregel 'Huisartsenzorg – Verrichtingenlijst M&I'

- Beleidsregel 'Verloskunde'
- Beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'

Kenmerk
BR/CU-2114

Pagina
3 van 5

De individuele prestaties inclusief verrichtingencodes zijn te vinden in bijlage 1 bij de beleidsregel eerstelijnsdiagnostiek.

6. Beëindiging en aanpassing beleidsregels

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de volgende beleidsregel beëindigd:

- Beleidsregel 'Eerstelijnsdiagnostiek' (BR/CU-2113)

De beleidsregel 'Eerstelijnsdiagnostiek' met kenmerk BR/CU-2113 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 op 1 januari 2014. Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

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

Toelichting

Algemeen

Eind 2011 heeft de NZa advies uitgebracht over het versterken van de functie eerstelijnsdiagnostiek (ELD). Hieronder verstaat zij alle diagnostiek verricht op aanvraag van eerstelijns zorgverleners. Het advies richt zich op een herziening van de bekostigingssystematiek waarbij gekeken wordt naar een inrichting in lijn met de functionele inrichting van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Kenmerk

BR/CU-2114

Pagina

4 van 5

Een generieke beleidsregel voor eerstelijnsdiagnostiek vormt een belangrijke stap op weg naar een versterkte functie eerstelijnsdiagnostiek. De beleidsregel maakt inzichtelijk welke prestatie omschrijvingen onder eerstelijnsdiagnostiek vallen en de functie wordt op deze manier beter in kaart gebracht. De beleidsregel biedt daarmee een basis aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om in onderhandeling te gaan over de eerstelijnsdiagnostiek. Ook vormt de beleidsregel een stap richting een gelijk speelveld tussen de aanbieders van eerstelijnsdiagnostiek en het stimuleren van substitutie van zorg naar de meest doelmatige zorg.

Vanaf de publicatie van de beleidsregel kunnen partijen ervaring opdoen met de lijst. Dit kan aanleiding geven tot het aanbrengen van wijzigingen in 2013. De prestatielijst voor eerstelijnsdiagnostiek is een dynamische lijst. Dit betekent dat er nog prestaties aan de lijst toegevoegd of geschrapt kunnen worden als uit de praktijk blijkt dat dit nodig is.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is niet van toepassing op geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), voor zover dit diagnostische onderzoeken in opdracht van een tweedelijns zorgverlener betreft. Voor deze prestaties is de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg van toepassing.

In dit artikel is niet bepaald welke zorgaanbieders eerstelijnsdiagnostiek mogen aanvragen, maar is slechts inzichtelijk gemaakt welke prestaties eerstelijnsdiagnostiek zijn. De functionele omschrijving van de Zvw biedt ruimte aan verzekerden, zorgverzekeraars en zorgaanbieders om het verzekeringspakket naar eigen keuze in te vullen in de polis. Zo kan de zorgverzekeraar bijvoorbeeld in de polis opnemen welke eerstelijnszorgverleners eerstelijnsdiagnostiek mogen aanvragen voor zijn verzekerden. Uiteraard geldt dit binnen de door de wetgever gestelde grenzen. Aangezien de wet BIG (wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) grenzen stelt aan het opdracht geven aan geneeskundige handelingen, stellen wij bewust geen nadere voorwaarden aan het aanvragen van eerstelijnsdiagnostiek. Voorwaarde daarbij is wel dat de eisen van de wet BIG en overige wettelijke eisen in acht worden gehouden. Bij het geven en uitvoeren van de opdracht tot het verrichten eerstelijnsdiagnostiek moet altijd voldaan zijn aan de wettelijke eisen, met name de artikelen 35 tot en met 38 van de wet BIG.

Artikel 4. Prestatiebeschrijvingen

De indeling van prestaties is tot stand gekomen na klankbordgroepbijeenkomsten met partijen die ELD aanvragen en/of leveren. De Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) heeft een aanzet gedaan door in kaart te brengen welke soorten prestaties huisartsen

aanvragen ten behoeve van ELD. Vervolgens hebben alle klankbordgroepleden hier bestaande prestatiecodes aan gekoppeld.

Kenmerk
BR/CU-2114

Pagina
5 van 5

Alle beleidsregels waar ELD-prestaties op stonden zijn functioneel omschreven. Dat betekent dat iedere BIG-geregistreerde zorgaanbieder die deze zorg kan leveren, onder de reikwijdte van de beleidsregel valt. Ook de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg', Regeling medisch specialistische zorg en tariefbeschikking DOT zijn functioneel omschreven. Daarom kunnen alle zorgaanbieders die medisch specialistische zorg leveren zoals medisch specialisten die bieden conform de tariefbeschikking DOT ook deze prestaties declareren. Hierdoor kunnen overige zorgproducten (OZP's) die aangemerkt worden als ELD gekoppeld worden aan de beleidsregel ELD. De declaratievoorwaarden van de beleidsregel ELD zijn per 1 januari 2014 gelijk gesteld aan de declaratievoorwaarden die op de beleidsregel DOT van toepassing zijn

Artikel 5. Totstandkoming tarieven en tariefsoorten

De tarieven en tariefsoorten kennen hun grondslag in verschillende beleidsregels van de NZa. In deze beleidsregel heeft de NZa alle prestaties die aangemerkt worden als ELD samengevoegd. Voor alle prestaties gelden maximumtarieven, met uitzondering van de M&I-verrichtingen (vrij tarief).