

## 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-7132

### 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. Voorwaarden, voorschriften, en beperkingen

De prestaties zoals vermeld in artikel 4 mogen 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. Prestatiebeschrijvingen en tarieven

#### 4.1 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-7132

Het betreft:

<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

**Pagina**  
2 van 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.

## **4.2 Voetzorg bij diabetes mellitus**

**a.** *Inhoud en differentiatie van de prestatie*

Het leveren van voetzorg aan patiënten met diabetes mellitus ter preventie of ter behandeling van voetulcera, zoals (zorginhoudelijk) beschreven in de "Zorgmodule Preventie Diabetisch Voetulcera 2014" en de richtlijn Diabetische Voet 2006 van de Nederlandse Diabetes Federatie (NDF).

De te declareren prestaties omvatten het totaalpakket aan werkzaamheden binnen de zorgprofielen zoals beschreven in de "Zorgmodule Preventie Diabetisch Voetulcera 2014", voor zover deze door het Zorginstituut Nederland geduid zijn als geneeskundige zorg die ten laste van de basisverzekering kan worden gebracht.

Het betreft:

*1. Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1*

De prestatie omvat anamnese, onderzoek en risico-inventarisatie bij hoog risico op wond/amputatie met verhoogde druk. Het tarief behorende bij deze prestatie is gebaseerd op een gemiddelde inspanning per voetcontrole.

*2. Voetzorg vallende onder zorgprofiel 2*

De prestatie omvat het gehele zorgprofiel bij hoog risico op wond/amputatie zonder verhoogde druk. Het tarief behorende bij deze prestatie is gebaseerd op een gemiddelde jaarlijkse inspanning.

### 3. Voetzorg vallende onder zorgprofiel 3

De prestatie omvat het gehele zorgprofiel bij hoog risico op wond/amputatie met verhoogde druk. Het tarief behorende bij deze prestatie is gebaseerd op een gemiddelde jaarlijkse inspanning.

Kenmerk  
BR/CU-7132

Pagina  
3 van 5

### 4. Voetzorg vallende onder zorgprofiel 4

De prestatie omvat het gehele zorgprofiel bij zeer hoog risico op wond/amputatie. Het tarief behorende bij deze prestatie is gebaseerd op een gemiddelde jaarlijkse inspanning

#### b. *Begrenzing en beperking van de prestatie*

De prestaties die beschreven zijn in artikel 4.2 van deze beleidsregel hebben enkel betrekking op dat deel van de voetzorg die door het Zorginstituut Nederland (voorheen College voor Zorgverzekeringen) in hun "Standpunt Voetzorg voor mensen met diabetes mellitus" geduid is als te verzekeren zorg van de zorgverzekeringswet. De zorg maakt daarmee onderdeel uit van de zorgstandaard diabetes mellitus.

De prestaties in artikel 4.2 kunnen enkel in rekening worden gebracht indien de zorg **geen** onderdeel uitmaakt van een integraal bekostigde zorgketen diabetes mellitus, zoals beschreven in de beleidsregel "Prestatiebekostiging multidisciplinaire zorgverlening chronische aandoeningen (DM type 2, VRM, COPD)", maar zorginhoudelijk wel voldoet aan de voorwaarden van die beleidsregel.

De prestaties kunnen enkel in rekening worden gebracht indien het gehele zorgprofiel zoals beschreven in artikel 4.2 onderdeel a onder verantwoordelijkheid van de declarerende zorgaanbieder wordt of kan worden geleverd. De declarerende zorgaanbieder fungeert daarbij als hoofdaannemer van het gehele zorgprofiel. Indien delen van het zorgprofiel door de hoofdaannemer worden uitbesteed aan onderaannemers, dan geldt voor de onderlinge dienstverlening tussen hoofd- en onderaannemer een vrij tarief overeenkomstig bij integraal bekostigde zorgketen diabetes mellitus.

#### c. *Tariefsoort en -hoogte*

De onder artikelen 4.1 en 4.2 beschreven prestaties kennen maximumtarieven, gebaseerd op de gemiddelde inzet van zorgverleners voor patiënten binnen de zorgprofielen. Bovenop het maximumtarief kan een opslag worden overeengekomen voor de behandeling van patiënten met een hogere zorgzwaarte dan het gemiddelde van de populatie. Voor de opslag geldt dat deze enkel in rekening kan worden gebracht indien voor individuele patiënten met een hogere dan gemiddelde zorgzwaarte hier een overeenkomst met de zorgverzekeraar van de patiënt aan ten grondslag ligt. De aanvullende voorwaarden die moeten gelden voor het in rekening brengen van de opslag, kunnen in deze overeenkomst worden vastgelegd. Ook de opslag kent een maximumtarief.

De maximumtarieven en bijbehorende opslagen zijn weergegeven op voorcalculatorisch prijsniveau 2015. De tarieven worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd. De op het tarief toe te passen loonkosten-index wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de cao-

afspraken. Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve index van jaar t-1.

**Kenmerk**  
BR/CU-7132

<i>Prestatie</i>	<i>Tarief</i>	<i>Opslag</i>	<b>Pagina</b>
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 1			4 van 5
Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1	€ 33,75		
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 2	€240,00	€ 85,00	
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 3	€350,00	€105,00	
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 4	€470,00	€115,00	

De tarieven voor onderlinge dienstverlening zijn vrij.

### **4.3 Koemelkallergie-test**

#### **a.** *Inhoud en differentiatie van de prestatie*

Het leveren van een dubbelblinde placebogecontroleerde voedselprovocatietest conform de geldende richtlijn Voedselveiligheid jeugdgezondheidszorg. De patiënt krijgt op locatie van de zorgaanbieder in oplopende doses onder medisch toezicht in twee sessies testvoeding met of zonder koemelk toegediend, waarbij noch de betrokken behandelaars noch de patiënt (en diens ouders) op de hoogte zijn van welke testvoeding koemelk bevat.

#### **b.** *tariefsoort en -hoogte*

Het maximumtarief voor de prestatie bedraagt € 694. Dit tarief is op voorcalculatorisch prijsniveau 2014. De tarieven worden in beginsel jaarlijks ambtshalve geïndexeerd. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de cao-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 68% loonkosten en 32% materiële kosten. Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1.

#### **c.** *Contractvoorwaarde*

Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt. De prestatie mag ook in rekening worden gebracht indien de zorgverzekeraar van de desbetreffende verzekerde uitsluitend restitutiepolissen aanbiedt onder de voorwaarde dat er een overeenkomst is met minimaal 1 andere zorgverzekeraar.

## **5. Intrekking oude beleidsregel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel BR/CU-7100 ingetrokken.

## **6. Overgangsbepaling**

De beleidsregel 'overige geneeskundige zorg', met kenmerk BR/CU-7100, 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

Kenmerk  
BR/CU-7132

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang op 1 januari 2016. 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 2015, 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 2016.

Pagina  
5 van 5

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

### TOELICHTING

In de beleidsregel zijn drie wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van de voorgaande versie (BR/CU-7100).

Ten eerste is bij de prestatie voetzorg bij diabetes mellitus een wijziging aangebracht waardoor bovenop het maximumtarief een opslag kan worden overeengekomen voor de behandeling van individuele patiënten met een hogere zorgzwaarte dan het gemiddelde van de populatie. De voorwaarden waaronder dit kan gebeuren dient te worden vastgelegd in de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder.

Ten tweede is bij de prestatie koemelkallergietest het contractvereiste aangevuld. De aanvulling maakt het mogelijk dat verzekerden van zorgverzekeraars die alleen restitutiepolissen aanbieden ook toegang krijgen tot de betreffende zorg. Aanleiding hiervoor ligt onder andere in de duiding uitgebracht door Zorginstituut Nederland dat de betreffende zorg valt binnen de aanspraak op geneeskundige zorg op grond van de Zorgverzekeringswet.

Ten derde is expliciet vermeld dat de maximumtarieven voor voetzorg bij diabetes mellitus en voor de koemelkallergie-test in beginsel jaarlijks worden geïndexeerd. Voor de volledigheid melden wij hier ook dat de maximumtarieven voor geneeskundige zorg in het kader van individuele zorg bij tuberculose en infectieziekten ook worden geïndexeerd; omdat die maximumtarieven zijn gekoppeld aan tarieven uit de huisartsenzorg is die indexering geregeld in de beleidsregel 'Huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg'.