



Nederlandse
Zorgautoriteit

Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-19631-01

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_239202_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2019 tot en met 31-12-2019.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg - TB/REG-19631-01

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_239202_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Tarieven en Prestaties

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2019 tot en met 31-12-2019

Laatste wijziging: 25-06-2018

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_239202_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 25-06-2018

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema: Podotherapie

Inhoudsopgave

[geen titel].....	4
[geen titel].....	5
Bijlage bij Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg, met kenmerk TB/ REG-19631-01.....	7

[geen titel]

Nummer

TB/REG-19631-01

Volgnr.

Datum inwerkingtreding

1 januari 2019

Geldig tot

1 januari 2020

Datum verzending

25 juni 2018

Behandeld door

directie regulering

[geen titel]

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:

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

alsmede de beleidsregel:

Beleidsregel overige geneeskundige zorg (BR/REG-19148),

besloten:

dat rechtsgeldig,

door:

- zorgaanbieders die geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) leveren voor zover de NZa voor de voornoemde zorg op grond van andere beleidsregels geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld en
- zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg (factoringmaatschappijen),

aan:

- alle ziektekostenverzekeraars en
- alle (niet-)verzekerden¹

in rekening mag worden gebracht:

de prestatiebeschrijvingen en bijbehorend maximumtarieven (in euro's), zoals omschreven in de tarievenlijst behorende bij deze tariefbeschikking, mits voldaan is aan de bij de betreffende prestatie beschreven voorwaarden, voorschriften en beperkingen.

De vastgestelde maximumtarieven zijn inclusief BTW-kosten, maar exclusief de BTW-heffing en -afdracht door een zorgaanbieder. De declaraties dienen te worden gespecificeerd conform de beschrijvingen in de tarievenlijst. Bij contante betaling mag het eindbedrag worden afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 eurocent.

Beëindiging oude tariefbeschikking

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 enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz), gelijkgesteld met een Zvw-, respectievelijk, Wlz-verzekerde.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze prestatie- en tariefbeschikking wordt de Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg, met kenmerk TB/REG-18626-01, beëindigd.

Inwerkingtreding

Deze beschikking treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Gelet op artikel 20, tweede lid, onderdeel d, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beschikking mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beschikking wordt aangehaald als: Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg.

Bezwaar

Indien u het niet eens bent met dit besluit, dan kunt u binnen zes weken na verzending/bekendmaking van dit besluit een bezwaarschrift indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit. U kunt uw bezwaar indienen: per post of per fax. Het is niet mogelijk uw bezwaar via de e-mail in te dienen.

Adres: Nederlandse Zorgautoriteit

t.a.v. unit Juridische Zaken

Postbus 3017

3502 GA UTRECHT

(In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift)

Fax: 030 – 296 82 96

Het bezwaar dient volgens artikel 6:5, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en dient ten minste de volgende gegevens te bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- de dagtekening;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt;
- de gronden (onderbouwing) van het bezwaar.

Hoogachtend,

de Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Rijnveld

unitmanager Eerstelijnszorg

Bijlage bij Prestatie- en tariefbeschikking overige geneeskundige zorg, met kenmerk TB/REG-19631-01

De maximumtarieven die door zorgaanbieders die geneeskundige zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw leveren in rekening kunnen worden gebracht voor prestaties verricht met ingang van 1 januari 2019 voor zover de NZa voor de voornoemde zorg op grond van andere beleidsregels geen prestatiebeschrijvingen heeft vastgesteld op grond van de Wmg.

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

a. Inhoud en differentiatie 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 en kent de volgende prestatiestructuur:

- Consult korter dan 20 minuten
- Consult 20 minuten of langer
- Visite korter dan 20 minuten
- Visite 20 minuten of langer
- Telefonisch consult
- Vaccinatie

b. 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.

c. Prestatie en tariefhoogte

<i>Prestatie</i>	<i>Maximumtarief</i>
Consult korter dan 20 mminuten	€ 29,31
Consult 20 minuten of langer	€ 58,62
Visite korter dan 20 minuten	€ 43,96
Visite 20 minuten of langer	€ 73,27
Telefonisch consult	€ 14,65
Vaccinatie	€ 14,65

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 Prestatie- en tariefbeschikking Medisch-specialistische zorg in rekening worden gebracht.

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 2017. De richtlijn is opgesteld door een multidisciplinaire commissie met vertegenwoordigers vanuit de endocrinologen, infectiologen, internisten, huisartsen, wondverpleegkundigen, podotherapeuten, vaatchirurgen, orthopedisch chirurgen en revalidatieartsen in samenwerking met 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 matig 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.

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 2, onderdeel a van deze tariefbeschikking 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 2, onderdeel a van deze tariefbeschikking kunnen enkel in rekening worden gebracht indien de zorg **geen** onderdeel uitmaakt van een integraal bekostigde zorgketen diabetes mellitus, zoals beschreven in de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2019, 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 2, onderdeel a van deze tariefbeschikking 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. Prestaties en tariefhoogte

Prestatie	Maximumtarief	Opslag
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 1		
Jaarlijks gericht voetonderzoek bij zorgprofiel 1	€ 37,99	
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 2	€ 270,12	€ 95,67
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 3	€ 393,93	€ 118,18
Voetzorg vallende onder zorgprofiel 4	€ 528,99	€ 129,43

De tarieven voor onderlinge dienstverlening zijn vrij.

d. Aanvullende opslag

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.

3. Koemelkallergie test

a. Inhoud 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 € 775,46.

c. Contractvoorwaarde

Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar ten grondslag ligt.