

BELEIDSREGEL CU-5000



Overige producten geestelijke gezondheidszorg

1. Algemeen

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (ZvW) zoals die wordt geleverd door gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders die geneeskundige zorg leveren zoals zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg die bieden. Wat wordt verstaan onder gebudgetteerde zorgaanbieders is bepaald in artikel 2.11 van de beleidsregel Invoering DBC's in de geestelijke gezondheidszorg.

Kenmerk
CU-5000

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2009. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de uitgifte van de Staatscourant waarin het wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2009.

De Beleidsregel overige producten geestelijke gezondheidszorg met nummer CI 1058 wordt beëindigd op 31 december 2008.

2. Inlichtingen en rapporten

Code	Omschrijving	Tarief
119015	Uitvoerige rapporten op verzoek van levensverzekeringsmaatschappijen en particuliere instelling	€ 330,50
119018	Rapporten voor instellingen belast met de uitvoering van de sociale verzekeringswetten	€ 265,00
119020	Rijbewijs: rapporten op verzoek van het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) in rekening te brengen aan de te keuren persoon (de houder respectievelijk aanvrager van het rijbewijs)	€ 184,00
119021	Rijbewijs: rapporten op verzoek van de politie, in rekening te brengen aan het centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR)	€ 293,50
119034	Grote rapporten ten behoeve van raden van beroep	€ 330,50
119035	Kleine rapporten ten behoeve van raden van beroep	€ 132,00
119047	Spreekuur voor instellingen en instituten per klokkuur Spreekuur voor instellingen en instituten die niet zijn aanwezig op zorg vallend onder de AWBZ of de Zvw, zoals LOM-, MOK-, en MLK-scholen, bureaus voor alcoholisme enzovoort.	€ 43,00
119049	Forensisch-psychiatrisch gewoon rapport. Het psycho-diagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit voor de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht	€ 390,00

119050	Forensisch-psychiatrisch uitgebreid rapport na klinische observatie Het psychodiagnostisch onderzoek ten behoeve van deze rapporten kan afzonderlijk in rekening worden gebracht, ook wanneer dit door de psychiater/zenuwarts zelf wordt verricht	€ 582,50
119051	Telefonische informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts	€ 24,90
119052	Schriftelijke informatieverstrekking aan bedrijfsarts of verzekeringsarts	€ 58,20

Kenmerk
CU-5000Pagina
2 van 4

De tabel bevat de maximumtarieven. Voor zover ten behoeve van inlichtingen en rapporten verrichtingen worden gedaan, kunnen deze volgens de voor deze verrichtingen vigerende tarieven worden gedeclareerd.

2.1 Aanvullende bepalingen met betrekking tot Informatieverstrekking (de codes 119051 en 119052):

Het maximumtarief voor informatieverstrekking kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen schriftelijk is/zijn gesteld door een bedrijfsarts en/of een verzekeringsarts.

Voor een gevraagde toelichting/verduidelijking op de verstrekte informatie kunnen geen aanvullende tarieven in rekening worden gebracht.

Het maximumtarief kan alleen in rekening worden gebracht indien de vraag/de vragen gesteld is/zijn in het kader van de uitvoering van sociale wetgeving.

3. Individuele preventie en methadon

Code	Omschrijving	Tarief
194028	Individuele preventie bij hoog risico groepen per uur	€ 76,20
194071	Medicijnkosten methadon per maand	€ 17,60

Het maximumtarief voor individuele preventie bij hoog risico groepen kan in rekening worden gebracht ingeval de individuele preventie op zich zelf staat en geen onderdeel uitmaakt van een klacht op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg waarvoor de cliënt in behandeling is.

Het maximumtarief voor medicijnkosten methadon kan in rekening worden gebracht voor cliënten die deelnemen aan een ambulante methadonprogramma.

4. Klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een huisarts

Zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg die klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken uitvoeren in opdracht van huisartsen ten behoeve van cliënten, die niet in behandeling zijn bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg, kunnen hiervoor maximaal de vigerende laboratoriumtarieven in rekening brengen.

5. Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratorium-onderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve ggz-aanbieder

Kenmerk
CU-5000

Pagina
3 van 4

Zorgaanbieders die in het kader van een DBC voor extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg opdracht geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de cliënt of diens zorgverzekeraar. Deze declaratiemogelijkheid geldt niet voor urinecontroles van cliënten in een methadonprogramma. De uitvoerende instelling van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende extramurale zorgaanbieder of rechtstreeks bij de cliënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de GGZ-instelling.

6. Ambtshalve vaststelling

Op basis van artikelen 52 lid 5 en 57 lid 5 Wmg stelt de NZa, ter uitvoering van de artikelen 2 tot en met 5 van deze beleidsregel, de maximumtarieven ter vervanging van reeds vastgestelde maximumtarieven ambtshalve vast.

TOELICHTING

Algemeen

Voor de op genezing gerichte zorg in de geestelijke gezondheidszorg wordt vanaf 2008 gefaseerd een DBC systematiek ingevoerd. Vanaf 2008 worden DBC gedeclareerd aan zorgverzekeraars of cliënten. Zo goed als alle verzekerde op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg is opgenomen in DBC's. Slechts een enkel onderdeel is daar (nog) niet in opgenomen. Daarnaast zijn er zorgprestaties die niet onder de verzekerde zorg vallen maar waarvoor wel declaraties moeten kunnen worden verzonden.

In verband daarmee heeft de NZa besloten om deze beide soorten zorgprestaties in de beleidsregel overige producten voor de GGZ vast te leggen.

Om de tarieven uit deze beleidsregel daadwerkelijk in rekening te kunnen brengen is de Tariefbeschikking overige producten ggz vastgesteld.

Artikelgewijs

2. De maximumtarieven met de codes 119051 en 119052 kunnen alleen in rekening worden gebracht indien het een vraag betreft in het kader van uitvoering van sociale wetgeving. Het gaat hierbij om vragen in het kader van de uitvoering van sociale wetgeving, gesteld door of namens Arbo-diensten, de Sociale Verzekeringsbank en de Uitvoering Werknemersverzekeringen.

3. De individuele preventie die op zichzelf staat en dus geen onderdeel uitmaakt van een DBC maakt ook geen onderdeel uit van het budget van gebudgetteerde zorgaanbieders. De opbrengst van deze individuele preventie wordt daarom niet verrekend met het budget.

De medicijnkosten Methadon zijn (nog) niet opgenomen in de DBC tarieven. Ze zijn echter wel opgenomen in de budgetparameter voor Methadonverstrekking, waarover budgetafspraken zijn gemaakt. Deze kosten zijn derhalve verwerkt in het budget. Daarom wordt de opbrengst

van het overige product medicijnkosten Methadon wel verrekend met het budget van de zorgaanbieder.

Kenmerk
CU-5000

Pagina
4 van 4

5. Alle kosten van beeldvormende/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken zijn verwerkt in de DBC tarieven voor verblijf. Deze kosten hebben in het algemeen ook betrekking op cliënten die in de instelling verblijven. Kosten van beeldvormende/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken ten behoeve van cliënten in extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn niet in de tarieven van extramurale DBC's verwerkt. De DBC systematiek zal hiervoor worden aangepast. Hiermee is echter enige tijd gemoeid. In de tussentijd mogen zorgaanbieders in geval van extramurale DBC's deze kosten als overig product declareren. Deze declaratiemogelijkheid geldt niet voor urinecontroles van cliënten in een methadonprogramma. De kosten hiervan zijn per 2009 verwerkt in de budgetvergoeding per cliënt in een methadonprogramma.

Bij de gebudgetteerde zorgaanbieders van extramurale curatieve ggz wordt de opbrengst van het beeldvormend en laboratoriumonderzoek niet verrekend met het budget.