

Wijziging Regeling geneeskundige verzorging politie 2003

2 december 2004/Nr. EA2004/82873
DGV/dPol/AB

De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
Gelet op de artikelen 7, eerste lid, 7a en 9 van het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994;

Besluit:

Artikel 1

De Regeling geneeskundige verzorging politie 2003 wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:
1. Voorafgaand aan de omschrijving 'Besluit' wordt ingevoegd:
bedrijfsarts: een in Nederland gevestigde arts die is inschreven in het register van de Sociaal-Geneskundigen Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst met als aantekening arts voor arbeids- en bedrijfsgeneeskunde, bedrijfsarts;

2. Voorafgaand aan de omschrijving 'deelnemer' wordt ingevoegd:
DBC: Diagnose Behandeling Combinatie, het geheel van activiteiten van ziekenhuis en medisch specialist voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de medisch specialist in het ziekenhuis consulteert;

B

In artikel 2, eerste lid, worden de percentages '7,49' en '2,94' vervangen door respectievelijk: 7,83 en 3,15.

C

In artikel 4, eerste lid, wordt het percentage van '1,52' vervangen door: 1,61.

D

In artikel 8, derde lid, wordt na 'de huisarts' ingevoegd:;, de bedrijfsarts.

E

In artikel 9, eerste lid, wordt na de zinsnede 'de daarbij behorende CTG-verrichtingencode' ingevoegd: of DBC tariefcode.

F

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid wordt de zinsnede 'voor 90% vergoed' vervangen door: vergoed tot maximaal 90% van het CTG-tarief zoals dat voor de desbetreffende behandeling luidde op 31 december 2004.
2. In het derde lid wordt na 'huisarts' ingevoegd:;, bedrijfsarts.

3. In het vierde lid wordt na 'de huisarts' ingevoegd:;, bedrijfsarts.

G

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid, onderdeel b, vervalt de zinsnede ', het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA)'.
2. Aan het eerste lid wordt onder vervanging van de punt aan het eind van onderdeel e door een puntkomma een nieuw onderdeel toegevoegd, luidende:
f. Osteopaten aangesloten bij het Nederlands Register voor Osteopaten (NRO), de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF).
3. Het tweede lid, komt als volgt te luiden:
2. Van de gezamenlijke kosten van het consulteren van chiropractoren aangesloten bij de Nederlandse Chiropractoren Associatie (NCA), de Dutch Chiropractic Association (DCA) of de Stichting Chiropractie Nederland (SCN) wordt, ongeacht de tijdsduur van het behandeling, een tegemoetkoming gegeven van 90% tot een maximum van € 31 per behandeling. Per kalenderjaar worden maximaal negen behandelingen vergoed.
4. In het zesde lid wordt de laatste volzin vervangen door: Deze behandelvorm is bedoeld voor patiënten die lijden aan ernstige functionele stoornissen van het bewegingsapparaat.

H

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid wordt na 'huisarts' ingevoegd:;, bedrijfsarts.
2. Het derde lid komt als volgt te luiden:
3. De kosten van en verband houdend met erfelijkheidsonderzoek, erfelijkheidsadviesing en enzymologisch biochemisch onderzoek worden volledig vergoed.

I

Artikel 17, derde lid, wordt als volgt gewijzigd:
1. Onder e. Orthesen worden de bedragen '€ 117,50' en '€ 58,50' vervangen door respectievelijk: € 116 en € 59.
2. Onder f. Verzorgingsmiddelen vervalt de volzin '- Voor eerste aanschaf is een voorafgaande machtiging noodzakelijk.' en wordt na 'Volledig' toegevoegd: . Vergoeding vindt plaats zolang men op het gebruik hiervan is aangewezen.
3. Onder i. Haarwerken wordt de zinsnede 'een gehele of gedeeltelijke pruik' vervangen door: haarwerk.
4. Onder r. Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering wordt 'Daisy speler, cassette- en

memorecorders voor visueel gehandicapten' vervangen door: Opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten.

J

Artikel 18 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid, onderdeel c, wordt voor 'oorsuizen' ingevoegd: ernstig.
2. Het vierde lid, onderdeel f, komt als volgt te luiden:
f. Een maskeerder bij ernstig oorsuizen wordt volledig vergoed.

K

Artikel 28 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid vervallen de onderdelen d en e onder vervanging van de puntkomma aan het eind van onderdeel c door een punt.
2. In het vierde lid vervalt de volzin 'De in het eerste lid, onder d en e genoemde geneeskundige behandelingsvormen worden vergoed op grond van artikel 8.'

L

Artikel 32 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het eerste lid onder Volledige prothese worden de bedragen '€ 230' en '€ 300' vervangen door respectievelijk: € 242 en € 312.
2. In het eerste lid onder Partiële prothese wordt onder a. partiële kunsttharsprothese '4-13 elementen' vervangen door '5-13 elementen' en worden de bedragen '€ 124' en '€ 230' vervangen door respectievelijk: € 129 en € 238.
3. In het eerste lid onder Partiële prothese worden onder b. frameprothese de bedragen '€ 426' en '€ 516' vervangen door respectievelijk: € 444 en € 536.
4. In het vierde lid wordt het bedrag '€ 30' vervangen door: € 32.

M

Artikel 33 wordt als volgt gewijzigd:
1. Onder G Gnatologie (zie artikel 35, negende lid) wordt na '03 gedocumenteerde verwijzing gnatologie' ingevoegd: 16 therapeutische positie bepaling.
2. Onder P Uitneembare prothetische voorzieningen worden de bedragen '€ 125', '€ 234', '€ 467', '€ 573', '€ 364', '€ 364' en '€ 727' vervangen door respectievelijk: € 130, € 242, € 485, € 593, € 376, € 376 en € 751.

N

Artikel 34 wordt als volgt gewijzigd:
1. Onder 2. Implantaten in de tandeloze onderkaak en de bijbehorende uitneembare prothese worden de bedragen '€ 333', '€ 522', '€ 522', '€ 1043', '€ 272', '€ 364' en '€ 727' vervangen

door respectievelijk: € 353, € 554, € 554, € 1106, € 290, € 376 en € 751.
2. Onder 4. Voorwaarden solitair oraal implantaat wordt het bedrag '€ 272' vervangen door: € 290.

O

Artikel 35 wordt als volgt gewijzigd:
1. In het derde lid vervalt in de laatste volzin de zinsnede 'de vergoeding voor'.
2. In het twaalfde lid wordt 'tandeloze kaak' vervangen door: tandeloze onderkaak.

P

In artikel 39, vierde lid, wordt na 'huisarts' ingevoegd:; bedrijfsarts.

Q

In artikel 42 wordt na 'de CTG-tarieven' ingevoegd: of de prijsafspraken voor DBC.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2005.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
J.W. Remkes.*

Toelichting

Onderdeel A

Met ingang van 1 januari 2004 mogen ook bedrijfsartsen naar de reguliere hulpverleners en specialisten verwijzen. De wijziging van de Regeling geneeskundige verzorging politie 2003 (Rgvp 2003) maakt het mogelijk dat daar waar de huisarts kan verwijzen naar een reguliere hulpverlener of specialist ook de bedrijfsarts kan verwijzen (zie hiervoor de wijziging van de artikelen 8, derde lid, 14, derde en vierde lid, 16, eerste lid, en 39, vierde lid, van de Rgvp 2003). Wat in de Rgvp 2003 onder een bedrijfsarts moet worden verstaan is gedefinieerd in artikel 1.

Met oog op de wijziging in het financieringsstelsel binnen de (ziekenhuis) zorg worden voor een aantal zorgprofielen (diagnose behandeling combinaties, DBC's) met ziekenhuizen prijsafspraken gemaakt. Naast de CTG-tarieven spelen thans ook deze prijsafspraken een rol bij de vergoeding van behandelingen (vergeleijk ook de wijziging van de artikelen 9 en 42 van de Rgvp 2003).

Onderdeel B

Ter dekking van de geraamde zorg- en beheerskosten is, bij ongewijzigde nominale premie ten opzichte van 2004,

de totale jaarlijkse premie voor 2005 vastgesteld op 7,83% van de loonsom waarbij 3,15% voor rekening komt voor de werknemer en 4,68% voor de werkgever. Het bedrag van de heffingsgrondslag waarover geen bijdrage wordt berekend, blijft vastgesteld vanaf het salarisbedrag behorende bij schaal 11, salarisnummer 7, vermeld in bijlage I van het Besluit bezoldiging politie, verhoogd met de vakantiewaarde, bedoeld in artikel 23 van het Besluit bezoldiging politie.

Onderdeel C

Op grond van de berekende werkgeverspremie wordt de drempel voor toepassing van artikel 7a van het Besluit geneeskundige verzorging politie 1994 vastgesteld op 1,61% van het brutoloon van de deelnemer en de medeverzekerde gezinsleden.

Onderdeel D

De tarieven voor fysiotherapie worden met ingang van 1 januari 2005 vrijgegeven. Hoe de vrijgegeven tarieven zich zullen gaan ontwikkelen is nog onbekend. Om de schadelast voor de Dienst geneeskundige verzorging politie te beperken is de vergoeding gemaximeerd door een koppeling aan de CTG-tarieven zoals die luiden op 31 december 2004.

Onderdeel E

In het eerste lid, onderdeel b, vervalt het Nederlands Genootschap voor Acupunctuur (NGVA) omdat dit genootschap is opgegaan in de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur.

In medische kringen krijgt osteopathie steeds meer erkenning en in de meeste aanvullende ziektekostenverzekeringen is deze vorm van behandeling reeds opgenomen in de polissen. Derhalve wordt deze behandelvorm ook opgenomen in artikel 15, eerste lid. De kwaliteit van de behandeling wordt gewaarborgd door de eis dat de osteopaat is aangesloten bij het Nederlands Register voor Osteopaten (NRO) of de Nederlandse Osteopathie Federatie (NOF). Alle osteopaten aangesloten bij het NRO of de NOF hebben een opleiding tot arts of fysiotherapeut gevolgd en zijn verplicht nascholing te volgen.

Met de wijziging van het zesde lid wordt de indicatie voor zwemmen in extra verwarmd water verruimd. Daardoor kunnen patiënten die lijden aan de ziekte van Parkinson of artrose ook gebruik maken van deze vorm van therapie.

Onderdeel F

De wijziging van artikel 16, derde lid, heeft tot gevolg dat geen voorafgaande machtiging meer is vereist om voor ver-

goeding van kosten van en verband houdend met erfelijkheidsonderzoek, erfelijkheidsadvisering en enzymologisch biochemisch onderzoek in aanmerking te komen. Ook voor de ziekenfondsverzekerden geldt in dit geval de eis van voorafgaande machtiging niet meer op grond van een afspraak met Zorgverzekeraars Nederland.

Onderdeel G

Voor een efficiëntere verwerking van de eigen bijdragen en vergoeding zijn de in artikel 17, derde lid, onder e, vermelde bedragen afgerond op hele euro's. De afronding heeft plaatsgevonden ten gunste van de deelnemers.

Voor de in artikel 17, derde lid, onder f, vermelde verzorgingsmiddelen is geen voorafgaande machtiging meer vereist om voor vergoeding in aanmerking te kunnen komen. Om een onbeperkte vergoeding te voorkomen is bij de vergoeding een beperking opgenomen die voor deze verzorgingsmiddelen ook terug te vinden is in de Ziekenfondswet.

De wijziging in het derde lid, onder i, betreft een louter tekstuele wijziging.

De nieuwe omschrijving in het derde lid, onder r, sluit aan bij en ondervangt de ontwikkelingen van de techniek. De opname- en voorleesapparatuur is ook niet langer voorbehouden aan visueel gehandicapten; ook motorisch gehandicapten en dyslexiepatiënten kunnen er gebruik van maken.

Onderdeel H

Met de wijzigingen van artikel 18 wordt aangesloten bij de Ziekenfondswet. Ook voor ziekenfondsverzekerden is er geen maximumvergoeding voor maskeerders bij ernstig oorsuizen.

Onderdeel I

KIE en KID komen reeds op grond van artikel 8 van de Rgvp 2003 voor vergoeding in aanmerking. Zij worden als specialistische hulp gedeclareerd door de ziekenhuizen. Deze behandelvormen bij ongewenste onvruchtbaarheid hoeven niet meer te worden opgenomen in artikel 28 van de Rgvp 2003.

Onderdelen L, M en N

In de afgelopen tijd heeft er een stijging plaatsgevonden van de techniekkosten voor tandheelkunde. Derhalve worden in de artikelen 32, 33 en 34 die vergoedingen verhoogd waarbij sprake is van techniekkosten.

*De Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,
J.W. Remkes.*