



Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Vastgesteld op 4 augustus 2014

Nadere regel NR/CU-256

Gelet op artikel 36, 37 en 38 en artikel 40 lid 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op Zintuiglijk gehandicaptenzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

2. Doel

Het doel van deze regeling is om voorschriften vast te stellen die een zorgaanbieder in acht moet houden bij het leveren van prestaties en tarieven van Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 Prestatie

Met prestatie wordt in deze regeling bedoeld de prestatie zoals omschreven in de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg' (BR/CU-2129).

3.2 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.3 Zintuiglijk gehandicaptenzorg

Zintuiglijk gehandicaptenzorg zoals omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv).

3.4 Beleidsregel

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg' (BR/CU-2129).

3.5 Onderlinge dienstverlening

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg vallend onder artikel 1 Wmg door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

3.5 Audit-trail

Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens door de medisch adviseur, kan worden gevolgd en gecontroleerd.

3.6 Uur directe zorgverlening

Een uur directe zorgverlening behelst:

- de directe contacttijd in uren tussen zorgverlener en patiënt(systeem) en;
- de tijd in uren ten behoeve van dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan.

4. Registratie- en declaratiebepalingen

- 4.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juiste registratie van de geleverde zorg inclusief de eventuele bijbehorende gedeclareerde uittoeslag. De registratie van de prestaties in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en tijdig.
- 4.2 Voor de prestaties vermeld onder de artikelen 4.1 tot en met 4.3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg' (BR/CU-2129) waarvoor maximumtarieven zijn vastgesteld, geldt een declaratie eenheid van een uur. Indien sprake is van extramurale prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
- 4.3 De declaratie van een uur directe zorgverlening via de prestaties vermeld onder de artikelen 4.1 tot en met 4.3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg' (BR/CU-2129) vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het



per patiënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.

- 4.4 De declaratie van prestatie vermeld onder artikel 4.4 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuigelijk gehandicaptenzorg' (BR/CU-2129) vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per patiënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.
- 4.5 Wanneer de behandeling met meerdere patiënten tegelijkertijd plaatsvindt, wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd per patiënt een prestatie in rekening gebracht.
- 4.6 De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De zorgautoriteit en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde prestaties op juistheid te controleren.
- 4.7 Indien sprake is van onderlinge dienstverlening dient de uitvoerende zorgaanbieder, die de deelprestatie levert, deze uitsluitend in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie bij de zorgverzekeraar.

5. Informatieverplichting bij declaratie

- 5.1 Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt vermeldt minimaal de navolgende gegevens als onderdeel van de prestatiebeschrijving:
 - a. Naam, geboortedatum, geslacht, postcode, Burgerservicenummer¹, UZOVI-nummer.
 - b. Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de geleverde prestatie(s).
 - c. Declaratiecode: Een 6-cijferig code die de geleverde prestatie(s) weergeeft.
 - d. Aantal geleverde eenheden: de gedeclareerde hoeveelheid uur per kalenderdag en bij een reisbeweging van een zorgverlener per dag per adres; de te declareren uittoeslag.
 - e. Tarief: op de declaratie dient het tarief vermeld te worden.
 - f. AGB-code: AGB-code van het zorgaanbieder die de prestatie levert.

6. Standaard prijslijst

Een zorgaanbieder die Zintuigelijk gehandicaptenzorg levert aan patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend.

- 6.1 Voorwaarden standaardprijslijst
De standaardprijslijst Zintuigelijk gehandicaptenzorg voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juistheid van de inhoud van de standaardprijslijst.
 - b. Per prestatie wordt de inhoud van de prestatie en het bijbehorende tarief dat in rekening wordt gebracht vermeld.
 - c. De standaardprijslijst bevat per prestatie de recente tarieven en vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst.
 - d. De standaardprijslijst vermeldt voor welke patiënten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zinnen: 'Deze prijzen zijn van toepassing op patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder. Indien wel een contract is afgesloten met uw zorgverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.'
- 6.2 Informeren van patiënten
 - a. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het tijdig en juist informeren van de patiënt.
 - b. Het is voor patiënten mogelijk om voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze kennis te nemen van de standaardprijslijst.
 - c. De standaardprijslijst hangt op een voor patiënten duidelijk waarneembare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder.
 - d. Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website.
 - e. Desgevraagd stelt de zorgaanbieder patiënten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.
 - f. Desgevraagd doet de zorgaanbieder patiënten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.

7. Verplichting

De verplichtingen als genoemd in de artikelen 4 en 5 in deze regeling zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie(s).

¹ Indien burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt het identificatienummer verzekerde geregistreerd.



8. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2015 en vervalt met ingang van 1 januari 2016. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

De regeling kan worden aangehaald als de 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg'.

9. Voorbehoud

De nadere regel 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming inzake inwerkingtreding van het gewijzigde Besluit zorgverzekering.

Op het moment van vaststelling van deze nadere regel 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' is het gewijzigde Besluit zorgverzekering voorgehangen bij de Eerste en Tweede Kamer als bijlage bij de brief van 10 juni 2014 met kenmerk 383539-122171-Z en Kamerstukken II 2013/14, 29689, nr. 519.

Indien het Besluit zorgverzekering niet per 1 januari 2015 in werking is getreden zal de NZa een gewijzigde nadere regel vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen nadere regel heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende nadere regel 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' onverkort van toepassing is.



TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 3.6

Onder een uur directe zorgverlening vallen niet:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor;
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan diagnostisch onderzoek zoals bedoeld in de beleidsregel) en dergelijke.

Artikel 4.2

De tarieven voor extramurale zorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een patiënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.