

Regeling zintuiglijk gehandicaptenzorg

Vastgesteld op 31 mei 2016

REGELING NR/CU-572

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die Zintuiglijk gehandicaptenzorg leveren als omschreven in artikel 2.5a Besluit zorgverzekering (Bzv).

Artikel 2. Doel van de nadere regel

In deze regeling legt de NZa regels vast die zorgaanbieders die op grond van artikel 1 onder de reikwijdte van deze regeling vallen in acht moeten nemen bij het leveren van prestaties en tarieven van Zintuiglijk gehandicaptenzorg.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 Zorgaanbieder:

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

3.2 Zintuiglijk gehandicaptenzorg:

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

3.3 Prestatie(s)

De prestatie(s) zoals omschreven artikel 4 van deze regeling.

3.4 Onderlinge dienstverlening:

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 Beleidsregel:

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven Zintuiglijk gehandicaptenzorg'.

3.6 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.

Artikel 4. Prestaties

4.1 Zorg in verband met een visuele beperking

De zorg aan visueel beperkten bestaat voor een groot deel uit kortdurende extramurale trajecten en is multidisciplinair van aard. Daarbij gaat het om diagnostisch onderzoek, interventies gericht op het psychisch leren omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek omvat het vaststellen van de (ernst van de) beperking en de zorgvragen die daaruit voortvloeien voor de patiënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld, waarvan mogelijke interventies worden besproken in een adviesgesprek met de patiënt en/of diens ouders/verzorgers of andere betrokkenen, waarna vervolgens de behandeling kan worden vastgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend. Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het

functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.2 Zorg in verband met een auditieve beperking

Zorg in verband met een auditieve beperking is multidisciplinaire zorg die bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek omvat het vaststellen van de (ernst van de) beperking en de zorgvragen die daaruit voortvloeien voor de patiënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld, waarvan mogelijke interventies worden besproken in een adviesgesprek met de patiënt en/of diens ouders/verzorgers of andere betrokkenen, waarna vervolgens de behandeling kan worden vastgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

4.3 Zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis (TOS)

De zorg in verband met een communicatieve beperking als gevolg van een taalontwikkelingsstoornis wordt geleverd aan kinderen en jong volwassenen tot de leeftijd van drieëntwintig jaar. Deze multidisciplinaire zorg bestaat uit diagnostisch onderzoek, interventies die zich richten op het psychisch omgaan met de handicap en interventies die de beperking opheffen of compenseren en daarmee de zelfredzaamheid vergroten.

Diagnostisch onderzoek omvat het vaststellen van de (ernst van de) beperking en de zorgvragen die daaruit voortvloeien voor de patiënt. Op basis hiervan wordt een individueel behandelplan vastgesteld, waarvan mogelijke interventies worden besproken in een adviesgesprek met de patiënt en/of diens ouders/verzorgers of andere betrokkenen, waarna vervolgens de behandeling kan worden vastgesteld.

Interventies zijn kortdurende behandelingen gericht op herstel en/of het aanleren van nieuwe vaardigheden of gedrag, als dit een programmatische aanpak vereist waarvoor specifieke deskundigheid nodig is. De nieuw aan te leren vaardigheden of het gedrag richten zich op het terugdringen van stoornissen en beperkingen. Onder deze interventies vallen ook systeemgerichte behandelingen.

Er moet een concreet en haalbaar behandelplan zijn waardoor blijvende verbeteringen in het functioneren worden bereikt/verwacht en de te geven behandeling dient een door de beroepsgroep geaccepteerde methode te zijn.

De behandeling kan één-op-één en in kleine groepen worden geboden. In het laatste wordt het aantal uren dat de hulpverlener werkzaam is geweest naar evenredigheid per patiënt berekend.

Bij deze prestatie behoren ook dossieronderzoek, overleg en opstellen van rapportages en plannen met het doel te komen tot een behandelplan. Deze regel geldt niet indien de prestatie wordt ingezet ter uitvoering van de opgestelde plannen.

De doelgroep met ernstige spraak/taalmoeilijkheden en hun ouders wordt een behandeling aangeboden die de taalontwikkeling en sociaal-emotionele ontwikkeling stimuleert.

4.4 Uittoeslag zorgverlener

Onder uittoeslag zorgverlener worden verstaan de vervoerskosten van een zorgverlener die behandeling levert aan een patiënt. De uittoeslag is vastgesteld op basis van een toeslag per patiëntcontact.

4.5 Verblijf

De prestatie verblijf wordt per kalenderdag geregistreerd indien de patiënt 's nachts in een instelling verblijft. Hierbij gaat het om verblijf dat geleverd wordt in combinatie met zintuiglijk gehandicaptenzorg. Voor de inhoudelijke invulling van het begrip verblijf wordt verwezen naar het indicatieprotocol van de sector.



Artikel 5. Registratie- en declaratiebepalingen

- 5.1 Voor de prestaties vermeld onder artikel 4.1 tot en met 4.3 van deze regeling, geldt een declaratie eenheid van een uur. Een uur directe zorgverlening behelst:
- de directe behandeltijd 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.
- 5.2 Indien sprake is van 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.
- 5.3 De declaratie van de prestaties vermeld onder artikel 4 van deze regeling vindt plaats op patiëntniveau. Dat houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per patiënt geleverde aantal geleverde eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.
- 5.4 Wanneer de behandeling van meerdere patiënten tegelijkertijd plaatsvindt, wordt naar evenredigheid van de werkelijke behandeltijd per patiënt een prestatie in rekening gebracht.
- 5.5 De prestatie 'uittoeslag zorgverlener' kan uitsluitend gedeclareerd worden indien er voorafgaand aan de behandeling van de patiënt een reisbeweging heeft plaatsgevonden naar het adres van de patiënt waar de zorg geleverd wordt. Woon-werkverkeer is uitgesloten van de prestatie uittoeslag zorgverlener.
- 5.6 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de juiste en volledige registratie van de geleverde prestaties en de eventuele bijbehorende uittoeslag.
- 5.7 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.
- 5.8 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.

Artikel 6. Informatieverplichting bij declaratie

- 6.1 Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt en/of de zorgverzekeraar 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. Aantal geleverde eenheden: de gedeclareerde hoeveelheid uur per kalenderdag en bij een reisbeweging van een zorgverlener per dag per adres; de te declareren uittoeslag.
 - d. Tarief: op de declaratie dient het tarief vermeld te worden.
 - e. AGB-code: AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie levert.

Artikel 7. Standaard prijslijst

- 7.1 Een zorgaanbieder die Zintuiglijk gehandicaptenzorg levert aan patiënten waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend, zodat de patiënt voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze hiervan kennis kan nemen.
- 7.2 De standaardprijslijst hangt op een voor patiënten duidelijk waarneembare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder.
- 7.3 Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaardprijslijst van jaar t en t-1 op de website.
- 7.4 Desgevraagd stelt de zorgaanbieder patiënten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst.
- 7.5 Desgevraagd doet de zorgaanbieder patiënten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.
- 7.6 Voorwaarden standaardprijslijst
- De standaardprijslijst 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

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



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 uw zorgaanbieder. Indien wel een contract is afgesloten met uw zorgverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden.'

Artikel 8. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2016 en vervalt met ingang van 1 januari 2017. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling 'Regeling Zintuiglijk gehandicaptenzorg' met kenmerk NR/CU-560, ingetrokken.

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

*Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Artikelsgewijs

Artikel 5.1

Onder 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, (bij)scholing, stage, intake (anders dan diagnostisch onderzoek zoals bedoeld in de beleidsregel) en dergelijke;
- verblijf.

Artikel 5.2

De tarieven voor Zintuiglijk gehandicaptenzorg 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 zorgverzekeraars. 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.