



Regeling paramedische zorg

Vastgesteld op 16 mei 2017
REGELING NR/REG-1811

De Nederlandse Zorgautoriteit,

Gelet op artikel 35, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van registratie-, declaratie, en transparantievoorschriften.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Consument

Een zorgvrager, patiënt, een potentiële patiënt of degene die namens een patiënt informeert.

Zorgaanbieder

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

Prestatie

De levering van zorg door een zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder j van de Wmg.

Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder k van de Wmg.

Ziektekostenverzekeraar

- een zorgverzekeraar;
- een Wlz-uitvoerder;
- een particuliere ziektekostenverzekeraar, zijnde een financiële onderneming die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar mag uitoefenen, zoals bedoeld in artikel 1, aanhef en onder f van de Wmg.

Declaratie

Het tarief of de tarieven die in rekening zijn gebracht voor een geleverde (deel)prestatie of (deel)prestaties aan de consument dan wel aan de ziektekostenverzekeraar van de betreffende consument.

Behandelingsovereenkomst

Een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling, zoals bedoeld is in artikel 7:446 Burgerlijk Wetboek.

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 NZa en de zorgverzekeraar kan worden gevolgd en gecontroleerd.

Artikel 2. Doel

Het doel van deze nadere regel is om registratie-, declaratie-, en transparantievoorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van de onder artikel 3 van deze regeling genoemde zorg.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die de volgende zorg leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw):

- extramurale diëtetische zorg;
- ergotherapeutische zorg;
- fysiotherapeutische zorg;
- logopedische zorg;
- oefentherapeutische zorg.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze regeling van toepassing op personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of op personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG, voor



zover voornoemde categorieën personen handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van zorg als omschreven in de vorige zin uitvoeren of verantwoordelijk zijn voor dergelijke door anderen uitgevoerde handelingen of werkzaamheden.

Voor zover sprake is van oefentherapeutische of fysiotherapeutische zorg, is deze regeling niet van toepassing op instellingen als bedoeld in artikel 1.2, aanhef en onder de nummers 2, 3, 10 en 12 tot en met 24 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Artikel 4. Registratievoorschriften

1. De registratie van de prestaties en tarieven in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en actueel.
2. De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit-trail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op juistheid te controleren.

Artikel 5. Declaratievoorschriften

Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt/verzekeraar vindt plaats op patiëntniveau en vermeldt minimaal de navolgende gegevens:

- a. de naam, geboortedatum, adres- en woonplaatsgegevens en het burgerservicenummer³ van de patiënt;
- b. de geleverde prestaties(s);
- c. het aantal geleverde eenheden van de prestatie(s);
- d. het tarief per prestatie en het totaalbedrag;
- e. de datum of data waarop de prestatie(s) is/zijn geleverd;
- f. de declaratiecode;
- g. de AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie declareert;

Artikel 6. Transparantievoorschriften

1. De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.
2. Een zorgaanbieder, welke zorg levert zoals onder artikel 3 van deze regeling is beschreven en die één of meer prestaties levert aan consument(en) waarvan de ziektekostenverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder, maakt een standaardprijslijst bekend.
3. De standaardprijslijst voldoet aan de volgende voorwaarden:
 - a. de standaardprijslijst vermeldt alle prestaties waarvoor de betreffende zorgaanbieder een tarief in rekening kan brengen bij de consument. Hiertoe vermeldt de zorgaanbieder de titel van de prestatiebeschrijving op zijn standaardprijslijst;
 - b. de standaardprijslijst vermeldt per prestatie welk tarief of welke tarieven in rekening wordt of worden gebracht;
 - c. de standaardprijslijst vermeldt een ingangsdatum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle tarieven op de standaardprijslijst;
 - d. indien een zorgaanbieder voor één prestatie meerdere tarieven hanteert, motiveert hij het verschil;
 - e. de standaardprijslijst vermeldt voor welke consumenten de standaardprijslijst van toepassing is door het weergeven van de volgende zin: 'Deze prijzen zijn van toepassing op consumenten wanneer er geen contract is afgesloten tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgaanbieder en op niet-verzekerde consumenten. Indien wel een contract is afgesloten met uw ziektekostenverzekeraar dan kunnen andere prijzen gelden';
 - f. het is voor consumenten mogelijk om voor aanvang van de behandelingsovereenkomst op eenvoudige wijze kennis te nemen van de standaardprijslijst;
 - g. de standaardprijslijst hangt op een voor consumenten duidelijk zichtbare plaats in de praktijk van de zorgaanbieder;
 - h. desgevraagd stelt de zorgaanbieder consumenten via de telefoon op de hoogte van de tarieven, zoals genoemd op de standaardprijslijst;

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

³ Indien Burgerservicenummer niet beschikbaar is, dan wordt het identificatienummer verzekerde geregistreerd.



- i. desgevraagd doet de zorgaanbieder consumenten binnen twee werkdagen per post dan wel digitaal de standaardprijslijst toekomen.

Artikel 7. Verplichting

De verplichtingen als genoemd in deze nadere regel zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie(s) genoemd in de onderliggende beleidsregels voor paramedische zorg.

Artikel 8. Verantwoordelijkheid

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt of in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 9. Intrekking oude regel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de regelingen 'Regeling standaardprijslijst fysiotherapeuten', met kenmerk CV/NR- 100.039, 'Regeling Standaardprijslijst oefentherapie', met kenmerk CV/NR-100.077 en 'Regeling Standaardprijslijst extramurale dieetadvisering', met kenmerk CV/NR-100.089, ingetrokken.

Toepasselijkheid voorgaande regeling, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorgaande regeling

De regelingen 'Regeling standaardprijslijst fysiotherapeuten', met kenmerk CV/NR- 100.039, 'Regeling Standaardprijslijst oefentherapie', met kenmerk CV/NR-100.077 en 'Regeling Standaardprijslijst extramurale dieetadvisering', met kenmerk CV/NR-100.089, blijven van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regelingen vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2018. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg.

Citeertitel

De regeling kan worden aangehaald als Regeling paramedische zorg.

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



TOELICHTING

Algemeen

De nadere regel 'Paramedische zorg' beschrijft algemene registratie-, declaratie- en transparantieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders van de volgende paramedische sectoren: extramurale diëtetiek, ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en oefen therapie. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten houden bij de registratie en declaratie van paramedische zorg.

Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen.

Op basis van de bevoegdheden beschreven in de beleidsregel van de betreffende paramedische sectoren stelt de NZa prestaties vast in de prestatiebeschrijvingbeschikking.

Naast de in deze nadere regel opgenomen transparantieverplichtingen gelden ook transparantieverplichtingen voor zorgaanbieders én voor ziektekostenverzekeraars indien aan de overige categorie burgers waarvan de ziektekostenverzekeraar wel een overeenkomst met de zorgaanbieder heeft afgesloten, zorg wordt aangeboden. De wettelijke voorschriften in de artikelen 38, 39 en 40 lid 1 tot en met 3 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) verplichten zorgaanbieders en ziektekostenverzekeraars hun consumenten respectievelijk verzekeren tijdig en zorgvuldig te informeren over de tarieven die gelden voor prestaties. In de 'Beleidsregel Transparantie zorgaanbieders' en in de 'Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten' wordt uitleg gegeven over deze wettelijke voorschriften en een aantal begrippen wordt nader ingevuld. Deze regelingen zijn te vinden op de website van de NZa, www.nza.nl.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 3

Deze regeling is van toepassing op paramedische zorg, waaronder vallen: extramurale diëtetische zorg, ergotherapeutische zorg, fysiotherapeutische zorg, logopedische zorg en oefen therapeutische zorg. Om een veelvoud aan afzonderlijke nadere regels te voorkomen is ervoor gekozen om voor al deze vormen van paramedische zorg één nadere regel te introduceren.

Artikel 5

Bij iedere declaratie moet een Algemeen Gegevens Beheer (AGB)code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. Voor de declaratie gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau. Ofwel, de AGB-code van de zorgaanbieder, zijnde een individu of een organisatie, die de prestaties voor de onder artikel 1 van deze regeling genoemde zorg declareert.

Het aantal eenheden van de prestatie moet bij de declaratie worden vermeld. Hier is voor de term 'eenheden' gekozen om recht te doen aan de diversiteit van declarabele eenheden binnen de paramedische zorg. Bij extramurale diëtetiek en ergotherapie wordt per tijdseenheid (aantal kwartieren) gedeclareerd, terwijl bij fysiotherapie, logopedie en oefen therapie per zitting wordt gedeclareerd onafhankelijk van behandel tijd.