

Regeling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen

Vastgesteld op 18 juni 2019

REGELING NR/REG-2018

Gelet op artikel 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 geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

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.

Directe tijd: tijd waarin de zorgaanbieder in direct contact staat met de patiënt, of diens vertegenwoordiger zoals omschreven in art. 465 van de Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst.

Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen: zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

NZa: Nederlandse Zorgautoriteit.

Prestatie(s): de prestatie(s) genoemd in artikel 4 van de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Uitvoerende zorgaanbieder: een zorgaanbieder die in opdracht van een andere zorgaanbieder een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties levert op het gebied van de zorg als bedoeld in artikel 3 van deze regeling.

Wmg: Wet marktordening gezondheidszorg.

Zorgaanbieder:

- 1°. natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg;
- 2°. natuurlijk persoon of rechtspersoon voor zover deze tarieven in rekening brengt namens, ten behoeve van of in verband met het verlenen van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld onder 1°.

Artikel 2 Doel van de regeling

Deze regeling beoogt voorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. De voorschriften hebben betrekking op:

- administratie;
- declaratiewijze.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen leveren zoals omschreven in artikel 1 van deze regeling.

Artikel 4 Administratievoorschriften

De administratieve organisatie is zodanig ingericht 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 volledigheid, juistheid en actualiteit te controleren.

Artikel 5 Declaratievoorschriften

1. De zorgaanbieder neemt op de declaratie aan de patiënt en/of zorgverzekeraar in ieder geval de volgende gegevens op:
 - de geleverde prestatie;
 - het aantal geleverde prestaties;
 - voor zover het gaat om de prestatie 'Zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden': of de prestatie gaat om zorg zoals een so biedt of om zorg zoals een avg biedt;
 - de datum/data waarop de prestatie(s) is/zijn geleverd;



- het gedeclareerde tarief per prestatie en het totaalbedrag;
 - de naam- adres- en woonplaatsgegevens, burgerservicenummer en geboortedatum van de patiënt;
 - de AGB-code van de declarerende zorgaanbieder;
 - de AGB-code van de uitvoerende zorgaanbieder(s);
 - de AGB-code van de verwijzer.
2. De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie 'onderlinge dienstverlening' in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie(s) (vermeld onder artikel 4, lid 1, 4, lid 2 en 4, lid 4 van de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen) bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.
 3. De prestatie 'experiment' komt in de plaats van de reguliere bekostiging en kan daarmee niet tegelijkertijd met de prestatie 'zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden' voor dezelfde patiënt in dezelfde periode in rekening worden gebracht.
 4. Indien sprake is van zorgverlening gedurende een deel van een uur wordt de in rekening te brengen prestatie naar evenredigheid berekend.
 5. De tijd dat zorg is geleverd wordt afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten, tenzij daar afwijkende afspraken over zijn gemaakt tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

Artikel 6 Transparantievoorschriften

De zorgaanbieder informeert de consument tijdig en zorgvuldig over de tarieven die zij voor de prestaties in rekening brengt.

Artikel 7 Verantwoordelijkheid

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
2. Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
3. 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.
4. Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van de in deze regeling genoemde bepalingen.

Artikel 8 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Bekendmaking en inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2020. Deze regeling wordt bekendgemaakt door plaatsing in de Staatscourant op grond van artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

Artikel 9 Voorbehoud

Deze regeling wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van het ontvangen van een aanwijzing van de Minister voor Medische Zorg en Sport inzake geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Overeenkomstig de voorhangbrief van de Minister voor Medische Zorg en Sport aan de Eerste en Tweede Kamer betreffende 'Overheveling geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen' van 27 mei 2019 met kenmerk 1529733-190547-CZ en op grond van artikel 8 van de Wmg zal tot het geven van een aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.



Indien de aanwijzing afwijkt van hetgeen in deze regeling is vastgelegd, zal de NZa een gewijzigde regeling vaststellen die de onderhavige regeling zal vervangen. Indien de NZa geen gewijzigde regeling heeft vastgesteld die de onderhavige regeling vervangt, dan treedt de onderhavige regeling in werking met ingang van 1 januari 2020.

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

TOELICHTING

Algemeen

De geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp) is een verzameling van zorgvormen voor kwetsbare mensen die (nog) thuis wonen met (hoog) complexe problematiek. De zorgvraag is veelzijdig en kan liggen op het somatische, het psychische en/of op het gedragsmatige gebied; de zorg is dan ook interdisciplinair door de tijd heen. Momenteel valt deze zorg onder de 'subsidieregeling extramurale behandeling' vanuit de Wlz. Per 2020 wordt een deel van de gzsp, namelijk de zorg door de specialist ouderengeneeskunde (so) en arts verstandelijk gehandicapten (avg) overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw). Ook de reiskosten die gemoeid zijn met deze zorg, worden overgeheveld. De overige zorg uit de subsidieregeling extramurale behandeling volgt per 2021.

De reden dat de overheveling naar de Zvw gefaseerd plaatsvindt, is dat sommige onderdelen van de zorg binnen de subsidieregeling nog onvoldoende waren uitgewerkt, en dat het tijdpad te kort bleek voor een zorgvuldige overheveling. Om toch de so en avg al beschikbaar te maken in de eerstelijns zorg onder de Zvw, is besloten tot een gefaseerde overheveling.

Deze regeling heeft in 2020 daarmee enkel betrekking op de zorg door de so en avg binnen de gzsp. Per 2021 wordt dit uitgebreid met de overige zorg binnen de gzsp.

Artikelsgewijs

Artikel 3

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die gzsp leveren zoals omschreven in artikel 1 van deze regeling.

Artikel 5, eerste lid

Bij iedere declaratie moet een 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 gzsp, niet zijnde onderlinge dienstverlening, declareert.

Artikel 5, vijfde lid

De prestatie zorg zoals specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten bieden kent een uurtarief. 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 bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de wijze van afronding van de in rekening te brengen tijd wordt uitgegaan van de schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Indien er géén 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 één uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt één uur en tien minuten gedeclareerd. Een afronding op een dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten voor de declaratie houdt niet in dat voor de registratie elke vijf minuten geklokt moet worden. De totaal bestede directe tijd van de geleverde prestatie wordt bijgehouden en niet de optelsom van een vijf minutenregistratie.