

Belangrijkste wijzigingen

Hieronder vindt u de belangrijkste toelichtingen van de NZa op de prestaties en tarieven per 1 januari 2017:

Materiaal- en techniekkosten

Gegeven de ontvangen signalen en vragen [over materiaal- en techniekkosten] ziet de NZa reden om de regel met behulp van een toelichting verder te verduidelijken. Deze toelichting heeft een aantal doelen:

- te expliciteren dat het gaat om netto-kosten voor inkoop: kortingen of daarmee vergelijkbare voordelen dienen hoe dan ook volledig te worden verdisconteerd in de doorberekende prijs;
- te expliciteren dat het verhandelen van materialen en technieken via één of meerdere (rechts)personen (tussen vervaardiger en zorgaanbieder) geen invloed behoort te hebben op de prijs, tenzij
- deze (rechts)personen een economische activiteit uitvoeren ten behoeve waarvan dan (slechts) de reële economische waarde extra in rekening gebracht kan worden.

Los van de werking van de regel als zodanig, is het van groot belang dat de patiënt voorgelicht wordt over de verschillende keuzemogelijkheden voor wat betreft materiaal en techniek. De keuze van het materiaal of de techniek heeft – vanwege de doorberekening van de werkelijke inkoop prijs – geen financiële consequenties voor de zorgaanbieder (een zorgaanbieder zal er niet op verdienen, maar ook niet op toeleggen) maar wel voor de patiënt.

Wijzigingen prestaties

Vervangen U02 en U03 door U25 en U35

De verrichtingen U02 en U03 (uurtarieven) zijn vervangen door verrichtingen U25 en U35 (per vijf minuten). U10 is als uurtarief komen te vervallen. Deze kan nu gedeclareerd worden in eenheden van vijf minuten via de U05. De zorg horend bij deze prestaties verandert hiermee niet. De aanpassing heeft als doel deze prestaties te verduidelijken en – in het geval van de bijzondere tandheelkunde – sluit het aan op het collectief maximum tijdtarief voor Centra voor Bijzondere Tandheelkunde (dat ook slechts een 5-minutentarief is).

Abusievelijk zijn de tarieven voor U05 en U35 door de NZa niet geïndexeerd. Dit wordt door de NZa in het eerste kwartaal van 2017 gecorrigeerd. Tot dat moment gelden de tarieven zoals vermeld.

J44 niet samen met abutment(s)

De NZa heeft in de afgelopen periode signalen ontvangen over het declareren van het abutment via een andere prestatie dan de J33. Bij prestatie J44 is opgenomen dat het niet is toegestaan om abutments te declareren via het sterretje (*) van de J44. De abutments zijn immers niet ten behoeve van de J44, maar van het implantaat en vallen daarmee onder de kosten van de J33. Prestatie J33 is daarnaast toegevoegd aan de lijst met prestatiecodes waarbij het elementnummer vermeld moet worden op de nota.

Omschrijving M01 verduidelijkt voor QLF-apparatuur

In de omschrijving van prestatie M01 is verduidelijkt dat deze verrichting ook in rekening gebracht kan worden bij het maken, vastleggen en analyseren van QLF-opnamen in combinatie met het bespreken hiervan met de patiënt of diens ouder(s)/verzorgers(s). De NZa benadrukt hierbij dat het uitsluitend gaat om de daadwerkelijke (dus directe) behandeltime betreft.

Omschrijving en toelichting G15

Bij prestatie G15 is aangegeven dat het hier een toeslag betreft. Daarnaast is toegevoegd dat deze niet in combinatie met een solitaire kroon of bij meerdere kronen die geen onderdeel zijn van de dorsale steunzone (zijdelingse delen) gedeclareerd kan worden. De aanpassing heeft als doel te expliciteren dat het hier een toeslag betreft, en om aan te geven dat deze verrichting niet standaard gedeclareerd kan worden bij een kroon.

J40 tot en met J43 ook mogelijk bij omvorming conventionele protheses

Per 2016 is bij de mesostructuur opgenomen dat deze prestaties (J40 tot en met J43) alleen nog ten behoeve van nieuwe protheses gedeclareerd mogen worden. Naderhand is hierbij als knelpunt geconstateerd dat bij omvorming van conventionele protheses ook sprake is van vergelijkbare zorg, maar deze niet meer in rekening kan worden gebracht. Om die reden is bij de mesostructuur aangegeven dat deze verrichtingen ook gedeclareerd kunnen worden indien sprake is van omgevormde conventionele protheses. Dankzij deze toevoeging worden J40 tot en met J43 ook declarabel bij omvormen van conventionele protheses.

Toelichting bij E45 aangepast

In lijn met de toelichting van prestatie V50 is bij prestatie E45 aangegeven dat deze verrichting ongeacht het aantal elementen is, per aangebracht lapje.

Toevoeging 'per kaak' bij een aantal P-prestaties

Vaak wordt een volledig kunstgebit door de patiënt gezien als prothese voor de boven- én onderkaak. Om deze verwarring weg te nemen, hebben we bij bovengenoemde verrichtingen aangegeven dat het een verrichting per kaak betreft. Bij prestaties P01 tot en met P04, P06 tot en met P08, P51 tot en met P54, P56 tot en met P58, P70, P78 en P79 is aangegeven dat deze verrichtingen per kaak zijn.

Wijzigingen algemene bepalingen

J19 ook bij element 24 mogelijk

In de algemene bepalingen is aangegeven dat J19 declarabel is voor element 14 tot en met 24. In de voorgaande beleidsregels is opgenomen dat J19 alleen declarabel is bij element 14 tot 24. Gezien element 24 een spiegeling is van dezelfde kaak voor element 14, is het vanzelfsprekend dat J19 ook bij element 24 gedeclareerd kan worden. Dit is door de aanpassing dan ook mogelijk gemaakt.

Toevoeging uitleg uitgesloten combinatie C- en T-prestaties

In de algemene bepalingen staat al langere tijd aangegeven dat bepaalde C-prestaties (en een tweetal M-prestaties) niet in combinatie met bepaalde T-prestaties gedeclareerd mogen worden. Er zal bij een combinatie van die prestaties sprake zijn van overlappende zorg/diagnostiek. Ter verduidelijking van deze regel, is in de bepalingen toegelicht dat er overlappende diagnostiek in de verrichtingen zit, waardoor de combinatie van deze codes is uitgesloten.

Toevoeging bij evaluatieonderzoek: na parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg

Bij de T60 en T61 (evaluatieonderzoek) is verduidelijkt dat het evaluatieonderzoek plaatsvindt na parodontale behandeling, herbeoordeling en nazorg. Eerder bestond tussen de toelichting bij deze verrichtingen en de algemene bepalingen een inconsistentie. Deze is met de verduidelijking hersteld.

J11 ook mogelijk bij J15 tot en met J18

In de algemene bepalingen voor de chirurgie is onder H.3 opgenomen dat J11 naast verrichting J09, J10 en/of J12, J13 ook in combinatie met de codes J15, J16, J17, J18 in rekening kan worden gebracht. Deze bepaling is ook opgenomen bij de toelichting van prestatie J11.

Prestatie V40

De omschrijving van deze verrichting is uitgeschreven, om eventuele verwarring over het gebruik van deze verrichting te voorkomen. Overigens benadrukt de NZa dat, zoals ook aangegeven in de toelichting van deze prestatie, deze verrichting één keer per element declarabel is.

Prothetische nazorg

Onder hoofdstuk III (implantologische chirurgie), is aan 1.4 toegevoegd welke verrichtingen onder de prothetische nazorg vallen. Een aantal prothetische prestaties is inclusief nazorg. Omdat regelmatig verwarring over de bijbehorende nazorg bestond, geeft deze passage nu ook weer welke verrichtingen dus niet binnen twee maanden na plaatsing gedeclareerd kunnen worden:

Verrichtingen P01, P02, P03, P04, P06, P51, P52, P53, P54 en P56 kunnen niet binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd. De zorg van deze verrichtingen valt binnen twee maanden na plaatsing onder prothetische nazorg. Verrichting P07, P08, P57 en P58 kunnen alleen binnen twee maanden na plaatsing worden gedeclareerd indien sprake is van onzorgvuldig gebruik door de patiënt. Deze bepaling is ook opgenomen in het P-hoofdstuk.