

Aandachtspunten NVD bij het Standpunt van CVZ

Voor enkele punten vragen we uw extra aandacht:

- Gecoördineerde multidisciplinaire zorg (GMZ) is méér dan alleen ketenzorg met integrale bekostiging of zorg met een koptarief. Wanneer er géén sprake is van ketenzorg of zorg met een koptarief kan de GMZ als zogenaamd 'informeel samenwerkingsverband' geregeld worden. Als 'bewijs' van een informeel samenwerkingsverband is een verwijzing van de huisarts met diagnose DM, COPD en/of VRM nodig. Ook dient de diëtist voor terugg rapportage te zorgen. In het standpunt leest u hier meer over.
- Het CVZ concludeert dat in de tekst van het Besluit Zorgverzekering (Bzv) 'geen onderscheid is gemaakt op basis van indicatie, ernst van de aandoening, oorzaak of een nadere typering'. Dit betekent dat óók kinderen en mensen met DM type 1 recht op dieetadviesing hebben als zij voldoen aan de diagnosecriteria.
- De ingangsdatum van het standpunt is 1 augustus 2012. Dieetadviesing die vanaf die datum geleverd wordt, valt onder deze regeling. Wanneer er al een bestaand dieetadviesingstraject loopt dat nog niet is afgesloten, valt dit ook onder de regeling. Wanneer dit een informeel samenwerkingsverband is, dient er een verwijzing te zijn waaruit blijkt dat het gaat om dieetadviesing in verband met een van de drie genoemde aandoeningen. Om problemen te voorkomen raden wij u aan er op te letten dat de datum van verwijzing vóór het begin van de eerste behandeldatum ligt.
- Dieetadviesing die voldoet aan de criteria, maar die afgesloten is vóór 1 augustus, wordt niet meer aan de diëtist vergoed. De patiënt kan wel zijn rekening bij de zorgverzekeraar indienen. De zorgverzekeraar bepaalt zelf hoe hij hiermee omgaat.
- Wanneer u contractuele afspraken heeft met een zorggroep over het aantal uren dieetadviesing dat u levert, dan blijven deze zoals ze zijn (dus ook wanneer het een beperkt aantal minuten dieetadviesing betreft). Wanneer er géén afspraken zijn gemaakt of wanneer er sprake is van informele GMZ bij de drie aandoeningen, dan heeft de patiënt recht op maximaal 4 uur dieetadviesing per kalenderjaar.
- GMZ die geleverd wordt via 'koptarief' of via een informeel samenwerkingsverband wordt gedeclareerd onder de codes 6300/6301/6302. Deze zorg valt onder het eigen risico.
- Het CVZ besteedt apart aandacht aan dieetadviesing bij overgewicht als onderdeel van GMZ. Dieetadviesing bij overgewicht met een BMI 25-30, komt alleen voor vergoeding in aanmerking als er ook sprake is van additionele risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Voor een uitgebreide omschrijving verwijzen we u naar het standpunt.
- Het standpunt van het CVZ geldt uitsluitend voor de eerstelijns dieetadviesing en beperkt zich tot 2012. Voor 2013 zal CVZ een nieuw standpunt uitbrengen. Ook voor dieetadviesing die onderdeel is van medisch specialistische zorg (ziekenhuis-DBC's) of van de AWBZ (verpleeghuizen, gehandicaptenzorg, psychiatrie) volgt nog een standpunt.