

Financiering optometrie en orthoptie binnen de instelling d.d. 26 -11-2014

De BBC heeft mede naar aanleiding van vragen van oogartsen over de financiering van de optometrie een overzicht gemaakt van de registratie- en declaratie(on)mogelijkheden voor de inzet van de werkzaamheden van de optometrist en de orthoptist . Dit overzicht is in 1^e instantie gebaseerd op de situatie zoals die **tot en met 2014** geldt. Met **ingang van 2015** zijn de mogelijkheden sterk verbeterd en kunnen registratie en declaraties anders worden ingericht.

In verband met de bestaande en de nieuwe situatie wordt in onderstaande uitleg onderscheid gemaakt in 2014 en 2015.

Allereerst wordt de situatie schematisch weergegeven, waarna de uitleg volgt.

Nieuw in het schema ten opzichte van de vorige versie is de situatie 1.B. 2015, omdat de NZa de nadere regel (NR/CU-260 artikel 153.d) op dit punt heeft aangepast. De aangepaste tekst vindt u in het rood.

Activiteiten OPT binnen instelling		Financieel 2014	Financieel 2015
1) De optometrist/orthoptist ziet op verwijzing vanuit de eerste lijn nieuwe patiënten op een eigen spreekuur.	A.1. Bij pluis kan de patiënt naar huis. A.2. Er kan een behandeling plaatsvinden binnen het eigen competentie gebied.	Ziekenhuis mag OZP declareren voor OPT/ORT	Ziekenhuis mag OZP declareren voor OPT/ORT
	De conclusie kan zijn pluis/behandeling binnen competentiegebied of niet pluis.	B. Bij niet-pluis wordt de patiënt ook gezien door de oogarts. > 7 dagen? Dan OZP voor OPT/ORT apart declareren + DBC voor OA	Afhankelijk van verwijzing: Verwijzing van 1 ^e lijn specifiek gericht voor paramedisch onderzoek door naar OPT of ORT: dan OZP mits geen f-2-f oogarts <u>op dezelfde dag voor zelfde zorgvraag</u> . Bij verwijzing naar oogarts: een DBC oogarts met diagnostische verrichting OPT/ORT. Openingsdatum DBC is datum onderzoek door OPT/ORT
2) De optometrist/orthoptist voert controles uit bij patiënten die meerdere keren bij de	A. Binnen het subtraject kijkt ook de oogarts een keer (face-2-face)	DBC + OPT/ORT als diagnostische verrichting. De inzet van OPT/ORT weegt mee in DBC afleiding.	DBC + OPT/ORT als diagnostische verrichting. De inzet van OPT/ORT weegt mee in DBC afleiding.

oogarts komen. B.v. glaucoom, uveitis, strabismus, ect	B. Binnen het subtraject is géén face-2-face contact met de oogarts en het betreft dezelfde zorgvraag waarvoor de patiënt bij de OA komt	Diagnostische verrichting OPT/ORT valt uit	Ziekenhuis mag OZP declareren voor OPT/ORT
	C. Binnen het subtraject is géén face-2-face contact met de oogarts en het betreft een andere zorgvraag dan waarvoor de patiënt bij de OA komt	Diagnostische verrichting OPT/ORT valt uit	Ziekenhuis mag OZP declareren voor OPT/ORT
	3) De optometrist / orthoptist voert controles uit net voor of na een operatie, b.v. een staar- of strabismusoperatie.	A. De controles van de optometrist vallen binnen het operatieve traject	Prijs OPT/ORT zit in operatief traject. OPT/ORT zit in ziekenhuiskostendeel. Als de oogarts hierover niets heeft afgesproken met RvB krijgt de oogarts geen supervisie bijdrage voor de OPT/ORT
	B. De controles van de optometrist/orthoptist vallen buiten het operatieve traject	Zie 2	Zie 2

Financiering optometrie en orthoptie binnen de instelling

A. Medisch inhoudelijk

De plaats van de optometrist/orthoptist vanuit medisch inhoudelijk oogpunt staat beschreven in het plan geïntegreerde oogzorg, zowel voor de optometrist/orthoptist die buiten de muren van het ziekenhuis werkt als daarbinnen. Lokaal kunnen verdergaande afspraken gemaakt worden.

B. Logistieke inrichting

Buiten de muren van het ziekenhuis

Het is aan de optometrist/orthoptist zelf hoe hij dit proces inricht. We zien dat hier op lokaal niveau soms afspraken over gemaakt worden tussen optometrist/orthoptist, huisartsen en oogartsen.

Binnen de muren van het ziekenhuis

De invullingen van de taken van de optometrist/orthoptist worden per lokale setting verschillend ingevuld.

De werkzaamheden die declarabel zijn, zijn onder te verdelen in:

- 1) De optometrist/orthoptist ziet op verwijzing ¹vanuit de eerste lijn nieuwe patiënten op een eigen spreekuur. De conclusie kan zijn pluis / onderzoek-behandeling binnen competentiegebied / niet pluis:
 - (a) Bij pluis kan de patiënt naar huis.
 - (b) Bij niet-pluis wordt de patiënt ook gezien door de oogarts, indien e.e.a. buiten het competentiegebied ligt
- 2) De optometrist/orthoptist voert controles uit bij patiënten die met een chronische aandoening onder behandeling zijn bij de oogarts, b.v. voor glaucoom of uveïtis.
- 3) De optometrist/orthoptist voert controles uit, net voor of na een operatie, b.v. een staar- of strabismus operatie.

Daarnaast wordt de optometrist/orthoptist ook wel eens als TOA ingezet bij spreekuur-ondersteuning, of voor het maken van gezichtsvelden of biometrie.

C. Financieel

Buiten de muren van het ziekenhuis

De optometrist/orthoptist moet zelf afspraken maken met de zorgverzekeraar

Binnen de muren van het ziekenhuis

De volgende financiële situaties kunnen zich voordoen:

- OZP: ondersteunend zorgproduct (tarief 2015 - maximum tarief in A segment).
 - OPTOMETRIE
 - Za-code 192848 1^e optometrische consult: tarief € 32,03
 - Za-code 192849 herhaalconsult OPT: tarief € 16,01
 - ORTHOPTIE
 - Za-code 39813 Eerste orthoptisch onderzoek (binoculair): tarief € 47,62
 - Za-code 39814 Voortgezette orthoptische behandeling per bezoek (binoculair): tarief € 18,10
 - Za-code 192855 Screening (intake) orthoptie: tarief € 12,59
 - Za-code 192856 Uitgebreid vervolg orthoptisch onderzoek : tarief € 47,62
- subtraject met face-to-face OA: optometrische/orthoptische werkzaamheden gedaan door de OPT/ORT tellen als diagnostische verrichting. Deze diagnostische zorgactiviteiten geven extra gewicht aan de DBC.
- subtraject OPT/ORT zonder face-to-face:
 - 2014: traject valt uit
 - 2015:
 - het betreft een andere zorgvraag dan waarvoor de patiënt bij de OA komt, dan OZP, al dan niet op verwijzing vanuit de eerste lijn of medisch specialist

¹ Hierbij maakt het verschil of de verwijzing specifiek is voor het doen van paramedisch onderzoek óf verwijzing naar de medisch specialist. (zie hier voor ook het schema0.

- In een subtraject behorend bij een zorgtraject waarin de oogarts behandelaar is, maar in het betreffende subtraject geen f-2-f contact met de oogarts plaatsvindt kan een OZP gedeclareerd worden
- OPT/ORT is onderdeel van een operatief subtraject: 2015 integrale tarieven: concurrerende prijzen bieden. Oogarts kan honorarium afspreken (geen OZP mogelijk).

2014

Het oogheeskundig palet van de verschillende professionals die daarin werkzaam zijn wordt er niet eenvoudiger op wanneer het gaat over inzet, registratie en declaratie binnen het DBC-systeem: OA (al dan niet met een subspecialisatie), Physician assistent (PA), Optometristen (OPT) werkzaam binnen/buiten zorginstellingen, orthoptisten (ORT) werkzaam binnen/buiten zorginstellingen, TOA's en doktersassistentes.

Samen met orthoptisten en optometristen is het document **Plan Geïntegreerde Oogzorg** opgesteld (okt 2013), waarin een onderscheid is gemaakt tussen werkzaamheden in 1^e en 2^e lijn, de verschillende financieringen en problemen daarbij. Vandaar uit hebben NOG, OVN en NVvO gezamenlijk overlegd met de NZa om een aantal registratie- en financieringsproblemen op te lossen en in de afgelopen periode is daarbij op een aantal vlakken zeker ook vooruitgang (lees: oplossingen voor 2015) geboekt.

Ten aanzien van de werkzaamheden van OPT, TOA's en doktersassistentes wordt door de BBC de volgende kanttekening gemaakt:

- Optometristen zijn HBO opgeleid en kunnen binnen hun competentiegebied zelfstandig onderzoek/spreekuur doen. Daar heeft men formeel geen OA-supervisie bij nodig. Als een OPT andere werkzaamheden doet, in kader van een verlengde arm van de OA, dan is er inderdaad een vorm van afspraken/supervisie nodig, om verantwoordelijkheden af te dekken en de veiligheid naar patiënten te borgen. Dat zal dus per OPT verschillend zijn afhankelijk van extra opgebouwde ervaring/kennis.
- Het is goed om te realiseren dat TOA's opgeleid zijn (MBO) om functieonderzoek te doen en spreekuur te assisteren. Zij hebben voldoende kennis om te begrijpen wat een onderzoek inhoudt en zo nodig te kunnen bijsturen. Niet om zelfstandig enige vorm van (eigen) spreekuur te doen. Dat dit soms door OA wordt 'gelegaliseerd' is de verantwoordelijkheid van de OA. Of dit altijd met een RvB/leiding-afdeling goed doorgesproken is, is zeer de vraag. Realiseert men zich dan altijd de juridische consequenties? Heeft men de afspraken vastgelegd en is het de patiënt duidelijk te maken?
- Doktersassistentes hebben geen TOA opleiding en zullen dus heel gericht hun kennis/ervaring moeten opdoen. Meestal hebben zij onvoldoende kennis om onderzoekingen 'bij te sturen'.

De vraag kan worden gesteld wanneer de werkzaamheden van de optometrist als zorgactiviteit optometrie (ZA-optometrie) geregistreerd kunnen worden. De ZA-optometrie is bedoeld voor registratie van de specifieke werkzaamheden die voldoen aan de competenties van de optometrist voor zover deze verricht worden in een eigen spreekuursetting binnen de afdeling oogheelkunde en verricht worden op verzoek van de 1^e lijn of oogarts. Het is met name niet de bedoeling dat de werkzaamheden die de optometrist verricht in het kader van TOA werkzaamheden, (zoals spreekuur ondersteuning, of diagnostische onderzoeken als gezichtsveld, OCT, pachymetrie) ook met deze zorgactiviteit worden geregistreerd. Dit geldt eveneens voor de za-orthoptie.

In de NZa Beleidsregel voor 2015 is dat verduidelijkt met de tekst: 'Het onderzoek of de behandeling moet worden uitgevoerd door een optometrist die de patiënten ziet op een optometrisch spreekuur.'

Omgekeerd is het evenmin de bedoeling dat TOA werkzaamheden die wellicht vergelijkbaar zijn met die van de optometrist met de ZA-optometrie worden gecodeerd. Dit geldt eveneens voor de za-orthoptie.

Dat er bij elk OPT en ORT-spreekuur contact een face-to-face contact 'moet' zijn, is afhankelijk van de afspraken die men op de afdeling maakt en heeft vaak meer te maken met financiële gronden dan medisch-inhoudelijke.

Maar er zijn meer financiële mogelijkheden dan men denkt. Zie het schema aan het eind. Daarin staat per onderdeel welke financiële mogelijkheden er zijn, (2014/2015) met de verschillende registratie/declaratie mogelijkheden.

LOGEX Methodiek

Binnen de LOGEX methodiek (fte berekening en benchmark) is de telling van de policontacten van belang. Dat is een bekend gegeven. Evenzo is het bekend dat er in het verleden ten onrechte een poli contact werd toegekend aan OPT spreekuur-contacten. Dat wordt door de NZa als fraude aangemerkt. Binnen de controle die momenteel in veel ziekenhuizen aan de hand van het controle protocol zijn gedaan wordt dit dan ook retrograad gecorrigeerd. Het zou dus evenzo logisch zijn als dat meegenomen wordt in de LOGEX correcties. Helaas lijkt dit niet te geschieden. Daarmee wordt er dus eigenlijk ook onrecht gedaan aan die praktijken die wel correct hebben geregistreerd. Het ware dus beter als er over de hele linie schoon-schip werd gemaakt.

Een correcte registratie/declaratie door praktijken kan dus betekenen dat er een verlaging van aantal policontacten (en dus weging in fte) optreedt. Zeker niet helemaal onlogisch als men meeweegt dat de OA daar geen inzet voor doet en dus geen honorarium toegerekend moet krijgen. Overigens staat dat los van enig honorarium voor supervisie.

Honorarium voor supervisie

Wat dat 'honorarium' voor supervisie betreft: het zou zeer wel mogelijk en tevens correct zijn als dat transparant geregeld wordt met RvB in kader van kwaliteit/supervisie. Binnen de 20% die men (bij vrije vestiging) als honorarium moet kunnen beargumenteren in kader van kwaliteit/efficiency biedt dat zeker wel mogelijkheden.

Daarnaast is er de mogelijkheid om over de inkomsten van OZP's (Overige zorgproducten) iets af te spreken voor die supervisie met de RvB.. Daarnaast kan de oogarts extra honorarium krijgen als (binnen een conservatieve DBC) naast de OA ook de optometrist werkzaamheden doet (en correct registreert ergens in het subtraject, dus niet perse op dezelfde dag als de oogarts), dat geteld wordt als 'diagnostiek' en dus in afleiding meeweegt. Dat levert, voor supervisie, dan een honorarium bedrag op dat maximaal rond de € 10 ligt (weging 2014). En dat terwijl de OA dan niet eens perse mee hoeft te kijken. Kortom er zijn wel degelijk (relevante/eerlijke) mogelijkheden om honorarium te verwerven voor supervisie/opleiding van OPT.

Uitval van subtrajecten door ontbreken van een face-to-face contact

Voor 2014 geldt: in het kader van UITVAL van een subtraject bij een chronisch DBC-traject, omdat er GEEN f-2-f contact geweest is, bestaat de mogelijkheid om de gemiste opbrengst van de kosten voor OPT als opslag op declarabele DBC's te zetten. Dat vraagt om een interventie bij RvB (kostprijsberekening).

OZP voor 1e lijn

Een declaratiecode voor OPT voor 1^e lijnszorg is mogelijk binnen zorginstellingen in **2014**: door declaratie van de OZP (ondersteunend zorgproduct). Voorwaarde is wel dat de 1^e lijn de aanvraag voor OZP initieert. De BBC adviseert om binnen de afdeling heldere afspraken te maken voor welke

zorgvraag men bij de optometrist terecht kan. Info daarover aan de patiënt zou ook niet moeten ontbreken (b.v. via een folder).

2015

Met ingang van 2015 heeft de NZa middels artikel 15.3.d van de regeling 'Medisch specialistische zorg' met als kenmerk: NR/CU-260 het volgende beschreven:

- 15.3 Een overig zorgproduct uit de categorieën eerstelijns diagnostiek en paramedische behandeling en onderzoek, kan alleen in rekening worden gebracht als er sprake is van:**
- a. Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van de eerstelijns, waarbij dit overige zorgproduct niet op dezelfde dag leidt tot opening van een zorgtraject voor dezelfde zorgvraag, of**
 - b. Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt, of**
 - c. Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg zoals beschreven in de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met Medisch-specialistische zorg', of**
 - d. Paramedische zorg, waarbij de betreffende zorgactiviteiten niet uitgevoerd worden in het kader van een DBC-zorgproduct. (De zorgaanbieder moet altijd kunnen aantonen dat de uitgevoerde behandeling niet voortvloeit uit de zorgvraag van een bestaand subtraject.)**
Hierbij gaat het om:
 - **Paramedische zorg voor een andere zorgvraag dan de zorgvraag waarvoor een zorgtraject loopt, of**
 - **Paramedische zorg die uitgevoerd wordt en waarbij tegelijkertijd geen DBC-zorgproduct wordt gedeclareerd.**

LET OP: bij ad a staat expliciet vermeld dat het om een verwijzing moet gaan voor paramedisch onderzoek. Indien het echter een verwijzing naar de medisch specialist betreft, zal in principe een DBC geopend moeten worden op het moment van de eerste ZA/OZP en moet de ZA/OZP als diagnostische zorgactiviteit binnen de DBC worden opgenomen.

Door de toevoeging van punt d wordt het volgende mogelijk gemaakt:

- overige zorgproducten mogen gedeclareerd worden wanneer de patiënt door een paramedicus (orthoptist/optometrist) gezien wordt voor een **andere zorgvraag** dan de zorgvraag waarvoor de patiënt in behandeling is bij de medisch specialist (bijv. een oogarts). Dit betekent dat hierbij zowel een DBC-zorgproduct door de oogarts als een overig zorgproduct (OZP) door de orthoptist/optometrist gedeclareerd mag worden, dus parallel aan elkaar.
- een overig zorgproduct van paramedische zorg mag gedeclareerd worden als de patiënt in een lopend zorgtraject waarin de patiënt in behandeling is bij de oogarts (**tijdelijk**) **alleen door een optometrist** gezien wordt, mits er geen gelijktijdig DBC-zorgproduct oogheelkunde gedeclareerd wordt voor dezelfde zorgvraag. Voorbeeld: de patiënt komt pas over een jaar bij de oogarts, maar wordt in de tussentijd door de oogarts verwezen naar een optometrist voor dezelfde zorgvraag. Hierbij wordt uitsluitend een overig zorgproduct optometrie gedeclareerd en geen DBC-zorgproduct oogheelkunde (gezien er geen sprake is van een consult door een oogarts). Een ander voorbeeld is wanneer de oogarts verwijst naar de orthoptist.