

Verantwoordingsdocument

Verantwoording expert tarieven ect 2022

23 juni 2021

Inhoud

1. Algemeen	3	
1.1	Proces verantwoording	3
1.2	Differentiatie van de prestaties ect	4
1.3	Tariefprincipes	6
1.4	Kostencomponenten	6
1.5	Tarieven	7
2. Personeel	8	
2.1	Tijdbesteding	8
2.1.1	Onderzoeksgegevens Q-Consult	8
2.1.2	Spreiding	8
2.2	Tariefkeuzes personele kosten ect	9
2.2.1	Excluderen grote zorgaanbieders	9
2.2.2	Loopmedewerker	10
2.2.3	Inzet arts-assistent	10
2.2.4	Indirecte tijdbesteding	10
2.2.5	Kostprijzen SIRA onderzoek 2020	11
2.2.6	Forensische ect	11
2.2.7	Validatie Performance	12
2.3	Concept berekening personele kosten	12
3. Materiele kosten en ruimte	14	
3.1	Gebruikte informatie	14
3.1.1	Informatie uitvraag	14
3.1.2	Conclusie gebruikte informatie	14
3.2	Materiele kosten	15
3.2.1	Ect apparaat	15
3.2.2	Apparatuur en inventaris	16
3.2.3	Verbruiksmaterialen (inclusief medicatie)	16
3.2.4	Validatie Performance	16
3.3	Kosten ruimte	17
3.3.1	Validatie Performance	18
3.3.2	Kostenindicatie materieel en ruimte ect	18
4. Tarieven	19	
4.1	Tarieven 2022	19
4.2	Andere financieringsstromen	19
Bijlagen	20	

1. Algemeen

Electroconvulsietherapie (afgekort ect) is een specifieke behandelvorm in de gespecialiseerde ggz (ggz) en forensische zorg (fz). In de db(b)c-productstructuur is ect een overige deelprestatie die naast een db(b)c-prestatie gedeclareerd kan worden. Het tarief voor ect moet worden herijkt. In het kostprijsonderzoek ggz fz 2020 zijn de werkelijke kosten voor ect uitgevraagd. Het kostprijsonderzoek leverde voor ect onvoldoende betrouwbare informatie op. Daarom wordt nu gekozen om het tarief modelmatig op te bouwen op basis van expert informatie. Daarmee wijkt de tariefopbouw af van de huidige tarieven (2021) op basis van (historisch) kostprijsonderzoek.

In de Beslissing op Bezwaar tegen de tariefbeschikkingen 2020 heeft de NZa het bezwaar tegen de tarieven voor ect gegrond verklaard. Na overleg op 18 maart 2020 is in het kader van bezwaar de volgende conclusie getrokken: "...is gebleken dat onvoldoende duidelijk is of de gehanteerde normen en de daarop gebaseerde kosten (materiële kosten, overige kosten en tijd van indirect personeel) juist zijn. Ook is onduidelijk of de NZa voldoende rekening heeft gehouden met de hoogte van de kapitaallastenvergoeding voor de prestatie ect, met name OK-kosten die door het ziekenhuis worden doorbelast. Om te kunnen vaststellen welke kosten (en daarmee tarieven) wél de juiste zijn, is nader onderzoek door de NZa nodig." Voor 2020 en 2021 is teruggevallen op indexatie van tarieven uit 2019.

In bezwaarschriften, bij de hoorzitting op 11 februari 2019 en het expert overleg op 18 maart 2020 is nieuwe informatie beschikbaar gekomen, die aanleiding gaven tot een aanvullend onderzoek voor de herijking van tarieven voor ect.

Daarnaast moet met de invoering van het zorgprestatie-model in 2022 worden gezien of de huidige structuur voor de prestatie ect nog passend is. Op dit moment is er één ect prestatie voor de ggz en één voor de fz.

In dit document staat de verantwoording en onderbouwing voor de prestaties voor ect in 2022 en de tarieven die daarbij horen.

1.1 Proces verantwoording

Via bijeenkomsten met ect-experts is afgesproken om het tarief modelmatig op te bouwen op basis van expert informatie en wijkt het daarmee af van de opbouw van tarieven op basis van (historisch) kostprijsonderzoek. Deze keuze is voor een belangrijk deel gemaakt omdat werkelijke kosten van ect niet op grote schaal voorhanden zijn. De nieuwe tarieven zijn waar mogelijk gebaseerd op beschikbare informatie over werkelijke kosten voor ect (zoals tijdzet en specifieke businesscases), waarbij door experts vervolgens duiding is gegeven aan de informatie.

Om inzicht te krijgen in de geleverde inzet van de verschillende behandelaren tijdens de ect behandeling hebben we een tijdbestedingsonderzoek laten uitvoeren door Q-Consult.

Met de ect-experts hebben we onder andere het ect-proces (zie bijlage), het plan van aanpak, het kader voor tarief keuzes ect, de offerteaanvraag en de uitkomsten van het tijdsbestedingsonderzoek en het concept verantwoordingsdocument besproken.

1.2 Differentiatie van de prestaties ect

In de huidige db(b)c-systematiek is er één overige deelprestatie voor ect voor de ggz en één voor de fz. Deze zijn qua tarief aan elkaar gelijk. Eén prestatie veronderstelt een mate van kostenhomogeniteit. Bij uiteenlopende kosten kunnen we meer prestaties vaststellen om kosten zo zuiver mogelijk te dekken, met als nadeel dat veel prestaties administratief complex kunnen zijn.

Bij de herijking van ect zien we dat de inzet van personeel en (deels) kosten van materiaal, oplopen naarmate de patiënt een complexere zorgvraag heeft. Om recht te doen aan verschillende kosten die zorgaanbieders maken, differentiëren we vanaf 2022 in een 'reguliere ect' en 'complexe ect'. En daarnaast voor de ggz en de fz. In de regelgeving differentieert de NZa ect naar twee intensiteiten (regulier en complexe ect) en naar twee financieringsstromen (ggz Zvw en fz).

	Reguliere ect	Complexe ect
ggz	Ect ggz - regulier	Ect ggz - complex
fz	Ect fz - regulier	Ect fz - complex

Tabel 1 Differentiatie in prestaties ect

De prestaties zijn integraal. Dit betekent dat voor het personeel zowel de wel als niet consultschrijvende beroepen geïnccludeerd zijn in de prestatie. Verdere differentiatie betekent al snel een verdubbeling van prestaties voor ect. Dit is niet wenselijk en draagt niet bij aan eenvoud en transparantie van de bekostiging. Hieronder beschrijven we de keuzes ten aanzien van de differentiatie van de prestaties.

Differentiatie regulier en complex

Onderzoek van Q-Consult¹ toont aan dat de tijdbesteding bij ect oploopt naarmate een patiënt een hogere ASA-klasse heeft (*American Society of Anesthesiologists*). De ASA-klasse typeert de fysieke status van een patiënt en onderscheidt vijf categorieën: ASA-klasse 1 t/m 5. In het onderzoek van Q-Consult is ASA-klasse 5 niet inbegrepen, omdat deze niet is waargenomen tijdens de steekproeven op ect-locaties. Op basis van de tijdwaarnemingen zien we dat de tijdbesteding bij ect oploopt met de hoogte van de ASA-klasse.

De NZa heeft op basis van onderliggende data geanalyseerd bij welke ASA-klasse mogelijk onderscheid gemaakt kan worden in de bekostiging via differentiatie van prestaties. Met de expertgroep is geconcludeerd dat onderscheid het beste gemaakt kan worden tussen ASA-klasse 1-2 en ASA-klasse 3-5:

- Voor ASA-klasse 3-5 is een andere infrastructuur/zorgaanbieder nodig om de zorg te verlenen dan voor ASA-klasse 1-2. In algemene zin wordt ASA-klasse 1-2 verwacht in een ggz-instelling en ASA-klasse 3-5 in een ziekenhuis setting.
- Data van de tijdwaarnemingen ondersteunt dit, tussen deze groepen waarnemingen zit een significant verschil in bestede tijd.
- Binnen de organisaties die veel ect leveren voor patiënten met ASA-klasse 3-5 is andere expertise aanwezig. Hierbij wordt niet expertise van individuele behandelaren genoemd, maar expertise van een organisatie over het omgaan met deze

¹ Rapport Tijdsbestedingsonderzoek electroconvulsietherapie 2021, Q-Consult

complexe problematiek. Denk bijvoorbeeld aan expertise die nodig is voor patiënten met ernstige katatonie.

- In de zorginhoudelijke richtlijnen van de Werkgroep Ect Nederland komt een soortgelijk onderscheid terug.

De ASA-klasse zal terugkomen in de prestatiebeschrijving van ect, maar niet in de naam van de prestatie zelf.

Differentiatie ggz en fz

Daarnaast is het noodzakelijk onderscheid te maken naar ect in een strafrechtelijk forensisch kader, omdat forensische zorg specifieke expertise vraagt (forensisch behandelaren) en (zorg)beveiligers extra kosten met zich meebrengen.

Integrale prestatie

De NZa kiest er voor om de kosten voor al het betrokken personeel bij ect integraal op te nemen in de prestatie en het bijbehorende tarief. De overwegingen die hierbij zijn meegenomen zijn:

- Een integrale prestatie is administratief de minst belastende.
- De spreiding van de inzet van behandelaren, het 'standaard ect-team' is beperkt. Spreiding in data ziet voornamelijk op verpleegkundige inzet, waarbij verwacht wordt dat dit deels verklaard wordt door verschillende naamgeving (ect-verpleegkundige, psychiatrie verpleegkundige, verpleegkundige).
- Het is weliswaar mogelijk voor een aantal beroepen consulten te schrijven in het zorgprestatie-model, maar deze kosten includeren in een integraal ect-tarief levert niet meer prestaties op.

De kosten van de het volledig ect-behandelteam zijn opgenomen in de prestatie en het ect-tarief, dus inclusief kosten voor bijvoorbeeld de psychiater. Tijdens het uitvoeren van de ect kunnen niet gelijktijdig consulten worden geregistreerd. Het is wel mogelijk om op dezelfde dag een consult te registreren voor een consult niet gelijktijdig met de ect-sessie.

Prestatiebeschrijvingen

Bovenstaande differentiatie in de prestaties leidt tot de volgende prestatiebeschrijvingen in de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

Prestatiebeschrijving Electroconvulsietherapie (ect) (ggz en fz)

De prestatie Electroconvulsietherapie in de ggz en fz is een prestatie voor electroconvulsietherapie. Dit is een fysieke therapie en betreft behandeling met behulp van fysieke technieken, waarbij door middel van het opwekken van een epileptisch insult, uitgelokt door een stroompuls door het hoofd, getracht wordt bepaalde psychiatrische aandoeningen te behandelen.

Binnen de prestatie Electroconvulsietherapie vallen de materiële kosten (zoals afschrijving, onderhoud van ect-apparatuur en overige materialen), de kosten voor ruimte gebruik, loonkosten van alle betrokken zorgverleners/beroepen en de tijd die een patiënt na de behandeling door brengt op de verkoeverkamer.

De prestatie Electroconvulsietherapie is een integrale prestatie en er mag niet gelijktijdig een (prestatie) consult worden geregistreerd. De prestatie Electroconvulsietherapie betreft een eenheid per ect-verrichting.

Een prestatie Electroconvulsietherapie wordt op basis van de ASA-klasse (*American Society of Anesthesiologists*. Het typeert de fysieke status van een patiënt en onderscheidt vijf categorieën: ASA-klasse 1 t/m 5) onderverdeeld in één van de onderstaande categorieën:

- Electroconvulsietherapie ggz – regulier
- Electroconvulsietherapie ggz – complex
- Electroconvulsietherapie fz – regulier
- Electroconvulsietherapie fz – complex

- *Prestatiebeschrijving Electroconvulsietherapie ggz – regulier*
Electroconvulsietherapie voor een patiënt in de geneeskundige ggz met ASA-klasse 1 of 2.
- *Prestatiebeschrijving Electroconvulsietherapie ggz – complex*
Electroconvulsietherapie voor een patiënt in de geneeskundige ggz met ASA-klasse 3, 4 of 5.
- *Prestatiebeschrijving Electroconvulsietherapie fz – regulier*
Electroconvulsietherapie voor een patiënt in de forensische zorg met ASA-klasse 1 of 2.
- *Prestatiebeschrijving Electroconvulsietherapie fz – complex*
Electroconvulsietherapie voor een patiënt in de forensische zorg met ASA-klasse 3, 4 of 5.

1.3 Tariefprincipes

De tarieven 2022 voor ect-prestaties worden modelmatig opgebouwd, waarmee vooraf verschillende kostencomponenten zijn onderscheiden: personeel, materieel en ruimte. Bij het invullen van de kosten voor deze componenten is gebruik gemaakt van expert informatie. Informatie van goede kwaliteit is beoordeeld in samenwerking met experts om tot een kostenonderbouwing te komen.

In Nederland zijn er een paar zorgaanbieders die relatief veel ect-zorg leveren. Door het hoge volume zijn zij ook in staat om de tijd en kosten per ect-sessie laag te houden. Dit is echter niet mogelijk voor het overgrote deel van de (andere) zorgaanbieders die ect-zorg leveren. Omdat we vinden dat het NZa-maximumtarief de reële kosten voor ect moet kunnen dekken, zijn de drie aanbieders met hoge volumes uitgesloten in de berekening. Wel is het verschil transparant aan de hand van tabellen 7 en 8.

1.4 Kostencomponenten

In de volgende hoofdstukken wordt de opbouw van het ect-tarief op basis van de verschillende kostencomponenten van ect toegelicht:

- *Personeel.*
Inzet van personeel, waarbij de inzet in tijd is gemeten via onderzoek van Q-Consult (uitgevoerd in 2021) en de kostprijs is afgeleid uit het kostprijsonderzoek ggz 2020. De niet tijd/consultschrijvende beroepen op basis van expert informatie in businesscases, gevalideerd met informatie van Performance.
- *Materiaalkosten.*
Op basis van expert informatie in businesscases, gevalideerd met informatie van Performance.
- *Ruimtegebruik.*
Op basis van expert informatie in businesscases, gevalideerd met informatie van Performance.

Tenslotte worden conform NZa-beleid de financieringskosten (1,96%) en indexatie toegevoegd om te komen tot ect-tarieven 2022.

1.5 Tarieven

De inhoud van kostenonderbouwing van de prestaties ect per 2022 wijzigen en daarom wijzigen ook de tarieven. In onderstaande tabel zijn de verschillen opgenomen.

	ECT-tarief 2021	Reguliere ect 2022	Complexe ect 2022
Inhoud			Vanaf ASA klasse 3: Ziekenhuis infrastructuur, hogere bestede tijd en als organisatie meer expertise met complexe patiënten.
Prijspeil	2021	2022	2022
Tijd	Normatief	Onderzoek Q-Consult: ASA-klasse 1 en 2	Onderzoek Q-Consult: ASA-klasse 3 -5
Personeelskosten – tijd/consultschrijven	Exclusief	Inclusief	Inclusief
Personeelskosten – niet-tijd/consultschrijven	Inclusief	Inclusief	Inclusief
Kostprijzen behandelaren		Ggz-instellingen	PAAZ/PUK
Medicatie		Reguliere medicatie + 10% patiënten met dure medicatie	Reguliere medicatie + 25% patiënten met dure medicatie
Huisvesting		Ziekenhuissetting	Ziekenhuissetting

Tabel 2 Verschillen 2021 en 2022

In tabel 3 is het geldende tarief in 2021 voor ect opgenomen.

Prijspeil 2021	Tarief 2021	Eenheid
ggz	€ 387,20	Per verrichting
fz – overige instellingen ²	€ 387,20	Per verrichting

Tabel 3 Ect-tarief 2021

In tabel 4 zijn de herijkte tarieven op basis van dit onderzoek opgenomen. Deze zijn beperkt vergelijkbaar met het tarief in 2021:

- De personele kosten van beroepen die tijd/consulten schrijven zijn in 2022 onderdeel van het tarief.
- Het prijspeil 2022 wijkt beperkt af van prijspeil 2021: 0,68% stijging van het prijspeil.
- Voor de verschillen zie ook tabel 2.

Prijspeil 2022	Reguliere ect	Complexe ect	Eenheid
ggz	€ 726,92	€ 877,96	Per verrichting
fz	€ 793,31	€ 928,83	Per verrichting

Tabel 4 Ect-tarieven 2022

² Het ect-tarief voor Rijksinstellingen in de forensische zorg is niet apart inzichtelijk gemaakt, omdat dit onderscheid in de tariefbeschikking 2022 niet meer gemaakt wordt.

2. Personeel

2.1 Tijdbesteding

De directe tijdbesteding van behandelaren bij ect is gemeten door Q-Consult³. In totaal zijn 598 waarnemingen verricht bij 12 zorgaanbieders. Op basis van de onderzoek informatie van Q-Consult hebben we een aantal stappen gezet om te komen tot het aantal minuten per behandelaar per ect-prestatie. Deze stappen zijn opgenomen onder 2.1. Hoe vervolgens op basis van het aantal minuten is gerekend naar personele kosten is opgenomen onder 2.2.

2.1.1 Onderzoeksgegevens Q-Consult

De resultaten van Q-Consult zijn opgenomen in het Rapport tijdsbestedingonderzoek electroconvulsietherapie 2021.

Functie	Processtap			Totaal	%
	1	2	3		
Anesthesie medewerker	0	17	1	18	18,6%
Anesthesist	0	16	0	16	16,5%
Arts-assistent	0	8	0	8	8,2%
Loopmedewerker	0	0	1	1	1,0%
Psychiater	0	16	0	16	16,5%
Psychiatrisch verpleegkundige	6	12	1	19	19,6%
Verkoever verpleegkundige	3	6	10	19	19,6%
Totaal	10	74	14	97	100%

Tabel 5 Gemiddelde directe behandel tijd per processtap, per behandelaar (bron: Q-Consult)

*Processtap 1 is voorbereiding, stap 2 is verrichting en stap 3 is uitslapen

Bovenstaande tabel is overgenomen uit het rapport van Q-Consult en geeft de uitkomst weer van de gemiddelde directe behandel tijd bij een ect-verrichting.

2.1.2 Spreiding

Met de broninformatie van de bovenstaande tabel heeft de NZa de onderliggende spreiding en impact van grote zorgaanbieders onderzocht.

	Gemiddeld	SD	CV	Mediaan
Directe tijd - fase 1	9,8	8,5	0,87	8,0
Directe tijd - fase 2	74,0	28,5	0,39	74,0
Directe tijd - fase 3	13,7	13,3	0,97	11,0
Totale tijd	97,5			93,0

Tabel 6 Spreiding per fase (op basis van individuele waarnemingen)

³ Rapport Tijdsbestedingsonderzoek electroconvulsietherapie 2021, Q-Consult

Tabel 6 sluit aan bij de informatie in tabel 5, waarbij de standaardafwijking (SD), de CV-waarde als maat voor spreiding (standaardafwijking/gemiddelde) en de mediaan zijn toegevoegd. Wat opvalt is dat de spreiding van waarnemingen hoog is, met name voor fase 1 en fase 3 van de ect-verrichting. Daarnaast ligt de mediaan lager dan de gemiddelde waarneming. Dat wordt verklaard door relatief veel uitloop van waarnemingen boven het gemiddelde. Er is dus geen sprake van een normale verdeling, zoals ook te zien is in figuur A in de bijlage.

Als we vervolgens onderzoeken wat de spreiding is van een volledige ect-verrichting (fase 1 t/m 3) tussen zorgaanbieders, dan is de spreiding minder groot.

	Gemiddeld (minuten)	SD	CV
ASA 1 en 2	90,8	27,0	0,30
ASA 3, 4 en 5	111,2	29,7	0,27
Totaal	97,0	31,0	0,32

Tabel 7 Gemiddelde en spreiding tussen zorgaanbieders

Binnen het kostprijsonderzoek ggz is als toets opgenomen dat een CV-waarde van de productprijs groter dan 0,3 leidt tot aanvullende controle en validatie. Tabel 5 geeft enkel een onderdeel van de productprijs weer, namelijk alleen de minuten.

Daarnaast is in tabel 7 het onderscheid gemaakt tussen ASA-klasse 1/2 en ASA-klasse 3/4.

2.2 Tariefkeuzes personele kosten ect

Op basis van informatie van onder andere het onderzoek van Q-Consult heeft de NZa een aantal keuzes gemaakt voor de opbouw van personele kosten voor ect. Deze keuzes zijn besproken met, of in sommige gevallen voorgedragen door, de expertgroep ect.

2.2.1 Excluderen grote zorgaanbieders

Vanuit de expertgroep is het signaal afgegeven dat er een verschil in schaalgrootte zit die de gemiddelde waarden vertekenen. Er zijn drie zorgaanbieders die relatief veel ect leveren (meer dan 1.000 ect-verrichtingen per jaar) en veel zorgaanbieders die daar een stuk onder zitten. Om een reële vergoeding te bieden voor alle zorgaanbieders excluderen we de grote zorgaanbieders in het maximumtarief. Vervolgens geven we inzicht in wat het effect is wanneer we de aanbieders met veel ect uit de data filteren. De resultaten zijn opgenomen in tabel 8.

	Gemiddeld (minuten)	SD	CV
ASA 1 en 2	98,0	28,0	0,29
ASA 3 en 4	121,3	27,3	0,23
Totaal	105,4	31,3	0,30

Tabel 8 Gemiddelde en spreiding tussen zorgaanbieders, exclusief grote zorgaanbieders

Het aantal minuten dat is weergegeven in tabel 8 is het ongewogen gemiddelde aantal minuten van alle waarnemingen, zonder de waarnemingen van zorgaanbieders die op jaarbasis meer dan 1.000 ect-activiteiten (bron: Vektis) uitvoeren.

De gemiddelde tijd per behandelaar per ect-activiteit is opgenomen in tabel 9. Deze minuten worden gehanteerd in de tariefberekening.

Behandelaar	minuten per activiteit	
	ASA 1-2	ASA 3-5
Anesthesie medewerker	16,9	22,2
Anesthesist	16,3	18,8
Arts-assistent	7,2	9,4
Loopmedewerker	1,0	2,4
Psychiater	16,0	17,2
Psychiatrisch verpleegkundige	20,7	24,5
Verkoever verpleegkundige	19,8	26,6
Totaal	97,9	121,0
Totaal excl. loopmedewerker	96,9	118,7

Tabel 9 Minuten per behandelaar per ect-activiteit voor tariefberekening

2.2.2 Loopmedewerker

De loopmedewerker zorgt op een aantal ect-locaties voor het vervoeren van patiënten. De loopmedewerker registreert zelfstandig geen tijd (of consulten), maar is ondersteunend aan de behandelaren. In het kostprijsonderzoek ggz fz 2020 zijn deze kosten verdeeld over de kostprijzen van behandelaren die wel tijd/consulten registreren. Daarom neemt de NZa in de berekening voor ect geen aparte kosten op voor de loopmedewerker, deze kosten zijn verdisconteerd in kostprijzen van andere behandelaren.

2.2.3 Inzet arts-assistent

De gemiddelde inzet van de arts-assistent (7,2 en 9,4 minuten) is volgens experts ontoereikend om een volledige inzet van de arts-assistent te kunnen bekostigen. Omdat het hier een expert tarief betreft, heeft de expertgroep voorgesteld de tijd van de arts-assistent gelijk te stellen aan de tijd van de psychiater, om zodoende een volledige inzet van de arts-assistent via het tarief te kunnen bekostigen. De NZa neemt dit over in de tariefberekening en leidt het aantal directe minuten van de arts-assistent af van het aantal directe minuten van de psychiater.

2.2.4 Indirecte tijdbesteding

Het onderzoek van Q-Consult heeft onvoldoende kwantitatieve informatie opgeleverd om de indirecte tijdbesteding van behandelende beroepen op te kunnen baseren. Experts hebben beoordeeld dat de tijdbesteding van consult schrijvende beroepen het best overeen komt met de tijdbesteding in de setting klinisch (exclusief fz) van het zorgprestatie-model.

De NZa heeft voor de bepaling van indirecte tijd de verhouding (indirecte tijd / totale tijd) gebruikt van informatie van het zorgprestatie-model:

- de setting 'klinisch (exclusief fz)';
- behandelconsulten;
- een gemiddelde tijdsduur vanaf 15 en 30 minuten consult;
- de beroepen die betrokken zijn bij ect.

	Aandeel indirect / totaal
Arts - specialist (Wet Big artikel 14)	61%
Arts (Wet Big artikel 3)	64%
Verpleegkundige (Wet Big artikel 3)	55%
Verpleegkundig specialist (Wet Big artikel 14)	58%
Overige beroepen	58%

Tabel 10 Aandeel indirecte tijd t.b.v. ect-verrichting uit het zorgprestatie-model

Voor de indirecte tijd van de anesthesist en anesthesie assistent ligt de verhouding indirecte tijd / totale tijd anders dan voor ggz-behandelaren. Dit blijkt ook uit de kwalitatieve onderbouwing van Q-Consult. Voor reguliere ect veronderstellen we dat het anesthesieteam per patiënt 30 minuten totale tijd besteed per patiënt per sessie. Dit sluit aan bij de wijze van inroosteren/ inhuren van anesthesisten. Voor complexe ect is een normatief percentage van 40% gehanteerd als aandeel indirecte tijd ten opzichte van totale tijd. De percentages indirecte tijd zijn afgestemd met de experts.

2.2.5 Kostprijzen SIRA onderzoek 2020

Waar mogelijk sluit de NZa aan bij het bestaande onderzoek van SIRA en Capgemini Invent voor het kostprijsonderzoek ggz fz 2020. De NZa gebruikt de kostprijzen zoals berekend door SIRA:

- De kostprijs van de anesthesist wordt gelijkgesteld met de kostprijs van een psychiater in een PAAZ en PUK. De kostprijs van een anesthesie medewerker wordt gelijkgesteld met de kostprijs van een verpleegkundige (artikel 3) in een PAAZ en PUK.
- Voor de 'reguliere ect' (ASA-klasse 1-2) worden kostprijzen gehanteerd van behandelaren in een ggz-instelling.
- Voor de 'reguliere ect' (ASA-klasse 1-2) worden de kostprijzen van de anesthesist en anesthesie medewerker afgeleid van kostprijsinformatie van PAAZ'en en PUK'en.
- Voor de 'complexe ect' (ASA-klasse 3-5) worden kostprijzen gehanteerd van behandelaren in een PAAZ en PUK. De complexe ect wordt verwacht in een ziekenhuissetting, waarmee ook de kostprijzen van behandelaren aansluiten bij deze setting.
- De kostprijs van de arts-assistent is in het kostprijsonderzoek ggz fz 2020 niet onderzocht en wordt gelijkgesteld met de kostprijs en een arts in een ggz-instelling of PAAZ/PUK.

2.2.6 Forensische ect

In de personele kosten wordt op twee manieren onderscheid gemaakt tussen ggz en fz:

- De kostprijzen voor forensische ect zijn gebaseerd op kostprijzen voor behandelaren in de forensische zorg. Daarin zijn de kostprijzen van het stratum Tbs en het stratum instelling (ongewogen) gemiddeld, om zodoende een bredere basis te hebben voor kostprijzen dan op basis van alleen kostprijzen van Tbs of fz-instellingen.

- Bij de forensische ect zijn (zorg)beveiligers die directe tijd besteden bij de ect-behandeling. Directe en indirecte tijd samen is genormeerd op 30 minuten per patiënt. De inzet van (zorg)beveiligers komt in circa 20% van de gevallen (afgerond) voor. De kostprijs voor een uur zorgbeveiligers is gelijkgesteld aan de ggz-agoog werkzaam in de forensische zorg, omdat de NZa verwacht dat dit qua salariering het meest in de buurt komt.

2.2.7 Validatie Performance

Het doel van een validatie van Performance is valideren of de informatie uit het onderzoek naar kosten voor ect een reële weergave bevat van de te maken kosten. Daarbij is het niet het doel om precies aan te kunnen sluiten bij informatie van Performance (het gaat immers om andere zorg en een andere wijze van kostenberekening). Afwijkingen zouden ten minste verklaard moeten worden.

De NZa heeft van Performance informatie ontvangen over de gemiddelde kostprijzen van een anesthesist en anesthesie assistent (of OK-assistent). Deze liggen op basis van informatie van Performance op:

- € 147 per uur voor de anesthesist. Deze bestaat met name uit arts kosten voor poortspecialisten en ondersteunende specialisten, zowel in loondienst als niet in loondienst.
- € 101 per uur voor OK-assistenten, waaronder ook de anesthesie assistent wordt gerekend. Deze bestaat voornamelijk uit personeelskosten voor patiëntgebonden personeel, zowel in loondienst als niet in loondienst.

In de informatie van Performance is nog geen rekening gehouden met toegerekende (indirecte) overhead kosten, zoals kosten voor ondersteunende diensten. Op basis van vergelijkbare beroepen in het kostprijsonderzoek ggz fz hanteren we nu een kostprijs van € 214 per uur voor de anesthesist en € 129 voor de anesthesie medewerker. Het verschil tussen deze kostprijs kan verklaard worden door overhead die in het kostprijsonderzoek is toegerekend, die in dit geval dan tussen de 25% en 50% zou bedragen. Dat zou naar mening van de NZa de overheadkosten meer dan voldoende dekken. De informatie van Performance bevestigt daarmee voor ons de juistheid van de aannames die we eerder hebben gedaan voor de kostprijzen van de anesthesist en anesthesie medewerker.

2.3 Concept berekening personele kosten

Op basis van de waarnemingen van het onderzoek van Q-Consult (2.1) en beleidskeuzes mede op basis van expert-informatie (2.2) zijn kosten voor personeel doorgerekend. Deze zijn opgenomen in tabel 11 (ggz) en tabel 12 (fz) op de volgende pagina.

1.1. GGZ - Reguliere ect

onderdeel bron	direct Q-consult	direct correctie	indirect ZPM	indirect minuten	tijd (minuten) totale tijd	kostprijs KPO	subtotaal
Psychiater	16,0		61%	25,2	41 €	198	€ 136
Psychiatrisch verpleegkundige	20,7		55%	25,6	46 €	119	€ 92
Arts-assistent	7,2	16,0	58%	22,0	38 €	114	€ 72
Anesthesist	16,3			13,7	30 €	214	€ 107
Anesthesie medewerker	16,9			13,1	30 €	129	€ 65
Verkoever verpleegkundige	19,8		55%	24,6	44 €	119	€ 88
Subtotaal	96,9						€ 560
Subtotaal							
<i>Totaal (excl consult schrijvend)</i>							€ 260

1.2. GGZ - Complexe ect

onderdeel bron	direct Q-consult	direct correctie ArtsAss	indirect ZPM	indirect minuten	tijd (minuten) totale tijd	kostprijs KPO	subtotaal
Psychiater	17,2		61%	27,0	44 €	214	€ 158
Psychiatrisch verpleegkundige	24,5		55%	30,4	55 €	129	€ 118
Arts-assistent	9,4	17,2	58%	23,6	41 €	103	€ 70
Anesthesist	18,8		40%	12,5	31 €	214	€ 112
Anesthesie medewerker	22,2		40%	14,8	37 €	129	€ 80
Verkoever verpleegkundige	26,6		55%	33,0	60 €	129	€ 128
Subtotaal	118,7						€ 666
Subtotaal							
<i>Totaal (excl consult schrijvend)</i>							€ 320

Tabel 11 Overzicht kosten personeel bij ect ggz

1.3. Forensisch - reguliere ect

	direct Q-consult	tijd (minuten) totale tijd	kostprijs KPO	subtotaal
Psychiater		41 €	240 €	165
Psychiatrisch verpleegkundige		46 €	136 €	105
Arts-assistent		38 €	114 €	72
Anesthesist		30 €	214 €	107
Anesthesie medewerker		30 €	129 €	65
Verkoever verpleegkundige		44 €	136 €	101
Subtotaal			€	615
(zorg)beveiliging	3,9	6	102 €	10
			€	625
<i>Totaal (excl consult schrijvend)</i>				€ 273

1.4. Forensisch - complex

	direct Q-consult	tijd (minuten) totale tijd	kostprijs KPO	subtotaal
Psychiater		44 €	240 €	177
Psychiatrisch verpleegkundige		55 €	136 €	125
Arts-assistent		41 €	114 €	77
Anesthesist		31 €	214 €	112
Anesthesie medewerker		37 €	129 €	80
Verkoever verpleegkundige		60 €	136 €	135
Subtotaal			€	705
(zorg)beveiliging	3,9	6	102 €	10
			€	715
<i>Totaal (excl consult schrijvend)</i>				€ 326

Tabel 12 Overzicht kosten personeel bij ect fz

3. Materiele kosten en ruimte

3.1 Gebruikte informatie

3.1.1 Informatie uitvraag

Om goed inzicht te krijgen in de noodzakelijke materiele kosten en huisvesting specifiek voor ect, is gekozen om informatie uit te vragen bij zorgaanbieders waarbij vooraf bekend is dat zij de kosten goed kunnen afbakenen.

- Twee zorgaanbieders hebben een businesscase beschikbaar gesteld waarin kosten van twee varianten zijn uitgewerkt.
- Eén aanbieder had niet alle detailinformatie beschikbaar, maar heeft relevante informatie aangeleverd die specifieke kostenposten ondersteunt.
- Dit leidt tot goede informatie van 3 zorgaanbieders, met ten minste 4 verschillende kostenvarianten.
- Er is kosten informatie opgehaald van een algemeen ziekenhuis, een umc en drie zorgaanbieders die ect (ten minste deels) zelf leveren.

In de businesscases zijn de kosten gedeeld door het aantal ect-verrichtingen om te komen tot materiele kosten en kosten voor ruimtegebruik per ect.

Als op basis van de informatie zou blijken dat er grote kostenverschillen bestaan, zou meer informatie opgevraagd moeten worden. Als de kosten vergelijkbaar zijn, is de NZa van mening dat de kosten als input kunnen dienen voor een expert-tarief op dit onderdeel. Dat laatste is na beoordeling van de businesscases het geval. Tenslotte hebben we informatie van Performance gebruikt om de berekende kostprijzen te valideren.

3.1.2 Conclusies gebruikte informatie

De conclusie die we trekken en verder in dit hoofdstuk onderbouwen is dat de informatie uit de businesscases kan worden gebruikt in de tariefberekening.

- Als we uitzoomen in de berekening zien we dat de totale kosten voor materieel en ruimte dicht bij elkaar liggen (tabel 13).
- De businesscases laten zien dat kosten voor materieel en ruimte verschillend vastliggen in administraties van zorgaanbieders. Op basis van gesprekken met de 3 zorgaanbieders hebben we de businesscases beter vergelijkbaar gemaakt. Ook bij zorgaanbieders die deze informatie goed uit de administratie krijgen, kost het tijd om deze op dit detailniveau te beoordelen.
- De kostprijsinformatie uit businesscases sluit goed aan met kostprijsinformatie van Performance.
- We verwachten niet dat we met een informatie uitvraag van deze specifieke kosten bij meer zorgaanbieders meer zekerheid hadden gekregen bij de hoogte van het tarief. Zoals ook blijkt uit het uitgevoerde kostprijsonderzoek ggz fz 2020 hebben zorgaanbieders deze informatie over ect vaak niet op dit detailniveau beschikbaar.

Wanneer wordt ingezoomd op kostenonderdelen worden ogenschijnlijke verschillen duidelijker. Denk bijvoorbeeld aan kosten voor medicatie: soms is deze gedetailleerd inzichtelijk, terwijl bij andere cases deze kosten doorbelast worden of zijn samengevoegd met andere materiele kosten.

Het doel van de tariefberekening is niet afzonderlijke tariefonderdelen vast te stellen, maar te borgen dat het tarief de totale reële kosten van ect dekt. Belangrijk is dat de totale kosten voor materieel en ruimte, zoals opgenomen in tabel 13, in tarieven landen.

De totale kosten voor materiele kosten en ruimte gebruik zijn opgenomen de tabel op de volgende pagina, waarbij in de afronding rekening is gehouden met indexatie van kosten naar prijspeil 2022.

Zorgaanbieder	Variant	Business cases
Zorgaanbieder 1	a	€ 116,86
Zorgaanbieder 1	b	€ 123,86
Zorgaanbieder 3	a	€ 111,43
Zorgaanbieder 3	b	€ 125,43
Kosten uit business cases		€ 125
* zorgaanbieder 2 heeft op kostenonderdelen informatie gevalideerd, maar informatie ontbreekt om een totaalbedrag hier op te nemen.		

Tabel 13 Kostprijzen materieel en ruimte o.b.v. businesscases

Om duiding te kunnen geven aan welke kosten er dan gemiddeld zijn opgenomen voor materiaal en ruimte, zijn deze verder uitwerkt in de rest van dit hoofdstuk.

3.2 Materiele kosten

De kosten die zijn opgenomen in de businesscases zijn voor de vergelijkbaarheid naast elkaar gezet op de onderdelen Ect-apparaat, inventaris/overige apparatuur en verbruiksmaterialen, waaronder standaard medicatie.

Daarbij merken we op dat de onderverdeling van kosten voor materieel (en straks ook ruimte) niet altijd in businesscases is aangegeven, waardoor voor de toedeling naar specifieke onderdelen aannames zijn gemaakt. Denk bijvoorbeeld aan volledige inhuur van een OK, inclusief bijkomende kosten van apparatuur en materialen.

3.2.1 Ect apparaat

De aanschafwaarde van een ect-apparaat is vergelijkbaar tussen zorgaanbieders en ligt rond € 40.000,-. De kosten per ect hangen vervolgens af van het aantal ect-apparaten en volume ect, afschrijftermijn (5-10 jaar), onderhoudskosten en bijhorende apparatuur (o.a. monitors). Bij een uitgangspunt van € 40.000 aanschaf, 5 jaar afschrijving en 800 ect-verrichtingen per jaar, komt de gemiddelde kostprijs voor het ect-apparaat op € 10 per ect-verrichting.

Uit de businesscases blijkt dat ook het ect-apparaat veelal meegaat naar de locatie waar de ect wordt uitgevoerd, bijvoorbeeld wanneer er sprake is van uitbesteding aan het ziekenhuis.

3.2.2 Apparatuur en inventaris

Onder apparatuur en inventaris wordt onder andere verstaan: het behandel bed, verkoever bed, bed monitor, beademingsapparatuur inclusief zuurstof(voorziening), bloeddrukmeter en een defibrilator. Deze onderdelen worden vaak op totaalniveau geregistreerd of doorbelast.

De gemiddelde kostprijs voor apparatuur en inventaris bedraagt € 50 per ect-verrichting.

3.2.3 Verbruiksmaterialen (inclusief medicatie)

De verbruiksmaterialen, zoals verband, plakkers en medicatie, zijn erg vergelijkbaar tussen verschillende zorgaanbieders in de businesscases. In een aantal van de varianten zijn deze apart opgenomen, of als onderdeel kosten voor 'apotheek' benoemd. Wanneer deze kosten apart zijn genoemd bedragen deze circa € 20 euro.

Uit gesprekken blijkt dat er sprake is van hogere kosten voor medicatie voor een deel van de patiënten. Het gaat om relatief nieuwe medicatie (spierslappening en het middel om te antagoneren) die (nog) niet in kosten terug te zien zijn. Deze dure medicatie wordt met name toegepast bij patiënten met ernstige catatonie.

Op basis van expert-informatie zijn we de aanvullende kosten van de medicatie berekend:

- bij 'reguliere ect' (ASA-klasse 1-2) is bij 10% van de patiënten sprake van € 282 aan meerkosten per ect-verrichting. De meerkosten van medicatie in het tarief van reguliere ect ten opzichte van de kosten in de businesscases bedragen € 28,20.
- bij 'complexe ect' (ASA-klasse 3-5) op 25% van de patiënten waarbij sprake is van € 282 aan meerkosten per ect-verrichting. De meerkosten van medicatie in het tarief van complexe ect ten opzichte van het 'basis-bedrag' voor verbruiksmaterialen bedragen € 70,50.

Naast ggz-experts zijn ook anesthesisten geraadpleegd. Zij bevestigen dat het gebruiken duurdere medicatie noodzakelijk is bij ect.

De gemiddelde vergoeding voor verbruiksmaterialen (inclusief dure medicatie) bedraagt € 48,20 per reguliere ect (20 + 28,20) en € 90,50 per complexe ect-verrichting (20 + 70,50).

3.2.4 Validatie Performance

De NZa heeft informatie ontvangen van Performance over de kosten die kunnen worden toegerekend aan het OK-complex. De onderbouwing van kosten is opgedeeld in vaste en variabele kosten voor personeel, materiaal en gebouw gebonden kosten. In deze kosten zijn ook de kosten voor de verkoever afdeling inbegrepen, de kosten betreffen het volledige OK-complex.

De totale gemiddelde materiele kosten voor het gebruik van een OK-complex bedragen volgens Performance € 404 (per uur).

Kijkend naar de kostenspecificatie van Performance zijn er een aantal kosten voor het OK-complex die niet of niet waarschijnlijk zijn bij/voor ect:

- Met name de 'overige patiëntgebonden materialen' op de OK zijn hoog met € 168 per uur. Uit verdere detail van deze kosten blijkt dat het veelal gaat om hechtmateriaal of specialisme-specifieke materiaalkosten.
- De kosten voor bloed, hotelmatige kosten, 'algemene kosten' en implantaten samen bedragen € 119 per uur.

Als we veronderstellen dat hierboven genoemde kosten niet specifiek van toepassing zijn op de ect, en de kosten corrigeren, komen we uit op € 117 euro per uur (€ 404- 168- 119) voor de materiele kosten. Mogelijk rekenen we hiermee iets te weinig kosten aan ect, bijvoorbeeld omdat hotelmatige kosten deels aan ect toegerekend zouden kunnen worden.

In het bedrag van € 117 per uur zitten kosten die betrekking hebben op o.a. licenties en ICT, materiaalkosten en onderhoudscontracten van medische apparatuur. Uitgaande van gemiddeld 2,5 ect-verrichtingen per uur komt het dan uit op circa € 47 per ect-verrichting.

Het bedrag dat in businesscases gemiddeld is opgenomen (afgeleid van het totaal aan kosten voor materiaal en ruimte) voor materiele kosten is € 70 per ect-verrichting (exclusief het ect-apparaat).

De bedragen in de businesscases liggen iets boven de kosten van wat op basis van informatie van Performance ten minste aan het OK-complex voor materiaal kan worden toegerekend. De kosteninformatie van Performance valideert daarmee de kosten zoals opgegeven in businesscases.

3.3 Kosten ruimte

De kosten voor de ruimte waar ect plaatsvindt (in de ggz ook vaak 'kapitaallasten' genoemd) zijn in de businesscases gebaseerd op vastgestelde gebouw gebonden kosten, interne doorbelasting of factuur en een ziekenhuis waar dit onderdeel van uitmaakt. Het gaat hier om de gebouw gebonden kosten en niet om apparatuur of inventaris die in een ruimte aanwezig is (materiele kosten). Afhankelijk van de locatie waar ect plaatsvindt, vinden we ook verschillen in hoe dit in kosten vastligt.

Als onderdeel van de totale kosten voor materiaal en ruimte voor ect is op basis van de businesscases een indicatieve onderverdeling gemaakt in de verschillende kostenposten. Dit is niet exact te bepalen, omdat ect op verschillende manieren is georganiseerd en kosten niet overal op hetzelfde detailniveau vastliggen.

- Als er sprake is van een ect-afdeling met eigen voorbereidingsruimte, OK en verkoeverruimte, dan zijn de kapitaallasten getotaliseerd voor alle ruimtes waar de ect wordt verleend. Hier is sprake van bij één van de businesscases.
- Wanneer ect in een ziekenhuis plaatsvindt dan zijn de kapitaallasten veelal gescheiden per processtap van ect (voorbereiding, OK, verkoever), omdat de patiënt zicht ook naar andere ruimtes verplaatst. Het is waarschijnlijk dat dan niet alle kosten voor de ruimte is opgegeven in de businesscase. Daarom zijn hier kosten normatief ingevuld om dekking te geven aan alle noodzakelijke kosten voor ruimte.
 - o 1. Voorbereiding
Het gaat hierbij om de kosten voor de ruimte waarin voorbereiding met de patiënt gedurende een paar minuten plaatsvindt. Als benadering voor deze kosten is gekeken naar de kapitaallastenvergoeding voor een consult 'vanaf 5 minuten' in een hoog specialistische setting in het zorgprestatie model, waarbij gemiddeld een

kapitaallastenvergoeding van € 2,40 is opgenomen in het tarief.

- 2. OK
Hiervoor zijn de gerealiseerde of doorbelaste kosten van het ziekenhuis gebruikt zoals opgegeven in de businesscases. Deze bedragen circa € 19,00 per ect verrichting.
- 3. Verkoever
Als benadering voor de huisvestingskosten van de verkoeverruimte zijn kosten afgeleid van de kapitaallasten bij verblijf. Hiervoor is de huisvestingscomponent gehanteerd horend bij een verblijfsdag B, de minst intensieve verblijfsdag met een betrouwbare kostprijs voor PAAZ/PUK in het kostprijsonderzoek ggz fz 2020. De nhc per dag van € 39,65 (prijspeil 2022) is gecorrigeerd voor de mogelijkheid tot dubbele bezetting in verband met organisatie in dagdelen. Daardoor is deze gedeeld door 2 en komt uit op € 19,83.

Op basis van de businesscases, aangevuld met normatieve uitgangspunten komen de gemiddelde kosten voor de gebouw gebonden kosten van ect ruimtes (behandelkamer, OK-setting, verkoever) op € 45 per ect-verrichting.

3.3.1 Validatie Performance

Performance heeft € 179 als gemiddelde gebouw gebonden kosten berekend voor het OK-complex. Dit betreft afschrijving op gebouwen, rente, huur en onderhoud. Als we corrigeren voor afschrijvingen op inventaris (€48 niet via kapitaallasten vergoed) blijft er € 131 aan gemiddelde gebouw gebonden kosten per uur over. Als we deze kosten delen door het aantal sessies per uur (uitgaande van gemiddeld 2,5 ect-verrichting per uur), dan komen we uit op € 53 voor de huisvesting volgens Performance.

Naar het oordeel van de NZa valideert de informatie van Performance de informatie zoals gebruikt in businesscases, die op onderdelen is aangevuld met normatieve uitgangspunten van de NZa.

3.3.2 Kostenindicatie materieel en ruimte ect

De informatie uit de businesscases en validatie met informatie van Performance is in onderstaande tabel weergegeven.

	Regulier	Complex	Performance
ECT-apparaat	€ 10	€ 10	
Inventaris en overige apparatuur	50	50	
Verbruiksmaterialen (excl. dure medicatie)	20	20	
Materiaalkosten excl. ect-apparaat	70	70	€ 47
Ruimte	€ 45	€ 45	€ 53
Subtotaal	€ 125,00	€ 125,00	
Aanvullend: kosten dure medicatie	€ 28,20	€ 70,50	
Subtotaal materiaal en ruimte	€ 153,20	€ 195,50	

Tabel 14 Materiele kosten ect en kosten ruimte (per verrichting)

4. Tarieven

4.1 Tarieven 2022

De tarieven ect 2022 zijn gebaseerd op expert informatie, zoals onderbouwd in hoofdstuk 2 (personeel) en hoofdstuk 3 (materieel en ruimte). Deze losse onderdelen bevatten al kosten op prijspeil 2022. De laatste stap in de tariefberekening is het toepassen van een normatieve opslag voor financieringslasten. Dit is een percentage van 1,96% en wordt breed in de ggz en fz toegepast.

In tabel 15 is tenslotte ook een vergelijking opgenomen met een tarief exclusief consult schrijvende beroepen, om een vergelijking met het huidige tarief te kunnen maken. Het tarief voor GGZ regulier komt redelijk goed overeen met de huidige tarieven. De overige tarieven liggen hoger door:

- Opslag voor medicatie voor reguliere en complexe ect;
- Hoger aantal minuten ect bij complexe ect;
- Kostprijzen van behandelaren voor complexe ect zijn hoger;
- Kostprijzen van behandelaren forensische zorg zijn hoger.

4.1. GGZ regulier

personeel	€	560
materieel	€	108
ruimte	€	45
subtotaal	€	713
Tarief		726,92

tarief excl consult beroepen 421,03

4.3. FZ regulier

personeel	€	625
materieel	€	108
ruimte	€	45
subtotaal	€	778
Tarief		793,31

tarief excl consult be 444,45

4.2. GGZ complex

personeel	€	666
materieel	€	151
ruimte	€	45
subtotaal	€	861
Tarief		877,96

tarief excl consult beroepen 525,16

4.4. FZ complex

personeel	€	715
materieel	€	151
ruimte	€	45
subtotaal	€	911
Tarief		928,83

tarief excl consult be 542,59

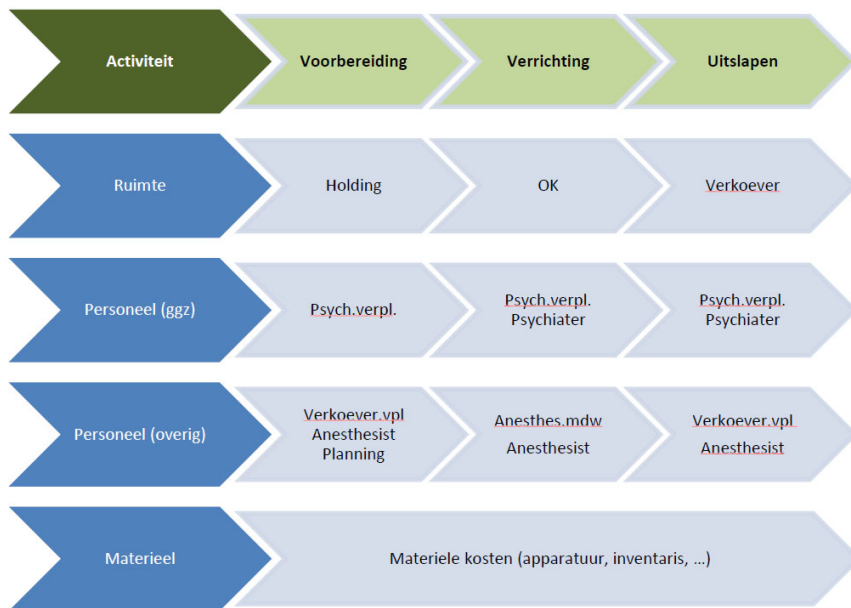
Tabel 15 Samenvatting tariefberekening ect 2022

4.2 Andere financieringsstromen

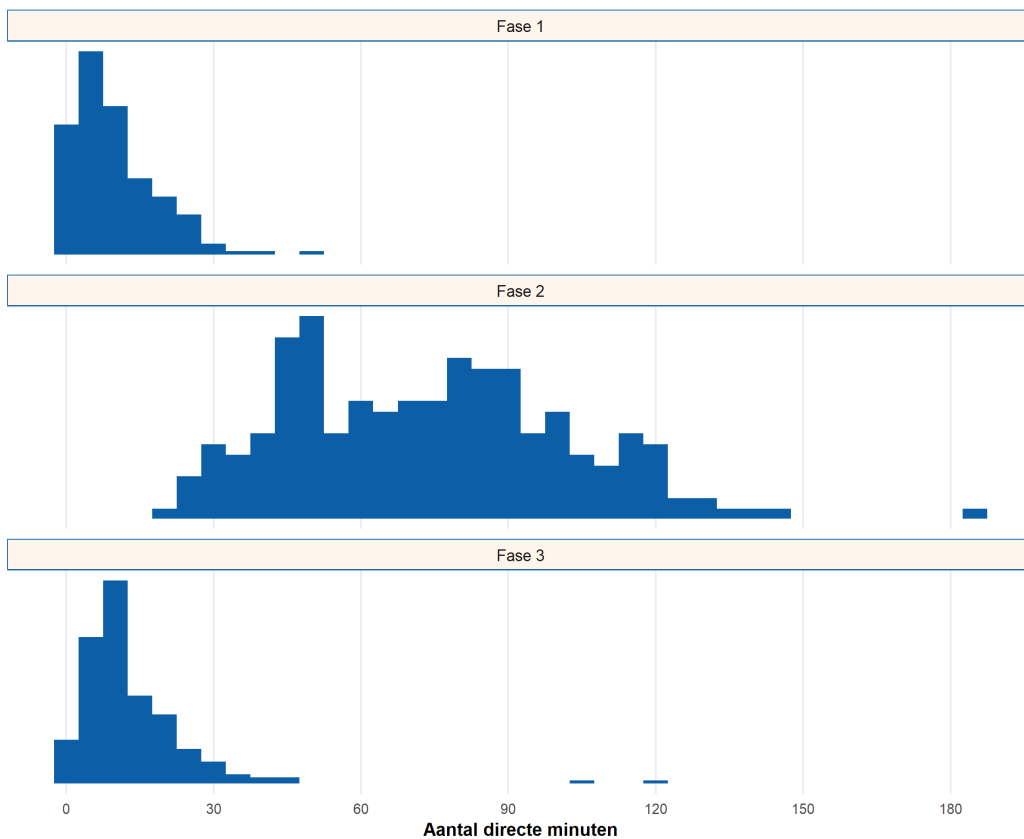
Tenslotte hebben we van partijen signalen ontvangen over de noodzaak voor toepassen van ect bij andere financieringsstromen, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de medisch specialistische zorg (msz). Dit is geadresseerd en zal verder worden opgepakt voor regelgeving 2023.

Bijlagen

Figuur A Ect-proces



Figuur B Spreiding ect waarnemingen



	ECT-tarief 2021	Reguliere ect 2022	Complexe ect 2022
Inhoud			Vanaf ASA klasse 3: Ziekenhuis infrastructuur, hogere bestede tijd en als organisatie meer expertise met complexe patiënten.
Prijspeil	2021	2022	2022
Tijd	Normatief	Onderzoek Q-Consult: ASA-klasse 1 en 2	Onderzoek Q-Consult: ASA-klasse 3 -5
Personeelskosten – tijd/consultschrijven	Exclusief	Inclusief	Inclusief
Personeelskosten – niet-tijd/consultschrijven	Inclusief	Inclusief	Inclusief
Kostprijzen behandelaren		Ggz-instellingen	PAAZ/PUK
Medicatie		Reguliere medicatie + 10% patiënten met dure medicatie	Reguliere medicatie + 25% patiënten met dure medicatie
Huisvesting		Ziekenhuissetting	Ziekenhuissetting

Tabel 16 Ect tarieven 2021 versus 2022

	GGZ	FZ
Kostprijzen behandelaren	Ggz-instellingen (regulier) en PAAZ/PUK (complex)	Gemiddelde fz- kostprijzen
Aanvullende beroepeninzet		(zorg)beveiliging
Kapitaallasten	Ziekenhuis setting	ziekenhuissetting

Tabel 17 Ect ggz versus ect fz

Groep	Naam zorginstelling
Groep 1: GGZ instellingen met (deels) ECT's elders uitgevoerd	Reinier van Arkel GGZ Drenthe
Groep 2: GGZ instellingen met eigen ECT	Parnassia GGZ NHN GGZ Delfland
Groep 3: Forensische zorg	<i>FZ aanbieder</i>
Groep 4: Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)	Rijnstate St. Antonius Ziekenhuis Tergooi
Groep 5: Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK)	Radboudumc UMC Utrecht Erasmus MC

Tabel 18 Participerende zorginstellingen per groep
(tijdbestedingsonderzoek)