

BELEIDSREGEL CU-5021

Extramurale zorg GGZ Zvw



Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om prestaties en tarieven vast te stellen.

Kenmerk
CU-5021

1. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt bepaald op welke wijze het budget voor de extramurale zorgverlening in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vastgesteld. Dit beleid heeft enkel betrekking op gebudgetteerde instellingen als bedoeld in de Beleidsregel overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's.

2. Vaststelling budget aanvaardbare kosten voor extramurale zorg

Het budget voor extramurale zorg dient, tezamen met het budget voor intramurale zorg en de vergoeding voor kapitaallasten ter vaststelling van het budget aanvaardbare kosten van de gebudgetteerde instelling. Op basis van het verschil tussen het budget van de instelling en de DBC-opbrengst op basis van de productieafspraken, wordt het verrekenpercentage en de definitieve opbrengstverrekening van de instelling in een kalenderjaar vastgesteld overeenkomstig de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw.

Het vast te stellen budget voor de extramurale zorg GGZ Zvw is het totaal van de gemaakte volume- en prijsafspraken over de budgetparameters uit onderdeel 5 van deze beleidsregel.

Het maximale bedrag dat voor een parameter kan worden afgesproken is gelijk aan de in deze beleidsregel per budgetparameter genoemde bedragen. Alle bedragen in deze beleidsregel zijn inclusief een normatieve kapitaallastencomponent en exclusief de vervoerskosten van de cliënt.

3. Definities

Voor de omschrijvingen van de verschillende budgetparameters en doelgroepen wordt verwezen naar de Beleidsregel definities GGZ.

4. Vaststelling van de hoogte van de budgetparameters

De budgetparameters zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte hiervan houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten.

Jaarlijkse indexatie

De budgetparameters worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. De loonkostencomponent wordt geïndexeerd volgens de loonindex, zoals die wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

5. Nacalculatie

Op de afgesproken productie wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde productie, waarbij het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafspraken de bovengrens is. Binnen de gerealiseerde productie - het totaal van extramurale en intramurale zorg, capaciteit (bedden) uitgezonderd -, is substitutie tussen prestaties alleen toegestaan indien daaromtrent een tweezijdig verzoek wordt ingediend. Overproductie is uitsluitend aanvaardbaar voor zover de verzekeraars aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland, daarmee instemmen.

Kenmerk

CU-5021

Pagina

2 van 8

6. Budgetparameters extramurale zorg

6.1 GGZ-Zorg gekoppeld aan de functie Behandeling

In de maximale bedragen voor de GGZ-zorg zijn in voorkomende gevallen alle kosten van de behandelaar inbegrepen.

5.1.1 Face-to-face-contacten volwassenen (F101 t/m F110 en F221)/ouderen (F131 t/m F140 en F222)/ verslaafden (F141 t/m F150 en F223)

| Omschrijving | Basis | Eenheid |
|---|--------------|----------------|
| F101/F131/F141 Nieuwe inschrijving | 23,15 | per contact |
| F102/F132/F142 Intakecontact | 222,18 | per contact |
| F103/F133/F143 Onderzoekscontact | 461,86 | per contact |
| F104/F134/F144 Psychotherapiecontact | 112,48 | per contact |
| F105/F135/F145 Groepscontact psychotherapie | 75,54 | per cliënt |
| F106/F136/F146 Behandeling/ begeleidingscontact | 95,29 | per contact |
| F221/F222/F223 Telefonische behand./begel. contact | 52,90 | per contact |
| F107/F137/F147 Groepscontact behandeling/begel. | 65,45 | per cliënt |
| F108/F138/F148 Crisiscontacten binnen kantooruren | 230,11 | per contact |
| F109/F139/F149 Crisiscontacten buiten kantooruren | 862,28 | per contact |
| F110/F140/F150 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder | 34,68 | per contact |

5.1.2 Face-to-face-contacten kinderen/jeugdigen (F151 t/m F160 en F224)

| Omschrijving | Basis | Eenheid |
|---|--------------|----------------|
| F151 Nieuwe inschrijving | 23,46 | per cliënt |
| F152 Intakecontact | 178,55 | per cliënt |
| F153 Onderzoekscontact | 488,82 | per contact |
| F154 Psychotherapiecontact | 168,98 | per contact |
| F155 Groepscontact psychotherapie | 108,26 | per cliënt |
| F156 Behandeling/ begeleidingscontact | 101,57 | per contact |
| F224 Telefonische behand./ begel.contact | 55,98 | per contact |
| F157 Groepscontact behand./begeleiding | 69,88 | per cliënt |
| F158 Crisiscontacten binnen kantooruren | 232,89 | per contact |
| F159 Crisiscontacten buiten kantooruren | 872,88 | per contact |
| F160 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder | 33,24 | per contact |

5.1.3 Face-to-face-contacten forensische psychiatrie
(F201 t/m F208 en F225)

| Omschrijving | Basis Eenheid |
|---|--------------------|
| F201 Nieuwe inschrijving | 23,15 per cliënt |
| F202 Intakecontact | 425,43 per cliënt |
| F204 Psychotherapiecontact | 223,73 per contact |
| F205 Groepscontact psychotherapie | 131,72 per cliënt |
| F206 Behandeling/ begeleidingscontact | 121,74 per contact |
| F225 Telefonische behand./ begel.contact | 66,07 per contact |
| F207 Groepscontact behand./begeleiding | 85,31 per cliënt |
| F208 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder | 95,29 per contact |

5.1.4 Deeltijdbehandeling (F451 t/m F491)

| Omschrijving | Basis Eenheid |
|--|----------------------------------|
| F451 Deeltijd verslavingszorg (4-6 uur) | 70,70 per cliënt per contact |
| F452 Deeltijd verslavingszorg (6-8 uur) | 141,40 per cliënt per contact |
| F453 Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (4-6 uur) | 84,39 per cliënt per contact |
| F454 Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (6-8 uur) | 168,67 per cliënt per contact |
| F461 Deeltijd k/j opname en observatie (4-6 uur) | 132,14 per cliënt per contact |
| F462 Deeltijd k/j opname en observatie (6-8 uur) | 264,27 per cliënt per contact |
| F463 Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (4-6 uur) | 98,59 per cliënt per contact |
| F464 Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (6-8 uur) | 197,07 per cliënt per contact |
| F465 Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (4-6 uur) | 110,83 per cliënt per contact |
| F466 Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (6-8 uur) | 221,77 per cliënt per contact |
| F471 Structurerende deeltijd volwassenen (4-6 uur) | 71,21 per cliënt per contact |
| F472 Structurerende deeltijd volwassenen (6-8 uur) | 142,32 per cliënt per contact |
| F473 Structurerende deeltijd volw. met beperkte begeleiding (4-6 uur) | 86,55 per cliënt per contact |
| F474 Structurerende deeltijd volw. met beperkte begeleiding (6-8 uur) | 173,09 per cliënt per contact |

| Omschrijving | Basis Eenheid | Kenmerk |
|---|-------------------------------|--------------------------|
| F475 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (4-6 uur) | 78,93 per cliënt per contact | CU-5021 |
| F476 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (6-8 uur) | 157,86 per cliënt per contact | Pagina 5 van 8 |
| F477 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (4-6 uur) | 96,02 per cliënt per contact | |
| F478 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (6-8 uur) | 192,13 per cliënt per contact | |
| F481 Deeltijd stabilisatie volwassenen (4-6 uur) | 45,49 per cliënt per contact | |
| F482 Deeltijd stabilisatie volwassenen (6-8 uur) | 90,87 per cliënt per contact | |
| F483 Deeltijd rehabilitatie volwassenen (4-6 uur) | 58,76 per cliënt per contact | |
| F484 Deeltijd rehabilitatie volwassenen (6-8 uur) | 117,52 per cliënt per contact | |
| F491 Forensische deeltijdbehandeling (6-8 uur) | 208,80 per cliënt per contact | |

5.2 Overige GGZ-prestaties

| Omschrijving | Basis Eenheid |
|---|-------------------------------|
| F120 Activerende psych. thuiszorg | 142,43 per uur |
| F121 Psychiatrische intensieve thuiszorg | 142,43 per uur |
| F122 Psychiatrische crisisinterventie thuis | 161,67 per cliënt per contact |
| F123 Gespecialiseerde begeleiding | 85,31 per uur |
| F125 Dagactiviteiten (educatief, recreatief en arbeidsmatig) | 9,78 per uur |
| F127 * Methadonverstrekking | 2.552,58 per jaar per cliënt |
| F128 Individuele preventie (behorend bij een DBC) | 76,77 per uur |
| F130 Zorgcoördinatie | 1.768,10 per jaar per cliënt |

* Opbouw tarief F127 Vergoeding methadonverstrekking

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Basisbedrag | 1.161,13 |
| Laboratoriumkosten urinecontroles | 49,19 |
| Subtotaal | 1.210,32 |

| | |
|--|----------|
| Inzet extra artsen en verpleegkundig personeel | 1.342,26 |
| Totaal | 2.552,58 |

Voorwaarde voor de toeslag van €1.342,26 is de invoering van het LCMR-registratiesysteem en het blijven aanleveren van de Ladis-gegevens.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op de datum van publicatie in de Staatscourant en heeft betrekking op de budgetvaststelling over de tijdvakken vanaf 1 januari 2010. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel extramurale zorg GGZ Zvw (CU-5004) ingetrokken. Laatstgenoemde beleidsregel blijft van toepassing op de vaststelling van tarieven over de tijdvakken tot 1 januari 2010.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel extramurale zorg GGZ Zvw'.

Toelichting

Algemeen

Met deze beleidsregel wordt bepaald op welke wijze het budget voor de extramurale zorgverlening in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt vastgesteld. Dit beleid heeft enkel betrekking op gebudgetteerde instellingen.

Deze beleidsregel moet worden gezien in samenhang met:

- de Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw, en
- de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw.

De eerste is procedureel van aard. In die beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de budgetten worden vastgesteld. De tweede beleidsregel geeft een inhoudelijke beschrijving van de wijze waarop het budget wordt vastgesteld. De onderhavige beleidsregel werkt de wijze waarop het budget wordt vastgesteld vervolgens nader uit voor extramurale zorg. De Beleidsregel intramurale GGZ Zvw: loon- en materiële kosten werkt nader uit hoe het budget voor de intramurale zorg wordt vastgesteld. Het budget voor extramurale zorg dient, tezamen met het budget voor intramurale zorg en de vergoeding voor kapitaallasten ter vaststelling van het budget aanvaardbare kosten van de gebudgetteerde instelling¹.

Inhoudelijk

Met deze nieuwe beleidsregel wordt een aantal technisch-juridische verbeteringen doorgevoerd, bijvoorbeeld met betrekking tot de vermelding van de grondslag van de beleidsregel of de wijze waarop het doel en/of de werkingssfeer is omschreven. Daarnaast is beoogd het beleid, waar nodig, nader uit te werken. Ten slotte is de wijziging gebruikt om de beleidsregel, waar nodig, te actualiseren. Bijvoorbeeld in verband met nieuwe regelgeving die van kracht is geworden.

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de voorgaande beleidsregel zijn de volgende:

In paragraaf 2 van deze beleidsregel is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop het budget aanvaardbare kosten voor de extramurale zorg wordt vastgesteld.

In de voorliggende beleidsregel is een nadere beschrijving gegeven van het beleid met betrekking tot de wijze waarop de NZa de hoogte van de budgetparameters vaststelt (paragraaf 4). Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid.

De budgetparameters zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. De hoogte hiervan houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. De budgetparameters worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd. De loonkostencomponent wordt geïndexeerd volgens de loonindex, zoals die wordt vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten

¹ Zie voor een overzicht van de toepasselijke beleidsregels ook artikel 5 van de Beleidsregel overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's.

wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Kenmerk
CU-5021

In artikel 5 van deze beleidsregel is verduidelijkt dat ook tussen extramurale en intramurale zorg substitutie tussen prestaties is toegestaan. Capaciteit (bedden) is daar echter van uitgezonderd, omdat daarop geen nacalculatie plaatsvindt. Daarbij blijft de eis gelden dat omtrent de substitutie een tweezijdig verzoek moet worden ingediend. Overproductie is uitsluitend aanvaardbaar voor zover de verzekeraars aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland, daarmee instemmen.

Pagina
8 van 8