

BELEIDSREGEL CV-6300-4.0.1.-3



Tarief en prestatiebeschrijvingen voor eerstelijns psychologische zorg

Gelet op het bepaalde in artikel 57 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft de NZa besloten de volgende beleidsregel vast te stellen.

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) welke wordt geleverd door zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen.
- b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2010. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20 lid 2 sub b van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2009, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze wordt geplaatst en werkt terug tot 1 januari 2010.
- c. De beleidsregel CV-6300-4.0.1.-2 eindigt op 31 december 2009.
- d. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als "Tarief en prestatiebeschrijvingen voor eerstelijns psychologische zorg".

2. DEFINITIES

- a. Onder eerstelijns psychologische zorg wordt verstaan kortdurende generalistische behandeling van een cliënt met lichte tot matig ernstige, niet complexe psychische problematiek, inclusief daarbij behorende diagnostiek.

Deze definitie is in de toelichting bij deze beleidsregel nader uitgewerkt.

- b. Een consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt.
- c. Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met een cliënt wanneer tenminste één van de volgende consulten met deze cliënt in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden: individueel eerstelijns psychologisch consult, consult relatietherapie, consult gezinstherapie, consult groepstherapie.

3. PRESTATIES

3.1 Te declareren prestaties

Voor zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen, gelden de volgende te declareren prestaties:

- 30001 Individueel eerstelijns psychologisch consult
- 30002 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult
- 30003 Telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie
- 30004 E-mail consult bij bestaande behandelrelatie

30005 Consult relatietherapie
30006 Consult gezinstherapie één ouder
30007 Consult gezinstherapie twee ouders
30008 Consult groepstherapie 4 t/m 8 personen
30009 Consult groepstherapie 9 t/m 12 personen
30010 Dubbel consult relatietherapie
30011 Dubbel consult gezinstherapie één ouder
30012 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders
30013 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult
30014 Dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen
30101 Individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis
30113 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis
30102 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult aan huis
30105 Consult relatietherapie aan huis
30110 Dubbel consult relatietherapie aan huis
30106 Consult gezinstherapie één ouder aan huis
30111 Dubbel consult gezinstherapie één ouder aan huis
30107 Consult gezinstherapie twee ouders aan huis
30112 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders aan huis

Kenmerk

CV-6300-4.0.1.-3

Pagina

2 van 7

3.2 Specifieke bepalingen

Bij de in paragraaf 3.1 genoemde prestatiebeschrijvingen zijn de volgende specifieke bepalingen van toepassing.

30001 Individueel eerstelijns psychologisch consult

Een individueel eerstelijns psychologisch consult duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Een individueel eerstelijns psychologisch consult telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting.

30002 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult

Korte consulten vinden plaats in het kader van de behandeling en zijn gericht op ondersteuning en voortgangscntrole.

Ter informatie:

Een individueel eerstelijns psychologisch consult telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting.

30003 Telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie

Een telefonisch consult betreft een inhoudelijk telefonisch overleg in het kader van de voortgang van de behandeling met de cliënt. Telefonische consulten kunnen slechts voor dit deel dienen als vervanging van een individueel (kort) eerstelijns psychologisch consult.

Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien:

- de cliënt nadrukkelijk is geïnformeerd over het doel van het telefonisch consult en over het feit dat er kosten zijn verbonden aan het telefonische consult.
- de inhoud van het telefonische consult wordt vastgelegd in het dossier.

Ter informatie:

Een telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een kwart zitting.

30004 E-mail consult bij bestaande behandelrelatie

Een e-mail consult betreft een inhoudelijk eerstelijns psychologisch overleg met de cliënt via internet in het kader van de voortgang van de behandeling met de cliënt. E-mail consulten kunnen slechts voor dit deel dienen als vervanging van een individueel (kort) eerstelijns psychologisch consult. E-mail consulten hebben tot doel in de periode tussen face-to-face consulten zorginhoudelijke vragen van de cliënt te beantwoorden en/of feedback te geven op huiswerkopdrachten.

Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien:

- aan de meest recente KNMG-richtlijnen "richtlijnen online arts-patiënt contact" wordt voldaan.
- de cliënt nadrukkelijk is geïnformeerd over het doel van het e-mail consult en over het feit dat er kosten zijn verbonden aan het e-mail consult.
- de inhoud van het e-mail consult wordt vastgelegd in het dossier.

Ter informatie:

Een e-mail consult bij bestaande behandelrelatie telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een kwart zitting.

30005 Consult relatietherapie

Relatietherapie heeft betrekking op twee partners. Een consult relatietherapie duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënten en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Een consult relatietherapie telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per partner.

30006 Consult gezinstherapie één ouder

Gezinstherapie één ouder heeft betrekking op gezinnen met één of meer kinderen en één ouder. Een "consult gezinstherapie één ouder" duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Een consult "Gezinstherapie één ouder" telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting voor de ouder.

30007 Consult gezinstherapie twee ouders

Gezinstherapie twee ouders heeft betrekking op gezinnen met één of meer kinderen en twee ouders. Een consult gezinstherapie twee ouders duurt standaard 60 minuten, waarvan 45 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 15 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Een consult "Gezinstherapie twee ouders" telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per ouder.

30008 Consult groepstherapie 4 t/m 8 personen

Een consult groepstherapie 4 t/m 8 personen duurt standaard 90 minuten, waarvan 60 minuten direct contact (face-to-face) met de

cliënten en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Kenmerk

CV-6300-4.0.1.-3

Pagina

4 van 7

Ter informatie:

Een consult groepstherapie 4 t/m 8 personen telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een kwart zitting per deelnemer van de groep.

30009 Consult groepstherapie 9 t/m 12 personen

Een consult groepstherapie 9 t/m 12 personen duurt standaard 120 minuten, waarvan 90 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënten en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Een consult groepstherapie 9 t/m 12 personen telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een vijfde zitting per deelnemer van de groep.

30010 Dubbel consult relatietherapie

Relatietherapie heeft betrekking op twee partners. Een dubbel consult relatietherapie duurt standaard 120 minuten, waarvan 90 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënten en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Dubbel consult relatietherapie telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting per partner.

30011 Dubbel consult gezinstherapie één ouder

Gezinstherapie één ouder heeft betrekking op gezinnen met één of meer kinderen en één ouder. Een dubbel consult gezinstherapie één ouder duurt standaard 120 minuten, waarvan 90 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Dubbel consult gezinstherapie één ouder telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als twee zittingen voor de ouder.

30012 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders

Gezinstherapie twee ouders heeft betrekking op gezinnen met één of meer kinderen en twee ouders. Een consult gezinstherapie twee ouders duurt standaard 120 minuten, waarvan 90 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Dubbel consult gezinstherapie twee ouders telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting per ouder.

30013 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult

Een dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult duurt standaard 120 minuten, waarvan 90 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënt en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Het dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult kan enkel in rekening worden gebracht bij behandelmethode EMDR en diagnostiek bij kinderen en jeugdigen.

Ter informatie:

Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als twee zittingen.

30014 Dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen

Een consult groepstherapie 4 t/m 8 personen duurt standaard 180 minuten, waarvan 120 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënten en 60 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

Dubbel consult groepstherapie 4 t/m/8 personen telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per deelnemer van de groep.

3.3 Consulten aan huis

Indien een cliënt om medische reden niet of slechts zeer moeizaam naar de praktijk kan komen, kan de behandelaar binnen de duur van de medische beperking een consult aan huis verrichten.

Indien in de diagnostische fase observatie van de thuissituatie nodig is, kan de behandelaar bij behandeling van een gezin of een kind een consult aan huis verrichten.

De prestaties die onder één van deze voorwaarden aan huis kunnen worden gedeclareerd, zijn:

30101 Individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis

30113 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis

30102 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult aan huis

30105 Consult relatietherapie aan huis

30110 Dubbel consult relatietherapie aan huis

30106 Consult gezinstherapie één ouder aan huis

30111 Dubbel consult gezinstherapie één ouder aan huis

30107 Consult gezinstherapie twee ouders aan huis

30112 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders aan huis

Voor deze prestaties gelden dezelfde bepalingen zoals beschreven bij de gerelateerde prestaties in paragraaf 3.2. Dit geldt tevens voor de aanspraak op de basisverzekering dan wel de aanvullende verzekering.

4 OVERIGE BEPALINGEN

Voor alle in hoofdstuk 3 gemelde prestaties gelden naast de in paragraaf 3.2 en 3.3 gemelde specifieke bepalingen tevens de volgende algemene bepalingen.

4.1 Aantal te declareren prestaties per dag

Per dag kan 1 prestatie per cliënt gedeclareerd worden. Prestaties 30003 "telefonisch consult" en 30004 "e-mailconsult" zijn uitgezonderd

van deze declaratiebepaling en kunnen derhalve in combinatie met één der overige prestaties op dezelfde dag gedeclareerd worden, indien de aanvullende prestatie daadwerkelijk is geleverd.

Kenmerk

CV-6300-4.0.1.-3

Pagina

6 van 7

4.2 Consult via webcam/internet bij bestaande behandelrelatie

Indien voor een consult of één van de hiervan afgeleide prestaties gebruik wordt gemaakt van applicaties als webcam of andere directe internetmogelijkheden, en zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding aan dezelfde voorwaarden wordt voldaan zoals deze gelden voor het reguliere face-to-face-consult of hiervan afgeleide prestaties, kan declaratie plaatsvinden op basis van de tarieven en voorwaarden zoals deze gelden voor het reguliere face-to-face-consult of de hiervan afgeleide prestaties.

Declaratie kan echter enkel plaatsvinden indien;

- er wordt voldaan aan de meest recente KNMG-richtlijnen "richtlijnen online arts-patiënt contact".
- de cliënt nadrukkelijk is geïnformeerd over het doel van dit consult en over de kosten die zijn verbonden aan het consult.
- de inhoud van het consult wordt vastgelegd in het dossier.

5. TARIEVEN

Voor de prestaties zoals vastgelegd in deze beleidsregel in hoofdstuk 4 gelden vrije tarieven als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg).

6. AMBTSHALVE VASTSTELLING

Op basis van artikel 57 lid 5 Wmg stelt de NZa, ter uitvoering van deze beleidsregel, de prestatiebeschrijvingen ambtshalve vast.

TOELICHTING BIJ DE BELEIDSREGEL

Toelichting bij hoofdstuk 2 van de beleidsregel 'Tarief en prestatiebeschrijvingen voor eerstelijns psychologische zorg'

In de psychopathologie wordt de DSM IV (TR) als het meest gebruikte classificatiesysteem gebruikt. In de DSM worden vijf assen onderscheiden.

- As I: klinische stoornissen (zoals depressie en angststoornissen) en overige problematiek die om klinische aandacht vraagt (waaronder de zogenaamde V-codes zoals relatieproblemen).
- As II: persoonlijkheidsstoornissen en zwakbegaafdheid.
- As III: algemene lichamelijke functioneren / aandoeningen.
- As IV: psychosociale en omgevingsproblemen.
- As V: de Global Assessment of Functioning (GAF) schaal, waarop de behandelaar in een schaal van 0 tot 100 een uitspraak doet over het niveau van functioneren en van de klachten van een patiënt.

Als indicatie voor eerstelijns psychologische zorg gelden de volgende richtlijnen:

- er is sprake van ten hoogste twee probleemgebieden op de DSM IV as I, van een lichte tot matige ernst;
- er is geen co-morbiditeit met een as II stoornis. Dat wil zeggen dat er geen as II diagnose is gesteld of dat deze niet interfereert met de aanmeldingsklacht en de daarop gerichte behandeling;
- er is sprake van GAF-score van minimaal 51. Dat wil zeggen dat er sprake is van hooguit matige symptomen (bijvoorbeeld af en toe paniekaanvallen), of matige problemen in sociaal functioneren op het werk of op school.

Als aanvullende richtlijnen gelden:

- de cliënt heeft geen eerdere GGZ- behandeling gehad, tenzij deze succesvol is afgesloten;
- er is geen ernstige ontregeling of psychose te verwachten;
- de problematiek kan met kortdurende diagnostiek en behandeling en begeleiding afdoende worden behandeld.