

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

Kenmerk
10D0046512

Ingevolge artikel 57, vijfde lid, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door gebudgetteerde instellingen zoals bedoeld in de beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar de Zvw en invoering DBC's.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. 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.

3. 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. Mogelijke verschillen tussen het budget van de instelling en de DBC opbrengst worden verrekend door middel van de opbrengstverrekening, overeenkomstig de wijze die beschreven is in de beleidsregel Opbrengstverrekening.

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 7 van deze beleidsregel.

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

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

4. Definities

Voor de omschrijvingen van de verschillende budgetparameters en doelgroepen wordt verwezen naar de beleidsregel Definities geestelijke gezondheidszorg Zvw.

Kenmerk
10D0046512
Pagina
2 van 7

5. 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).

6. Nacalculatie

Op de afgesproken productie wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde productie, waarbij het totaalbedrag van de gehonoreerde productieafpraak 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.

7. Budgetparameters extramurale zorg

7.1 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.

7.1.1 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	23,46	per contact
F102/F132/F142 Intakecontact	225,15	per contact
F103/F133/F143 Onderzoekscontact	468,04	per contact
F104/F134/F144 Psychotherapiecontact	113,98	per contact
F105/F135/F145 Groepscontact psychotherapie	76,55	per cliënt
F106/F136/F146 Behandeling/ begeleidingscontact	96,56	per contact
F221/F222/F223 Telefonische behand./begel. contact	53,61	per contact
F107/F137/F147 Groepscontact behandeling/begel.	66,33	per cliënt
F108/F138/F148 Crisiscontacten binnen kantooruren	233,19	per contact
F109/F139/F149 Crisiscontacten buiten kantooruren	873,82	per contact
F110/F140/F150 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder	35,14	per contact

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

Omschrijving	Basis	Eenheid
F151 Nieuwe inschrijving	23,77	per cliënt
F152 Intakecontact	180,94	per cliënt
F153 Onderzoekscontact	495,36	per contact
F154 Psychotherapiecontact	171,24	per contact
F155 Groepscontact psychotherapie	109,71	per cliënt
F156 Behandeling/ begeleidingscontact	102,93	per contact
F224 Telefonische behand./ begel.contact	56,73	per contact
F157 Groepscontact behand./begeleiding	70,81	per cliënt
F158 Crisiscontacten binnen kantooruren	236,01	per contact
F159 Crisiscontacten buiten kantooruren	884,56	per contact
F160 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder	33,68	per contact

Kenmerk
10D0046512

Pagina
4 van 7

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

Omschrijving	Basis Eenheid
F201 Nieuwe inschrijving	23,46 per cliënt
F202 Intakecontact	431,12 per cliënt
F204 Psychotherapiecontact	226,72 per contact
F205 Groepscontact psychotherapie	133,48 per cliënt
F206 Behandeling/ begeleidingscontact	123,37 per contact
F225 Telefonische behand./ begel.contact	66,95 per contact
F207 Groepscontact behand./begeleiding	86,45 per cliënt
F208 Toeslag contact buiten de locatie van de zorgaanbieder	96,56 per contact

7.1.4 Deeltijdbehandeling (F451 t/m F491)

Omschrijving	Basis Eenheid
F451 Deeltijd verslavingszorg (4-6 uur)	71,65 per cliënt per contact
F452 Deeltijd verslavingszorg (6-8 uur)	143,29 per cliënt per contact
F453 Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (4-6 uur)	85,52 per cliënt per contact
F454 Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (6-8 uur)	170,93 per cliënt per contact
F461 Deeltijd k/j opname en observatie (4-6 uur)	133,91 per cliënt per contact
F462 Deeltijd k/j opname en observatie (6-8 uur)	267,81 per cliënt per contact
F463 Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (4-6 uur)	99,91 per cliënt per contact
F464 Deeltijd k/j alg. en gezin met geringe begeleiding (6-8 uur)	199,71 per cliënt per contact
F465 Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (4-6 uur)	112,31 per cliënt per contact
F466 Deeltijd k/j alg. en gezin met begeleiding op afstand (6-8 uur)	224,74 per cliënt per contact
F471 Structurerende deeltijd volwassenen (4-6 uur)	72,16 per cliënt per contact
F472 Structurerende deeltijd volwassenen (6-8 uur)	144,22 per cliënt per contact
F473 Structurerende deeltijd volw. met beperkte begeleiding (4-6 uur)	87,71 per cliënt per contact
F474 Structurerende deeltijd volw. met beperkte begeleiding (6-8 uur)	175,41 per cliënt per contact

Omschrijving	Basis Eenheid	Kenmerk
F475 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (4-6 uur)	79,99 per cliënt per contact	10D0046512
F476 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volw. (6-8 uur)	159,97 per cliënt per contact	Pagina 5 van 7
F477 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (4-6 uur)	97,30 per cliënt per contact	
F478 Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (6-8 uur)	194,70 per cliënt per contact	
F481 Deeltijd stabilisatie volwassenen (4-6 uur)	46,10 per cliënt per contact	
F482 Deeltijd stabilisatie volwassenen (6-8 uur)	92,09 per cliënt per contact	
F483 Deeltijd rehabilitatie volwassenen (4-6 uur)	59,55 per cliënt per contact	
F484 Deeltijd rehabilitatie volwassenen (6-8 uur)	119,09 per cliënt per contact	
F491 Forensische deeltijdbehandeling (6-8 uur)	211,59 per cliënt per contact	

7.2 Overige GGZ-prestaties

Omschrijving	Basis Eenheid
F120 Activerende psych. thuiszorg	144,34 per uur
F121 Psychiatrische intensieve thuiszorg	144,34 per uur
F122 Psychiatrische crisisinterventie thuis	163,83 per cliënt per contact
F123 Gespecialiseerde begeleiding	86,45 per uur
F125 Dagactiviteiten (educatief, recreatief en arbeidsmatig)	9,91 per uur
F127 * Methadonverstrekking	2.586,73 per jaar per cliënt
F128 Individuele preventie (behorend bij een DBC)	77,80 per uur
F130 Zorgcoördinatie	1.791,76 per jaar per cliënt

* Opbouw tarief F127 Vergoeding methadonverstrekking

Basisbedrag	1.176,67
Laboratoriumkosten urinecontroles	49,85
Subtotaal	1.226,51

Inzet extra artsen en verpleegkundig personeel	1.360,22
Totaal	2.586,73

Voorwaarde voor de toeslag van €1.360,22 is de invoering van het LCMR-registratiesysteem en het blijven aanleveren van de Ladis-gegevens.

8. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Extramurale zorg GGZ Zvw', met kenmerk CU-5021, ingetrokken.

9. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Extramurale zorg GGZ Zvw', met kenmerk CU-5021, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2011. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

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 instelling³.

De budgetparameters zijn 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).

³ Zie voor een overzicht van de toepasselijke beleidsregels ook artikel 6 van de Beleidsregel overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's.