



Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-23127a

Vastgesteld 4 oktober 2022

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen 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.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, van de Wmg, heeft de Minister van VWS met brief van 26 juni 2018, met kenmerk 1342565-176534-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

Gecombineerde leefstijlinterventie (GLI):

Interventies gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering.

Gewichtsgerelateerd risico (GGR):

Het gewichtsgerelateerd gezondheidsrisico geeft aan in welke mate het gezondheidsrisico verhoogd is. Deze maat wordt bepaald door BMI in combinatie met de aanwezigheid van risicofactoren voor een bepaalde aandoening danwel van reeds gediagnosticeerde comorbide aandoeningen.

Kwartaal:

Een periode van drie maanden welke kan ingaan op iedere willekeurige datum in het jaar.

NZa:

Nederlandse Zorgautoriteit.

Wmg:

Wet marktordening gezondheidszorg.

Zorgaanbieder:

Natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg in de zin van de Wmg verleent als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder c, van de Wmg.

Zorgprogramma:

De gecombineerde leefstijlinterventie wordt in de vorm van een zorgprogramma aangeboden (hetzij individueel, hetzij in een groep). Het zorgprogramma bestaat uit een behandelfase en een onderhoudsfase. De totale doorlooptijd van het zorgprogramma is 24 aaneengesloten maanden. De startdatum van het zorgprogramma is de datum waarop het eerste contact na de intake tussen de patiënt en zorgverlener plaatsvindt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen beschrijft de indicatiecriteria voor verwijzing naar de GLI. Deze beleidsregel heeft betrekking op de GLI voor volwassenen.

De volgende prestatiebeschrijvingen worden onderscheiden:

1. Intake gecombineerde leefstijlinterventie;
2. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal;
3. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal;



4. Onderlinge dienstverlening gecombineerde leefstijlinterventie.
1. Intake gecombineerde leefstijlinterventie
Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of de patiënt kan deelnemen aan de GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op de GLI en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma. Door de zorgvraag en doelen van de patiënt in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of de GLI hierop kan aansluiten.
2. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de behandelfase van de GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de behandelfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.
3. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase van de GLI. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de onderhoudsfase een duur van twaalf maanden heeft. De looptijd van de prestatie is drie maanden. Derhalve kan de prestatie in totaal vier keer in rekening worden gebracht, in vier aaneengesloten kwartalen. De invulling van het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.
4. Onderlinge dienstverlening gecombineerde leefstijlinterventie
De levering van (onderdelen van) de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'. De uitvoerende zorgaanbieder heeft de mogelijkheid om (onderdelen van) de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgverlener via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen aan de opdrachtgevende zorgaanbieder. De opdrachtgevende zorgaanbieder coördineert het zorgprogramma, en staat in voor de bevoegdheid en bekwaamheid van de uitvoerende zorgaanbieders.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort
Voor de prestaties intake gecombineerde leefstijlinterventie, behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal en onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal gelden maximumtarieven.
De prestatie onderlinge dienstverlening gecombineerde leefstijlinterventie kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties intake gecombineerde leefstijlinterventie, behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal en onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal in rekening worden gebracht.
2. Totstandkoming tarieven
De maximumtarieven van de prestaties intake gecombineerde leefstijlinterventie, behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal zijn gebaseerd op het kostenonderzoek over 2021. In dit kostenonderzoek zijn de volgende onderdelen meegenomen: De opzet, aanpak en resultaten van het kostenonderzoek, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie. Dat is een bijlage van deze beleidsregel.
3. Verhoogde maximumtarieven
Voor de prestaties, met uitzondering van de prestatie onderlinge dienstverlening, geldt de mogelijkheid tot een verhoogd maximumtarief. De maximumtarieven berekend op basis van artikel 5, lid 2 kunnen ten hoogste met 10% worden verhoogd indien hieraan een schriftelijke overeenkomst tussen de betreffende zorgaanbieder en zorgverzekeraar ten grondslag ligt. Dit verhoogde maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht aan (a) de zorgverzekeraar met wie het verhoogde maximumtarief schriftelijk is overeengekomen of (b) de verzekerde ten behoeve van wie een zorgverzekering met betrekking tot de gecombineerde leefstijlinterventie is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen. Een tarief dat niet hoger is dan berekend op basis van artikel 5, lid 2 kan aan eenieder in rekening worden gebracht.
4. Indexering
De maximumtarieven worden jaarlijks trendmatig aangepast met een index voor de peronseelskosten, materiële kosten en normatieve huisvestingskosten. De loonkosten worden geïndexeerd



op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt normaliter aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. Met de brief van 20 september 2022 (kenmerk 3434939-1035019-FEZ) heeft het Ministerie van VWS de NZa de opdracht gegeven om voor de tariefberekening 2023 incidenteel aan te sluiten op de ramingen uit de Macro Economische Verkenningen (MEV) van het Centraal Planbureau. Dit geldt zowel voor de personele als de materiële index. De normatieve huisvestingskosten worden door de NZa jaarlijks geïndexeerd met 2,5%. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personeelskosten (aandeel: 80,4%), materiële kosten (aandeel: 11,7%) en (normatieve) huisvestingskosten (aandeel: 7,9%).

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk BR/REG-23127, ingetrokken.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk BR/REG-22105a ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk BR/REG-22105a, 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.

Inwerkingtreding en bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2023.

Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie.



TOELICHTING

Algemeen

Duiding Zorginstituut Nederland

In 2009 heeft Zorginstituut Nederland de gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) geduid en geconcludeerd dat de GLI effectieve zorg is bij overgewicht en obesitas. De verschillende componenten van de interventie behoren tot de geneeskundige zorg, en de GLI daarmee tot de te verzekeren zorg vanuit de basisverzekering. Dat geldt niet voor het begeleiden bij daadwerkelijk bewegen. Dat kan alleen onder de geneeskundige zorg geschaard worden als sprake is van een ernstige beweegbeperking of een andere medische relevante beperking waardoor begeleiden bij bewegen medisch noodzakelijk is. Ondanks deze duiding ontbrak het aan voldoende duidelijkheid over de inhoud en omvang om tot passend zorgaanbod te komen. Zorginstituut Nederland heeft in 2018 middels een addendum een bijdrage geleverd aan het wegnemen van deze onduidelijkheid. Dat addendum is als basis gebruikt voor de totstandkoming van deze beleidsregel.

Het addendum en deze beleidsregel hebben betrekking op de GLI voor volwassenen, en zijn expliciet niet toepasbaar voor kinderen. Jeugdigen vanaf 16 jaar kunnen een uitzondering vormen als sprake is van een matig verhoogd GGR (of hoger) en de behandelaar inschat dat de jeugdige baat kan hebben bij de GLI die op de leest voor volwassenen is geschied.

Minimale deskundigheid

Op basis van de functionele systematiek van de Zvw mag iedere zorgaanbieder die daartoe bevoegd en bekwaam is bepaalde zorg leveren. Bij de GLI kunnen de vereiste competenties alleen afgeleid worden uit de gecombineerde leefstijlinterventie zelf.

Een goed beschreven, bewezen effectieve en door het RIVM erkende gecombineerde leefstijlinterventie vormt het uitgangspunt voor de vergoeding vanuit de basisverzekering. In de praktijk zijn er diverse functionarissen die in principe de kwalificaties hebben om een leefstijlinterventie, hetzij alleen hetzij in samenwerking met andere zorgverleners, te verlenen: leefstijlcoaches, fysio-/oefentherapeuten, diëtisten en praktijkondersteuners huisarts.

Om te voorkomen dat de GLI aangeboden wordt door personen die niet bevoegd en bekwaam zijn, meent het Zorginstituut Nederland dat het goed is als zorgverzekeraars eisen rond de kwaliteit van zorg opnemen in hun polisvoorwaarden en dat de zorgaanbieder minimaal moet voldoen aan de competenties van de hbo-leefstijlcoach. Deze competenties kunnen in één professional verenigd zijn of in meerdere professionals die tezamen de gecombineerde leefstijlinterventie aanbieden.

Dat de zorgaanbieders beschikken over de benodigde competenties kan blijken uit inschrijving in registers zoals bijvoorbeeld KABIZ (BLCN), KRF NL (KNGF), Keurmerk Register (SKF) en Kwaliteitsregister Paramedici (NVD/VvOCM). Zorgverzekeraars kunnen in hun polisvoorwaarden opnemen dat de zorg alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien de zorgaanbieder ingeschreven staat in een door de zorgverzekeraars aangewezen register.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

Hieronder is een voorbeeld weergegeven van de wijze van declareren, volgend uit de definities van 'kwartaal' en 'zorgprogramma'.

Prestatie	Startdatum	Einddatum	Declareren vanaf
Intake gecombineerde leefstijlinterventie	2-okt-2023	2-okt-2023	2-okt-2023
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 1	9-okt-2023 ¹	9-jan-2024	9-jan-2024
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 2	9-jan-2024	9-apr-2024	9-apr-2024
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 3	9-apr-2024	9-jul-2024	9-jul-2024
Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 4	9-jul-2024	9-okt-2024	9-okt-2024
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 1	9-okt-2024	9-jan-2025	9-jan-2025
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 2	9-jan-2025	9-apr-2025	9-apr-2025



Prestatie	Startdatum	Einddatum	Declareren vanaf
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 3	9-apr-2025	9-jul-2025	9-jul-2025
Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal 4	9-jul-2025	9-okt-2025	9-okt-2025

¹ de datum waarop het eerste contact na de intake plaatsvindt. Dit kan fysiek face-to-face contact zijn maar ook contact via een beeldverbinding indien de zorgverlening zowel zorginhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met het fysiek face-to-face contact. De voorwaarde van contact via een beeldverbinding is dat het doel van de GLI nog steeds bereikt wordt en de zorg gelijk effectief is.

Artikel 3 Reikwijdte

De beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie zoals omschreven bij of krachtens de Zvw. Het is hierbij niet van belang of de GLI voor de betreffende verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt. Zowel de gecombineerde leefstijlinterventie die wordt vergoed uit de basisverzekering als de gecombineerde leefstijlinterventie die niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering, bijvoorbeeld omdat de patiënt niet voldoet aan de indicatiecriteria, valt onder de reikwijdte van de beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

De GLI wordt aangeboden in de vorm van een zorgprogramma. Hetzij individueel, hetzij in een groep. Groepsbehandeling leidt tot meer gewichtsverlies dan individuele consulten. Het effect van de interventie blijkt beter door terugvalpreventie te organiseren in het tweede jaar. Een effectieve GLI vormt het uitgangspunt voor vergoeding vanuit de basisverzekering. Het Loket Gezond Leven van het RIVM biedt een overzicht van bewezen effectieve GLI's. Een erkenningscommissie toetst interventies op kwaliteit en effectiviteit vóór publicatie. Het overzicht vormt voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars een onafhankelijke informatiebron.

Vóór het starten van de GLI vindt diagnostiek plaats bij de huisarts. Het is wenselijk dat dit uniform gebeurt, bijvoorbeeld aan de hand van een vragenlijst met in- en exclusiecriteria en contra-indicaties, en dat dit kan worden uitgevoerd door de huisarts of poh-s. Het is aan de beroepsgroepen om hierin te faciliteren. De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen beschrijft de indicatiecriteria voor verwijzing naar de GLI. Patiënten kunnen worden verwezen vanaf een matig verhoogd GGR. Het is aan de huisarts om te beoordelen of een GLI passend is. Indien nodig zou ook een medisch specialist (bijvoorbeeld de internist) kunnen verwijzen naar de GLI. Bekeken zal moeten worden welke afspraken hiervoor gemaakt moeten worden, bijvoorbeeld over wie het aanspreekpunt is gedurende het zorgprogramma. De motivatie van de patiënt speelt een belangrijke rol bij de deelname aan en afronding van het programma. Deze bepaalt mede de effectiviteit van de interventie. Om die reden is het belangrijk om de motivatie regelmatig te bespreken, zowel bij de intake als gedurende de behandelfase.

Patiënten met een matig verhoogd GGR hebben vaak meerdere aandoeningen en derhalve met verschillende zorgverleners te maken. De aanbieder van de GLI moet contact onderhouden met de huisarts, andere zorgverleners en het sociaal domein. Dit ten behoeve van een goede toeleiding naar de interventie, zorginhoudelijke afstemming en terugkoppeling. De aanbieder van de GLI kan een belangrijke rol vervullen als verbindende schakel tussen zorgverleners en domeinen. Het Zorginstituut Nederland vindt de connectie met het sociaal domein zo belangrijk dat zij het als voorwaarde hebben gekwalificeerd voor vergoeding van de GLI vanuit de basisverzekering. Bij patiënten met een matig of sterk verhoogd GGR komt vaak comorbiditeit voor die leidt tot additionele zorgvragen. De GLI sluit deze zorg niet uit, ook niet als het diëtietiek en/of fysiotherapie en/of oefentherapie en/of psychologische zorg betreft. Deze zorg wordt verleend naast en in aanvulling op de GLI, conform de bestaande professionele richtlijnen en conform de geldende voorwaarden van de Zvw. Verwijzingen voor aanvullende zorg tijdens de GLI gebeuren door de huisarts. Het is de professionele verantwoordelijkheid van degene die de GLI aanbiedt om te bepalen wanneer de problematiek van zijn cliënt plaatsvindt op een gebied waarop hij niet bekwaam is en wiens zorgvraag zijn deskundigheid te boven gaat. De GLI is gericht op het verminderen van de energie-inname, het verhogen van de lichamelijke activiteit en eventuele toevoeging op maat van psychologische interventies ter ondersteuning van de gedragsverandering. Hogere lichamelijke activiteit en gezond beweeggedrag worden gerealiseerd in de eigen woon-/leefomgeving, bijvoorbeeld in de natuur en bij sportverenigingen of beweegaanbod in het sociaal domein. Het is dan ook van belang dat de GLI aansluit bij de mogelijkheden die er lokaal zijn. Er moet een functionaris zijn met kennis van de sociale kaart van de gemeente, en met connecties met het sociaal domein. Gemeenten organiseren beweegaanbod voor hun burgers. Ook bij eventuele problemen van de patiënt die het maatschappelijk werk van de gemeente regarderend, kan de zorgaanbieder verwijzen naar gemeentelijke instanties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan schuldsanering.

De prestatiebeschrijvingen hebben zoveel als mogelijk een open karakter om inhoudelijke veranderingen



gen van het zorgprogramma niet te verhinderen. Hierdoor kan de zorg op veel verschillende manieren worden aangeboden. De bekostiging van het zorgprogramma is onderverdeeld in verschillende prestatiebeschrijvingen, te weten: de behandelphase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal en de onderhoudsphase gecombineerde leefstijlinterventie per kwartaal. Beiden kunnen maximaal 4 keer in rekening worden gebracht per patiënt per GLI. Dit sluit aan bij de doorlooptijd van de behandelphase en de onderhoudsphase zoals is opgenomen in de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen. Het kan in de praktijk voorkomen dat een aanbieder van de GLI andere doorlooptijden voor behandeling en onderhoud hanteert dan in de richtlijn opgenomen. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal beiden vier keer in volgorde te declareren met inachtneming van een totale doorlooptijd van minimaal 24 maanden. Het is niet mogelijk voor elke GLI aparte prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast te stellen. Het voorgaande betekent dat indien een effectief zorgprogramma een behandelphase van 8 maanden en een onderhoudsphase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder, ondanks de andere benaming in het specifieke zorgprogramma, vier keer de prestatie behandelphase per kwartaal en vier keer de onderhoudsphase per kwartaal in rekening dient te brengen. Indien er langer zorg nodig is, maakt dit ook onderdeel uit van het zorgprogramma. Dit betekent echter niet dat een extra prestatie in rekening kan worden gebracht. Per GLI kan maximaal een keer de prestatie intake, vier keer de prestatie behandelphase en vier keer de prestatie onderhoudsphase in rekening worden gebracht. Dit betekent niet dat per patiënt slechts een keer in zijn leven een GLI mag worden gedeclareerd. Er kan geen algemene regel worden geformuleerd hoe vaak een GLI per patiënt in zijn leven mag worden gedeclareerd, dit is afhankelijk van de specifieke situatie en motivatie van de patiënt en zal per geval moeten worden beoordeeld.

Artikel 5, tweede lid (totstandkoming tarieven)

De opzet, aanpak en resultaten van het kostenonderzoek, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie. Dat is een bijlage van deze beleidsregel. Deze informatie kan bijdragen aan de totstandkoming van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars, en ook tussen uitvoerders en zorggroepen in het geval van onderaannemerschap. Alle kostenposten en activiteiten die nodig zijn om de GLI aan te bieden zijn in beeld gebracht, en maken onderdeel uit van de maximumtarieven. Wanneer zorggroepen hoofdaannemer zijn en kostenposten en/of activiteiten van uitvoerders overnemen, zullen hierover onderlinge afspraken gemaakt moeten worden op basis van de prestatie onderlinge dienstverlening. Het verantwoordingsdocument waarin alle kostenposten en activiteiten staan die onder de maximumtarieven vallen, kan hierbij helpend zijn.

Artikel 5, derde lid (verhoogde maximumtarieven)

Er zijn geen harde randvoorwaarden waaraan moet zijn voldaan om tot een verhoging van de maximumtarieven over te gaan. De voorwaarde van een schriftelijke overeenkomst met een zorgverzekeraar geeft een waarborg dat deze extra middelen enkel worden ingezet waar dit volgens de zorgverzekeraar noodzakelijk is met het oog op doelmatigheid, doeltreffendheid en de zorgplicht van de zorgverzekeraar.

Artikel 5, vierde lid (indexering)

Voor het normeren van de kosten van de praktijkruimte voor individuele consulten is de normatieve huisvestingscomponent van de ggz gebruikt. Deze wordt op basis van de beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) geestelijke gezondheidszorg, forensische zorg en langdurige zorg tot het volgende herijkmoment jaarlijks geïndexeerd met 2,5%.