

Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas BR-REG-25105

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:

Centrale zorgverlener (CZV)

De centrale zorgverlener begeleidt en coördineert de juiste ondersteuning en zorg op het juiste moment door de juiste professional voor het kind en gezin. De centrale zorgverlener zorgt voor de samenhang in de aanpak, maar behandelt zelf niet. De centrale zorgverlener werkt vanuit een brede blik, domein overstijgend en als spin in het web. Zeker bij multi-problematiek is dat een belangrijke voorwaarde voor succes omdat het kind/gezin met vele verschillende hulp-/zorgverleners te maken kan krijgen. De centrale zorgverlener zet in op het versterken van het zelfmanagement van het kind/gezin zodat het steeds meer zelfstandig in staat is om duurzame gedragsverandering te bereiken.

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen (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.

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:

Een gecombineerde leefstijlinterventie kinderen 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 het kind en de 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 prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering voor zover het gecombineerde leefstijlinterventie kinderen betreft;
- zorg zoals huisartsen en verpleegkundigen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering voor zover het de werkzaamheden van de centrale zorgverlener betreft.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas tot 18 jaar. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar dienen de prestaties uit deze beleidsregel tot het einde van het zorgprogramma in rekening te worden gebracht. De volgende prestatiebeschrijvingen worden onderscheiden:

Centrale zorgverlener

1. Brede anamnese centrale zorgverlener
2. Coördinatie centrale zorgverlener tussenfase per kwartaal
3. Coördinatie centrale zorgverlener behandelfase per kwartaal
4. Coördinatie centrale zorgverlener onderhoudsfase per kwartaal
5. Coördinatie centrale zorgverlener begeleidingsfase per kwartaal

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen

6. Intake gecombineerde leefstijlinterventie kinderen
7. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
8. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal

Onderlinge dienstverlening

9. Onderlinge dienstverlening

Tijdelijke toeslag

10. Tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak

Centrale zorgverlener

1. Brede anamnese centrale zorgverlener
Een brede anamnese is nodig om een volledig beeld van de problematiek te krijgen. Naast medische problemen spelen vaak ook problemen op psychisch en sociaal gebied. De CZV verzamelt de resultaten van relevant diagnostisch onderzoek. De brede anamnese die de CZV afneemt, moet tot een duidelijk beeld leiden van de problematiek die ten grondslag ligt aan het overgewicht. Ook moet duidelijk worden welke hulp succesvol kan zijn, en hoe het met de motivatie van het kind en gezin is gesteld om tot de gewenste gedragsverandering te komen. De bevindingen dienen als basis voor het op te stellen plan van aanpak, dat in samenspraak met kind en gezin wordt opgesteld.
2. Coördinatie centrale zorgverlener tussenfase per kwartaal
Uit de brede anamnese kan blijken dat het wenselijk is om een GLI uit te stellen aangezien andere problematiek gedragsverandering in de weg staat. Dat kan bijvoorbeeld sociaaleconomische problematiek (wonen, opvoeding of financiën), ernstige lichamelijke problematiek of psychische problematiek zijn. De CZV kan in dat geval toeleiden naar passend aanbod en, nadat hulp-/zorgverlening geboden is, bepalen of een GLI alsnog gestart kan worden. De CZV zorgt in deze optionele fase voor afstemming tussen het medisch en sociaal domein. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie dient in aaneengesloten kwartalen in rekening te worden gebracht.
3. Coördinatie centrale zorgverlener behandelfase per kwartaal
De CZV coördineert en bewaakt de samenhang van de activiteiten van professionals uit het medisch domein en sociaal domein. De taken van de CZV zijn het motiveren en begeleiden van zowel het kind als gezin, het coördineren van de zorg en ondersteuning, het versterken van zelfmanagement van zowel het kind als gezin en het waar nodig doorverwijzen. 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.
4. Coördinatie centrale zorgverlener onderhoudsfase per kwartaal
De CZV coördineert en bewaakt de samenhang van de activiteiten van professionals uit het medisch domein en sociaal domein. De taken van de CZV zijn het motiveren en begeleiden van zowel het kind als gezin, het coördineren van de zorg en ondersteuning, het versterken van zelfmanagement van zowel het kind als gezin en het waar nodig doorverwijzen. 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.
5. Coördinatie centrale zorgverlener begeleidingsfase per kwartaal

De begeleidingsfase is gericht op duurzame gedragsverandering en gewichtsbeheersing. De CZV blijft het aanspreekpunt, en voert regie op het proces van hulp-/zorgverlening. De CZV leert het kind en gezin signalen van terugval te herkennen, en actie te ondernemen om daadwerkelijke terugval te voorkomen. Door middel van monitoring signaleert de CZV een eventuele terugval in een vroegtijdig stadium. Wanneer het kind en gezin zelf een terugvalpreventieplan hebben gemaakt, en getest in de praktijk, wordt de begeleiding door de CZV afgebouwd. De regie wordt hiermee teruggegeven aan het kind en gezin zelf. De CZV richt zich ook in deze fase op zelfregulering. De CZV maakt een eindrapportage voor de verwijzer en de andere betrokken hulp-/zorgverleners. In de Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen staat beschreven dat de begeleidingsfase een duur heeft van minimaal 6 maanden tot indien nodig onbepaalde tijd. De looptijd van de prestatie is drie maanden. De prestatie dient in aaneengesloten kwartalen in rekening te worden gebracht.

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen

6. Intake gecombineerde leefstijlinterventie kinderen
Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of het kind deel kan nemen aan een GLI. Belangrijk onderdeel van de intake is een toelichting op een GLI en een toetsing van de motivatie voor deelname aan en afronding van het complete zorgprogramma, van zowel het kind als gezin. Door de zorgvraag en doelen van het kind in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of een GLI hierop kan aansluiten.
7. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de behandelfase van een 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.
8. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie kinderen per kwartaal
In het zorgprogramma is vastgelegd op welke wijze de zorgaanbieder invulling geeft aan de onderhoudsfase van een 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 een zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

Onderlinge dienstverlening

9. Onderlinge dienstverlening
De levering van (onderdelen van) de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als '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 centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen met inachtneming van de geldende maximumtarieven, in opdracht van de opdrachtgevende zorgaanbieder 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.

Tijdelijke toeslag

10. Tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak
Deze tijdelijke toeslag kan in combinatie met de prestaties voor de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, met uitzondering van de prestatie onderlinge dienstverlening, in rekening worden gebracht. Deze toeslag is bedoeld voor het maken van lokale maatwerkafspraken die juist voor de regionale ketenaanpak relevant kunnen zijn. De maximumtarieven 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 centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen is gesloten bij een zorgverzekeraar met wie een zodanig verhoogd maximumtarief schriftelijk is overeengekomen.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort

Voor de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen gelden maximumtarieven.

De prestatie onderlinge dienstverlening kan, met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen, in rekening worden gebracht.

2. Totstandkoming tarieven

De maximumtarieven van de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen zijn gebaseerd op de contractuele afspraken over de experimenten in de regio's Amsterdam, Maastricht/Limburg en Arnhem.

Het kostprijsmodel, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument maximumtarieven ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas. Dat is een bijlage van deze beleidsregel.

3. Verhoogde maximumtarieven

Voor de prestaties, met uitzondering van de prestatie onderlinge dienstverlening en de tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak, 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 centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen 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 personele kosten en materiële kosten. De personele kosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personele kosten (aandeel: 80,4%) en materiële kosten (aandeel: 19,6%).

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas, met kenmerk BR/REG-24100, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas met kenmerk BR/REG-24100, 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.

Bekendmaking en inwerkingtreding

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.

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 ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

TOELICHTING

Algemeen

Duiding Zorginstituut Nederland

In 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (ZIN) het addendum 'Ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas' gepubliceerd. Daarin beantwoordt het ZIN vragen over de zorg en ondersteuning, uit te voeren taken, benodigde competenties en welke onderdelen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komen. Het creëren van een goed werkbaar samenwerking tussen professionals uit het sociaal en medisch domein is essentieel bij de ketenaanpak. Dit vraagt om een extra functie gericht op coördineren en bewaken van de samenhang van activiteiten: de functie van CZV. Nadat een matig verhoogd GGR is vastgesteld door de huisarts, kinderarts, jeugdarts of jeugdverpleegkundige volgt een verwijzing naar de CZV. Een GLI kan onderbouwd onderdeel van de totale behandeling uitmaken. Naarmate het traject vordert, wordt de bijdrage van professionals kleiner en passen zowel het kind als gezin meer zelfmanagement toe. De duiding van ZIN en de ervaringen uit experimenten zijn als basis gebruikt voor de totstandkoming van deze beleidsregel.

Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen richt zich op wat volgens de huidige maatstaven de beste zorg en ondersteuning is voor kinderen en volwassenen met obesitas of overgewicht in combinatie met risicofactoren en/of co-morbiditeit. In de richtlijn komen onder andere de kenmerken van een succesvolle GLI, GLI op maat, gezinsaanpak, voedings-/beweeg-/gedragsinterventies, optimale uitkomstmaten en organisatie van zorg aan de orde.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Begripsbepalingen

In de begripsbepaling centrale zorgverlener (CZV) is opgenomen dat de CZV zelf niet behandelt. Het kan in de praktijk voorkomen dat een zorgverlener zowel de rol van CZV als leefstijlcoach vervult. In dat geval behandelt de desbetreffende zorgverlener niet vanuit de rol van CZV maar wel vanuit de rol van leefstijlcoach.

Artikel 3 Reikwijdte

De beleidsregel is van toepassing op de ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas als omschreven bij of krachtens de Zvw. Hierbij gaat het om de volgende bij of krachtens de Zvw omschreven soorten zorg:

- zorg zoals huisartsen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering voor zover het gecombineerde leefstijlinterventie kinderen betreft;
- zorg zoals huisartsen en verpleegkundigen die plegen te bieden als omschreven bij of krachtens artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering voor zover het de werkzaamheden van de centrale zorgverlener betreft.

Het is hierbij niet van belang of een GLI voor de betreffende verzekerde voor vergoeding in aanmerking komt. Zowel een GLI die wordt vergoed uit de basisverzekering als een GLI die niet wordt vergoed vanuit de basisverzekering, bijvoorbeeld omdat het kind niet voldoet aan de indicatiecriteria, vallen onder de reikwijdte van de beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Algemeen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de ketenaanpak voor kinderen, expliciet niet voor volwassenen. Voor kinderen die bijna de leeftijd van 18 jaar bereiken, kan op zorginhoudelijke gronden de keuze gemaakt worden voor een zorgprogramma voor volwassenen. In dat geval dienen de prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening te worden gebracht, en niet de prestaties in deze beleidsregel.

De Richtlijn overgewicht en obesitas bij volwassenen en kinderen beschrijft geen minimumleeftijd voor deelname aan een GLI voor kinderen. Het is aan de verwijzer om in te schatten of een GLI voor kinderen geïndiceerd is. Bij het bereiken van de leeftijd van 18 jaar, wanneer een zorgprogramma voor

kinderen gevolgd wordt, dienen de prestaties uit deze beleidsregel tot het einde van het zorgprogramma in rekening te worden gebracht. Het is niet mogelijk om in dat geval te vervolgen met het in rekening brengen van de prestaties uit de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.

De prestatiebeschrijvingen hebben zoveel als mogelijk een open karakter. Hierdoor kan de zorg op veel verschillende manieren worden aangeboden. Het kan in de praktijk voorkomen dat een aanbieder van een GLI andere doorlooptijden voor de behandelphase en onderhoudsphase hanteert dan in de richtlijn en prestatiebeschrijvingen opgenomen. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal beide vier keer in volgorde te declareren met inachtneming van een totale doorlooptijd van minimaal 24 maanden. Het is niet mogelijk voor elk zorgprogramma aparte prestatiebeschrijvingen met bijbehorende maximumtarieven vast te stellen. Voorgaande betekent dat indien een zorgprogramma een behandelphase van 8 maanden en een onderhoudsphase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder vier keer de prestaties behandelphase per kwartaal en 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 prestatie een extra keer in rekening kan worden gebracht. Per zorgprogramma kan maximaal een keer de prestatie intake, en kunnen maximaal vier keer de prestaties behandelphase per kwartaal en onderhoudsphase per kwartaal in rekening worden gebracht.

Voorgaande betekent niet dat per patiënt slechts een keer in zijn/haar leven prestaties in het kader van een zorgprogramma mogen worden gedeclareerd. Hier kan geen algemene regel voor worden geformuleerd. Dit is afhankelijk van de specifieke situatie en motivatie van de patiënt, en zal per geval moeten worden beoordeeld.

Artikel 4, tiende lid (tijdelijke toeslag stimuleren landelijke uitrol ketenaanpak)

Deze tijdelijke toeslag wordt in de regelgeving opgenomen tot een volgend kostenonderzoek en heeft een percentage van ten hoogste 10% van de maximumtarieven. Deze toeslag is bedoeld om lokaal ruimte te bieden aan maatwerkafspraken die juist voor de regionale ketenaanpak relevant kunnen zijn. Met deze extra ruimte wil de NZa zorgaanbieders en zorgverzekeraars de mogelijkheid bieden om deze afspraken die veelal samenhangen met het domeinoverstijgende karakter van de ketenaanpak te maken. Zo kan de landelijke implementatie en uitrol van de ketenaanpak worden versneld.

Artikel 5, tweede lid (totstandkoming tarieven)

De maximumtarieven van de prestaties centrale zorgverlener en gecombineerde leefstijlinterventie kinderen zijn gebaseerd op de contractuele afspraken over de experimenten in de regio's Amsterdam, Maastricht/Limburg en Arnhem. Aangezien binnen deze experimenten individuele zorgprogramma's werden aangeboden, is daar bij het vaststellen van het kostprijsmodel en de maximumtarieven ook vanuit gegaan. Mochten er op termijn zorgprogramma's worden ontwikkeld waar groepsbijeenkomsten onderdeel van uitmaken, dan zal moeten worden gezien wat dit betekent voor de prestatiebeschrijvingen en maximumtarieven.

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)

Uit de afspraken over de experimenten was niet op te maken wat de verhouding tussen de personele kosten en materiële kosten is. Om die reden is ervoor gekozen om, bij gebrek aan inzicht, de verhouding te hanteren zoals deze bij de regelgeving GLI volwassenen gehanteerd wordt op basis van het kostenonderzoek: 80,4% personele kosten en 19,6% materiële kosten.



Maximumprijsen ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas

Verantwoordingsdocument

15 november 2023

Inleiding

De maximumprijsen van de prestaties centrale zorgverlener (CZV) en gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) kinderen zijn gebaseerd op de contractuele afspraken over de experimenten in de regio's Amsterdam, Maastricht/Limburg en Arnhem. Deze experimenten zijn in de jaren voorafgaand aan 2024 opgezet door de volgende partijen:

Experiment Amsterdam	Experiment Maastricht/Limburg	Experiment Arnhem
Gemeente/GGD Amsterdam	MUMC	Rijnstate
Zilveren Kruis	CZ en VGZ	Menzis

Uurtarief

Het uurtarief van het experiment Maastricht/Limburg was gebaseerd op de regelgeving (bekostiging) GLI volwassenen. Aangezien er verschillen bestaan tussen een GLI voor volwassenen en een GLI voor kinderen heeft de NZa besloten om dit uurtarief buiten beschouwing te laten. Onder andere het gegeven dat de zorgprogramma's voor volwassenen groepsbijeenkomsten bevatten – waarvoor zaalhuur nodig is – en de zorgprogramma's voor kinderen (vooralsnog) op individuele basis worden aangeboden, maakt het uurtarief verschillend. Daarbij komt dat het om verschillende doelgroepen gaat: volwassenen enerzijds en kinderen (en hun gezin) anderzijds.

Het uurtarief dat is gebruikt om de maximumprijsen van de prestaties CZV en GLI kinderen te berekenen, is het gemiddelde van het uurtarief van het experiment Amsterdam en experiment Arnhem.

Experiment	Uurtarief
Amsterdam	€ 76,15
Arnhem	€ 76,30
Gemiddelde	€ 76,23

Geen van beide uurtarieven (Amsterdam en Arnhem) was onderbouwd op het niveau van alle kostenposten en alle activiteiten. Het is daarom niet op detailniveau inzichtelijk wat er precies onder het gemiddelde uurtarief valt. Een kostenonderzoek op termijn zal dit inzichtelijk gaan maken.

Bij geen van beide experimenten (Amsterdam en Arnhem) is onderscheid gemaakt tussen het uurtarief van de CZV en het uurtarief van de leefstijlcoach. Een kostenonderzoek op termijn zal inzichtelijk gaan maken of in de toekomst wel onderscheid gemaakt moet worden.

Het gemiddelde uurtarief bevat naast arbeidskosten ook overige kosten zoals kosten voor opleiding, management en de inzet van ondersteunende functies. Verlof, ziekte en indirecte tijd zijn verdisconteerd in dit uurtarief, waarmee rekening gehouden is met de productiviteit.

Tijdsbesteding

In de experimenten Maastricht/Limburg en Arnhem was de tijdsbesteding per fase gelijk. In het experiment Amsterdam was deze in een aantal fasen afwijkend. De experimenteerprijzen hebben tezamen geconcludeerd dat de volgende tijdsbesteding per fase gemiddeld is:

Centrale zorgverlener	
Brede anamnese	2 uur
Tussenfase	2 uur, en 45 minuten
Behandelfase	1 uur
Onderhoudsfase	22,5 minuten
Begeleidingsfase	4 uur



Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen	
Intake	1 uur
Behandelfase	6 uur, en 45 minuten
Onderhoudsfase	6 uur, en 22,5 minuten

In bovenstaande tabellen is de gemiddelde tijdsbesteding per fase weergegeven. Dit betreft overwegend direct patiëntgebonden tijd, maar ook tijd in het kader van (i) multidisciplinair overleg en (ii) monitoring, communicatie en coördinatie.

Multidisciplinair overleg

- In de tussenfase is 15 minuten per kwartaal per kind opgenomen voor deelname aan multidisciplinaire overleg (MDO) door de CZV.
- In de behandelfase en onderhoudsfase zijn 7,5 minuut per kwartaal per kind opgenomen voor deelname aan MDO door de leefstijlcoach.
- In de begeleidingsfase is geen tijd opgenomen voor deelname aan MDO.

Monitoring, communicatie en coördinatie

- In de tussenfase is 30 minuten per kwartaal per kind opgenomen voor monitoring, communicatie en coördinatie door de CZV.
- In de behandelfase is 15 minuten per kwartaal per kind opgenomen voor monitoring, communicatie en coördinatie door zowel de CZV als leefstijlcoach.
- In de onderhoudsfase is 5-6 minuten per kwartaal per kind opgenomen voor monitoring, communicatie en coördinatie door zowel de CZV als leefstijlcoach.
- In de begeleidingsfase is geen tijd opgenomen voor deelname aan monitoring, communicatie en coördinatie.

Algemeen

Dat (i) multidisciplinair overleg en (ii) monitoring, communicatie en coördinatie onderdeel uitmaken van de tijdsbesteding – en niet van het uurtarief, zoals de overige indirecte tijd – heeft te maken met de opzet van de experimenten. Een kostenonderzoek op termijn zal inzichtelijk gaan maken wat de verhouding tussen directe en indirecte tijd is, en of de indirecte tijd in de toekomst wel volledig onderdeel van het uurtarief moet worden.

Kwartalen

Voor de berekening van maximumtarieven is tevens het aantal kwartalen inzet per fase relevant. Dit staat los van of het aantal keer in rekening te brengen gemaximeerd is. Dat laatste blijkt uit de prestatiebeschrijvingen in beleidsregel. De aantallen kwartalen in onderstaande tabellen zijn alleen relevant voor de berekening van maximumtarieven.

Centrale zorgverlener	
Brede anamnese	n.v.t.
Tussenfase	2 kwartalen
Behandelfase	4 kwartalen
Onderhoudsfase	4 kwartalen
Begeleidingsfase	4 kwartalen

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen	
Intake	n.v.t.
Behandelfase	4 kwartalen
Onderhoudsfase	4 kwartalen

Berekening maximumtarieven

Als het gemiddelde uurtarief vermenigvuldigd wordt met de tijdsbesteding per fase, en dit bedrag vervolgens gedeeld wordt door het aantal kwartalen per fase, dan leidt dit tot de volgende maximumtarieven per prestatie:



Centrale zorgverlener	
Brede anamnese	€ 152,45
Tussenfase per kwartaal	€ 104,81
Behandelfase per kwartaal	€ 19,06
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 7,15
Begeleidingsfase per kwartaal	€ 76,23

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen	
Intake	€ 76,23
Behandelfase per kwartaal	€ 128,63
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 121,48

Prijspeil 2024

De bedragen in bovenstaande tabellen hebben prijspeil 2023. Om maximumtarieven 2024 vast te stellen, moeten deze worden geïndexeerd. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personele kosten en materiële kosten.

Uit de onderbouwing van de uurtarieven van de experimenten Amsterdam en Arnhem is niet op te maken wat de verhouding tussen de personele kosten en materiële kosten was. Om die reden wordt de verhouding gehanteerd zoals deze bij de regelgeving GLI volwassenen gehanteerd wordt op basis van het kostenonderzoek: 80,4% personele kosten en 19,6% materiële kosten.

De personele kosten worden geïndexeerd op basis van de door het Ministerie van VWS aangegeven Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor de materiële kosten wordt aangesloten bij het prijsindexcijfer particuliere consumptie (ppc) uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau.

Weging	
Personele kosten (80,4%): OVA voorcalculatorisch 2024	4,94%
Materiële kosten (19,6%): ppc CEP voorcalculatorisch 2024	2,51%
Gewogen gemiddelde	4,46%

Wanneer de maximumtarieven met prijspeil 2023 worden geïndexeerd met het gewogen gemiddelde percentage in bovenstaande tabel, dan resulteert dit in de volgende maximumtarieven per prestatie voor 2024:

Centrale zorgverlener	
Brede anamnese	€ 159,25
Tussenfase per kwartaal	€ 109,49
Behandelfase per kwartaal	€ 19,91
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 7,47
Begeleidingsfase per kwartaal	€ 79,63

Gecombineerde leefstijlinterventie kinderen	
Intake	€ 79,63
€ 134,37	€ 134,37
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 126,91