



Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen

Vastgesteld op 24 juni 2024

BR/REG-25104

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 volwassenen (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 volwassenen 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 prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de gecombineerde leefstijlinterventie voor volwassenen.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 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;
- diëtetiek als omschreven bij of krachtens artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering;
- verblijf als omschreven bij of krachtens artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op de GLI voor volwassenen vanaf 18 jaar. 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 deze beleidsregel in rekening te worden gebracht.

De volgende prestatiebeschrijvingen worden in de basis onderscheiden:

Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen

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

Een subgroep van patiënten met Diabetes Mellitus type 2 is aangewezen op een uitgebreidere vorm van een GLI waar twee componenten aan zijn toegevoegd, namelijk een startbijeenkomst van twee dagen (inclusief overnachting en medische begeleiding) en medische begeleiding tijdens het zorgprogramma ten behoeve van een veilige en verantwoorde en effectieve medicatie-afbouw. De volgende prestatiebeschrijvingen worden in dat kader onderscheiden:

Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2

4. Startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen;
5. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal;
6. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

Onderlinge dienstverlening

7. Onderlinge dienstverlening

Gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen

1. Intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen
Tijdens de intake bekijkt de zorgaanbieder of de patiënt kan deelnemen 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. Door de zorgvraag en doelen van de patiënt in kaart te brengen, kan worden beoordeeld of een GLI hierop kan aansluiten.
2. Behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 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.
3. Onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 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 het zorgprogramma kan in de praktijk afwijken van deze voorgeschreven doorlooptijd.

Medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2

4. Startbijeenkomst medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen
Bij zorgprogramma's voor patiënten met Diabetes Mellitus type 2 is een tweedaagse startbijeenkomst met verblijf bedoeld om te starten met medicatie-afbouw. Vanwege bijkomende risico's is medische begeleiding nodig, ook 's nachts. De medicatie wordt op basis van metingen zo nodig aangepast. Diëtetiek is nodig in het kader van gespecialiseerde informatie en begeleiding. De startbijeenkomst vormt de opmaat voor de gedragsmatige interventie. Degene die de gedragsmatige interventie verzorgt, is tijdens de startbijeenkomst aanwezig is om de koppeling te maken. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht nadat de prestatie intake gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen in rekening is gebracht.
5. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal
Medische begeleiding is nodig om complicaties te voorkomen. Een medisch begeleidingsteam onderhoudt contact met de patiënt, monitort de voortgang, maakt samenwerkingsafspraken met de regiebehandelaar van de patiënt en is beschikbaar voor vragen. 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. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie behandelfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

6. Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal
Medische begeleiding is nodig om complicaties te voorkomen. Een medisch begeleidingsteam onderhoudt contact met de patiënt, monitort de voortgang, maakt samenwerkingsafspraken met de regiebehandelaar van de patiënt en is beschikbaar voor vragen. 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. Deze prestatie kan enkel in rekening worden gebracht in combinatie met de prestatie onderhoudsfase gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen per kwartaal.

Onderlinge dienstverlening

7. Onderlinge dienstverlening
De levering van (onderdelen van) de prestaties die vallen onder de noemers gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 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 die vallen onder de noemers gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 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.

Artikel 5 Tarieven

1. Tariefsoort
Voor de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gelden maximumtarieven.
De prestatie onderlinge dienstverlening kan met inachtneming van de geldende maximumtarieven voor de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen en medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 in rekening worden gebracht.
2. Totstandkoming tarieven
De maximumtarieven van de prestaties gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen zijn gebaseerd op het kostenonderzoek over 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. De opzet, aanpak en resultaten van het kostenonderzoek, en de precieze berekening van de maximumtarieven staan in het Verantwoordingsdocument kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie en in het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Beide documenten zijn een bijlage van deze beleidsregel.
De maximumtarieven van de prestaties medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 zijn gebaseerd op een uitvraag van kosteninformatie bij Voeding Leeft, de interventie-eigenaar van Keer Diabetes2 Om, en een marktonderzoek naar de kosten voor het tweedaags verblijf in het kader van de startbijeenkomst. De precieze berekening van de maximumtarieven staat in het Verantwoordingsdocument maximumtarieven medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen. 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 volwassenen 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,



materiële kosten en de normatieve huisvestingscomponent. 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 normatieve huisvestingscomponent wordt jaarlijks geïndexeerd met 2,5%. De toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de indices voor personele kosten (aandeel: 82,4%), materiële kosten (aandeel: 10,8%) en de normatieve huisvestingscomponent (aandeel: 6,8%).

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk BR/REG-24101, ingetrokken.

Artikel 7 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie, met kenmerk BR/REG-24101, 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 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 gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen.



KOSTENONDERZOEK GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE

Verantwoordingsdocument

1 juli 2022

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Per 1 januari 2019 is de NZa-regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie (GLI) in werking getreden, en wordt de GLI vanuit de basisverzekering vergoed. De maximumtarieven 2019 zijn gebaseerd op een pilot met het zorgprogramma Coaching op Leefstijl (CooL) in de regio's Oosterhout en omstreken en Oostelijk Zuid-Limburg. De afspraken die Zorggroep Zorroo, HuisartsenOZL en zorgverzekeraar CZ hierover hebben gemaakt in de jaren voor 2019 vormden de basis van de berekening van de maximumtarieven.

De contractering van, verwijzing naar en deelname aan de GLI zijn sinds 2019 moeizaam op gang gekomen. Uit de laatste twee factsheets van het RIVM blijkt echter een versnelling. Inmiddels worden, op enkele witte vlekken na, in heel Nederland zorgprogramma's aangeboden. Enkel door het RIVM erkende zorgprogramma's komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking. Op dit moment zijn vier zorgprogramma's erkend: CooL, SLIMMER, BeweegKuur en Samen Sportief in Beweging (SSiB).

Sinds de inwerkingtreding van de regelgeving heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) signalen ontvangen dat de maximumtarieven niet kostendekkend zijn. Hoewel de contractering, verwijzing en deelname moeizaam op gang gekomen zijn, waarmee nog maar weinig groepen het zorgprogramma afgerond hebben, en de coronamaatregelen de instroom hebben geremd, heeft de NZa toch besloten een kostenonderzoek over 2021 uit te voeren.

1.2 Doelstelling

Het doel van het kostenonderzoek is het in kaart brengen van de kosten en tijdsbesteding in het kader van de gecombineerde leefstijlinterventie, en het herijken van de maximumtarieven. De herijking zal vertaald worden naar nieuwe maximumtarieven in de prestatie- en tariefbeschikking gecombineerde leefstijlinterventie 2023.

Door inzicht te geven in de resultaten per onderdeel van het kostenonderzoek en de berekening van de maximumtarieven zullen zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter in staat zijn om afspraken met elkaar te maken. Hetzelfde geldt voor zorggroepen en uitvoerders in het geval van onderlinge dienstverlening bij hoofd- en onderaannemerschap.

1.3 Leeswijzer

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van het kostenonderzoek uiteengezet. Hoofdstuk 3 beschrijft de aanpak per onderdeel. Vervolgens zijn de resultaten per onderdeel opgenomen in hoofdstuk 4. In hoofdstuk 5 is weergegeven hoe de resultaten vertaald zijn naar de berekening van nieuwe maximumtarieven (prijspeil 2021).

2 Opzet kostenonderzoek

2.1 Onderdelen

Bij het vaststellen van de onderzoeksopzet in samenspraak met de klankbordgroep is besloten om onderscheid aan te brengen in de volgende onderdelen:

- arbeidskosten;
- overige kosten;
- direct patiëntgebonden tijd;
- indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd.

2.2 Normeren

De daadwerkelijke kosten en tijdsbesteding zijn niet te meten bij zorgaanbieders. Het betreft vrije beroepsbeoefenaars die zichzelf geen salaris uitkeren, waardoor de arbeidskosten niet als zodanig vastgelegd worden. Het gaat in veel gevallen om fysiotherapeuten of diëtisten die naast de gecombineerde leefstijlinterventie ook fysiotherapie of diëtiek aanbieden, en daar in de boekhouding geen zuivere scheiding in aanbrengen. De indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd wordt

door veel zorgaanbieders niet geregistreerd. Daarnaast geeft de impact van COVID-19 een vertekend beeld geeft van 2020 en 2021, en is 2019 een opstartjaar geweest. Om deze redenen is er in samenspraak met de klankbordgroep voor gekozen om de kosten en tijdsbesteding normatief te onderbouwen. Normatief onderbouwen is normeren door het hanteren van een norm die niet door gemeten, daadwerkelijke kosten en tijdsbesteding wordt bepaald.

2.3 Proces

Klankbordgroep

In het kader van de jaarlijkse beleidscyclus voor het vaststellen van de regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie van het aankomend jaar organiseert de NZa technische overleggen. Daaraan nemen doorgaans deel:

- Beroepsvereniging Leefstijlcoaches Nederland (BLCN);
- Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF);
- Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD);
- InEen;
- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- Interventie-eigenaren Cool, SLIMMER, BeweegKuur & SSiB;
- Rijkinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);
- Zorginstituut Nederland (ZIN);
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Op het RIVM, ZIN & VWS na hebben deze organisaties een klankbordgroep gevormd voor het opzetten en uitvoeren van het kostenonderzoek. Ook zijn de resultaten per onderdeel en de berekening van de nieuwe maximumtarieven getoetst bij deze klankbordgroep. Na de afronding van het kostenonderzoek zijn de resultaten vertaald naar de regelgeving gecombineerde leefstijlinterventie 2023. Daar zijn het RIVM, ZIN & VWS wel bij betrokken geweest.

Expertgroep

Bij het normeren van de overige kosten en indirect patiëntgebonden tijd en niet-patiëntgebonden tijd is een expertgroep betrokken. Deze expertgroep is samengesteld op basis van suggesties van de interventie-eigenaren aan de hand van de volgende criteria:

- zowel Cool, SLIMMER, BeweegKuur als SSiB;
- zowel leefstijlcoaches als fysio-/oefentherapeuten en diëtisten;
- zowel wel- als niet-onderaannemer;
- zowel wel- als niet-praktijkhouder;
- zowel kleine als grote zorgaanbieders;
- zoveel mogelijk spreiding: zowel stedelijk als niet-stedelijk gebied, en door heel Nederland.

De expertgroep heeft bestaan uit twaalf experts met een zo goed mogelijke spreiding gelet op bovenstaande criteria. Zij representeerden de zorgaanbieders van de gecombineerde leefstijlinterventie in Nederland. Dat is van belang omdat de NZa gemiddeld kostendeekkende maximumtarieven vaststelt.

Er zijn in totaal drie bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd:

- 8 november 2021 in het kader van de kostenposten (overige kosten);
- 22 november 2021 in het kader van de activiteiten (indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd);
- 10 januari 2022 in het kader van de normering van beide onderdelen.

Zorggroepen

Aangezien in veel regio's zorggroepen hoofdaannemer en uitvoerders onderaannemer zijn, is in samenspraak met de klankbordgroep besloten om de resultaten van de bijeenkomsten met de expertgroep ter toetsing voor te leggen aan een aantal zorggroepen. Daartoe heeft InEen suggesties aangedragen. Alle aangedragen zorggroepen hebben we uitgenodigd voor een bijeenkomst die op 25 januari 2022 heeft plaatsgevonden.

3 Aanpak per onderdeel

3.1 Arbeidskosten

Om de arbeidskosten te normeren is KPMG de opdracht gegeven om dit te doen volgens de methode die zij in 2013 hebben toegepast om de arbeidskosten van alle vrije beroepsbeoefenaars in de

eerstelijnszorg te bepalen waarvoor de NZa op dat moment maximumtarieven reguleerde.

In de periode tussen het verstrekken van de opdracht en het opleveren van het rapport heeft meermaals overleg plaatsgevonden tussen de NZa en KPMG. Primair om KPMG van de juiste informatie te voorzien zoals de duiding van ZIN, de regelgeving van de NZa, het beroepsprofiel van de BLCN en de meest recente factsheet van het RIVM. Secundair heeft KPMG de NZa continu op de hoogte gehouden van de voortgang.

KPMG is aangehaakt bij een bijeenkomst met de klankbordgroep op 31 januari 2022 om de methodiek en het resultaat toe te lichten, en vragen te beantwoorden. Nadien is de klankbordgroep schriftelijk geconsulteerd door de NZa. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de arbeidskosten zijn vastgesteld overeenkomstig het advies van KPMG.

3.2 Overige kosten

Om de overige kosten te normeren zijn meerdere bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst van 8 november 2021 zijn in twee subgroepen lijsten van kostenposten opgesteld via de applicatie Mural, een digitaal whiteboard met de functionaliteit om digitaal post-its te plakken. Deze lijsten zijn vervolgens door de NZa samengevoegd, en de kostenposten zijn geclusterd. Het resultaat is ter consultatie toegestuurd aan de expertgroep. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de lijst van kostenposten is vastgesteld.

In december 2021 heeft de NZa per kostenpost bepaald welke normatieve onderbouwing de werkelijkheid het best benadert. Dat heeft tot een bedrag per kostenpost geleid. Tijdens de bijeenkomst met de expertgroep van 10 januari 2022 zijn de resultaten besproken, wat een aantal opmerkingen heeft opgeleverd. De NZa heeft deze verwerkt, en enkele wijzigingen doorgevoerd. Hetzelfde proces is 25 januari 2022 doorlopen met een aantal zorggroepen. Vervolgens zijn de resultaten besproken in de bijeenkomst met de klankbordgroep van 31 januari 2022, die nadien tevens schriftelijk geconsulteerd is. Na verwerking van een aantal opmerkingen zijn de resultaten vastgesteld.

3.3 Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

Om de indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd te normeren zijn meerdere bijeenkomsten met de expertgroep georganiseerd. Tijdens de bijeenkomst van 22 november 2021 zijn in twee subgroepen lijsten van activiteiten opgesteld via de applicatie Mural. Deze lijsten zijn vervolgens door de NZa samengevoegd, en de activiteiten zijn geclusterd. Het resultaat is ter consultatie toegestuurd aan de expertgroep. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de lijst van activiteiten is vastgesteld.

In december 2021 heeft de NZa bepaald welke normatieve onderbouwing van de indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd de werkelijkheid het best benadert. Tijdens de bijeenkomst met de expertgroep van 10 januari 2022 zijn de resultaten besproken, wat een aantal opmerkingen heeft opgeleverd. De NZa heeft deze verwerkt, en enkele wijzigingen doorgevoerd. Hetzelfde proces is 25 januari 2022 doorlopen met een aantal zorggroepen. Vervolgens zijn de resultaten besproken in de bijeenkomst met de klankbordgroep van 31 januari 2022, die nadien tevens schriftelijk geconsulteerd is. Schriftelijke consultatie van de klankbordgroep nadien heeft eveneens een aantal opmerkingen opgeleverd. Na verwerking van een aantal opmerkingen zijn de resultaten vastgesteld.

3.4 Direct patiëntgebonden tijd

Om de direct patiëntgebonden tijd te normeren is de interventie-eigenaren om informatie gevraagd over:

- de aantallen individuele consulten en groepsbijeenkomsten;
- de tijdsbesteding per individueel consult en groepsbijeenkomst;
- de scheiding tussen jaar 1 (de behandel fase) en jaar 2 (de onderhoudsfase);
- het aantal zorgaanbieders met een licentieovereenkomst.

Ook het gemiddeld aantal deelnemers aan groepsbijeenkomsten over het gehele zorgprogramma is uitgevraagd bij de interventie-eigenaren. Die bleken echter alleen het gemiddeld aantal deelnemers bij aanvang van het zorgprogramma goed in beeld te hebben. Vervolgens is onderzocht of het RIVM het gemiddeld aantal deelnemers kon berekenen aan de hand van informatie uit het GLI-register en Vektis-data. Dat bleek op zijn vroegst begin mei 2022 te kunnen, wat onzekerheid met zich mee zou brengen over het tijdig afronden van het kostenonderzoek. Tot slot is gevraagd of de expertgroep het gemiddeld aantal deelnemers kon aanleveren. Dat bleek niet het geval. In zijn algemeenheid geldt dat de effecten van corona op de instroom van deelnemers en digitalisering van het zorgprogramma een sterk vertekend beeld oplevert. Dat heeft de NZa in samenspraak met de klankbordgroep doen

besluiten om het gemiddeld aantal deelnemers te blijven hanteren dat gebruikt is om de maximumtarieven 2019–2022 te berekenen.

Op basis van de door de interventie-eigenaren aangeleverde informatie heeft de NZa het gewogen gemiddelde aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per fase berekend. Tijdens een bijeenkomst met de klankbordgroep op 9 februari 2022 zijn de resultaten van deze berekening besproken. Nadien is de klankbordgroep schriftelijk geconsulteerd. Dat heeft geen vragen en/of opmerkingen opgeleverd, waarna de direct patiëntgebonden tijd is vastgesteld.

4 Resultaten per onderdeel

4.1 Arbeidskosten

KPMG heeft bepaald dat de arbeidskosten € 58.265 (ijkjaar 2013, 37-urige werkweek) zijn. Dit bedrag is opgebouwd uit primaire arbeidskosten (salaris, vakantiegeld en eindejaarsuitkering) en aankledingsposten (werknemersverzekeringen, inkomensafhankelijke bijdrage Zvw, pensioenpremie ouderdomspensioen en pensioenpremie arbeidsongeschiktheidspensioen). Het betreft ijkjaar 2013 omdat KPMG de methodiek heeft toegepast die zij ook in 2013 heeft gebruikt om de arbeidskosten te bepalen. Aangezien voor de overige kosten prijspeil 2021 geldt, heeft de NZa het bedrag van € 58.265 op basis van de prijsindexcijfers voor personele kosten geïndexeerd naar het niveau van 2021. Dat levert een bedrag van € 69.230 (prijspeil 2021) op.

De primaire arbeidskosten zijn door KPMG bepaald door het rekenkundig gemiddelde te nemen van de cao huisartsenzorg (38 uur) en cao gezondheidscentra (36 uur). Dat betekent dat het bedrag van € 69.230 gebaseerd is op een werkweek van 37 uren. Aangezien de 1.189 uren in tabel 13 van dit verantwoordingsdocument gebaseerd zijn op een werkweek van 36 uren brengen we de arbeidskosten hiermee in lijn. Dat levert een bedrag van € 67.359 (prijspeil 2021) op.

De toegepaste methodiek is uitgebreid beschreven in het door KPMG opgeleverde rapport.

Tabel 1 Arbeidskosten

	Kosten per jaar
Primaire arbeidskosten	€ 51.814
Aankledingsposten	€ 15.545
Totaal	€ 67.359

4.2 Overige kosten

In tabel 2 zijn de kostenposten opgenomen die onder overige kosten vallen. Een aantal kostenposten dat door de expertgroep is genoemd, is weloverwogen elders of niet meegenomen:

- De werkzaamheden van een baliemedewerker zijn meegenomen als activiteiten bij het onderdeel indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd;
- Literatuur is niet meegenomen: er bestaat geen vakblad specifiek voor de GLI;
- De arbeidsongeschiktheidsverzekering valt onder arbeidskosten;
- Accountantskosten zijn niet meegenomen: omdat een controleverklaring niet vereist is, worden kosten in dat kader niet gemaakt.

Tabel 2 Kostenposten overige kosten

Huisvesting	Kantoorkosten	Apparatuur	ICT
Praktijkruimte individuele consulten	Bureautafel	Weegschaal	Internet en telefonie
Zaal groepsbijeenkomsten	Bureaustoel	Lengtemeter	Laptop
	Bezoekersstoel	Taillometer	EPD
	Printer	Bloeddrukmeter	Software e-mail
	Map (incl. papier en inkt)	Kalibreren	Platform verwijzingen
	Enveloppen		Software kantoor
	Postzegels		Beamer
Beroepskosten	Vervoerskosten	PR, marketing en werving	Overig
Lidmaatschappen	Reiskostenvergoeding	Website	Verzekeringen
Registers		Klachtenportaal	Licentiekosten
Scholing		Voorlichtingsmateriaal	Gederfd rendement op eigen vermogen



Beroepskosten	Vervoerskosten	PR, marketing en werving	Overig
Startinstructie		Flyers	

Bij het vaststellen van de bedragen in tabel 3 t/m 10 zijn afschrijvingen meegenomen, mits van toepassing. De daarvoor toegepaste percentages zijn:

- 10% voor inventarisgoederen (kantoor & apparatuur) (afschrijving in 10 jaar);
- 20% voor ICT (afschrijving in 5 jaar).

Voor alle kostenposten in tabel 3 t/m 10 waarop btw van toepassing is, zijn bedragen inclusief btw weergegeven.

Huisvesting

Gelet op de aard van de GLI is de vergelijking met de ggz gemaakt. Het betreft een interventie 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 gedragsverandering die aangeboden wordt middels individuele consulten en groepsbijeenkomsten. De combinatie van individuele consulten en groepsbijeenkomsten is ook terug in de sector ggz aan de orde. Voor de benodigde praktijkruimte voor individuele consulten is gekeken naar de NZa-eindrapportage Kapitaal-lasten bij behandeling ggz en fz. Dat heeft geresulteerd in:

- een ruimte van 31 m² voor individuele consulten, tevens benut als kantoorvoorziening;
- een prijs per m² van € 208,92, en € 6.477 voor de gehele ruimte (prijspeil 2020).

Aangezien voor de overige kosten prijspeil 2021 geldt, heeft de NZa de prijs per m² geïndexeerd naar het niveau van 2021. De NZa indexeert normatieve huisvestingscomponenten jaarlijks met 2,5%.

Voor de groepsbijeenkomsten is uitgegaan van zaalhuur. Er is gekeken naar de kosten van zaalhuur in buurthuizen in verschillende gemeenten in Nederland. Dat heeft geresulteerd in een prijs van € 23,67 per uur voor een zaal van 50–80 m² (prijspeil 2021). Die prijs wordt gehanteerd in de gemeente Utrecht, en is na een analyse van de kosten van zaalhuur in buurthuizen in Nederland gemiddeld kostendekkend gebleken. Er is uitgegaan van de maximaal 11 groepen per jaar dat blijkt uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument.

Hoewel de zorgprogramma's ten tijde van coronamaatregelen (deels of volledig) digitaal zijn aangeboden, zijn ze door het RIVM erkend (eerste/goede aanwijzingen voor effectiviteit) op basis van fysieke aanwezigheid van de deelnemers. Om die reden is bij het normeren van de kosten van huisvesting, vervoerskosten en indirect patiëntgebonden tijd (paragraaf 4.3) uitgegaan van fysieke aanwezigheid, zaalhuur en reistijd.

Tabel 3 Huisvesting

	Aantal m ²	Kosten per jaar	Bron
Praktijkruimte individuele consulten	31	€ 6.639	NZa-eindrapportage Kapitaallasten bij behandeling ggz en fz
Zaal groepsbijeenkomsten	50–80	€ 4.296	Uurtarief zaalhuur gemeente Utrecht
Totaal		€ 10.935	

Kantoorkosten

Bij het normeren van de kantoorkosten is overwegend gekeken naar openbare bronnen. Dat geldt niet voor de kosten van mappen die in de praktijk in veel gevallen worden gemaakt voor deelnemers. De berekening van deze kosten is gebaseerd op de input van de expertgroep (€ 5 per map) en interventie-eigenaren (gemiddeld 10 deelnemers bij aanvang van het zorgprogramma). Uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument blijkt dat zorgaanbieders maximaal 11 groepen per jaar kunnen organiseren.

Tabel 4 Kantoorkosten

	Kosten per jaar	Bron
Bureautafel	€ 75	Office Centre
Bureaustoel	€ 47	Office Centre
Bezoekersstoel	€ 30	Office Centre
Printer	€ 52	Office Centre
Mappen (incl. papier en inkt)	€ 550	Expertgroep & licentie-eigenaren
Enveloppen	€ 45	Office Centre



	Kosten per jaar	Bron
Postzegels	€ 96	PostNL
Totaal	€ 895	

Apparatuur

Tabel 5 Apparatuur

	Kosten per jaar	Bron
Weegschaal	€ 15	Weegtechniek Holland
Lengtemeter	€ 10	FysioSupplies
Taillemeter	€ 1	FysioSupplies
Bloeddrukmeter	€ 10	FysioSupplies
Kalibreren	€ 79	Weegtechniek Holland
Totaal	€ 114	

ICT

In tabel 6 zijn de kosten van ICT weergegeven. Onder de kosten van het EPD vallen modules voor patiëntregistratie, planning, zorginhoudelijke verslaglegging, digitale verzending en ontvangst van vragenlijsten voor deelnemers en declaratie.

Tabel 6 ICT

	Kosten per jaar	Bron
Internet en telefonie	€ 570	KPN
Laptop	€ 90	Office Centre
EPD	€ 300	Monter Leefstijl
Software e-mail	€ 193	ZorgMail
Platform verwijzingen	€ 192	ZorgDomein
Software kantoor	€ 34	Office Centre
Beamer	€ 47	Office Centre
Totaal	€ 1.426	

Beroepskosten

Alle interventie-eigenaren eisen deelname aan een startinstructie. Vandaar dat deze kostenpost is meegenomen. Voor de scholing is uitgegaan van een cursus die 20 accreditatiepunten oplevert. In het kader van herregistratie (KABIZ) zijn namelijk 100 accreditatiepunten in 5 jaren nodig.

Tabel 7 Beroepskosten

	Kosten per jaar	Bron
Lidmaatschap	€ 185	BLCN
Inschrijving kwaliteitsregister	€ 185	KABIZ
Startinstructie	€ 303	Expertisecentrum Leefstijlinterventies
Scholing	€ 485	AVLEG
Totaal	€ 1.158	

Vervoerskosten

De vervoerskosten hebben betrekking op het vervoer naar de zaal waar groepsbijeenkomsten worden georganiseerd. Er is uitgegaan van het gewogen gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar van 9 dat blijkt uit tabel 15 en de maximaal 11 groepen per jaar dat blijkt uit tabel 17 van dit verantwoordingsdocument.

Tabel 8 Vervoerskosten

	Kosten per jaar
Reiskostenvergoeding	€ 188
Totaal	€ 188

PR, marketing en werving

Tabel 9 PR, marketing en werving

	Kosten per jaar	Bron
Website	€ 495	Monkey Vision
Klachtenportaal	€ 80	Klachtenportaal Zorg
Voorlichtingsmateriaal	€ 40	Arts en Leefstijl
Flyers	€ 26	Vistaprint
Totaal	€ 641	

Overig

Bedrijfseconomisch geldt gedeerd rendement op eigen vermogen als een kostenpost. Het aanhouden van eigen vermogen kost iets, namelijk het gedeerde rendement wat behaald had kunnen worden als het vermogen ergens anders in geïnvesteerd was. Om deze reden is in het verleden door de NZa een normatieve vergoeding bepaald. De hoogte van deze vergoeding bedraagt 1,17%. Dit percentage is gebaseerd op het gemiddelde vergoedingspercentage dat is berekend uit verschillende binnen de eerste lijn uitgevoerde kostenonderzoeken (mondzorg, huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg). In dit kostenonderzoek nemen we 1,17% van de totale overige kosten (voor toevoeging van de kostenpost gedeerd rendement op eigen vermogen) mee.

Tabel 10 Overig

	Kosten per jaar	Bron
Verzekeringen: aansprakelijkheid, rechtsbijstand & inventaris	€ 591	Zekur
Licentiekosten	€ 319	Maximumtarieven 2021
Gedeerd rendement op eigen vermogen	€ 190	Beleidsregel algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg
Totaal	€ 1.100	

4.3 Indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

In tabel 11 zijn de activiteiten opgenomen die onder indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd vallen. Dit zijn de activiteiten die door de expertgroep zijn aangedragen. Eventuele aanvullende activiteiten in het kader van indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd dienen tevens binnen de uren van tabel 13 van dit verantwoordingsdocument plaats te vinden.

Tabel 11 Activiteiten indirect patiëntgebonden en niet-patiëntgebonden tijd

Niet-patiëntgebonden tijd	Indirect patiëntgebonden tijd groepsbijeenkomsten	Indirect patiëntgebonden tijd individuele consulten
Bedrijfsvoering: inrichting systemen, contractering en declaratie	Registratie wachtlijst	Verwijzing: registratie incl. verzekeringsgegevens
Acquisitie	Planning incl. zaal	Planning
Afstemming met huisarts, zorggroep en lokale partijen	Vorbereiding: presentaties en opdrachten	Verslaglegging
Afstemming met collega's	Vorbereiding: zaal en materiaal	Opruimen ruimte incl. ontsmetten
Intervisie	Verslaglegging	Nabellen no-shows
Audits interventie-eigenaar	Opruimen zaal incl. ontsmetten	Opstellen behandelplan
Nieuwsbrieven/-berichten	Nabellen no-shows	Communicatie: vragen
	Groepscommunicatie: vragen	Afstemming met huisarts, poh-s/-ggz en psycholoog
		Overdracht naar beweegaanbod
		Registratie RIVM-monitor

Tijdsbesteding per jaar

Gelet op de aard van de GLI is de vergelijking met de ggz gemaakt. Het betreft een interventie 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 gedragsverandering die aangeboden wordt middels individuele consulten en groepsbijeenkomsten. Voor de tijdsbesteding per jaar is gekeken naar het Ecorys-rapport Productiviteit in de curatieve geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (bijlage 4 van de tussenrapportage Beschikbaarheid van (medische) vervolgoopleidingen ggz). In tabel 12 is de tijdsbesteding van vrijgevestigden in de ggz weergegeven die ten grondslag



ligt aan de berekening van de huidige maximumtarieven als onderdeel van het zorgprestatie­model. Deze tijdsbesteding is in tabel 13 vertaald naar de normatieve onderbouwing van de tijdsbesteding van zorgaanbieders van de GLI.

Tabel 12 Tijdsbesteding vrijevestigden ggz per jaar

Tijd in uren	Tijd in %	Beschrijving
1.878	100%	Aantal contracturen in een jaar
219	12%	Verlof/ziekte
157	8%	Management, administratie en schoonmaak
312	17%	Niet-declarabele tijd
1.189	63%	Declarabele tijd

Tabel 13 Normatief onderbouwde tijdsbesteding zorgaanbieders GLI per jaar

Tijd in uren	Tijd in %	Beschrijving
1.878	100%	Aantal contracturen in een jaar
219	12%	Verlof/ziekte
157	8%	Niet-patiëntgebonden tijd
312	17%	Niet-patiëntgebonden tijd
1.189	63%	Direct + indirect patiëntgebonden tijd

Het totaal aantal contracturen in een jaar bedraagt 1.878 uur. Dit is gebaseerd op een 36-urige werkweek. Voor niet-patiëntgebonden tijd wordt gerekend met 469 uur. Dit staat gelijk aan de som van management, administratie en schoonmaak plus niet-declarabele tijd van vrijevestigden in de ggz. Voor direct plus indirect patiëntgebonden tijd wordt gerekend met 1.189 uur.

Verhouding direct en indirect patiëntgebonden tijd

Om de verhouding tussen direct en indirect patiëntgebonden tijd te bepalen, is eveneens gekeken naar het zorgprestatie­model in de ggz. In dat model wordt per type consult, setting en beroepscategorie direct patiëntgebonden tijd gerekend met aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd. Wat het consulttype betreft is uitgegaan van behandeling, en gekeken naar individuele en groepsconsulten. De meest vergelijkbare setting is monodisciplinair en ambulant. De beroepscategorie overige beroepen sluit inhoudelijk het beste aan.

Voor elk individueel consult van 60 minuten wordt gerekend met 27 minuten indirect patiëntgebonden tijd. Voor elk groepsconsult van 90 minuten is dat in het zorgprestatie­model 30 minuten indirect patiëntgebonden tijd. De expertgroep heeft aangegeven dat 30 minuten te weinig is aangezien er in veel gevallen een zaal gehuurd wordt voor groepsbijeenkomsten, en daar naartoe gereden moet worden. Daar komt bij dat een gehuurde zaal meer voorbereidingstijd vraagt dan een eigen zaal. Om deze redenen is het aantal minuten in samenspraak met de expert- en klankbordgroep aangepast naar 55.

Tabel 14 Verhouding direct – indirect patiëntgebonden tijd

In minuten		
Consulttype	Directe tijd	Indirecte tijd
Individueel consult	60 minuten	27 minuten
Groepsbijeenkomst	90 minuten	55 minuten

In procenten		
Consulttype	Directe tijd	Indirecte tijd
Individueel consult	69%	31%
Groepsbijeenkomst	62%	38%

4.4 Direct patiëntgebonden tijd

Het gemiddeld aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per deelnemer is gebaseerd op door de interventie-eigenaren aangeleverde informatie. Om het gewogen gemiddelde te berekenen is het aantal licentieovereenkomsten per zorgprogramma als uitgangspunt genomen. Een volledig en juist beeld van het aantal deelnemers per zorgprogramma blijkt niet uit declaratiedata. Van een groot deel van de deelnemers is dit aantal onbekend. Vandaar dat voor het aantal licentieovereenkomsten per



zorgprogramma is gekozen. Het gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar is op dezelfde manier berekend.

In samenspraak met de klankbordgroep is besloten om het gemiddeld aantal deelnemers aan groepsbijeenkomsten van 7 te blijven hanteren dat gebruikt is om de maximumtarieven 2019–2022 te berekenen. De toelichting van dit besluit is opgenomen in paragraaf 3.4.

Tabel 15 Gemiddeld aantal minuten direct patiëntgebonden tijd per deelnemer

	Aantal minuten
Behandelfase	416
Individuele consulten	264
Groepsbijeenkomsten totaal	1.062
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	152
Onderhoudsfase	194
Individuele consulten	153
Groepsbijeenkomsten totaal	285
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	41
Gehele zorgprogramma	610
	Aantal deelnemers
Gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst	7
	Aantal groepsbijeenkomsten
Gemiddeld aantal groepsbijeenkomsten per jaar	9

5 Berekening maximumtarieven

5.1 Kostprijsmodel

In tabel 16 zijn de arbeidskosten en overige kosten per jaar opgenomen. Beiden hebben prijspeil 2021. Om de integrale kostprijs per declarabel uur te berekenen zijn de totale kosten gedeeld door de 1.189 uren per jaar voor direct plus indirect patiëntgebonden tijd, zoals weergegeven in tabel 13 van dit verantwoordingsdocument.

Tabel 16 Integrale kostprijs per declarabel uur

Arbeidskosten	Prijspeil 2021	Overige kosten	Prijspeil 2021	Totale kosten	Integrale kostprijs per declarabel uur
Arbeidskosten	€ 67.359	Huisvesting	€ 10.935		
		Kantoorkosten	€ 895		
		Apparatuur	€ 114		
		ICT	€ 1.426		
		Beroepskosten	€ 1.158		
		Vervoerskosten	€ 188		
		PR, marketing en werving	€ 641		
		Overig	€ 1.100		
Totaal	€ 67.359	Totaal	€ 16.457	€ 83.816	€ 70,49

Op basis van de aantallen minuten direct patiëntgebonden tijd in tabel 15 en indirect patiëntgebonden tijd in tabel 14 van dit verantwoordingsdocument is de tijd per deelnemer per fase berekend. De resultaten hiervan staan in tabel 17.

Tabel 17 Tijd per deelnemer per fase

	Direct patiëntgebonden tijd	Indirect patiëntgebonden tijd individuele consulten	Indirect patiëntgebonden tijd groepsbijeenkomsten	Totaal
Behandelfase	416	119	93	628
Individuele consulten	264	119		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	152		93	
Onderhoudsfase	194	69	25	288
Individuele consulten	153	69		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	41		25	
Gehele zorgprogramma	610	188	118	916
Gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst	7			
Maximaal aantal groepen per jaar	11			

Het aantal uren per deelnemer per fase is vermenigvuldigd met de integrale kostprijs per declarabel uur van tabel 16 om tot een integrale kostprijs per fase te komen. Dat is de basis van waaruit in paragraaf 5.2 nieuwe maximumtarieven kunnen worden berekend.

Tabel 18 Integrale kostprijs per fase

	Totaal in minuten	Totaal in uren	Integrale kostprijs per fase
Behandelfase	628	10,5	€ 737,46
Onderhoudsfase	288	4,8	€ 338,25

5.2 Berekening maximumtarieven

In tabel 19 zijn de nieuwe maximumtarieven met prijspeil 2021 weergegeven, berekend op de manier zoals beschreven in paragraaf 5.1. De stijging ten opzichte van de maximumtarieven in de prestatie- en tariefbeschikking 2021 is significant. Deze kan worden verklaard door een aantal factoren:

- De integrale kostprijs per declarabel uur is hoger:
 - Het kostprijsmodel 2019–2022 bevat een uurtarief dat gebaseerd is op afspraken over de pilot met Cool. De kostenposten, bijbehorende bedragen en het aantal declarabele uren zijn niet eerder goed (gespecificeerd) in kaart gebracht. In dit kostenonderzoek is dat wel gedaan, en dat heeft effect op de integrale kostprijs per declarabel uur;
- Het aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd is hoger, zowel per individueel consult als groepsbijeenkomst:
 - Het kostprijsmodel 2019–2022 bevat tijd voor de voorbereiding van groepsbijeenkomsten en tijd voor coördinatie en afstemming. De activiteiten en het benodigd aantal minuten zijn niet eerder goed (gespecificeerd) in kaart gebracht. In dit kostenonderzoek is dat wel gedaan, en dat heeft effect op het aantal minuten indirect patiëntgebonden tijd.

Het maximumtarief van de prestatie behandelfase per kwartaal stijgt het sterkst. Dat heeft te maken met het feit dat het kostprijsmodel 2019–2022 gebaseerd is op enkel Cool, en het nieuwe kostprijsmodel op Cool, SLIMMER, BeweegKuur én SSiB. Dat zorgt voor een verschuiving van de tijdsbesteding van de onderhoudsfase naar de behandelfase.

Tabel 19 Maximumtarieven per prestatie

	Nieuw (2021)	Oud (2021)	Stijging absoluut	Stijging relatief
Intake	€ 70,49	€ 61,58	€ 8,91	14,47%
Behandelfase per kwartaal	€ 166,74	€ 115,19	€ 51,55	44,75%
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 84,56	€ 78,35	€ 6,21	7,93%
Gehele zorgprogramma	€ 1.075,71	€ 835,74	€ 239,97	28,71%

Ten behoeve van de jaarlijkse indexering van de maximumtarieven is op basis van tabel 3 en tabel 16 van dit verantwoordingsdocument de verhouding tussen personeelskosten (80,4%), materiele kosten (11,7%) en de normatieve huisvestingscomponent (7,9%) berekend. De normatieve huisvestingscomponent wordt door de NZa jaarlijks geïndexeerd met 2,5%. Voor de indexering van de personeelskosten en materiele kosten worden de percentages gebruikt die de NZa jaarlijks aangereikt krijgt van het Ministerie van VWS. In tabel 20 zijn de percentages definitief 2022 en voorcalculatorisch 2023



opgenomen waarmee de maximumtarieven met prijspeil 2021 zijn geïndexeerd om de maximumtarieven 2023 te berekenen.

Tabel 20 Indexering 2021–2023

	DEF 2022	VC 2023
Personeel (OVA)	4,42%	3,72%
Materieel (CEP)	6,30%	2,52%
Normatieve huisvestingscomponent	2,50%	2,50%
Gewogen gemiddelde	4,49%	3,48%

Tabel 21 Maximumtarieven 2023

	Nieuw (2023)
Intake	€ 76,22
Behandelfase per kwartaal	€ 180,29
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 91,44
Gehele zorgprogramma	€ 1.163,14



ADDENDUM 2025 BIJ KOSTENONDERZOEK GECOMBINEERDE LEEFSTIJLINTERVENTIE VOLWASSENEN 2021

Verantwoordingsdocument naar aanleiding van wijzigingen NAC en groeps grootte per 2025
25 juni 2024

1 Inleiding

De NZa heeft in 2021 een kostenonderzoek uitgevoerd en de tarieven die uit dit kostenonderzoek zijn voortgekomen, zijn sinds 2023 van kracht in de regelgeving. Onderdeel van het tarief is een Normatieve Arbeidskostencomponent (NAC). De arbeidskosten van praktijkeigenaren zijn niet meetbaar, aangezien deze niet als zodanig worden vastgelegd in de boekhouding van praktijken. Deze kosten moeten daarom normatief bepaald worden. De hoogte hiervan is in 2024 herijkt vastgesteld op basis van een door Berenschot uitgevoerd functiewaarderingsonderzoek. De NAC is daarmee voor de GLI volwassenen gewijzigd (prijsspeil definitief 2024) en in de berekening van de maximumtarieven voor het jaar 2025 verwerkt.

Daarbij komt dat de NZa in maart 2024 de definitieve cijfers van het RIVM over de gemiddelde groeps grootte – aantal deelnemers bij aanvang en uitvalpercentages in jaar 1 en jaar 2 van de interventie, van de groepen GLI volwassenen gestart in 2021 heeft ontvangen. In de Beslissing op de bezwaar (met kenmerk 432669- 1433894) had de NZa eerder aangegeven dat het RIVM deze gegevens met de NZa zou blijven delen en dat de NZa, als de gegevens volledig beschikbaar zouden komen, o.a. zou onderzoeken of de gegevens aanleiding geven om de tariefberekening voor de toekomst aan te passen. De definitieve cijfers over het jaar 2021 brengen een wijziging van het gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst met zich mee. De cijfers van het RIVM gaan zoals gezegd over groepen die zijn gestart in 2021. Omdat hier sprake is van een mogelijke vertekening, heeft de NZa in Technisch Overleggen met vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars getoetst of deze aanpassing een representatief beeld vormt voor de huidige situatie. Een grotere gemiddelde groeps grootte sluit goed aan bij het beeld dat men heeft van de huidige situatie en van de gewenste situatie. Ook deze wijziging is meegenomen in de berekening van de maximumtarieven voor het jaar 2025.

In dit addendum zullen wij toelichten welke kostenposten veranderen en hoe deze veranderen als gevolg van de wijziging van de NAC en de gemiddelde groeps grootte. Voor de overige, ongewijzigde onderdelen, die samen de onderbouwing voor de maximumtarieven vormen, wordt aangesloten bij het verantwoordingsdocument van het kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie van 1 juli 2022 en dient dit dan ook te worden geraadpleegd.

Omdat in het verantwoordingsdocument prijspeil 2021 wordt gehanteerd in de tabellen met kosten, zullen we voor de herleidbaarheid ook in dit document de gewijzigde kostenonderdelen (per 2025) terugrekenen naar prijspeil 2021. Zo kunnen verantwoordingsdocument en dit addendum samen gebruikt worden om de opbouw van de tarieven te herleiden.

Tot slot is door de wijziging in de NAC en de wijziging van de gemiddelde groeps grootte de verhouding tussen personeelskosten, materiele kosten en de normatieve huisvestingscomponent (nhc) opnieuw berekend. Deze nieuwe verhouding (prijsspeil definitief 2024) zal gebruikt worden voor de indexering van de tarieven naar 2025. Voor medische begeleiding bij medicatie-afbouw bij Diabetes Mellitus type 2 zijn aanvullende prestaties opgesteld, waarbij voor het vaststellen van de maximumtarieven dezelfde verhouding tussen personele, materiele kosten en de nhc gehanteerd werd als het kostenonderzoek GLI 2021. De wijziging in deze verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van deze maximumtarieven.

2 Wijzigingen

2.1 De normatieve arbeidscomponent

In april 2024 heeft Berenschot het onderzoek naar de normatieve arbeidskostencomponent (NAC) voor alle eerstelijns sectoren waarin deze wordt toegepast, afgerond. De NAC is een integrale vergoeding van de arbeidskosten van de praktijkhouder die zowel ziet op het uitoefenen van de functie van zorgverlener als op het praktijkhouderschap. Het rapport van Berenschot is als bijlage toegevoegd bij de Beleidsregel gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen voor het jaar 2025. De nieuwe NAC voor de praktijkhoudend aanbieder van de gecombineerde leefstijlinterventie is vastgesteld op € 86.098 (prijsspeil DEF 2024) (zie tabel 1).



Tabel 1 Arbeidskosten prijspeil 2021 en de nieuwe NAC met prijspeil 2024

	Oude NAC prijspeil 2021	Nieuwe NAC prijspeil 2021 ¹	Nieuwe NAC prijspeil 2024
Primaire arbeidskosten	€ 51.814	€ 57.662	€ 67.882
Aankledingsposten	€ 15.545	€ 15.473	€ 18.216
Totaal	€ 67.359	€ 73.135	€ 86.098

¹ De kolom 'nieuwe NAC prijspeil 2021' is enkel toegevoegd voor de vergelijkbaarheid met de overige kostenposten uit het verantwoordingsdocument over het kostenonderzoek uit 2021.

2.2 De groeps grootte

Op basis van definitieve cijfers van het RIVM over de gemiddelde groeps grootte, aantal deelnemers bij aanvang en uitvalpercentages in jaar 1 en jaar 2 van de interventie van de groepen gestart in 2021, heeft de NZa besloten om de gemiddelde groeps grootte aan te passen van 7 naar 8 personen. Deze wijziging heeft invloed op de directe en indirecte patiëntgebonden tijd per deelnemer in de groepsbijeenkomsten. De tijd van de groepsbijeenkomsten moet immers nu over 8 personen in plaats van 7 personen verdeeld worden. Ook verandert door de wijziging het maximaal aantal groepen dat per jaar binnen de beschikbare tijd kan starten bij een GLI-aanbieder. De deelnemers krijgen, naast groepsbijeenkomsten, namelijk ook individuele consulten. Doordat in één groep nu meer deelnemers zitten (8 i.p.v. 7), neemt het aantal individuele consulten per groep toe. Het aantal individuele consulten kost nu dus meer tijd per groep waardoor er minder groepen per jaar kunnen starten. We hanteren dezelfde verhouding direct- en indirect patiëntgebonden tijd en rekenmethode zoals gebruikt in het verantwoordingsdocument 2021.

In tabel 2 staan de wijzigingen vanaf 2025 ten opzichte van het kostenonderzoek in 2021. Daar waar er veranderingen zijn, staan de oude waardes van het kostenonderzoek 2021 tussen haakjes.

Tabel 2 Wijzigingen tijd in minuten per deelnemer per fase

	Direct patiëntgebonden tijd (in minuten)	Indirect patiëntgebonden tijd individuele consulten (in minuten)	Indirect patiëntgebonden tijd groepsbijeenkomst (in minuten)	Totaal
Behandelfase	397 (416)	119	81 (93)	597 (628)
Individuele consulten	264	119		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	133 (152)		81 (93)	
Onderhoudsfase	189 (194)	69	22 (25)	280 (288)
Individuele consulten	153	69		
Groepsbijeenkomsten per deelnemer	36 (41)		22 (25)	
Gehele zorgprogramma	586 (610)	188	103 (118)	877 (916)
Gemiddeld aantal deelnemers per groepsbijeenkomst	8 (7)			
Maximaal aantal groepen per jaar	10 (11)			

De verandering van het maximaal aantal groepen per jaar (als gevolg van de grotere gemiddelde groeps grootte) heeft invloed op een aantal subonderdelen van de kostenposten huisvesting, kantoor-kosten en vervoerskosten. Dit is weergegeven in tabel 3.

Tabel 3 Wijzigingen subonderdelen kostenposten

	Kosten per jaar voor wijziging groeps grootte prijspeil 2021	Kosten per jaar na wijziging groeps grootte prijspeil 2021 ¹	Kosten per jaar na wijziging groeps grootte prijspeil 2024	Toelichting wijziging
Zaal groepsbijeenkomsten, onderdeel van huisvesting	€ 4.296	€ 3.906	€ 4.708	Als gevolg van de wijziging van het maximaal aantal groepen per jaar van 11 naar 10 (met elk gemiddeld 9 groepsbijeenkomsten per jaar) neemt het aantal keren dat een zaal gehuurd wordt af.



	Kosten per jaar voor wijziging groeps-grootte prijspeil 2021	Kosten per jaar na wijziging groeps-grootte prijspeil 2021 ¹	Kosten per jaar na wijziging groeps-grootte prijspeil 2024	Toelichting wijziging
Mappen (incl. papier en inkt), onderdeel van kantoor-kosten	€ 550	€ 500	€ 603	Alle groeps-leden ontvangen bij aanvang een map. Doordat de groeps-grootte bij aanvang gelijk blijft, maar het maximaal aantal groepen per jaar daalt van 11 naar 10, verandert dit bedrag.
Reiskostenvergoeding (= vervoerskosten)	€ 188	€ 171	€ 206	Als gevolg van de wijziging van het maximaal aantal groepen per jaar van 11 naar 10 (met elk gemiddeld 9 groeps-bijeenkomsten per jaar) moet er naar 10 groepen worden gereisd en neemt het bedrag iets af.

¹ De kolom 'Kosten per jaar na wijziging groeps-grootte prijspeil 2021' is enkel toegevoegd voor de vergelijkbaarheid met de overige kostenposten uit het verantwoordingsdocument over het kostenonderzoek uit 2021

De bovenstaande wijzigingen hebben invloed op de totale kostenposten huisvesting, kantoor-kosten en vervoerskosten, weergegeven in tabel 4.

Tabel 4 Wijzigingen totale kostenposten

	Kosten voor wijziging groeps-grootte prijspeil 2021	Kosten na wijziging groeps-grootte prijspeil 2021 ¹	Kosten na wijziging groeps-grootte prijspeil 2024
Huisvesting	€ 10.935	€ 10.545	€ 11.858
Kantoor-kosten	€ 895	€ 845	€ 1.019
Vervoerskosten	€ 188	€ 171	€ 206

¹ De kolom 'Kosten na wijziging prijspeil 2021' is enkel toegevoegd voor de vergelijkbaarheid met de overige kostenposten uit het verantwoordingsdocument over het kostenonderzoek uit 2021

De bovenstaande gewijzigde kostenposten resulteren in een gewijzigd bedrag voor de totale overige kosten. Hiermee verandert ook de hoogte van de vergoeding voor gedeerd rendement op eigen vermogen (vgrev). De hoogte van deze vergoeding bedraagt 1,17%. Dit percentage is gebaseerd op het gemiddelde vergoedingspercentage dat is berekend uit verschillende binnen de eerste lijn uitgevoerde kostenonderzoeken (mondzorg, huisartsenzorg, verloskundige zorg en kraamzorg). In het kostenonderzoek 2021 namen we 1,17% van de totale overige kosten (voor toevoeging van de kostenpost gedeerd rendement op eigen vermogen) mee. We hanteren in dit addendum hetzelfde percentage (tabel 5).

Tabel 5 Wijziging gedeerd rendement op eigen vermogen

	Kosten voor wijziging groeps-grootte prijspeil 2021	Kosten na wijziging groeps-grootte prijspeil 2021 ¹	Kosten na wijziging groeps-grootte prijspeil 2024
Gedeerd rendement op eigen ver-mo-gen	€ 190	€ 185	€ 223

¹ De kolom 'Kosten na wijziging prijspeil 2021' is enkel toegevoegd voor de vergelijkbaarheid met de overige kostenposten uit het verantwoordingsdocument over het kostenonderzoek uit 2021

3 Berekening maximumtarieven

Vanwege de wijziging in de NAC en gewijzigde gemiddelde groeps-grootte is de verhouding tussen personeelskosten, materiele kosten en de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op definitief prijspeil 2024 veranderd en opnieuw berekend (tabel 6). Deze nieuwe verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van de tarieven naar 2025. Voor medische begeleiding bij medicatie-afbouw bij Diabetes Mellitus type 2 zijn aanvullende prestaties opgesteld, waarbij voor het vaststellen van de maximumtarieven dezelfde verhouding tussen personele, materiele kosten en de nhc gehanteerd werd als het kostenonderzoek GLI 2021. De wijziging in deze verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van deze maximumtarieven.

**Tabel 6 Gewijzigde verhoudingen personeel, materieel, nhc**

Kostensoort	Verhouding voor wijzigingen ¹	Verhouding na wijzigingen (vanaf definitief 2024) ¹
Personeel	80,4%	82,4%
Materieel	11,7%	10,8%
Normatieve huisvestingscomponent	7,9%	6,8%

¹ De verhoudingen zoals weergegeven in de tabel zijn afgeronde getallen. De werkelijke verhoudingen waarmee gerekend wordt zijn oneindig veel decimalen.

De verhoging van de NAC, de wijziging van de gemiddelde groeps grootte en de daarbij horende wijzigingen in een aantal overige kostenposten (en de daarmee gewijzigde verhoudingen) zoals weergegeven in dit addendum, resulteren in gewijzigde maximumtarieven. In tabel 7 zijn de maximumtarieven weergegeven met prijspeil 2021 voor de wijzigingen, prijspeil 2021 na de wijzigingen en prijspeil DEF 2024 na de wijzigingen.

Tabel 7 Maximumtarieven per prestatie

	Maximumtarieven voor wijzigingen NAC en groeps grootte prijspeil 2021	Maximumtarieven na wijzigingen NAC en groeps grootte prijspeil 2021 ¹	Maximumtarieven na wijzigingen NAC en groeps grootte prijspeil 2024
Intake	€ 70,49	€ 74,96	€ 87,91
Behandelfase per kwartaal	€ 166,74	€ 167,75	€ 196,73
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 84,56	€ 87,41	€ 102,51
Gehele zorgprogramma	€ 1.075,71	€ 1.095,61	€ 1.285,85

¹ De kolom 'Maximumtarieven na wijzigingen prijspeil 2021' is enkel toegevoegd voor de vergelijkbaarheid met de maximumtarieven uit het verantwoordingsdocument over het kostenonderzoek uit 2021

Voor de indexering van de personeelskosten en materiele kosten worden de percentages gebruikt die de NZa jaarlijks aangereikt krijgt van VWS. In tabel 8 zijn de voorcalculatorische indexatiepercentages 2025 opgenomen waarmee de maximumtarieven met prijspeil DEF 2024 zijn geïndexeerd om de maximumtarieven 2025 te berekenen (tabel 9 en 10).

Tabel 8 Indexering 2024–2025

Kostensoort	Voorcalculatorisch 2025
Personeel (OVA)	4,18%
Materieel (CEP)	1,82%
Normatieve huisvestingscomponent	2,50%
Gewogen gemiddelde	3,81%

Tabel 9 Maximumtarieven GLI volwassenen 2025

Prestatie	Voorcalculatorisch 2025
Intake	€ 91,26
Behandelfase per kwartaal	€ 204,22
Onderhoudsfase per kwartaal	€ 106,41
Gehele zorgprogramma	€ 1.333,81

Tabel 10 Maximumtarieven Medische begeleiding medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2 2025

Prestatie	Voorcalculatorisch 2025
Startbijeenkomst medicatie-afbouw dm ² GLI volwassenen	€ 768,55
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² behandelfase GLI volwassenen per kwartaal	€ 118,37
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² onderhoudsfase GLI volwassenen per kwartaal	€ 20,89

MEDISCHE BEGELEIDING MEDICATIE-AFBOUW DIABETES MELLITUS TYPE 2

Verantwoordingsdocument

Inleiding

De maximumtarieven zijn gebaseerd op de kosteninformatie van Voeding Leeft, de interventie-eigenaar en aanbieder van het zorgprogramma Keer Diabetes2 Om, en een marktonderzoek van de NZa met betrekking tot de kosten van het tweedaags verblijf tijdens de startbijeenkomst.

Alle beschikbare informatie is uitgevraagd bij Voeding Leeft. Vervolgens is zorgvuldig gekeken naar de eventuele overlap tussen kosten die zijn meegenomen in het kostenonderzoek GLI en vallen onder de maximumtarieven 2023, en de kosteninformatie aangeleverd door Voeding Leeft. Daar waar evident is dat kosten zijn meegenomen in het kostenonderzoek GLI zijn deze kosten niet aanvullend meegenomen bij de berekening van maximumtarieven voor de medische begeleiding bij de afbouw van medicatie van deelnemers met Diabetes Mellitus type 2.

Tweedaags verblijf startbijeenkomst

De eisen die Voeding Leeft aan de locatie stelt zijn als uitgangspunt genomen bij het marktonderzoek om locaties in Noord-, Midden- en Zuid-Nederland te zoeken, rekening houdend met (i) de regionale spreiding, (ii) zowel stedelijk als niet-stedelijk gebied en (iii) wandelmogelijkheden. Het gaat om een locatie incl. zaalhuur, koffie, thee, water, lunch, diner, overnachting en ontbijt.

De gemiddelde kosten van de locaties die aan deze eisen voldoen bedragen € 262,95 per deelnemer. Dit bedrag is incl. btw, en heeft prijspeil 2023.

Aangezien medisch/verpleegkundig toezicht aangewezen is, ook 's nachts, zijn de kosten voor de overnachting van de verpleegkundige meegenomen. Deze kosten bedragen € 16,33 per deelnemer: € 262,95 per overnachting gedeeld door 16,1 deelnemers (gemiddelde per zorgprogramma).

Tweedaags verblijf tijdens startbijeenkomst	Bedrag per deelnemer (prijspeil 2023)
Overnachting deelnemer	€ 262,95
Overnachting verpleegkundige	€ 16,33
Totaal	€ 279,28

Inzet personeel startbijeenkomst

De inzet van personeel in het kader van de startbijeenkomst heeft betrekking op de verpleegkundige, diëtist en leefstijlcoach.

Uren per zorgprogramma	Verpleegkundige	Diëtist	Leefstijlcoach
Vorbereiding startbijeenkomst	25	3	2
Startbijeenkomst	22 (20 actief en 2 achterwacht)	22	22
Totaal	47	25	24

Het bedrag per deelnemer is berekend door het uurtarief te vermenigvuldigen met het aantal uren, en dit vervolgens te delen door 16,1 deelnemers (gemiddelde per zorgprogramma).

Inzet personeel tijdens startbijeenkomst	Uurtarief	Aantal uren	Bedrag per deelnemer
Inzet verpleegkundige: actieve uren	€ 52,50	45	€ 146,74
Inzet verpleegkundige: achterwachturen	€ 13,13	2	€ 1,63
Inzet diëtist	€ 62,50	25	€ 97,05
Inzet leefstijlcoach	€ 90,75	24	€ 135,28
Totaal prijspeil 2021			€ 380,70
Totaal prijspeil 2023¹			€ 422,81

¹ Indexeringspercentages personele kosten

Voor de achterwachturen van de verpleegkundige in de nacht is gerekend met 25% van het uurtarief.

De NZa-maximumtarieven zijn incl. btw-kosten, en excl. btw-heffing. Aangezien Voeding Leeft de leefstijlcoaches inhuurt, is gerekend met een uurtarief incl. btw-kosten.

Medische begeleiding zorgprogramma

De medische begeleiding tijdens het zorgprogramma (na de startbijeenkomst) heeft betrekking op de inzet van de poh-s, het medisch team en kwaliteitsteam. De taken van het medisch team en kwaliteitsteam zijn in de tabellen hieronder gespecificeerd.

Taken medisch team	Aantal uren per groep
Medische inclusie	20
Medische review behandelfase	17
Medische review onderhoudsfase	10
Contact zorgverleners	10

Taken kwaliteitsteam	Aantal uren per groep
Monitoring voortgang, tevredenheid en scores behandelfase	12
Monitoring voortgang, tevredenheid en scores onderhoudsfase	12
Supervisie en intervisie zorgverleners	7
Rapportages voor praktijken, zorggroepen en zorgverzekeraars	7

Het bedrag per deelnemer is berekend door het bedrag per zorgprogramma te delen door 16,1 deelnemers (gemiddelde per zorgprogramma).

Medische begeleiding tijdens zorgprogramma	Bedrag per zorgprogramma	Bedrag per deelnemer (prijspeil 2021)	Bedrag per deelnemer (prijspeil 2023) ¹
Apparatuur	€ 706,95	€ 43,91	€ 51,34
Poh-s	€ 1.225,95	€ 76,15	€ 84,57
Medisch team	€ 2.851,62	€ 177,12	€ 196,71
Kwaliteitsteam	€ 2.094,58	€ 130,10	€ 144,49
Accountantskosten		€ 27,16	€ 31,76
Totaal		€ 454,44	€ 508,87

¹ Indexeringspercentages materiële kosten: apparatuur en accountantskosten, indexeringspercentages personele kosten: poh-s, medisch team en kwaliteitsteam

Apparatuur betreft een bloedglucosemeter met strips en lancetten.

Accountantskosten zijn niet meegenomen in het kostenonderzoek GLI, en vallen niet onder de maximumtarieven 2023. Een controleverklaring is niet vereist voor de aanbieders van zorgprogramma's waarnaar gekeken is in het kostenonderzoek. Voeding Leeft is een zorginstelling volgens de WTZa, waarmee een accountantscontrole wel verplicht is.

Berekening maximumtarieven

Voorgaande resulteert in de volgende bedragen per deelnemer:

Onderdeel	Bedrag per deelnemer (prijspeil 2023)
Tweedaags verblijf startbijeenkomst	€ 279,28
Inzet personeel startbijeenkomst	€ 422,81
Medische begeleiding zorgprogramma	€ 508,87
Totaal	€ 1.210,96

Om de maximumtarieven voor de nieuwe prestaties te berekenen, is de verhouding tussen de medische begeleiding tijdens het zorgprogramma in de behandelfase en onderhoudsfase van belang. Deze verhouding is 85% – 15% is. In onderstaande tabel is de vertaling gemaakt van de kosten per onderdeel naar de kosten per prestatie.

Prestatie	Maximumtarief (prijspeil DEF 2023)
Startbijeenkomst medicatie-afbouw dm ² GLI volwassenen	€ 279,28 + € 422,81 = € 702,09
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² behandelfase GLI volwassenen per kwartaal	85% van € 508,87 = € 432,54 / 4 = € 108,13
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² onderhoudsfase GLI volwassenen per kwartaal	15% van € 508,87 = € 76,33 / 4 = € 19,08

Prijspeil 2024

Om maximumtarieven 2024 vast te stellen zullen de maximumtarieven in bovenstaande tabel worden



geïndexeerd met de percentages voorcalculatorisch (VC) 2024. Bij gebrek aan inzicht in de precieze verhouding tussen de personele kosten en materiële kosten voor de aanvullende modules worden hiervoor de verhoudingen gehanteerd zoals deze uit het kostenonderzoek GLI gebleken zijn:

Kostensoort	VC 2024 ¹
Personele kosten: 80,4%	4,94%
Materiële kosten: 11,7%	2,51%
Normatieve huisvestingscomponent: 7,9%	2,50%
Gewogen gemiddelde	4,46%

¹ Indexeringspercentage personele kosten, indexeringspercentage materiële kosten, indexeringspercentage normatieve huisvestingscomponent

Indexering van de maximumtarieven met prijspeil DEF 2023 met het gewogen gemiddelde percentage VC 2024 levert de volgende maximumtarieven 2024 op:

Prestatie	Maximumtarief (prijspeil VC 2024)
Startbijeenkomst medicatie-afbouw dm ² GLI volwassenen	€ 733,42
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² behandelfase GLI volwassenen per kwartaal	€ 112,96
Medische begeleiding medicatie-afbouw dm ² onderhoudsfase GLI volwassenen per kwartaal	€ 19,93

1 TOELICHTING

Algemeen

Duiding Zorginstituut Nederland

In 2009 heeft Zorginstituut Nederland (ZIN) de 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. ZIN heeft in 2018 middels een addendum een bijdrage geleverd aan het wegnemen van deze onduidelijkheid.

In 2022 heeft ZIN het zorgprogramma Keer Diabetes2 Om (KDO) geduid als technische variant van de GLI. Een subgroep van patiënten met Diabetes Mellitus type 2 (dm²) heeft een gerichte aanpak nodig bij de medicatie-afbouw, vanwege een hoog risico op complicaties. Voor die subgroep, die aan de inclusiecriteria uit bijlage 2 van de notitie (beoordeling KDO door ZIN) voldoet, vallen een startbijeenkomst en medische begeleiding na de startbijeenkomst onder de verzekerde zorg.

Dat addendum uit 2018 (duiding GLI door ZIN) en de notitie uit 2022 (beoordeling KDO door ZIN) 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.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

De beleidsregel is van toepassing op de gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 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;
- diëtetiek als omschreven bij of krachtens artikel 2.6 lid 10 van het Besluit zorgverzekering;
- verblijf als omschreven bij of krachtens artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering.

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 de patiënt niet voldoet aan de indicatiecriteria, vallen onder de reikwijdte van de beleidsregel.

Artikel 4 Prestatiebeschrijvingen

Deze beleidsregel heeft betrekking op volwassenen, expliciet niet op kinderen. 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 deze beleidsregel in rekening te worden gebracht, en niet de prestaties in de Beleidsregel ketenaanpak zorg en ondersteuning voor kinderen met overgewicht en obesitas.

De prestatiebeschrijvingen hebben zoveel als mogelijk een open karakter om inhoudelijke veranderingen van het zorgprogramma niet te verhinderen. 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 behandeling en onderhoud hanteert dan in de richtlijn en prestatiebeschrijvingen opgenomen. De zorgaanbieder dient ook in die situatie de prestaties behandelfase per kwartaal en onderhoudsfase per kwartaal beiden vier keer in volgorde van de prestaties 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 effectief zorgprogramma een behandelfase van 8 maanden en een onderhoudsfase van 16 maanden kent, de zorgaanbieder, ondanks de andere beschrijving van het specifieke zorgprogramma, vier keer de prestaties behandelfase per kwartaal en vier keer de prestaties onderhoudsfase 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.

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 5, tweede lid (totstandkoming tarieven)

De precieze berekening van de maximumtarieven staat in de Verantwoordingsdocumenten en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Dat zijn bijlagen 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.

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)

De verhouding tussen de personele kosten, materiële kosten en normatieve huisvestingscomponent is gebaseerd op de resultaten van het kostenonderzoek 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Bij gebrek aan inzicht in de verhouding tussen deze kosten voor wat betreft de maximumtarieven van de prestaties medicatie-afbouw Diabetes Mellitus type 2, is ervoor gekozen om aan te sluiten bij de verhouding zoals deze is gebleken uit het kostenonderzoek 2021 en het Addendum 2025 bij kostenonderzoek gecombineerde leefstijlinterventie volwassenen 2021. Vanwege de wijziging in de NAC en gewijzigde gemiddelde groepsgrootte is de verhouding tussen personeelskosten, materiële kosten en de normatieve huisvestingscomponent (nhc) op definitief prijspeil 2024 veranderd en opnieuw berekend. Deze nieuwe verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van de tarieven naar 2025. Voor medische begeleiding bij medicatie-afbouw bij Diabetes Mellitus type 2 zijn aanvullende prestaties opgesteld, waarbij voor het vaststellen van de maximumtarieven dezelfde verhouding tussen personele, materiële kosten en de nhc gehanteerd werd als het kostenonderzoek GLI 2021. De wijziging in deze verhouding zal ook gebruikt worden voor de indexering van deze maximumtarieven.

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%.