

PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING



Nummer TB/CU-7010-02	Datum ingang 1 november 2011	Datum beschikking 27 oktober 2011	Datum verzending 28 oktober 2011
Volgnr. 5	Geldig tot	Behandeld door directie Zorgmarkten Cure	

De Nederlandse Zorgautoriteit

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg

op basis van de beleidsregels:

voor zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen

en gelet op:

Wmg-artikel 35 en 56 lid 4 jo.
art. 52 lid 5

besloten:

dat rechtsgeldig

door:

zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen, en de zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 onder c sub 2 van de Wmg

aan:

alle ziektekostenverzekeraars en alle (niet-)verzekerden

prestatiebeschrijving:

de prestaties, zoals omschreven in de bijgevoegde prestatielijst, in rekening kunnen worden gebracht, mits voldaan is aan de bij de prestatie beschreven voorwaarden.

De geldigheidsduur van de eerder afgegeven tariefbeschikking TB/CU-7010-01 van 21 december 2010 wordt met de afgifte van deze tariefbeschikking beperkt tot en met 31 oktober 2011.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. J. Kursten
unithoofd Eerstelijns Zorg en Ketens

zie bijgevoegde toelichting

Bij prestatiebeschrijvingbeschikking

1. Werkingssfeer

Voor de toepassing van deze prestatiebeschrijvingbeschikking wordt een persoon, die

- krachtens de sociale ziektekostenwetgeving van een andere staat verzekerd is en
- in Nederland woont of hier tijdelijk verblijft en
- krachtens een Verordening van de Raad van de Europese Unie, dan wel krachtens enig ander door Nederland gesloten bilateraal of multilateraal verdrag, recht heeft op verstrekkingen overeenkomstig het bepaalde bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten, gelijkgesteld met een Zorgverzekeringswet-/AWBZ-verzekerde.

2. Bezwaar/Beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via email), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5 lid 1 Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

**PRESTATIELIJST VOOR EERSTELIJNS
PSYCHOLOGISCHE ZORG**

**Bijlage 1 bij prestatiebeschrijvingbeschikking
TB/CU-7010-02 van 27 oktober 2011**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

1. Te declareren prestaties

Voor zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen, gelden met ingang van 1 januari 2011 de volgende te declareren prestaties:

30001	Individueel eerstelijns psychologisch consult
30002	Individueel kort eerstelijns psychologisch consult
30003	Telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie
30004	E-mail consult bij bestaande behandelrelatie
30005	Consult relatietherapie
30006	Consult gezinstherapie één ouder
30007	Consult gezinstherapie twee ouders
30008	Consult groepstherapie 4 t/m 8 personen
30009	Consult groepstherapie 9 t/m 12 personen
30010	Dubbel consult relatietherapie
30011	Dubbel consult gezinstherapie één ouder
30012	Dubbel consult gezinstherapie twee ouders
30013	Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult
30014	Dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen
30101	Individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis
30113	Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis
30102	Individueel kort eerstelijns psychologisch consult aan huis
30105	Consult relatietherapie aan huis
30110	Dubbel consult relatietherapie aan huis
30106	Consult gezinstherapie één ouder aan huis
30111	Dubbel consult gezinstherapie één ouder aan huis
30107	Consult gezinstherapie twee ouders aan huis
30112	Dubbel consult gezinstherapie twee ouders aan huis
30114 t/m	
30200	Internetbehandeltraject

2. Specifieke bepalingen

De volgende specifieke bepalingen zijn van toepassing op de in paragraaf 1 genoemde prestaties.

30001 Individueel eerstelijns psychologisch consult

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een individueel eerstelijns psychologisch consult in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting.

30002 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een individueel eerstelijns psychologisch consult in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting.

Kenmerk:
TB-CU-7010-02
bijlage 1

Pagina
2 van 6

30003 Telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie

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

Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien:

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een kwart zitting.

30004 E-mail consult bij bestaande behandelrelatie

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

Deze prestatie kan enkel worden gedeclareerd indien:

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

Ter informatie:

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

30005 Consult relatietherapie

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een consult relatietherapie in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per partner.

30006 Consult gezinstherapie één ouder

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

Kenmerk:
TB-CU-7010-02
bijlage 1

Pagina
3 van 6

Ter informatie:

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

30007 Consult gezinstherapie twee ouders

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

Ter informatie:

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

30008 Consult groepstherapie 4 t/m 8 personen

Een consult groepstherapie 4 t/m 8 personen duurt standaard 90 minuten, waarvan 60 minuten direct contact (face-to-face) met de cliënten en 30 minuten voor activiteiten die uit dit contact voortvloeien (voorbereiding/uitwerking).

Ter informatie:

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

30009 Consult groepstherapie 9 t/m 12 personen

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

Ter informatie:

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

30010 Dubbel consult relatietherapie

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een dubbel consult relatietherapie in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting per partner.

30011 Dubbel consult gezinstherapie één ouder

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een dubbel consult gezinstherapie één ouder in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als twee zittingen voor de ouder.

30012 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een dubbel consult gezinstherapie twee ouders in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting per ouder.

30013 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult

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

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

Ter informatie:

Het CVZ rekent een dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als twee zittingen.

30014 Dubbel consult groepstherapie 4 t/m 8 personen

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

Ter informatie:

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

30114 t/m 30200 Internetbehandeltraject

Een internetbehandeltraject betreft een therapie die volledig via internet aangeboden wordt. Het zorgaanbod betreft eerstelijns psychologische zorg zoals omschreven wordt in artikel 3 van deze beleidsregel.

Declaratie van de prestatie "internetbehandeltraject" kan enkel plaatsvinden:

- indien hiertoe door de zorgaanbieder een overeenkomst met de zorgverzekeraar van de patiënt is aangegaan waarin zorginhoud en prijs is vastgelegd of
- indien de zorgverzekeraar van een verzekerde uitsluitend restitutiepolissen aanbiedt, onder voorwaarde dat er een overeenkomst is voor het internetbehandeltraject met minimaal een (1) andere zorgverzekeraar.

Kenmerk:
TB-CU-7010-02
bijlage 1

Pagina
5 van 6

Daarbij kan declaratie enkel plaatsvinden indien;

- de cliënt nadrukkelijk is geïnformeerd over het doel van dit behandeltraject en over de kosten die zijn verbonden aan het behandeltraject.
- het gehele zorgtraject voldoet aan de definitie voor eerstelijns psychologische zorg zoals deze in bijlage 2 bij deze beschikking is verwoord en voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Ter informatie:

De aanspraak op de basisverzekering en de hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de overeengekomen prijs voor het gehele traject. De prijs voor het gehele traject wordt vergeleken met de prijs die de verzekeraar hanteert voor vergoeding van een regulier consult.

De aanspraak op de basisverzekering en de hoogte van de eigen bijdrage voor het internetbehandeltraject zijn gelijk aan de aanspraak op de basisverzekering en de hoogte van de eigen bijdrage welke zouden gelden voor het aantal reguliere consulten dat voor de overeengekomen prijs zou kunnen worden vergoed. Als de overeengekomen prijs van een internetbehandeltraject vier keer hoger is dan een regulier consult, wordt het internetbehandeltraject in de aanspraak op de basisverzekering en de eigen bijdrage verrekend als vier reguliere consulten.

3. Consulten aan huis

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

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

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

30101 Individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis

30113 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult aan huis

30102 Individueel kort eerstelijns psychologisch consult aan huis

30105 Consult relatietherapie aan huis

30110 Dubbel consult relatietherapie aan huis

30106 Consult gezinstherapie één ouder aan huis

30111 Dubbel consult gezinstherapie één ouder aan huis

30107 Consult gezinstherapie twee ouders aan huis

30112 Dubbel consult gezinstherapie twee ouders aan huis

Voor deze prestaties gelden dezelfde bepalingen zoals beschreven bij de gerelateerde prestaties in paragraaf 2. Dit geldt tevens voor de aanspraak op de basisverzekering dan wel de aanvullende verzekering.

4. Overige bepalingen

Voor alle in paragraaf 1 gemelde prestaties gelden naast de in paragraaf 2 en 3 gemelde specifieke bepalingen tevens de volgende algemene bepalingen.

Kenmerk:
TB-CU-7010-02
bijlage 1

Pagina
6 van 6

4.1 Aantal te declareren prestaties per dag

Per dag kan 1 prestatie per cliënt gedeclareerd worden. Prestaties 30003 "telefonisch consult" en 30004 "e-mailconsult" zijn uitgezonderd van deze bepaling en kunnen derhalve in combinatie met één der overige prestaties op dezelfde dag gedeclareerd worden, indien de aanvullende prestatie daadwerkelijk is geleverd.

4.2 Consult via webcam/internet bij bestaande behandelrelatie

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

Declaratie kan echter enkel plaatsvinden indien;

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

DEFINITIES VOOR EERSTELIJNS PSYCHOLOGISCHE ZORG

**Bijlage 2 bij prestatiebeschrijvingbeschikking
TB/CU-7010-02 van 27 oktober 2011**



**Nederlandse
Zorgautoriteit**

Consult

Een consult betreft een onafgebroken tijdsspanne waarin de zorgaanbieder de patiënt voor één of meerdere indicaties begeleidt, adviseert en/of behandelt.

Bestaande behandelrelatie

Er is sprake van een bestaande behandelrelatie met een cliënt wanneer tenminste één van de volgende consulten met deze cliënt in het kader van de behandeling heeft plaatsgevonden: individueel eerstelijns psychologisch consult, consult relatietherapie, consult gezinstherapie, consult groepstherapie.

Eerstelijns psychologische zorg

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

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

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

Als indicatie voor eerstelijns psychologische zorg gelden de volgende richtlijnen:

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

Als aanvullende richtlijnen gelden:

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