

PRESTATIEBESCHRIJVINGBESCHIKKING



Nummer 6300-1900-10-1	Datum ingang 1 januari 2010	Datum beschikking 14 december 2009	Datum verzending 15 december 2009
Volgnr. 3	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.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure

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
6300-1900-10-1 van 14 december 2009**



Nederlandse
Zorgautoriteit

1. Te declareren prestaties

Voor zorgaanbieders die eerstelijns psychologische zorg leveren, met uitzondering van huisartsen, gelden met ingang van 1 januari 2010 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 gezinsterapie één ouder
- 30007 Consult gezinsterapie twee ouders
- 30008 Consult groepsterapie 4 t/m 8 personen
- 30009 Consult groepsterapie 9 t/m 12 personen
- 30010 Dubbel consult relatietherapie
- 30011 Dubbel consult gezinsterapie één ouder
- 30012 Dubbel consult gezinsterapie twee ouders
- 30013 Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult
- 30014 Dubbel consult groepsterapie 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 gezinsterapie één ouder aan huis
- 30111 Dubbel consult gezinsterapie één ouder aan huis
- 30107 Consult gezinsterapie twee ouders aan huis
- 30112 Dubbel consult gezinsterapie twee ouders aan huis

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:

Een individueel eerstelijns psychologisch consult telt 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 voortgangscntrole.

Ter informatie:

Een individueel eerstelijns psychologisch consult telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting.

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.

Kenmerk:
6300-1900-10-1
bijlage 1

Pagina
2 van 5

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:

Een telefonisch consult bij bestaande behandelrelatie telt 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:

Een e-mail consult bij bestaande behandelrelatie telt 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:

Een consult relatietherapie telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per partner.

30006 Consult gezintherapie één ouder

Gezintherapie één ouder heeft betrekking op gezinnen met één of meer kinderen en één ouder. Een "consult gezintherapie 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).

Ter informatie:

Een consult "Gezintherapie één ouder" telt 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).

Kenmerk:
6300-1900-10-1
bijlage 1

Pagina
3 van 5

Ter informatie:

Een consult "Gezinstherapie twee ouders" telt 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:

Een consult groepstherapie 4 t/m 8 personen telt 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:

Een consult groepstherapie 9 t/m 12 personen telt 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:

Dubbel consult relatietherapie telt 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:

Dubbel consult gezinstherapie één ouder telt 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:

Dubbel consult gezinstherapie twee ouders telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een hele zitting per ouder.

Kenmerk:
6300-1900-10-1
bijlage 1

Pagina
4 van 5

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:

Dubbel individueel eerstelijns psychologisch consult telt 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:

Dubbel consult groepstherapie 4 t/m/8 personen telt in de aanspraak op de basisverzekering dan wel aanvullende verzekering als een halve zitting per deelnemer van de groep

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:
6300-1900-10-1
bijlage 1

Pagina
5 van 5

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
6300-1900-10-1 van 14 december 2009**



**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.