

Logopedie

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder 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.

Kenmerk
BR/CU-7052
11D0050293

Ingevolge artikel 59, tweede lid, Wmg heeft de Minister van VWS met brieven van 21 juli 2011, kenmerk MC-U 307309, en van 16 december 2011, kenmerk MC-U-3093364, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aanwijzingen op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op logopedische zorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van logopedische zorg geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet op de beroepen in de individuele Gezondheidszorg (BIG).

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de wijze waarop de diverse prestatiebeschrijvingen en tarieven voor logopedische zorg tot stand komen.

3. Begripsbepalingen

3.1 *Inkomensbestanddeel*

Het aandeel van het normatief bepaalde inkomen van een logopedist in het (maximum)tarief, dat aanbieders van logopedische zorg in rekening mogen brengen.

3.2 *Praktijkkostenbestanddeel*

Het aandeel van de normatief bepaalde praktijkkosten van een logopedist in het (maximum)tarief, dat aanbieders van logopedische zorg in rekening mogen brengen.

3.3 *Rekenomzet*

De som van het inkomensbestanddeel (zie artikel 3.1) en het praktijkkostenbestanddeel (zie artikel 3.2).

3.4 *Rekennorm*

Begripsaanduiding voor een normatief bepaald aantal (logopedische) zittingen per jaar.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2^o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

4. Prestatiebeschrijvingen

In het kader van deze beleidsregel worden de volgende prestatiebeschrijvingen onderscheiden:

- reguliere individuele zitting
- internetzitting/telelogopedie
- specifieke zitting stotteren, preverbale logopedie en afasie
- uittoeslag
- groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen
- eenmalig logopedisch onderzoek
- behandeling volgens het Hanen-Ouderprogramma
- groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)
- overleg met derden
- verslaglegging aan derden
- telefonische zitting
- screening bij directe toegang

Kenmerk
BR/CU-7052
11D0050293

Pagina
2 van 6

5. Onderdelen ter vaststelling van de tariefopbouw

5.1 Het inkomensbestanddeel van het tarief bedraagt € 62.766 (definitief niveau 2009).

5.2 Het praktijkkostenbestanddeel van het tarief bedraagt € 23.424 (definitief niveau 2009). Het praktijkkostenbestanddeel bestaat uit onder meer de volgende elementen, te weten personeelskosten, huisvestingskosten, oefen- en behandelmaterialkosten, autokosten, afschrijvingskosten, rentekosten.

5.3 De rekenorm bedraagt per 1 januari 2012 2.905 zittingen per jaar. De rekenorm wordt per 1 januari 2013 verlaagd tot 2.626 zittingen per jaar en per 1 januari 2014 nogmaals verlaagd tot 2.348 zittingen per jaar.

5.4 Jaarlijks vindt een aanpassing (indexering) van zowel het inkomens- als het praktijkkostenbestanddeel plaats. De wijze van indexeren is geregeld in één afzonderlijke beleidsregel die niet alleen voor logopedisten, maar voor alle vrije beroepsbeoefenaren geldt.

6. Totstandkoming (maximum)tarieven

6.1 *Reguliere individuele zitting*

Het maximumtarief voor een reguliere individuele zitting is de uitkomst van de rekenomzet (= inkomensbestanddeel + praktijkkostenbestanddeel (zie artikelen 3.1 en 3.2)) gedeeld door de rekenorm (zie artikel 3.4).

6.2 *Internetzitting/telelogopedie*

Het maximumtarief voor een internetzitting/telelogopedie is 1 maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

Telelogopedie is logopedische zorg aan de patiënt en/of aan een patiëntensysteem via een beeldverbinding. Hierbij dient te zijn voldaan aan alle onderstaande voorwaarden:

- Er moet een bestaande behandelrelatie bestaan, waarbij ook face-to-face contacten moeten plaats hebben;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over het doel van deze manier van behandelen;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over de kosten die verbonden zijn aan de behandeling;
- De behandeling wordt bijgehouden in het patiëntendossier zoals bij een reguliere individuele zitting.

Kenmerk
BR/CU-7052
11D0050293

Pagina
3 van 6

6.3 *Specifieke zitting stotteren, preverbale logopedie en afasie*

Het maximumtarief voor de specifieke (individuele) zitting ten behoeve van patiënten met de indicatie stotteren, de indicatie preverbale logopedie en/of de indicatie afasie is 2 maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

6.4 *Uittoeslag*

Voor een behandeling bij de patiënt thuis of een eenmalig specifiek logopedisch onderzoek (op medische indicatie) thuis bij de patiënt waarop geen behandeling volgt, geldt een uittoeslag ter hoogte van 50% van het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1) plus de vergoeding voor vijf retourkilometers volgens de Reisregeling binnenland. Van een uittoeslag is in dit verband alleen sprake indien de behandeling c.q. het onderzoek buiten de praktijk, op één adres plaatsvindt.

Van één adres is in dit verband eveneens sprake bij behandeling in een ziekenhuis, een verpleeg- of verzorgingshuis, dan wel een andere, daarmee vergelijkbare woon- of verblijfplaats (bijvoorbeeld de zogeheten aanleunwoningen).

6.5 *Groepszitting*

De volgende prestaties voor een groepszitting worden onderscheiden:

- groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen
- groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen

Aangezien er bij een groepszitting sprake is van extra tijdsbeslag in verband met individuele voor- en nabehandeling en tevens van extra kosten is er in dit tarief een toeslag van 50% verdisconteerd.

Het maximumtarief per patiënt per uur wordt als volgt berekend:

- groepszitting voor specifieke behandeling van twee personen:
 $\frac{1}{2} * 1,5 * 2 * \text{het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1)}$;
- groepszitting voor specifieke behandeling van drie personen:
 $\frac{1}{3} * 1,5 * 2 * \text{het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1)}$;
- groepszitting voor specifieke behandeling van vier personen:
 $\frac{1}{4} * 1,5 * 2 * \text{het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1)}$;
- groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen:
 $\frac{1}{7} * 1,5 * 2 * \text{het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1)}$.

6.6 *Eenmalig logopedisch onderzoek*

Het maximumtarief voor een eenmalig logopedisch onderzoek (op medische indicatie), ongeacht of er een behandeling volgt, is 2 maal het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

6.7 *Behandeling volgens het Hanen-Ouderprogramma*

Het maximumtarief voor logopedische behandeling volgens het Hanen-Ouderprogramma is optelsom van 44,5 maal het maximumtarief voor de reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1) én 22,5 maal het maximumtarief voor de groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen (zie artikel 6.5) én 4 maal het tarief voor de thuisbehandeling (zie artikel 6.4). Rekenkundig ziet dit er als volgt uit:

$$(44,5 \times \text{tarief art.6.1}) + (22,5 \times \text{tarief art.6.5}) + (4 \times \text{tarief art.6.4})$$

Kenmerk
BR/CU-7052
11D0050293

Pagina
4 van 6

6.8 *Groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS)*

Het maximumtarief per dagdeel per patiënt voor groepsbehandeling Integrale Zorg Stotteren (IZS) is de optelsom van 4,17 maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1) én 24 maal het maximumtarief voor de groepszitting voor specifieke behandeling van vijf tot tien personen (zie artikel 6.5) én een kostencomponent van maximaal € 55,93 (definitief niveau 2009) voor de huur van de groepsruimte gedeeld door 6. De kosten voor de huur van de groepsruimte betreft een vast maximumbedrag dat jaarlijks wordt geïndexeerd volgens de jaarlijkse aanpassingsystematiek van het praktijkkostenbestanddeel (CEP).

Rekenkundig ziet dit er als volgt uit:

$$\underline{(4,17 \times \text{tarief 6.1}) + (24 \times \text{maximumtarief 6.5}) + 55,93}$$

6

Per te behandelen doelgroep is daarbij een maximaal aantal dagdelen vastgesteld.

- Doelgroep 1: Basisschoolkinderen en hun ouders: 14 dagdelen
- Doelgroep 2: Jongeren: 10 dagdelen
- Doelgroep 3: Volwassenen (spreektechnieken): 7 dagdelen
- Doelgroep 4: Volwassenen (angstreductie): 17 dagdelen
- Doelgroep 5: Volwassenen (spreektechnieken & angstreductie): 24 dagdelen

Naast het maximumtarief per dagdeel per patiënt kunnen ook 'verblijfs- en verzorgingskosten' en 'overige kosten' in rekening worden gebracht, indien en voor zover deze kosten zich in het kader van een groepsbehandeling IZS voordoen.

Voor de verblijfs- en verzorgingskosten geldt dat het gaat om een vast maximumbedrag per patiënt voor de gehele behandeling, dus ongeacht het uiteindelijke aantal dagdelen van de behandeling. Ofwel voor de te behandelen doelgroep 1 € 211,83, doelgroep 2 € 80,70, doelgroep 3 € 56,49, groep 4 € 137,18 en doelgroep 5 € 193,67 (definitief niveau 2009). Voor de overige kosten geldt dat het - voor de duur van de totale behandeling - gaat om een vast maximumbedrag per patiënt van € 8,07 (definitief niveau 2009) per dagdeel.

Zowel de 'verblijfs- en verzorgingskosten' als de 'overige kosten' betreffen maximumbedragen die jaarlijks worden geïndexeerd met de jaarlijkse prijsindex (CEP).

6.9 *Overleg met derden*

Het maximumtarief voor het overleg met derden (niet zijnde de verwijzer) te declareren aan derden (niet zijnde de zorgverzekeraar) is 2 maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

Indien het overleg niet binnen de vrijgevestigde praktijk plaatsvindt, kan tevens de uittoeslag (zie artikel 6.4) in rekening worden gebracht.

6.10 *Verslaglegging aan derden*

Het maximumtarief voor de verslaglegging aan derden (niet zijnde de verwijzer) te declareren aan derden (niet zijnde de zorgverzekeraar) is 2 maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1)

Kenmerk
BR/CU-7052
11D0050293

6.11 *Telefonische zitting*

Het maximumtarief voor een telefonische zitting is ½ maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

Pagina
5 van 6

De telefonische zitting is een zitting waarbij de logopedische behandeling aan de patiënt/het patiëntensysteem door de behandelend logopedist door telefonisch contact tot stand komt. Hierbij dient te zijn voldaan aan alle onderstaande voorwaarden:

- Er moet een bestaande behandelrelatie bestaan, waarbij ook face-to-face contacten moeten plaats hebben;
- De telefonische zitting dient ter vervanging van een reguliere individuele zitting;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over het doel van deze manier van behandelen;
- De patiënt moet geïnformeerd zijn over de kosten die verbonden zijn aan de behandeling;
- De behandeling wordt bijgehouden in het patiëntendossier zoals bij een reguliere individuele zitting.

6.12 *Screening bij directe toegang*

Het maximumtarief voor een screening is ½ maal het maximumtarief per reguliere individuele zitting (zie artikel 6.1).

De screening is een korte logopedische zitting met patiënten die zonder verwijzing van een arts naar de zorgaanbieder gaan. Gedurende de screening inventariseert de zorgaanbieder de hulpvraag, bepaalt of er een indicatie is voor verder onderzoek, gaat na of er geen contra-indicaties zijn, informeert/adviseert waar mogelijk de patiënt en informeert de (huis)arts.

6.13 *Structurele taakstelling 2012*

Als gevolg van de door de minister van VWS opgelegde taakstelling zoals verwoord in de aanwijzing van 14 december 2011 met kenmerk MC-U-3093364, worden de uitkomsten van de tariefberekening voor alle prestaties zoals verwoord in artikelen 6.1 tot en met 6.12 structureel verlaagd met 5,02%.

7. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel BR/CU-7039 ingetrokken.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2012. Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2011 treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2012.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Logopedie'.

TOELICHTING**Kenmerk**
BR/CU-7052
11D0050293**Pagina**
6 van 6

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) van 16 december 2011 een aanwijzing inzake de tarieven voor onder meer de logopedische zorg ontvangen. Deze aanwijzing draagt de NZa op om per 1 januari 2012 een taakstelling te realiseren van € 5 miljoen voor de logopedische zorg. Op basis van de cijfers van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) is geconstateerd dat in de deelsector logopedie de uitgaven in 2010 € 99,6 miljoen bedroegen, waarmee de uitgaven € 5 miljoen uitstegen boven de beschikbare middelen in het Budgettair Kader Zorg (BKZ). De korting dient in 2012 te worden geëffectueerd om hiermee de uitgavenontwikkeling in overeenstemming te brengen met de daarvoor beschikbaar gestelde middelen. Daarbij is als opdracht meegegeven de taakstelling structureel te redresseren via een tariefmaatregel. Hiertoe dienen de tarieven 2011 te worden verlaagd alvorens de prijsindexatie of andere mogelijke herijkingen van de tarieven toe te passen. Ter uitvoering van de door het ministerie van VWS opgelegde aanwijzing wordt in artikel 6.13 melding gemaakt van de algehele tariefkorting van 5,02%.

In 2011 heeft de NZa ook een onderzoek laten uitvoeren naar de praktijkkosten, de omzet en de werklast van de extramuraal werkende logopedisten. Aanleiding hiertoe was een verzoek tot herijking van de tarieven voor de logopedische zorg door de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF). De NZa heeft op grond van de uitkomsten uit het gehouden kostenonderzoek logopedie onderkend dat een herijking van het tarief voor de logopedische zorg op zijn plaats is. Dit heeft tot aanpassing van zowel de normpraktijkkosten (artikel 5.2) als de rekennorm (artikel 5.3) geleid. Omdat de vertaling van de onderzoeksuitkomsten naar de hoogte van het tarief een dusdanig macrobeslag zou leggen op de beschikbaar gestelde middelen is besloten de tariefherijking in 3 jaar in te voeren. Hiertoe wordt de verlaging van de rekennorm uiteindelijk in drie gelijke tranches verlaagd. Dit betekent dat de oude rekennorm van 3.183 zittingen per jaar zal worden verlaagd tot 2.905 zittingen per 1 januari 2012, 2.626 zittingen per 1 januari 2013 en 2.348 zittingen per 1 januari 2014.