
Extramurale zorg

1. ALGEMEEN

- a. Deze beleidsregel is van toepassing op de organen voor gezondheidszorg als vermeld in artikel 1, onder A, nummers 1, 2, 3, 4, 10, 16a en 16b van het Besluit werkingssfeer WTG 1992 (1991, Stb. 732), dat laatstelijk gewijzigd is bij Besluit van 25 oktober 2002 (Stb. 2002, 527) en bij Besluit van 5 november 2002 (Stb. 2002, 549).
 - b. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 maart 2004 en werkt terug tot die datum indien de bekendmaking van de nederlegging van de beleidsregel in de Staatscourant na deze datum plaatsvindt.
 - c. De termijn waarvoor deze beleidsregel geldt: tot en met 31 december 2004.
 - d. De onderstaande bedragen zijn gebaseerd op loonkostenniveau ultimo 2003 en prijspeil 2003 verhoogd met de voorschotpercentages 2004.
 - e. De termijn waarvoor de goedgekeurde beleidsregels I-671 en II-623 / III-802 met betrekking tot de extramurale zorgproducten en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg geldt, wordt gewijzigd van 'onbepaald' in 'tot en met 29 februari 2004'.
 - f. De goedgekeurde beleidsregel II-652/III-832 met betrekking tot onderstaande onderwerpen en de onder 1.a aangeduide categorieën van organen voor gezondheidszorg komt te vervallen.
 - g. Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel extramurale zorg'.
-

2. EXTRAMURALE ZORG

2.1 De aanvaardbare kosten voor extramurale zorgprestaties zijn de resultanten van het maken van volume- en prijsafspraken over de prestaties uit onderdeel 5 tot en met 9 van deze beleidsregel. Als voorwaarde geldt dat de prestaties dienen ter invulling van de functie(s) waarvoor de instelling is toegelaten.

In het Besluit Zorgaanspraken worden de volgende functies beschreven:

- artikel 3: Huishoudelijke verzorging
- artikel 4: Persoonlijke verzorging
- artikel 5: Verpleging
- artikel 6: Ondersteunende begeleiding
- artikel 7: Activerende begeleiding
- artikel 8: Behandeling
- artikel 11: Uitleen van verpleegartikelen
- artikel 12: Dieetadvisering
- artikel 16: Prenatale zorg

Voor instellingen die op 31 maart 2003 in het bezit waren van een toelating als instelling voor geestelijke gezondheidszorg zijn de volgende onderdelen van deze beleidsregel niet van toepassing:

- 6 Extramurale zorgprestaties GGZ
- 5.1.4 OB-2 Gespecialiseerde begeleiding (F123)
- 5.1.5 AB-2 Activerende psych. thuiszorg (F121)
- 5.2 DAG-6 Dagactiviteiten GGZ-LZA (F125)

Voor het maken van productieafspraken met betrekking tot deze prestaties geldt de Beleidsregel loon- en materiële kosten.

Voor in gebruik te nemen huisvesting waarvoor vóór 1 april 2003 een vergunning ingevolge de WZV of een toestemming ingevolge de TVWMD nodig was geldt de Beleidsregel overgangsregeling kapitaalslasten extramurale zorgverlening. Ter voorkoming van dubbele compensatie van de kapitaalslasten zullen bij de nacalculatie de werkelijke kapitaalslasten worden beoordeeld in samenhang met de kapitaallasten die opgenomen zijn in de tarieven.

2.2 De maximale prijs die voor een prestatie kan worden afgesproken is gelijk aan de beleidsregelwaarde. Alle beleidsregelwaarden in deze beleidsregel zijn inclusief een kapitaalslastencomponent en exclusief de vervoerskosten van de cliënt (voor de vervoerskosten van de cliënt wordt verwezen naar onderdeel 8).

Daar waar paramedische zorg onderdeel is van de zorgprestatie, is deze zorg in de beleidsregelwaarde van de prestatie verdisconteerd.

2.3 Verzoeken en aanvullende verzoeken om verwerking in het budget van de onder 2.1 genoemde volume- en prijsafspraken kunnen alleen door de instelling gezamenlijk met het aangewezen zorgkantoor worden ingediend. Indien dit niet het geval is, zullen de verzoeken zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

2.4 De volume- en prijsafpraak voor de extramurale zorgprestaties dient uiterlijk 1 maart van jaar t bij het CTG te worden ingediend.

3. DEFINITIES PRESTATIES EN DOELGROEPEN

3.1 Voor de definities van de prestaties en doelgroepen wordt verwezen naar de Beleidsregel definities extramurale zorg.

3.2 De productieafpraak dient in te houden dat de prestatie wordt aangeboden ten behoeve van een bepaalde doelgroep waaraan die prestatie is gekoppeld. De doelgroep is afgeleid van de grondslagen voor toegang tot AWBZ-zorg: somatische aandoening of beperking (som), psychogeriatrische (pg) of psychiatrische (psy) aandoening of beperking, lichamelijke handicap (lg), verstandelijke handicap (vg), zintuiglijke handicap (zg), psychische stoornis (of ernstige psychosociale problematiek) (psy). De aard van de aandoening zoals die in het indicatiebesluit is vastgelegd, is leidend voor de prestatie die geleverd mag worden.

4. NACALCULATIE

4.1 Op de volumeafpraak voor de extramurale zorgprestaties wordt volledig nagecalculeerd op basis van de gerealiseerde eenheden per prestatie, waarbij het niveau van de totale gehonoreerde productieafpraak de bovengrens is. Zie het hierover gestelde in de beleidsregel aanvaardbare kosten, onderdeel nacalculatie.

Hiertoe dient de instelling de gerealiseerde eenheden in jaar t te registreren en bij de nacalculatie te specificeren in de eenheden per prestatie. Voor de registratie van de uitleen van anti-decubitus matrassen dienen de volgende gegevens vastgelegd te worden:

- type matras;
- bijbehorende huurprijs per week;
- duur van het gebruik.

4.2 Indien het totaal van het werkelijke volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven lager is dan het totaal van het afgesproken volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven worden de aanvaardbare kosten jaar t met het berekende verschil verlaagd.

4.3 Indien het totaal van het werkelijke volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven hoger is dan het totaal van het afgesproken volume vermenigvuldigd met de goedgekeurde tarieven worden de aanvaardbare kosten jaar t maximaal met dit verschil verhoogd, wanneer de instelling gezamenlijk met het aangewezen zorgkantoor om positieve nacalculatie verzoekt. Eenzijdige verzoeken tot positieve nacalculatie zullen zonder inhoudelijk oordeel worden afgewezen.

4.4 Bij het indienen van de volume- en prijsafspraken jaar t+1 bij CTGZAio (uiterlijk 1 maart jaar t+1) zal, vooruitlopend op de definitieve nacalculatie, een voorlopige nacalculatie plaatsvinden.

4.5 Voor de instellingen die op 31 maart 2003 in het bezit zijn van een toelating als verzorgingshuis geldt een beperkte nacalculatie voor de prestatie dagactiviteit ouderen basis, indien:

- Er sprake is van een negatief exploitatieresultaat als gevolg van volledige nacalculatie op de prestatie dagactiviteit ouderen basis.
- Het budget (exclusief kapitaalslasten) van de instelling niet meer bedraagt dan € 800.000.
- De instelling en het zorgkantoor reeds bij het maken van de productieafspraken rekening hebben gehouden met onderbezetting en aantoonbaar maatregelen hebben genomen ter voorkoming hiervan.

Bij instellingen die voldoen aan bovenstaande drie voorwaarden wordt op de volume afspraak over dagactiviteit ouderen basis pas nagecalculeerd indien de gerealiseerde bezetting minder dan 80% van de volume afspraak over dagverzorging bedraagt. De nacalculatie vindt in dat geval plaats vanaf 80%.

5. PRESTATIES**5.1 Prestaties te leveren aan een individuele cliënt uitgedrukt in 'uren'**5.1.1. Prestaties gekoppeld aan de functie Huishoudelijke verzorging (HV, art.3 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
HV-1	Huishoudelijke hulp: alpha	H 125	13,30	per uur	+	+	+	+	+	+
HV-2	Huishoudelijke verzorging	H 102	26,70	per uur	+	+	+	+	+	+

5.1.2. Prestaties gekoppeld aan de functie Persoonlijke verzorging (PV, art. 4 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
PV-1	Persoonlijke verzorging	H 126	34,10	per uur	+	+	+	+ ^a	+ ^a	+ ^a
PV-1extra	Persoonlijke verzorging extra	H 127	36,50	per uur	+	+	+	(+) ^a	(+) ^a	(+) ^a

5.1.3. Prestaties gekoppeld aan de functie Verpleging (VP, art. 5 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
VP-1	Verpleging	H 104	58,90	per uur	+	+	+	+ ^a	+ ^a	+ ^a
VP-1extra	Verpleging extra	H 128	63,10	per uur	+	+	+	+ ^a	+ ^a	+ ^a
VP-2	Gespecialiseerde verpleging	H 106	65,60	per uur	+	+	+			

5.1.4. Prestaties gekoppeld aan de functie Ondersteunende Begeleiding (OB, art. 6 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
OB-1	Begeleiding	H 121	42,90	per uur	(+) ^b	+	(+) ^b	+	+	+
OB-1extra	Begeleiding extra	H 129	45,90	per uur	(+) ^b	+	(+) ^b	+	+	+
OB-2	Gespecialiseerde begeleiding	F 123	82,00	per uur						+

5.1.5. Prestaties gekoppeld aan de functie Activerende Begeleiding (AB, art. 7 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
AB-1	Activerende thuiszorg	H 130	42,90	per uur	+	(+) ^c	+	(+) ^c	+	+
AB-2	Activerende psych. thuiszorg	F 121	133,40	per uur						+
AB-3	Activerende zg-zorg	zie onderdeel 7							+	

5.1.6. Prestaties gekoppeld aan de functie Behandeling (BH, art. 8 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
BH-1	Behandeling (verpleeghuisarts)	H 322	21,00	per 15 minuten	+	+				
BH-2	Behandeling vg (arts verstandelijk gehandicapten)	H 323	21,00	per 15 minuten				+		
BH-3	Behandeling zg	zie onderdeel 7							+	
BH-5	Behandeling GGZ	volwassenen en ouderen zie onderdeel 6								+
BH-6	Behandeling GGZ	kinderen en jeugdigen zie onderdeel 6								+
BH-7	Behandeling GGZ	polikliniek forensische psychiatrie zie onderdeel 6								+
BH-8	Behandeling GGZ	deeltijdbehandeling psychiatrie zie onderdeel 6								+

a) indien ook sprake is van somatische aandoening/stoornis

b) indien sprake is van sterk beperkte sociale redzaamheid

c) indien sprake is van een extra grondslag: psychische stoornis of ernstig psychosociaal probleem

5.2 Prestaties dagactiviteit uitgedrukt in 'dagdelen'

5.2.1. Prestaties gekoppeld aan de functie Ondersteunende en/of Activerende begeleiding

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
DAG-1	Dagactiviteit Ouderen basis	H 113	22,00	per cliënt per dagdeel	+	+				
DAG-2a	Dagactiviteit Ouderen extra (SOM)*	H 172	47,60	per cliënt per dagdeel	+		(+)			
DAG-2b	Dagactiviteit Ouderen extra (PG)*	H 173	47,60	per cliënt per dagdeel		+	(+)			
DAG-3	Dagactiviteit lg	H 518	49,70	per cliënt per dagdeel			+			
DAG-4	Dagactiviteit vg basis	H 519	33,90	per cliënt per dagdeel				+		
DAG-4extra	Dagactiviteit vg extra	H 520	41,00	per cliënt per dagdeel				+		
DAG-4.1	Dagactiviteit vg kind basis	H 521	44,70	per cliënt per dagdeel				+		
DAG-4.1 extra	Dagactiviteit vg kind extra	H 522	55,40	per cliënt per dagdeel				+		
DAG-5	Dagactiviteit zg	H 523	40,70	per cliënt per dagdeel					+	
DAG-6	Dagactiviteit GGZ-LZA	F 125	7,80	per uur						+

* Voor deze zorgprestatie is ook een toelating voor behandeling vereist.

5.3 Prestaties overig

5.3.1. Prestaties gekoppeld aan de functie Uitleen van verpleegartikelen (art. 11 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
	Uitleen	H 109	22,30	per uitlening	+	+	+	+	+	+
	Transport	H 110	19,50	per transport	+	+	+	+	+	+
	Uitleen anti-decubitus matrassen, statisch	H 701	25,50	per matras per week	+	+	+	+	+	+
	Uitleen anti-decubitus matrassen, licht dynamisch	H 702	44,60	per matras per week	+	+	+	+	+	+
	Uitleen anti-decubitus matrassen, sterk dynamisch	H 703	76,40	per matras per week	+	+	+	+	+	+

5.3.2. Prestaties gekoppeld aan de functie Dieetadvisering (art. 12 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
	Voedingsvoorlichting en dieetadvisering	H 161	63,90	per mw per uur	+	+	+	+	+	+

5.3.3. Prestaties gekoppeld aan de functie Prenatale zorg (art. 16 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
	Prenatale zorg	H 151	58,90	per mw per uur	+	+	+	+	+	+

5.3.4. Prestatie niet gekoppeld aan een functie

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
	Advies, instructie en voorlichting	H 108	58,90	per mw per uur	+	+	+			

6. PRESTATIES GGZ-ZORG GEKOPPELD AAN DE FUNCTIE BH

In de bedragen voor de GGZ-zorg zijn in voorkomende gevallen alle kosten van de psychiater inbegrepen

6.1 Face-to-face-contacten volw. (F101 t/m F110 en F221)/ouderen (F131 t/m F140 en F222)/verslaafden (F141 t/m F150 en F223)

Prestatie / omschrijving	tariefcode	bedrag	eenheid	doelgroep					
				som	pg	lg	vg	zg	psy
Nieuwe inschrijving	F101/F131/F141	21,00	per cliënt						+
Intakecontact	F102/F132/F142	202,00	per cliënt						+
Onderzoekscontact	F103/F133/F143	420,00	per contact						+
Psychotherapiecontact	F104/F134/F144	102,00	per contact						+
Groepscontact psychotherapie	F105/F135/F145	69,00	per cliënt						+
Behandeling/ begeleidingscontact	F106/F136/F146	87,00	per contact						+
Telefonische behand./begeel. contact	F221/F222/F223	48,00	per contact						+
Groepscontact behandeling/begeel.	F107/F137/F147	60,00	per cliënt						+
Crisiscontacten binnen kantooruren	F108/F138/F148	209,00	per contact						+
Crisiscontacten buiten kantooruren	F109/F139/F149	783,00	per contact						+
Toeslag contact buiten de instelling	F110/F140/F150	39,00	per contact						+

6.2 Face-to-face-contacten kinderen/jeugdigen (F151 t/m F160 en F224)

Prestatie / omschrijving	Tariefcode	bedrag	eenheid	doelgroep					
				som	pg	lg	vg	zg	psy
Nieuwe inschrijving	F151	21,00	per cliënt						+
Intakecontact	F152	161,00	per cliënt						+
Onderzoekscontact	F153	440,00	per contact						+
Psychotherapiecontact	F154	152,00	per contact						+
Groepscontact psychotherapie	F155	97,00	per cliënt						+
Behandeling/ begeleidingscontact	F156	91,00	per contact						+
Telefonische behand./ begeel.contact	F224	50,00	per contact						+
Groepscontact behand./begeleiding	F157	63,00	per cliënt						+
Crisiscontacten binnen kantooruren	F158	209,00	per contact						+
Crisiscontacten buiten kantooruren	F159	783,00	per contact						+
Toeslag contact buiten de instelling	F160	39,00	per contact						+

6.3 Face-to-face-contacten forensische psychiatrie (F201 t/m F208 en F225)

Prestatie / omschrijving	Tariefcode	bedrag	eenheid	doelgroep					
				som	pg	lg	vg	zg	psy
Nieuwe inschrijving	F201	21,00	per cliënt						+
Intakecontact	F202	377,00	per cliënt						+
Psychotherapiecontact	F204	184,00	per contact						+
Groepscontact psychotherapie	F205	116,00	per cliënt						+
Behandeling/ begeleidingscontact	F206	100,00	per contact						+
Telefonische behand/ begeel.contact	F225	54,00	per contact						+
Groepscontact behandeling/ begeel.	F207	76,00	per cliënt						+
Toeslag contact buiten de instelling	F208	99,00	per contact						+

6.4 Deeltijdbehandeling (F451 t/m F491)

Prestatie / omschrijving		Tarief code	bedrag	eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
	Deeltijd verslavingszorg (4-6 uur)	F451	59,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd verslavingszorg (6-8 uur)	F452	117,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (4-6 uur)	F453	72,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd met beperkte begeleiding verslavingszorg (6-8 uur)	F454	144,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j opname en observatie (4-6 uur)	F461	119,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j opname en observatie (6-8 uur)	F462	238,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j algemeen en gezin met geringe begeleiding (4-6 uur)	F463	85,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j algemeen en gezin met geringe begeleiding (6-8 uur)	F464	171,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j algemeen en gezin met begeleiding op afstand (4-6 uur)	F465	98,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd k/j algemeen en gezin met begeleiding op afstand (6-8 uur)	F466	195,00	per cliënt per contact						+
	Structurele deeltijd volwassenen (4-6 uur)	F471	59,00	per cliënt per contact						+
	Structurele deeltijd volwassenen (6-8 uur)	F472	118,00	per cliënt per contact						+
	Structurele deeltijd volwassenen met beperkte begeleiding (4-6 uur)	F473	74,00	per cliënt per contact						+
	Structurele deeltijd volwassenen met beperkte begeleiding (6-8 uur)	F474	149,00	per cliënt per contact						+
	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volwassenen (4-6 uur)	F475	67,00	per cliënt per contact						+
	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling volwassenen (6-8 uur)	F476	134,00	per cliënt per contact						+
	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (4-6 uur)	F477	84,00	per cliënt per contact						+
	Psychotherapeutische deeltijdbehandeling met beperkte begeleiding volwassenen (6-8 uur)	F478	168,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd stabilisatie volwassenen (4-6 uur)	F481	33,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd stabilisatie volwassenen (6-8 uur)	F482	66,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd rehabilitatie volwassenen (4-6 uur)	F483	47,00	per cliënt per contact						+
	Deeltijd rehabilitatie volwassenen (6-8 uur)	F484	93,00	per cliënt per contact						+
	Forensische deeltijdbehandeling (6-8 uur)	F491	185,00	per cliënt per contact						+

6.5 Overige (F121 + F122)

	Psychiatrische intensieve thuiszorg	F121	133,40	per uur						+
	Psychiatrische crisisinterventie thuis	F122	157,70	per cliënt per contact						+

7. PRESTATIES ZG-ZORG

Harmonisering van onderstaande prestaties en prijzen vindt plaats zodra een in de zg-sector gestart modeltraject modernisering AWBZ is afgerond.

7.1 Prestatie gekoppeld aan de functie Ondersteunende Begeleiding (OB, art. 6 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	Eenheid	Doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
OB-3	BZW-zg	H 515	33,10	per dag per cliënt					+	

7.2 Prestaties gekoppeld aan de functie Activerende Begeleiding (AB, art. 7 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	Eenheid	doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
AB-3.1a	Behandelingscontact (semi-intern)	H 506	164,10	per contact					+	
AB-3.1b	Behandelingscontact (aan huis)	H507	164,10	per contact						
AB-3.2	Behandelingscontact paramedisch semi-intern	H 508	61,40	per contact					+	
AB-3.3	Groepsbehandeling semi-intern licht	H 509	61,40	per dagdeel per cliënt					+	
AB-3.4	Groepsbehandeling semi-intern zwaar	H 510	164,10	per dagdeel per cliënt					+	

7.3 Prestaties gekoppeld aan de functie Behandeling (BH, art. 8 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	Eenheid	Doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
BH-3.1	Diagnose zg 1e fase	H 511	409,70	per diagnose per cliënt					+	
BH-3.2	Diagnose zg 1e en 2e fase	H 512	2.049,40	per diagnose per cliënt					+	
BH-3.3	Diagnose zg 1e, 2e en 3e fase	H 513	3.688,60	per diagnose per cliënt					+	

7.4 Prestatie gekoppeld aan de functies Ondersteunende Begeleiding (OB, art. 6 BZA), Activerende Begeleiding (AB, art. 7 BZA) en/of Behandeling (BH, art. 8 BZA)

Prestatie / omschrijving		tarief code	bedrag	Eenheid	Doelgroep					
					som	pg	lg	vg	zg	psy
BH-3.4	Gewogen cliëntencontact zg (visueel)	H 516	102,10	Per contact					+	

8. VERVOERSKOSTEN TEN BEHOEVE VAN CLIËNTEN

8.1 Voor cliënten die een medische indicatie hebben voor vervoer kan een toeslag voor vervoerskosten worden afgesproken. De aanvaardbare kosten voor vervoer kunnen worden gevormd door het maken van een prijs- en volumeafpraak over toeslagen bij de onderstaande prestaties.

Toeslag	tariefcode	Toeslag per (aanwezigheids) dag
Vervoer dagactiviteit vg (H519)	H 620	10,10
Vervoer dagactiviteit vg extra (H520)	H 621	16,90
Vervoer dagactiviteit vg kind basis (H521)	H 622	9,70
Vervoer dagactiviteit vg kind extra (H522)	H 623	19,40
Vervoer dagactiviteit lg (H518)	H 624	18,00
Vervoer dagactiviteit Ouderen (H113, H172, H173))	H 625	13,90
Vervoer dagactiviteit GGZ (F125) / deeltijdbehandeling GGZ (F451 t/m F 491)	F 126	13,90
Vervoer zintuiglijk gehandicapten bij H509, H510 en H516 voorzover het betreft dagbehandeling per dagdeel	H 607	9,70

Voorzover de werkelijke vervoerskosten uitstijgen boven de normatieve kan, op verzoek van de instelling gezamenlijk met het zorgkantoor, het meerdere voor 75% nagecalculeerd worden.

8.2 De volgende kostencomponenten van de werkelijke vervoerskosten, komen in aanmerking voor nacalculatie:

Vervoer in eigen beheer:

- Kosten chauffeurs in loondienst (inclusief sociale lasten)
- Kosten chauffeurs niet in loondienst
- Kosten van afschrijving
- Rentekosten
- Onderhoudskosten
- Kosten van verzekering en belasting
- Brandstofkosten

Overig vervoer:

- Kosten van vervoer door derden
- Kosten van openbaar vervoer

Op deze kostencomponenten dient het volgende in mindering te worden gebracht:

- Vervoerskosten PGB
- Opbrengsten ter dekking van de vervoerskosten (o.a. WVG-opbrengsten)

- Niet nacalculeerbare vervoerskosten

Het onderdeel vervoerskosten heeft uitsluitend betrekking op geïndiceerd cliëntenvervoer. Alle overige vervoerskosten (bijvoorbeeld intern transport) vallen buiten het bereik van deze regeling. Voor de hierboven genoemde vormen van vervoer geldt tevens dat alleen het vervoer van en naar de locatie voor nacalculatie in aanmerking komt. Alle overige vervoerskosten dienen ten laste van de materiële kosten te worden gebracht. De loonkosten van verpleegkundig, opvoedkundig en verzorgend (VoV) personeel dat optreedt als chauffeur kan eveneens bij de nacalculatie betrokken worden.

9. REISKOSTEN ZORGVERLENER

De aanvaardbare kosten voor reiskosten van de zorgverlener kunnen worden gevormd door het maken van een volumeafpraak over toeslagen bij de onderstaande prestaties.

Toeslag	Code	Toeslag per contact
Reiskosten arts bij prestaties BH-1 en BH-2	H 321	21,00
Reiskosten zorgverlener bij prestaties H 507 en H 515	H 626	18,40 (per half uur)

10. DEFINITIE EENHEDEN

10.1 Definitie uur (prenatale zorg en voedingsvoorlichting en dieetadvisering)

Onder een uur prenatale zorg of voedingsvoorlichting en dieetadvisering wordt verstaan de tijd die de medewerker besteedt aan zorg in uren. In afwijking op de overige prestaties gaat het hierbij zowel om de directe contacttijd met klanten in het kader van individuele consulten of huisbezoeken en groepsgerichte activiteiten (cursussen) als om de tijd die cliëntgerelateerd plaatsvindt in het kader van eerste consult (intake, indicatiestelling), samenstellen van dieetvoorschriften, voorbereiding van cursussen en samenstellen van cursusmateriaal.

Hieronder wordt niet verstaan:

- het opstellen van behandelplannen (aanleggen zorgdossier);
- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- reistijd, bijscholing, stage.

10.2 Definitie uur

Onder een uur directe zorgverlening, dat is de contacttijd in uren in de thuissituatie/werksituatie, wordt niet verstaan:

- activiteiten van niet-uitvoerenden (leidinggevenden, staf, administratie, management);
- coördinatie van zorg op kantoor of bij verwijzers;
- indicatiestelling;
- maaltijdverzorging in de zin van afleveren van kant en klare maaltijden bij de klant (wel maaltijdverzorging bij de klant);
- preventie en voorlichting in groepsverband, dan wel individueel op kantoor (geldt niet voor AIV);
- fysiotherapie, ergotherapie;
- reistijd, bijscholing, stage, intake (anders dan het eerste contact waarin de beoogde beroepskracht de uitvoeringslijn uitzet) et cetera.

10.3 Definitie uitlening

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één verpleegartikel zoals opgenomen in de lijst onder 6 van de Beleidsregel definities extramurale zorg. Er wordt geen rekening gehouden met de tijdsduur van de uitlening.

10.4 Definitie transport

Onder een transport wordt verstaan het bij de cliënt afleveren dan wel het bij de cliënt terughalen van verpleegartikelen, ongeacht het aantal verpleegartikelen. Ieder verpleegartikel kan per uitlening maximaal één keer afgeleverd en maximaal één keer teruggehaald worden.

10.5 Definitie uitlening anti-decubitus matrassen

Onder een uitlening wordt verstaan de uitlening van één anti-decubitus matras per week. Aan de uitleen van deze matrassen zijn de volgende voorwaarden verbonden:

- er dient een verpleegkundige indicatie aan ten grondslag te liggen;
- de matrassen dienen via een instelling welke is toegelaten voor de uitleenfunctie verstrekt te worden.

In de beleidsregelwaarde is het transport voor deze matrassen reeds inbegrepen.

10.6 Definitie per cliënt per dagdeel

Een dag bestaat uit twee dagdelen van maximaal vier uur per dagdeel.

10.7 Definitie face-to-face-contact GGZ

Zie de vigerende Beleidsregel definities extramurale zorg.