

Voorgestelde wijzigingen Behandeling naar aanleiding van de Nvl

Al deze wijzigingen zijn onder voorbehoud van bestuurlijke besluitvorming.

Wijziging Behandeling na Nvl	Toelichting
1. GGZ salarisschalenmix aangepast naar waarden uit 4e concept Eindrapportage	In de tariefberekening stond een afwijkend percentage voor de salarisschalenmix ten opzichte van salarisschalenmix die stond opgenomen in de 4 ^e conceptrapportage. De mix in de conceptrapportage was actueel, deze is overgenomen in de tariefonderbouwing.
2. Cao-mix jeugdzorg – gehandicaptenzorg naar 80% - 20% (was: 50%-50%)	In de 4 ^e conceptrapportage was een cao-verdeling van 50%-50% opgenomen om de ontbrekende gegevens vanuit de sector Gehandicaptenzorg op te vullen. Deze mix is nu aangepast op basis van de omzetverdeling tussen instellingen met deze cao's in 2025.
3. Schaal 8 en FWG45 verwijderd uit de salarisschalenmix, toegevoegd aan schaal 9 en FWG50	In de onderzoeksdata is inzet van schaal 8 gerapporteerd. De nieuwe productbeschrijvingen zijn niet passend voor de inzet van schaal 8, dus deze is – samen met de FWG45 – uit salarisschalenmix gehaald. De percentages zijn toegevoegd aan schaal 9 en FWG50.
4. Effecten van wijzigingen cao ggz 2025-2026 toegevoegd → + €1.600 extra overheadopslag per fte + vakantiegeld 8,33%	De financiële gegevens zijn gebaseerd op het boekjaar 2024. In 2025 is voor de ggz een nieuwe cao van kracht geworden, waarvan de effecten (dus) niet in de gerapporteerde kosten zitten. Meerdere zorgaanbieders hebben hier in de Nvl vragen over gesteld, helaas heeft geen zorgaanbieder inzicht gegeven over de omvang het effect. Deze is om die reden door ons zelf benaderd. De eindrapportage bevat een overzicht van de aannames en de uitkomsten.
5. Behandeling A: overheadnorm 21% hoger naar €41.000, declarabiliteit naar 1.220, tariefdaling 3,5%	Behandeling A was grotendeels gemodelleerd naar vrijevestigden en kleine praktijken. Dat leidde tot verwarring. Dit is aangepast, Behandeling A is nu gemodelleerd op basis van instellingen. De overhead is gebaseerd op de instellingen zonder verblijf, de productiviteit is gelijk getrokken met Behandeling B-F.
6. Behandeling B: overheadnorm 5,2% hoger naar €50.000	In het gemiddelde van Behandeling B bleek één instelling te zijn opgenomen die géén verblijf bleek te hebben. Deze is uit het gemiddelde verwijderd. Verder zijn twee instellingen toegevoegd die onder Behandeling C vallen, dit omdat Behandeling B en C dezelfde omvang van de overhead hebben. De overhead van €50.000 is nu gebaseerd op 5 meetwaarden met een spreiding van €45.000 tot €55.000 op prijspeil 2026.

<p>7. Medicatiecontrole: overheadnorm 28% hoger naar €64.000 (gelijk aan Behandeling E)</p>	<p>Tijdens de marktconsultatie bleek dat de onderbouwing van de overheadomvang medicatiecontrole nog onduidelijk was. Deze is nu aangepast, naar het niveau van Behandeling E. In Behandeling E zijn de meeste kinderpsychiaters gerapporteerd.</p>
<p>8. Toegangscriterium 'geen cao ggz, wel >64% wo' geschrapt. Toegang tot Behandeling C met cao ggz</p>	<p>Het criterium '>64% wo' leidde tot veel vragen. Het doel van dit criterium was om eventuele zorgaanbieders die wel ggz-zorg leveren, maar een geheel ander cao hanteren (zoals Onderwijs), alsnog toegang te geven tot Behandeling C. Dit naar aanleiding ervaringen in Twente. Wij hebben dit criterium geschrapt, omdat wij er vanuit gaan dat een dergelijke situatie zich in Zorgregio Midden-IJssel/Oost-Veluwe niet voordoet. Hierdoor is de tariefdifferentiatie Behandeling C uitsluitend toegankelijk voor instellingen met behandelaren in loondienst conform en op basis van de cao ggz.</p>
<p>9. Toegangscriterium '>3% kinderpsychiater' gewijzigd naar '>3% klinisch psycholoog, arts & KP'.</p>	<p>Het criterium '>3% kinderpsychiater' leidde tot meerdere reacties. Deze reacties hebben ertoe geleid dat de >3% norm niet meer alleen betrekking heeft op de inzet van de kinderpsychiater, maar ook op de uren van de klinisch (neuro)psycholoog, Arts VG / Verslavingsarts / kinderarts.</p>
<p>10. Toegangscriterium 'multidisciplinair team' wordt 'minimaal 3 BIG-geregistreerde behandelaars met verschillende functies, met tenminste een klinisch (neuro)psycholoog of kinderpsychiater / Arts VG / Verslavingsarts / kinderarts</p>	<p>Het criterium 'multidisciplinair team' is aangepast naar 'multidisciplinair team' wordt 'minimaal 3 BIG-geregistreerde behandelaars met verschillende functies, met tenminste een klinisch (neuro)psycholoog of kinderpsychiater / Arts VG / Verslavingsarts / kinderarts. Hiermee is onder meer de rol erkend van de Arts (VG) in de gehandicaptenzorg, die veelal vergelijkbare taken en verantwoordelijkheden heeft als de kinderpsychiater. Verder is BIG-registratie toegevoegd om waardoor het multidisciplinaire team een zwaardere samenstelling krijgt.</p>
<p>11. Nieuw product 'Behandeling Polikliniek' toegevoegd, voor (ggz)-behandeling op poliklinieken.</p>	<p>Enkele zorgaanbieders gaven aan feitelijk meerdere soorten behandeling te geven: ggz en niet-ggz. Met alleen Behandeling B is het mixtarief te laag om beide (gezamenlijk) kostendekkend aan te bieden Wij zien dat dit knelpunt voornamelijk speelt in de behandelzorg die wordt geleverd in poliklinieken. Deze behandeling wordt veelal geleverd door een team met een gemiddeld een relatief hoog opleidingsniveau. De behandeling heeft daarmee ook veel gemeen met de behandeling C-F. Om die reden hebben wij</p>

	<p>besloten een extra product toe te voegen: Behandeling Polikliniek. Op dit product kunnen zorgaanbieders een behandeling declareren, buiten de reguliere producten Behandeling A-F. Dit is analoog aan de situatie met het product Forensische zorg, waarvoor dezelfde regeling geldt (declareren naast of buiten de eigen Behandelcategorie A-F). Het product Behandeling Polikliniek is gebaseerd op de salarisschalenmix van Behandeling C-F, maar dan in de cao GHZ. De AMS schaal is als FWG80 opgenomen. De overhead is identiek aan die van Behandeling B.</p> <p>Door de poliklinische behandeling een eigen product te geven, zal het overig behandeldeel wél kostendekkend vanuit Behandeling B geleverd kunnen worden.</p>
<p>12. Nieuw product 'Behandeling Medisch specialist toegevoegd, voor vrijgevestigde kinderpsychiaters en artsen</p>	<p>Uit de input van de zorgaanbieders in de Nvl is meermaals het tekort aan kinderpsychiaters genoemd. Dit nieuwe product maakt het voor kinderpsychiaters aantrekkelijker om te werken voor jeugdigen uit MIJOV.</p> <p>Verder is gebleken dat sommige vrijgevestigden nauw samenwerken met medisch specialisten. Het tarief Behandeling B is onvoldoende om de kosten van de medisch specialist mee te dekken. Het verhogen van de salarisschalenmix met méér medisch specialist is geen optie, omdat dan <i>alle</i> zorg duurder wordt. Door het nieuwe product Behandeling Medisch specialist kan de arts of kinderpsychiater nu op een eigen toewijzing de zorg leveren die voor de samenwerking gewenst is.</p>
<p>13. Berekening eindejaarsuitkering bij de ggz gewijzigd naar grondslag exclusief vakantiegeld (behalve bij doorrekening pensioenpremie).</p>	<p>De eindejaarsuitkering in de ggz heeft als grondslag het salaris. In andere cao's wordt ook het vakantiegeld als grondslag meegenomen. Deze grondslag was ook voor de ggz-tarieven gebruikt, maar dat is nu aangepast. Voor de ggz producten wordt de eindejaarsuitkering berekend op (uitsluitend) het salaris, conform de cao ggz. Voor de berekening van de pensioenpremie is het vakantiegeld over de ort nog toegevoegd.</p>

Voorgestelde wijzingen Dagbehandeling naar aanleiding van de Nvl

Al deze wijzingen zijn onder voorbehoud van bestuurlijke besluitvorming.

Wijziging Dagbehandeling na Nvl	Toelichting
1. Cao-mix jeugdzorg – gehandicaptenzorg naar 30% - 70% (was: 50%-50%)	Deze wijziging is doorgevoerd naar aanleiding van vragen over deze mix van cao's bij Behandeling. De wijziging is doorgevoerd in alle drie de zorgvormen, dus ook bij Dagbehandeling en Wonen en verblijf. De verhouding is gebaseerd op de declaratiegegevens 2025.
2. Objectivering van verschil tussen basis en zwaar	Bij een begeleidingsintensiteit van 0,1 tot 0,30 is sprake van basis. Vanaf 0,30 is sprake van intensief. De begeleidingsintensiteit is als volgt te berekenen: roosteruren van (uitsluitend) groepsbegeleiders per dag tijdens de openingsuren / gemiddeld aantal feitelijk aanwezige jeugdigen / aantal openingsuren per dag. Als niet alle dagen (of weken / maanden) op elkaar lijken, bereken dit dat op jaarbasis.

Voorgestelde wijzigingen Wonen en verblijf naar aanleiding van de Nvl

Al deze wijzigingen zijn onder voorbehoud van bestuurlijke besluitvorming.

Wijziging Dagbehandeling na Nvl	Toelichting
1. Cao-mix jeugdzorg – gehandicaptenzorg naar 66,6%% - 33,3% (was: 50%-50%)	Deze wijziging is doorgevoerd naar aanleiding van vragen over deze mix van cao's bij Behandeling. De wijziging is doorgevoerd in alle drie de zorgvormen, dus ook bij Dagbehandeling en Wonen en verblijf. De verhouding is gebaseerd op de declaratiegegevens 2025.
2. Respijtzorg/logeren wordt gedeclareerd per aanwezigheidsdag en niet per overnachting.	In de Wlz is de declaratie van logeren gebaseerd op aanwezigheidsdagen en niet op basis van etmalen met overnachting. Omwille van de administratieve eenvoud hebben we besloten hierop aan te sluiten. Voor de rekentool betekent dit dat er bij 'openingsdagen per jaar ' nu voor ieder weekend van vrijdag tot zondag 3 dagen moeten worden ingevoerd. Dus: stel dat een logeerfunctie alle 52 weekenden open zou zijn, dan zijn dat 104 overnachtingen (oude situatie) en dat worden nu 156 openingsdagen.
3. Respijtzorg/logeren krijgt een maximale normatieve bezettingsgraad van 90%	De normatieve bezettingsgraad is een norm die wordt gebaseerd op de verblijfsduur. Bij Respijtzorg/logeren zal deze nooit hoger worden dan 90%. Als de werkelijke bezettingsgraad hoger is dan 90%, dan wordt de werkelijke bezettingsgraad gebruikt om de begeleidingsintensiteit te bepalen.
4. Verblijf crisis op basis van historische bezettingsgraad	Let op: de wijze waarop verblijf crisis gaat worden ingekocht, is nog onderwerp van discussie. Deze wijziging kan om die reden straks niet meer van toepassing zijn. De rekentool Wonen en verblijf berekent een normatieve bezettingsgraad op basis van de verblijfsduur. Als de werkelijke bezettingsgraad lager is, dan wordt de begeleidingsintensiteit berekend met de normatieve bezettingsgraad. Bij verblijf crisis is dit niet meer zo, daar wordt de historische bezettingsgraad worden gebruikt.
5. Gedragwetenschapper gemiddeld in hogere schaal.	De gedragwetenschapper – voor het deel cao Gehandicaptenzorg – wordt voor de intensiteiten L-R aangepast van 35% FWG60 15% FWG65 naar 25%-25%. De cao Gehandicaptenzorg weegt voor 33,3% mee.
6. De salarisschalenmix van 1-op-1 begeleiding is aangepast	De salarisschalenmix van 1-op-1 begeleiding is aangepast van 25%-25% schaal 7/FWG 40 – schaal 8 / FWG 45 naar 15%-35%.