

Een belangrijk uitgangspunt van het zorgprestatie model is dat tegenover geleverde zorg passende vergoedingen moeten staan. Eén van de manieren waarop het model dat doet, is door rekening te houden met de setting waarin de zorg wordt geleverd. Setting is een onderscheidende combinatie van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines. Het corrigeert voor kostenverschillen die samenhangen met de manier waarop de zorg wordt geleverd.

Hierna worden een aantal uitgangspunten besproken die helpen bij het bepalen van de juiste setting. De NZa ziet deze factsheet als de juiste uitleg van de regelgeving.

Wat zegt de regelgeving over setting?

Setting is volgens de NZa-beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg (BR/REG-22137): het onderscheid tussen vormen van zorg op basis van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines. In artikel '2.4 Consulten setting' staat:

Een consult wordt ingedeeld in één van de volgende settings:

1. Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II
2. Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair
3. Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair
4. Outreachend
5. Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)
6. Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg
7. Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg
8. Hoogspecialistisch (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)

Algemene omschrijving en verantwoording van settings

Onder setting wordt verstaan de levering van zorg in een context die van een andere setting is te onderscheiden door benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines. Kenmerken van een setting zijn gebaseerd op de organisatie en uitvoering van de zorg en worden vooraf ingericht. Daarmee bevindt de verantwoording van de setting zich op de keuzes die bij het inrichten worden gemaakt. De patiënt wordt op basis van diens zorgvraag bewust verwezen naar een bepaalde setting.

Indien er binnen een zorgaanbieder meerdere settings bestaan, worden de settings bepaald op het niveau van bijvoorbeeld de operationele eenheid en kenmerken van uitvoering van patiëntenzorg. De patiënt kan binnen één zorgaanbieder van setting wisselen als zijn/haar toestand daar aanleiding voor geeft en/of aard van de zorglevering significant verandert. Op- en afschaling van zorg op het niveau van settings is daarmee inzichtelijk.

Op de volgende pagina's staan 3 tabellen waarin de regelgeving is vertaald naar een praktische uitleg voor de praktijk:

- Tabel 1: Uitgangspunten bij het bepalen van de setting
- Tabel 2: Feitelijke omstandigheden setting 1, 5, 6, 7 en 8
- Tabel 3: Afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en outreachend à Bij het maken van de keuze tussen' kan tabel 3 worden gebruikt.

Tabel 1 beschrijft de uitgangspunten bij het bepalen van de setting. In bepaalde gevallen volgt de setting uit de feitelijke omstandigheden. Deze staan in tabel 2. In andere gevallen gaat het om een besluit van de behandelaar die een keuze maakt tussen monodisciplinair, multidisciplinair of outreachend. Het afwegingskader hiervoor staat in tabel 3.

Tabel 1: Uitgangspunten bij het bepalen van de setting

| | |
|--|---|
| Setting geldt alleen bij consulten | Een setting wordt alleen toegepast op consulten. Niet op groepsconsulten, verbijfsdagen, toeslagen en overige prestaties. |
| Eén setting tegelijk | Setting is gekoppeld aan een fase in de behandeling. Er kunnen niet meerdere settings tegelijk van toepassing zijn binnen één zorgaanbieder. Settings kunnen elkaar wel opvolgen (serieel). |
| Een zorgaanbieder levert zorg vanuit één of meer settings | Sommige zorgaanbieders leveren altijd zorg vanuit één setting. Dit geldt in ieder geval voor vrijgevestigde zorgaanbieders. Zij leveren zorg vanuit setting 1 (Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II). Ook zijn er instellingen die bijvoorbeeld alleen zorg leveren vanuit setting 2 (Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair). Andere zorgaanbieders leveren zorg vanuit verschillende settings. |
| Meerdere zorgaanbieders betrokken | Als meerdere zorgaanbieders een patiënt behandelen met elk hun eigen behandelplan, bepaalt elke zorgaanbieder zelf welke setting wordt toegepast. Elke zorgaanbieder heeft immers eigen zorgleveringskenmerken. |
| Soms voorliggende setting... | In bepaalde gevallen volgt de setting al uit de feitelijke omstandigheden: <ul style="list-style-type: none"> • Consulten door een vrijgevestigde zorgaanbieder (ambulant, sectie II)? Setting 1 • Consulten tijdens een klinische opname in de ggz (niet beveiligd)? Setting 5 • Consulten tijdens klinische opname voor Forensische Zorg? Setting 6 • Consulten voor Forensische Zorg, niet tijdens een opname? Setting 7 • Consulten in het kader van hoogspecialistische ggz (afbakening afhankelijk van contractafpraak)? Setting 8 Zie voor een verdere uitwerking 'Tabel 2: Feitelijke omstandigheden setting 1, 5, 6, 7 en 8.' |
| ... anders setting bepalen door behandelaar | Een behandelaar bepaalt welke zorg gepast is gezien de zorgvraag van de patiënt en legt in het behandelplan vast hoe de behandeling eruit zal zien. ¹ Een behandelaar weet dus van tevoren of de zorg die wordt ingezet bijvoorbeeld monodisciplinair, multidisciplinair of outreachend van aard is. Hij weet dan ook in welke setting een patiënt moet worden behandeld. Dit wordt vastgelegd in het EPD. |
| Wijzigen van setting | Een patiënt blijft bij een zorgaanbieder in dezelfde setting, totdat er een aanleiding is om een andere setting toe te passen. Soms is de aanleiding een wijziging in de feitelijke omstandigheden: <ul style="list-style-type: none"> • wijziging van (beveiligings)regime • klinische opname of ontslag. In andere gevallen gaat het om een besluit van de behandelaar die een keuze maakt tussen monodisciplinair, multidisciplinair of outreachend. Deze keuze kan een gevolg zijn van: <ul style="list-style-type: none"> • toename of afname complexiteit van de zorgvraag (dit kan gepaard gaan met een interne doorverwijzing); • op- of afschalen van zorg (bijvoorbeeld bij evaluatie van het behandelplan of omdat de situatie van patient hierom vraagt); • verandering in behandelplan (bijvoorbeeld keuze om F-ACT team in te zetten). Deze aanleidingen zijn terug te vinden in de rapportage of verslaglegging over de patient (decursus, behandelplan of het medisch dossier). Bij het maken van de keuze kan 'Tabel 3: Afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en outreachend' worden gebruikt. |

¹ Voor de initiële diagnostiekconsulten wordt de setting bepaald door de manier waarop de diagnostiek is ingericht.

Tabel 2: Feitelijke omstandigheden setting 1, 5, 6, 7 en 8.

| Setting | Feitelijke omstandigheden | Voorbeelden van wie deze zorg kan leveren |
|--|--|--|
| 1 Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II | Consulten geleverd door zorgaanbieders die vallen onder de sectie II van het kwaliteitsstatuut. | <ul style="list-style-type: none"> • Vrijgevestigde behandelaar |
| 5 Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg) | Consulten geleverd, tijdens de klinische opname (dat is van opnametijd tot ontslagtijd) in de niet beveiligde ggz, door de zorgaanbieder waar de patiënt is opgenomen. | <ul style="list-style-type: none"> • GGZ-instelling met een toelating voor verblijf in de ggz • Ziekenhuis met PAAZ • UMC met PUK |
| 6 Forensische en beveiligde zorg – klinische zorg* | Consulten geleverd, tijdens de klinische opname (dat is van opnametijd tot ontslagtijd) in de forensische zorg of beveiligde ggz, door de zorgaanbieder waar de patiënt is opgenomen. ² | <p>Forensische zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door DJI voor klinische forensische zorg gecontracteerde aanbieder <p>GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • FZ zorgaanbieder die ook beveiligde ggz levert in een besloten en beveiligde gespecialiseerde voorziening. |
| 7 Forensische en beveiligde zorg – niet-klinische of ambulante zorg* | Consulten geleverd, niet tijdens de klinische opname, door de zorgaanbieder in de forensische zorg of beveiligde ggz | <p>Forensische zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> • Door DJI voor ambulante forensische zorg gecontracteerde aanbieder <p>GGZ</p> <ul style="list-style-type: none"> • FZ F-ACT-teams die worden ingezet in de ggz |
| 8 Hoogspecialistisch ³ (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde) | Consulten geleverd door onderdeel van zorgaanbieder dat daarvoor in contractafspraken is aangewezen. Deze afspraken overrulen de toepassing van andere settings. | Deze afdelingen/eenheden van instellingen zijn altijd in een contract aangewezen en afgebakend. |

* Bij forensische zorg is altijd sprake van setting 6 of 7.

² Bij een overgang tussen beveiligd en niet-beveiligd in de ggz, wijzigt de setting op het tijdstip van overgang.

³ De setting hoogspecialistisch compenseert voor extra indirecte tijd bij een complex zorgaanbod. Zie ook de handreiking setting hoogspecialistisch.

Tabel 3: Afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en outreachend

| Setting | Elementen | Criteria |
|--|-------------------------|--|
| 2 Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair | Aard van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Hoofdzakelijk geleverd vanuit één discipline. Dat betekent niet dat de patiënt maar door één discipline wordt gezien (buiten de betrokkenheid regiebehandelaar). Deze setting geldt ook als bijvoorbeeld andere disciplines ondersteunen in de diagnostiek of als de regiebehandelaar een andere discipline vertegenwoordigt. |
| | Soort team | <ul style="list-style-type: none"> • Zelfstandig werkende disciplines waarbij andere disciplines niet of beperkt worden ingeroepen, maar zo nodig een beroep kan worden gedaan op een psychiater of klinisch psycholoog voor consultatie en advies. |
| | Plek van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Op locatie zorgaanbieder of digitaal. |
| 3 Ambulant kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair | Aard van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Buiten de regiebehandelaar hebben ook nog twee of meer andere (verschillende) disciplines contact met de patiënt, en • deze disciplines werken binnen de behandeling met elkaar (doorgaans parallel) aan de behandeldoelen. Deze setting geldt niet als de behandelaren uitsluitend serieel elk een deel van de behandeling voor hun rekening nemen, en • de noodzaak van de inzet van de verschillende disciplines blijkt uit de doelen van het individueel behandelplan. |
| | Soort team | <ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinair team, waarbij de voortgang van de behandeling (ook) wordt besproken in een MDO, en • een psychiater of klinisch psycholoog zijn lid van het multidisciplinaire team.⁴ |
| | Plek van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Op locatie zorgaanbieder of digitaal. |

⁴ Wanneer de psychiater of klinisch Psycholoog niet de regiebehandelaar is, dan is deze aanwezig in elk MDO waarin voor de behandeling bepalende beslissingen zijn/worden genomen, waaronder tenminste de diagnose, de bepaling of de wijziging van het behandelplan en de bepaling van het einde van de behandeling.

Tabel 3: Afwegingskader monodisciplinair, multidisciplinair en outreachend (vervolg)

| Setting | Elementen | Criteria |
|---------------|--------------------------|---|
| 4 Outreachend | Aard van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Multidisciplinaire zorg die in samenspraak met de betrokkene en/of diens netwerk wordt geleverd, en • Het team kan op flexibele wijze de zorg op- en afschalen indien noodzakelijk, en • Indien nodig wordt de zorg op pro-actieve wijze geleverd als de patiënt (tijdelijk) zorgmijndend is en diens psychische toestand dat rechtvaardigt. Dit geldt bijvoorbeeld voor patiënten die vanwege ernstig psychiatrische aandoeningen (EPA) langdurig crisis gevoelig zijn, en • Hoofddoel is stabilisering door middel van behandeling en begeleiding. Bij de EPA-groep is het hoofddoel ook herstel door rehabilitatie in de maatschappij, opdat cliënten met de hoogst mogelijke kwaliteit van leven in de maatschappij kunnen functioneren. |
| | Soort team | <ul style="list-style-type: none"> • F-ACT-teams⁵, wijkteams, VIP, IHT (intensive hometreatment). |
| | Plek van de zorg | <ul style="list-style-type: none"> • Niet structureel op locatie zorgaanbieder, maar bijvoorbeeld in de wijk of bij de patiënt thuis. |
| | Overige kenmerken | <ul style="list-style-type: none"> • Er is een netwerk met andere zorgverleners en het sociaal domein • De outreachende zorgverlening is aantoonbaar geïntegreerd in de crisis- en opnameketen (om het snel op- en afschalen van zorg te kunnen realiseren). |

⁵ Geen forensische F-ACT, dit valt onder setting 7.