



ZORG
PRESTATIE
MODEL GGZ & FZ



de
Nederlandse
ggz



LVVP
LANDELIJKE VERENIGING VAN
VRIJGEVESTIGDE PSYCHOLOGEN
& PSYCHOTHERAPEUTEN

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE

The logo features a stylized orange caduceus symbol to the right of the text.

Dienst Justitiële Inrichtingen
Ministerie van Justitie en Veiligheid

NVZ
Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA

The logo is a red and white circular emblem with a spiral pattern, positioned to the left of the text.

Platform
MEERGGZ

The logo features a stylized human figure composed of three overlapping shapes in blue, red, and orange, positioned to the left of the text.

vgn
vereniging
gehandicaptenzorg
nederland

The logo features a circular arrangement of yellow and green segments, resembling a sun or a gear, positioned to the left of the text.

MI
ND
Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

The logo features a purple flower-like graphic to the left of the text.

v&vn

Nederlands Instituut van Psychologen
NIP

The logo features a stylized blue figure with arms raised, positioned to the left of the text.

Nederlandse
Zorgautoriteit

The logo features a blue silhouette of a person with wings, holding a staff with a caduceus, positioned to the left of the text.

Ontwerpcriteria



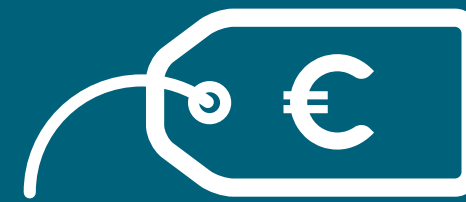
Eenvoudige prestaties,
begrijpelijk voor de
patiënt

1



Weerspiegelt daadwerkelijk
geleverde zorg,
controleerbaar voor
de patiënt

2



Prijzen sluiten aan bij
behandelinzet en
benodigde setting

3



Structurele verlichting
administratieve lasten,
géén tijdsregistratie

4



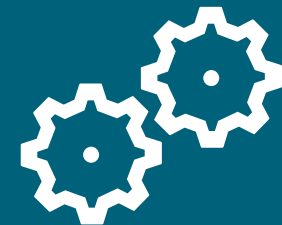
Maximale versnelling
inzicht zorguitgaven,
omzet en schade
vergelijkbaar

5



Eenvoudige en duidelijke re-
gels, ruimte voor
innovatie

6



Stimuleert procesgerich-
te beheersing i.p.v. controle
achteraf

7



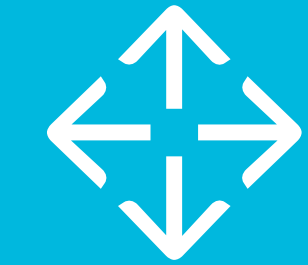
Ontschotting, zelfde
bekostiging voor
gb-ggz, fz jaar 1 en jaar
1/2/3 g-ggz

8



Basis voor sturen op
gepaste en doelmatige
zorg

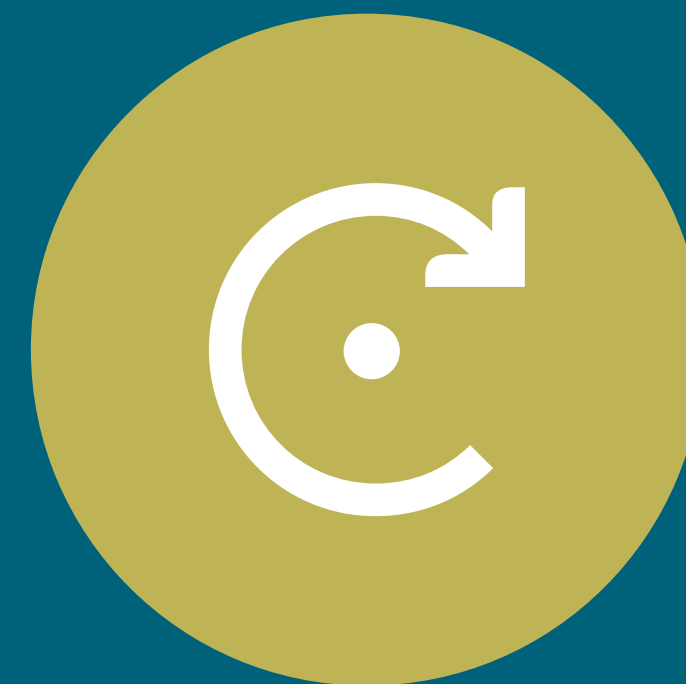
9



Flexibel te combine-
ren met doorontwik-
keling zorgvraagtype-
ring

10

Consulten en toeslagen



Beroepscategorie zorgverlener



1. Arts - specialist (Big art. 14)
2. Klinisch (neuro)psycholoog (Big art. 14)
3. Verpleegkundig specialist geestelijke gezondheidszorg (Big art. 14)
4. Arts (Big art. 3)
5. Gezondheidszorgpsycholoog (Big art. 3)
6. Psychotherapeut (Big art. 3)
7. Verpleegkundige (Big art. 3)
8. Overige beroepen

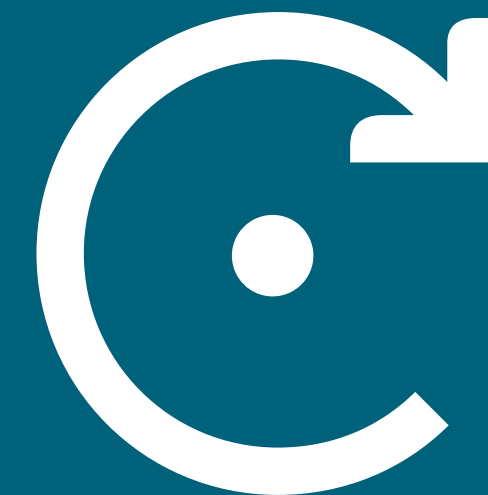
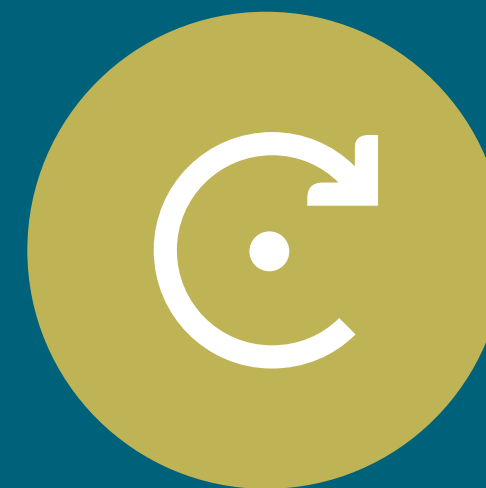
Type consult



Diagnostiek

Behandeling

Duur van directe tijd



- Vanaf
- 5 min.
 - 15 min.
 - 30 min.
 - 45 min.
 - 60 min.
 - 75 min.
 - 90 min.
 - 120 min.

Setting



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

Beroepen



Aanleiding

Bestuurlijke akkoord ggz 2019 - 2022 (juli 2018)

- Een landelijke veldnorm is nodig om de inzet van specifieke beroepen in de curatieve ggz te onderbouwen vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg
- Ook moet worden gezien hoe deze beroepen een plaats krijgen in de nieuwe bekostiging

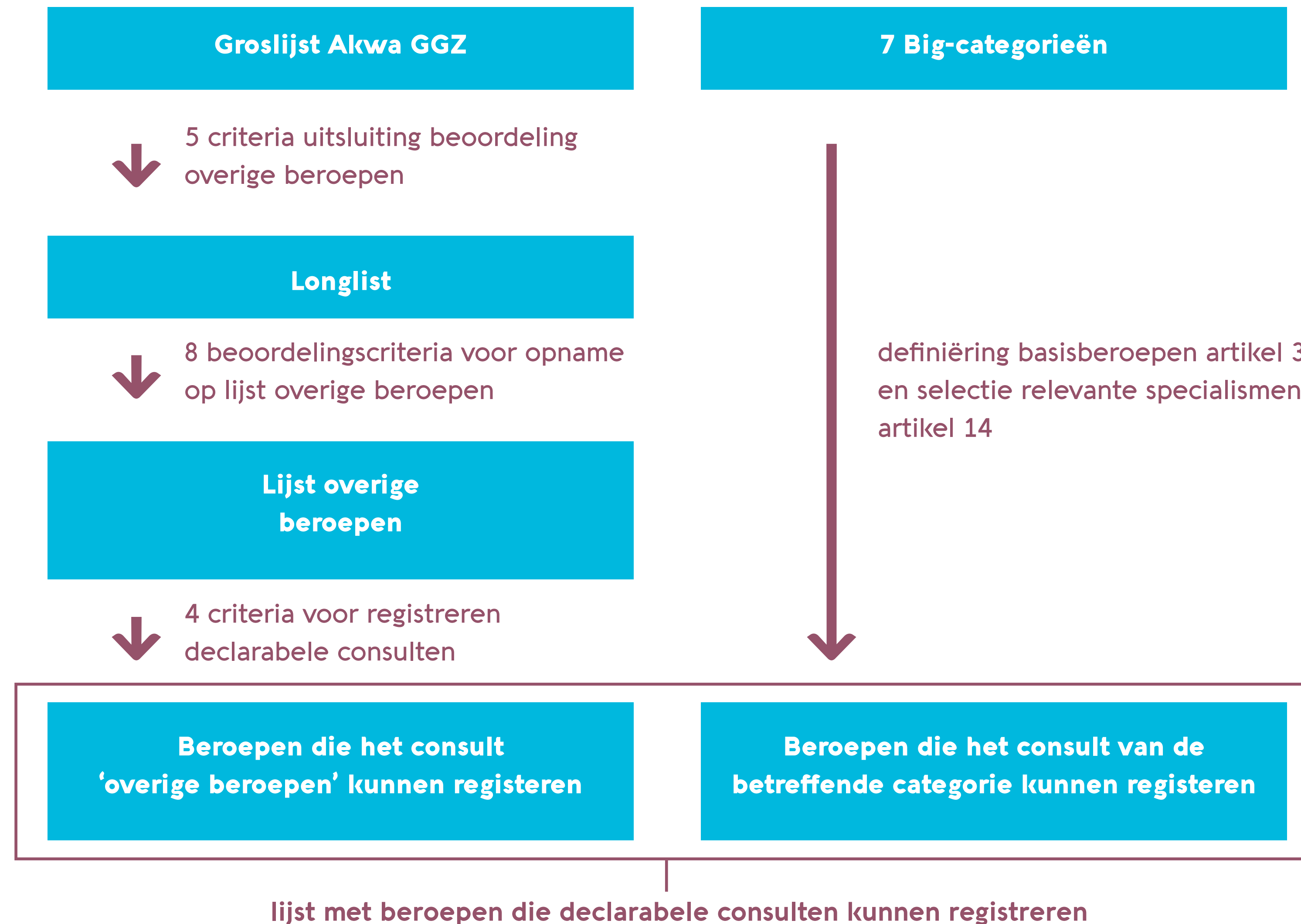
Advies NZa (mei 2019)

- Huidige beroepentabel moet onderhouden worden.
- Dit is een taak van het veld.

Scope

Beroepen die zorg (diagnostiek en/of behandeling en/of geneeskundige begeleiding) leveren in de ggz/fz

Totstandkoming Lijst consult-registrerende beroepen



Regiebehandelaren in het zorgprestatieproces

Uitgangspunt

Op de onderdelen die in het Landelijke Kwaliteitsstatuut GGZ worden geregeld, is het zorgprestatieproces als volgt.

Afspraak partijen programma Zorgprestatieproces

In 2022 hanteren we binnen het zorgprestatieproces de huidige limitatieve lijst met regiebehandelaren, conform het in 2021 geldende model kwaliteitsstatuut:

- De implementatie van het Landelijke Kwaliteitsstatuut moet nog worden uitgewerkt. Het programma Zorgprestatieproces wil daar niet op vooruit lopen door al per 2022 zelf een invulling te geven aan het Landelijk Kwaliteitsstatuut.
- Binnen de bekostiging werken we met een jaarcyclus. Een ingrijpende wijziging, zoals de invoering van een nieuw kwaliteitsstatuut, kan niet halverwege het jaar geïmplementeerd worden in de bekostiging.

Regiebehandelaren in het zorgprestatieproces in 2022

Generalistische basis-ggz

Sectie II en sectie III

- GZ-psycholoog
- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinische neuropsycholoog

Aanvullend voor sectie III

- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde (dementie)
- Klinisch geriater (dementie)
- Verslavingsarts (verslaving en/of gokproblematiek)

Gespecialiseerde ggz

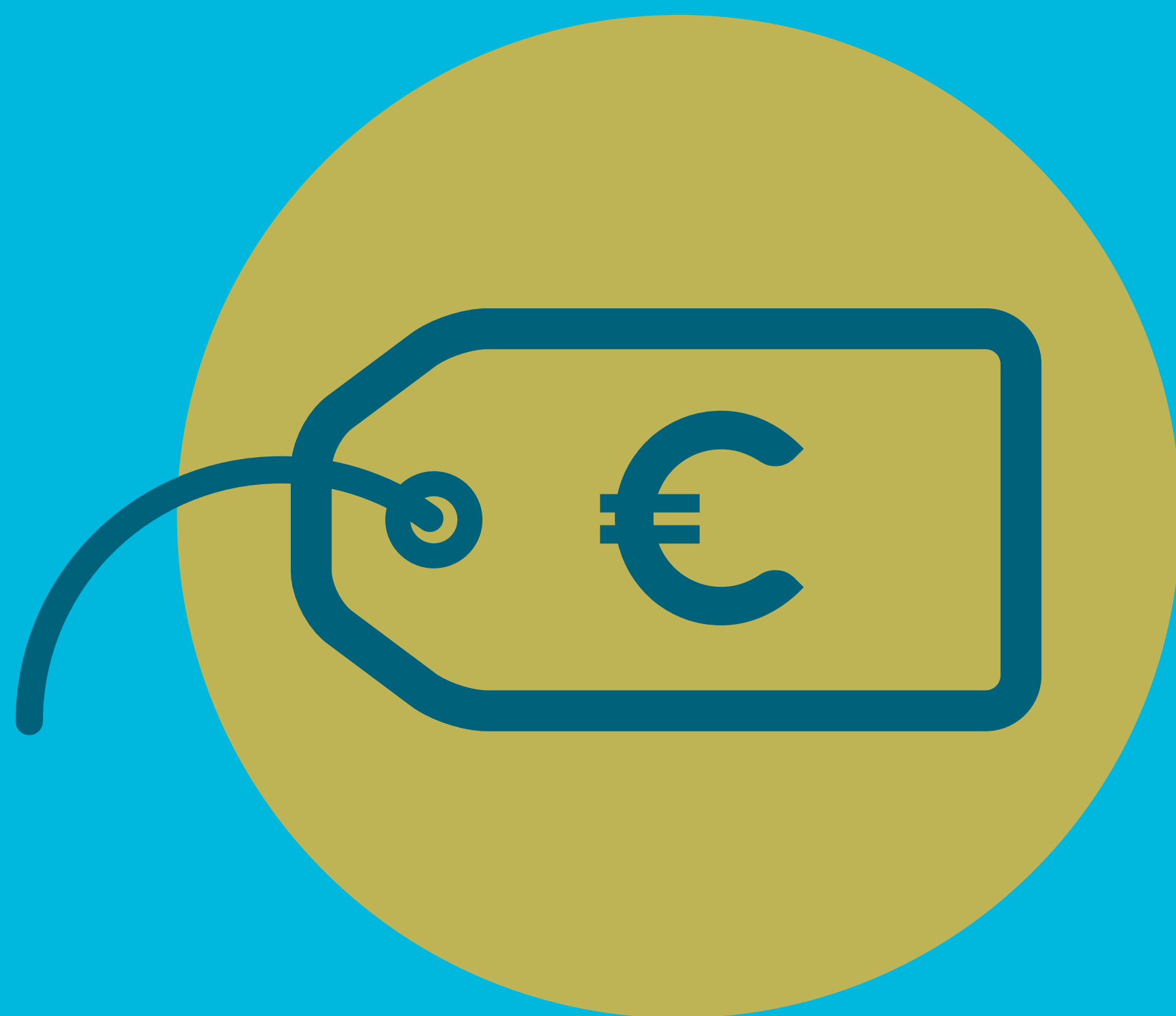
Sectie II en sectie III

- Psychotherapeut
- Klinisch psycholoog
- Klinische neuropsycholoog
- Psychiater

Aanvullend voor sectie III

- GZ-psycholoog
- Verpleegkundig specialist ggz
- Specialist ouderengeneeskunde (dementie)
- Klinisch geriater (dementie)
- Verslavingsarts (verslaving en/of gokproblematiek)

Tarieven 2022



Tarieven 2022

Wat is er gepubliceerd?

- Tarieven 2022
- Verantwoording tarieven 2022

Wat is er nieuw aan deze tarieven?

- Prestatiecodes
- Index 2022
- Schoning op onbetrouwbare waarnemingen à geschoonde waarnemingen zijn geïntrapoleerd.
- Indirecte tijd is modelmatig in tarieven verdisconteerd à zorgt voor logische opbouw tarieven
- Macro correctie om de 'verloren' minuten te compenseren.

Enkele laatste tarieven volgen rond 1 juli

Factsheets

Factsheet Setting



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.

Factsheet Basis-ggz in het zorgprestatie-model



In het zorgprestatie-model vervallen de bekostigingsschotten. De basis-ggz en de gespecialiseerde ggz (hierna s-ggz) worden afgerekend met zorgprestaties. Het echelon basis-ggz blijft wel bestaan, maar de manier waarop de basis-ggz zichtbaar wordt gemaakt, verandert. Het onderscheid tussen basis-ggz en s-ggz wordt zichtbaar via verplichte informatie-elementen die gekoppeld zijn aan een zorgprestatie. Het onderscheid is namelijk niet meer zichtbaar aan de zorgprestaties zelf.

Voor de patiënten in de s-ggz wordt verplicht de DSM-hoofdgroep vermeld op de factuur. Voor de patiënten in de basis-ggz moet in plaats daarvan als verplicht informatie-element het basis-ggz profiel worden vastgelegd op de factuur.¹ De volgende coderingen worden gehanteerd:²

- GBG02 Basis ggz kort
- GBG03 Basis ggz middel
- GBG04 Basis ggz intensief
- GBG05 Basis ggz Chronisch

De inhoud van deze profielen zal worden vastgelegd in een veldafspraak. In de bijlage bij deze factsheet staan de definities van de vier profielen. De definities zijn overgenomen uit de regelgeving Generalistische basis-ggz van 2021.

Tijdens de diagnostiekfase wordt bepaald welk profiel van toepassing is. Verplichte vastlegging van de profielen op de factuur is alleen van toepassing bij behandelconsulten. Het profiel kan worden aangepast als tijdens de behandelingen blijkt dat daartoe aanleiding is. Het nieuwe profiel wordt dan vanaf het volgende behandelconsult meegestuurd.

Voor de private afspraken UMAMI en ELEO zijn twee zorglabels beschikbaar:

- S02 Basis-ggz UMAMI
- S03 Basis-ggz ELEO

Deze labels kunnen worden vastgelegd bij de patiënten waar deze private afspraken op van toepassing zijn. Deze twee labels kunnen alleen naast een basis-ggz profiel worden vastgelegd. Ze zijn dus geen vervanging daarvan.

Samenvatting

	Declareren	Verplicht informatie-element behandelconsulten op factuur	Private specifieke zorglabels
Basis-ggz	Zorgprestaties	Basis-ggz profielen	UMAMI ELEO
S-ggz	Zorgprestaties	DSM-hoofdgroep	-

¹ Voor alle zorg in de ggz wordt een DSM-5 diagnose geregistreerd. Voor basis-ggz wordt hierover geen informatie vermeld op de factuur.
² GBG01 Onvolledig behandeltraject staat wel in de nadere regel en in de codelijst, maar wordt niet gebruikt.

Factsheet Onderlinge dienstverlening



Wanneer je zorg verleent aan een patient in opdracht van een andere zorgaanbieder, noemen we dat 'onderlinge dienstverlening'. De opdrachtgevende zorgaanbieder (aanvrager) vraagt een andere zorgaanbieder (uitvoerder) om een deel van de zorg uit te voeren. In deze factsheet lees je hoe deze zorg gedeclareerd kan worden.

Hoe breng ik onderlinge dienstverlening in rekening?

Je kan de zorg die je in opdracht van de aanvrager levert, op twee manieren in rekening brengen:

→ Bij de aanvrager (route 1)

→ Bij de zorgverzekeraar van de patiënt (route 2) ⚠

In de forensische zorg is alleen route 1 mogelijk. In de ggz zowel route 1 als (op termijn) route 2. Aanvrager en uitvoerder spreken altijd vóór af, welke route zij gebruiken.

Houd bij de keuze van route 2 rekening met het volgende:

- De uitvoerder vermeldt op de factuur alle patiëntgegevens die de aanvrager zou vermelden als hij de zorgprestatie zelf bij de zorgverzekeraar zou declareren.
- De uitvoerder gebruikt dus ook het zorgtrajectnummer dat de patiënt bij de aanvrager heeft.
- Op de declaratie is altijd het contract of de betaalovereenkomst van de declarant van toepassing.

Welke prestatie gebruik ik?

Bij route 1 gebruik je de reguliere zorgprestatie en als die er niet is de prestatie 'onderlinge dienstverlening'. Route 2 kan alleen met een reguliere zorgprestatie.

A. Reguliere zorgprestatie

Als er een reguliere zorgprestatie bestaat voor de zorg die je levert (bijvoorbeeld een behandelconsult van 45 minuten), dan gebruik je die. De omschrijvingen en het max-tarief van de reguliere zorgprestatie zijn dan van toepassing. Ook als je met route 1 bij de aanvrager declareert.

B. Prestatie 'onderlinge dienstverlening'

Als er geen reguliere zorgprestatie bestaat voor de zorg die je levert, dan gebruik je de prestatie 'onderlinge dienstverlening'. Deze prestatie heeft een vrij tarief en is vormvrij; de aanvrager en uitvoerder spreken vooraf onderling af om welke zorg het gaat. Ook moeten zij vooraf afspraken maken over het tarief.

⚠ Route 2 nog niet beschikbaar

Voor deze route moeten hoofd- en onderaannemer (elektronisch) informatie kunnen uitwisselen. De infrastructuur daarvoor is in 2022 nog niet beschikbaar. Dit is een belangrijk onderwerp op de doorontwikkelagenda van het zorgprestatie-model.

Setting



Uitgangspunten van setting

Setting geldt alleen bij consulten

Een setting wordt alleen toegepast op consulten. Niet op groepsconsulten, verblijfsdagen, 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.

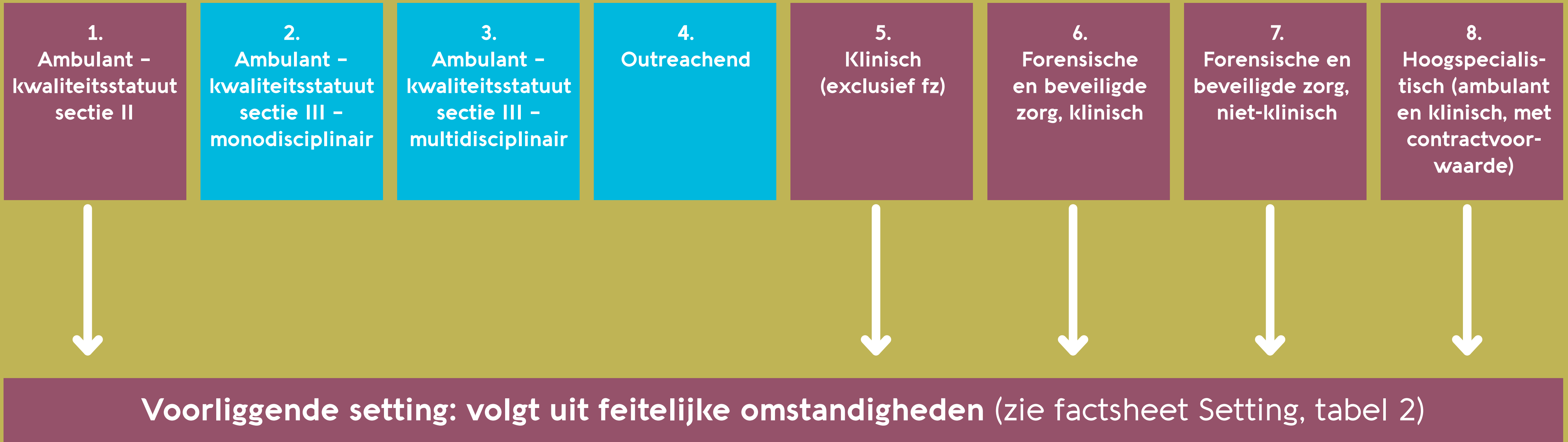
Meerdere zorgaanbieders betrokken

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.

Settings

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

Settings

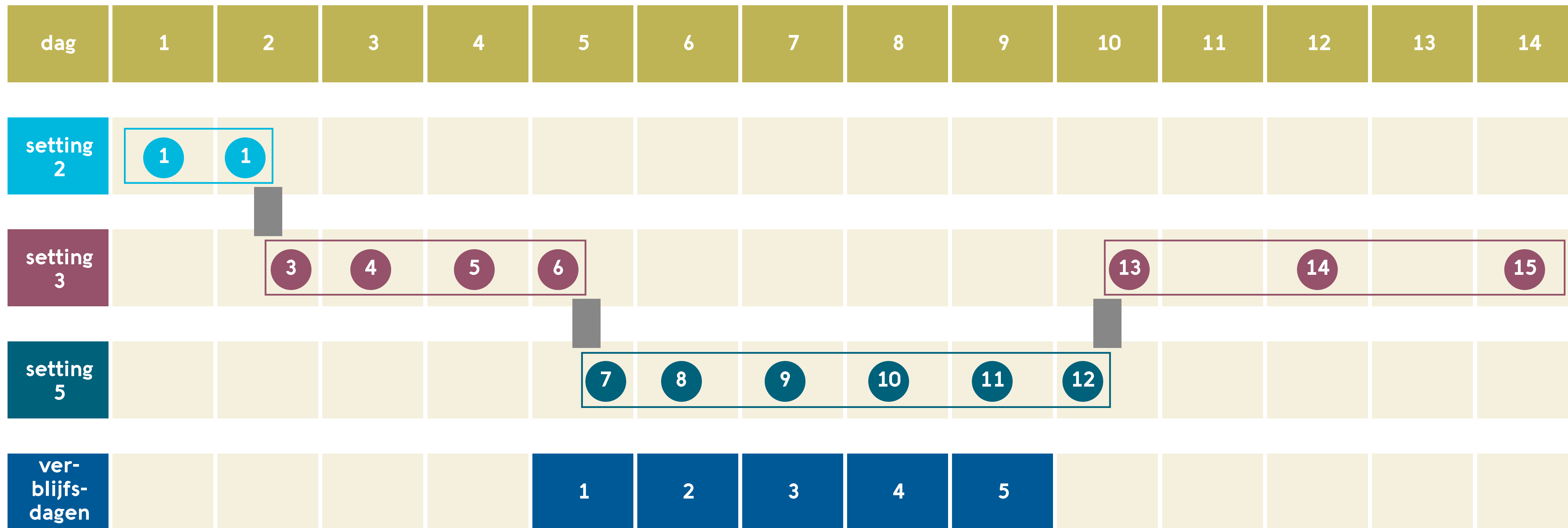


Settings



Anders: setting bepaald door behandelaar (zie factsheet Setting, tabel 3)

Voorbeeld registratie settings



● consult in setting 2

● consult in setting 3

● consult in setting 5

■ registratiemoment
wijziging setting

■ verblijfsdag



ZORG
PRESTATIE
MODEL GGZ & FZ

www.zorgprestatieamodel.nl

In het programma Zorgprestatie model werken deze partijen samen:

