

Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - BR/REG-21134

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_312663_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldig vanaf: 01-01-2021 tot en met [nog niet bekend].

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - BR/REG-21134

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_312663_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2021 tot en met [nog niet bekend]

Laatste wijziging: 01-07-2020

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_312663_22

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 01-07-2020

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Gespecialiseerde ggz
- Generalistische basis-ggz

Inhoudsopgave

1. Reikwijdte.....	5
2. Doel van de beleidsregel.....	6
3. Begripsbepalingen.....	7
4. Soorten prestaties.....	10
4.1 Algemene bepalingen.....	10
4.2 Prestatiebeschrijvingen dbc's.....	11
4.3 Prestatiebeschrijvingen zzp's.....	12
4.4 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten.....	13
4.5 Onderlinge dienstverlening.....	14
5. Regiebehandelaar.....	15
5.1 Algemene bepalingen regiebehandelaarschap.....	15
6. Tarieven.....	17
6.1 Dbc's.....	17
6.2 Zzp-ggz.....	18
6.3 Overige zorgproducten (Ozp's).....	19
6.4 Onderlinge dienstverlening.....	19
6.5 Jaarlijkse indexatie.....	19
6.6 Toetsingskader beoordeling db(b)c-productstructuur.....	20
7. Procedure bij tarief en prestatieverzoek.....	21
8. Ingangsdatum prestaties en tarieven.....	22
8.1 Reguliere tariefvaststelling.....	22
8.2 Tussentijdse wijziging.....	22
9. Intrekking voorgaande beleidsregel.....	23
10. Overgangsregeling.....	24
11. Inwerkingtreding en citeerregel.....	25
Toelichting.....	26
.....	
.....	
.....	
.....	

Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg - BR/REG-21134

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel 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.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis-ggz. Dit wordt verder aangeduid als gespecialiseerde ggz.

Voorzover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van de gespecialiseerde ggz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) of door personen als bedoeld in artikel 34 van de Wet BIG.

1 Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, eerste lid, sub b, nr. 2o, 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.

2. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruikmaakt van haar bevoegdheid om de prestatiebeschrijvingen en tarieven vast te stellen op het gebied van de gespecialiseerde ggz.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 acute psychiatrische hulpverlening

Hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie.

3.2 dagbesteding

Er kunnen vijf vormen van dagbesteding geregistreerd worden in de gespecialiseerde ggz. Doel is het bevorderen, behouden of compenseren van de zelfredzaamheid van de patiënt. Dagbesteding vindt altijd plaats in het kader van de (psychiatrische) behandeling en is terug te vinden in het behandelplan van de patiënt.

3.3 dbc: diagnose-behandelcombinatie

Een dbc omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde ggz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De dbc vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

3.4 initiële dbc

Een dbc die wordt geopend voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.

3.5. onderlinge dienstverlening

Een (deel)prestatie die een zorgaanbieder levert als onderdeel van door een andere zorgaanbieder te verlenen zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Wmg prestatie op het gebied van gespecialiseerde ggz. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

3.6 overige deelprestatie

Een deelprestatie binnen de dbc-systematiek, niet zijnde een deelprestatie verblijf. Een overige deelprestatie is niet hetzelfde als een overig zorgproduct.

3.7 overig zorgproduct (ozp)

Vorm van zorg die onder de reikwijdte van de Wmg valt, maar die zich (nog) niet leent voor onderbrenging in de reguliere dbc of zzp-ggz. Een overig zorgproduct is niet hetzelfde als een overige deelprestatie. In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg (msz) overige zorgproducten per segment kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door ggz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van ggz te declareren zijn.

Vanaf 1 januari 2020 zijn de ozp's eerstelijnsdiagnostiek opgenomen in de tarieven en niet meer apart declareerbaar voor de gespecialiseerde ggz.

3.8 regiebehandelaar

De regiebehandelaars in de gespecialiseerde ggz zijn BIG-geregistreerd en hebben een ggz-specifieke opleiding gevolgd. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen 'vrijgevestigden' en 'instellingen'.

Vrijgevestigden

De volgende beroepen kunnen als vrijgevestigde voorkomen als regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut

Instellingen

De volgende beroepen kunnen binnen een instelling voorkomen als regiebehandelaar:

- Psychiater
- Klinisch psycholoog
- Klinisch neuropsycholoog
- Psychotherapeut
- Specialist ouderengeneeskunde
- Verslavingsarts in profielregister KNMG
- Gz-psycholoog
- Klinisch geriater
- Verpleegkundig specialist ggz

Deze beroepen zijn aangewezen als regiebehandelaar in het model-kwaliteitsstatuut ggz. Het model-kwaliteitsstatuut ggz is een veldnorm die ingeschreven is als professionele standaard in het register van het Zorginstituut Nederland (ZIN) en in werking treedt per 1 januari 2017.

3.9 toeslagen zzp

Een toeslag zzp die in combinatie met een zzp-ggz afgesproken kan worden.

3.10 vervolg-dbc

Een dbc die volgt op een initiële dbc of op een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.

3.11 zorgvraagzwaarte (dbc)

De patiëntkenmerken die bij aanmelding/intake voorspellend zijn voor wat betreft de zorgzwaarte in termen van behandelinzet (duur, setting, behandelminuten) en zorgkosten.

3.12 zorgvraagzwaarte-indicator (dbc)

Indicator van de zorgvraagzwaarte van een patiënt. Deze indicator bestaat uit zeven items van 001 tot en met 007. Daarbij is 000 de code als er geen zorgvraagzwaarte afgeleid kan worden, bijvoorbeeld wanneer de diagnose niet is ingevuld. De laagste complexiteit van zorgvraagzwaarte wordt aangegeven met code 001. De hoogste complexiteit van de zorgvraag wordt weergegeven met 007.

3.13 zzp

Zorgzwaartepakket.

3.14 zzp-ggz

Een zzp-ggz is een volledig pakket van intramurale geestelijke gezondheidszorg met behandeling dat aansluit op de kenmerken van de patiënt en de soort zorg die de patiënt nodig heeft. Een zzp-ggz bestaat uit een beschrijving van het type patiënt (een patiëntprofiel), het aantal uren zorg dat bij dit patiëntprofiel beschikbaar wordt gesteld en een beschrijving van die zorg. Het betreft de volgende prestaties: zzp's-ggz b3 t/m b7 inclusief en exclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding, zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding en zzp-ggz klinische intensieve behandeling (kib).

4. Soorten prestaties

Zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in:

- Diagnose-behandelcombinatie (dbc)
- Zorgzwaartepakketten ggz (zpz-ggz)
- Overige zorgproducten (ozp)
- Onderlinge dienstverlening (odv)

In Figuur 1 staat een overzicht van deze zorgprestaties. In paragraaf 4.1 wordt beschreven hoe de verschillende typen zorgprestaties worden afgebakend en hoe ze eventueel samen kunnen lopen. Ook worden enkele overgangsbepalingen aan de orde gesteld. In de paragrafen 4.2 tot en met 4.5 staan bepalingen die specifiek gelden voor een type zorgproduct.

Dbc-systematiek (4.2)		Zpz-systematiek (4.3)		Ozp's (4.4)	Onderlinge dienstverlening (4.5)
overige deelprestaties	kapitaal-lasten (nbc)	Kapitaallasten (nbc)	Inventaris-vergoeding (nbc)	Overige zorgproducten	Prestatie 'onderlinge dienstverlening'
Deelprestatie verblijf (A-H)		Zorgzwaartepakket (verblijf en behandeling)			
Behandeling (behandelduur en diagnose)					

Figuur 1 overzicht zorgprestaties in de gespecialiseerde ggz

4.1 Algemene bepalingen

4.1.1 Afbakening dbc versus zpz-ggz

Gespecialiseerde ggz omvat geneeskundige ggz als omschreven bij of krachtens de Zvw, behalve de generalistische basis-ggz. Dit omvat behandeling al dan niet gecombineerd met verblijf.

De ggz die geleverd wordt en valt binnen de kaders van de Zvw, wordt in beginsel bekostigd met een dbc respectievelijk zpz-ggz. In enkele specifieke gevallen en op het moment dat ggz-zorg wordt geleverd die niet binnen het basispakket valt, moet een ozp voor de geleverde zorg in rekening worden gebracht.

Verblijf gericht op behandeling valt onder de Zvw totdat sprake is van totaal 1095 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling. Bij het berekenen of er sprake is van 1095 dagen gaat het zowel om verblijf gericht op ggz (onder de Zvw)³ als om verblijf in het kader van een somatische behandeling.

³ Voor de telling van de 1095 dagen telt het aantal dagen verblijf gericht op behandeling die onder andere bekostigingsregimes zijn ontvangen, niet mee.

Na deze 1095 dagen intramurale behandeling met verblijf wordt de zorg niet verder bekostigd onder het regime van de Zvw.

Bij de telling van aaneengesloten verblijf wordt een onderbreking van ten hoogste 30 dagen niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen. In afwijking van voorgaande geldt dat onderbrekingen vanwege weekend- en vakantieverlof wel meetellen voor de berekening van de 1095 dagen. Voor enkele specifieke bepalingen over de telling, in het bijzonder ten aanzien van het registreren en in rekening brengen van deze dagen, wordt verwezen naar de regeling.

4.1.2 Bekostigingsonderscheid dbc versus zzp-ggz

Op het moment dat een patiënt wordt doorverwezen naar de gespecialiseerde ggz en hier in behandeling wordt genomen, wordt een dbc-ggz geopend. Op het moment dat er sprake is van 365 aaneengesloten dagen verblijf gericht op behandeling, wordt vanaf de 366^e dag tot en met de 1095^e dag de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz bekostigd met een zzp-ggz.

4.1.3 Samenloop dbc, zzp-ggz en ozp

Een zorgaanbieder mag niet tegelijkertijd een zzp-ggz en een dbc-ggz registreren en in rekening brengen voor één en dezelfde patiënt.

Na 365 dagen aaneengesloten verblijf met behandeling worden dus alle dbc's-ggz gesloten. Dit geldt alleen voor de dbc-ggz. Een zorgaanbieder mag wel een dbc in het kader van medisch specialistische zorg gelijktijdig met een dbc-ggz of een zzp-ggz-registreren en in rekening brengen.

Een zorgaanbieder mag wel een ozp in combinatie met zowel een dbc-ggz als een zzp-ggz registreren en in rekening brengen.

4.2 Prestatiebeschrijvingen dbc's

Er zijn verschillende soorten dbc's:

- Initiële dbc: dit is de dbc die de zorgaanbieder opent voor een eerste of nieuwe primaire zorgvraag van een patiënt. De initiële dbc is altijd de eerste dbc binnen een zorgtraject.
- Vervolg-dbc: dit is de dbc die volgt op een initiële dbc of een voorgaande vervolg-dbc. Een vervolg-dbc heeft altijd dezelfde primaire diagnose als de eerder afgesloten initiële dbc of vervolg-dbc.
- Crisis-dbc buiten budget: deze dbc mag in het geval van acute psychiatrische hulpverlening, conform de begripsbepaling, waarvoor geen budget is vastgesteld, worden geopend. Bij een crisis-dbc's buiten budget moet 1 van de volgende 3 zorgtypes worden geregistreerd: 304 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – vervolg binnen budget), 305 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – zorgaanbieder geen onderdeel regioplan), 306 (Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget – geen regioplan). Zie bijlage 1 in de Regeling gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg: Zorgtypen.

Deelprestaties

Behandeling

Alle dbc's bevatten de deelprestatie behandeling.

Daarnaast kan een dbc ook bestaan uit:

- **Verblijf:** de deelprestaties verblijf omschrijven de verzorgingsgraad (verblijfsintensiteit) van het verblijf. Er zijn acht verzorgingsgraden (A t/m H). Voor verblijf met een verzorgingsgraad A t/m G in een beveiligde setting met beveiligingsniveau 2, 3 en 4 bestaan aparte deelprestaties verblijf. Daarnaast is er een prestatie voor verblijf zonder medische noodzaak, waarvoor een rechtvaardigingsgrond is (VMR).

De kapitaallasten bij verblijf maken integraal onderdeel uit van de deelprestatie verblijf: per dag dat de patiënt binnen de instelling verblijft, is de normatieve huisvestingscomponent (nhc) voor de kapitaallasten berekend. De nhc is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding. Hiervoor zijn negen nhc's aanwezig als onderdeel van het tarief voor de deelprestaties verblijf.

Er geldt een specifieke nhc voor verblijf in een Psychiatrisch Medische Unit, de nhc PMU.

- **Overige deelprestaties:** er zijn de volgende overige deelprestaties:
 - elektroconvulsie therapie (ect)
 - verblijf zonder overnachting (vzo)
 - ambulante methadonverstrekking
 - toeslag tolk gebarentaal / communicatiespecialist
 - toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma
 - voorbereiding zorgmachtiging

Een overzicht van de dbc's is bij deze beleidsregel gevoegd als Bijlage 1 Prestaties en prestatiebeschrijvingen dbc's.

4.3 Prestatiebeschrijvingen zzp's

Voor de zorgvorm voortgezette behandeling met verblijf is de zzp-ggz-b-systematiek van toepassing.

Er zijn verschillende zzp's ggz:

- zzp-ggz b 3 t/m 7 inclusief dagbesteding
- zzp-ggz b 3 t/m 7 exclusief dagbesteding
- zzp-ggz b vmr inclusief dagbesteding
- zzp-ggz b vmr exclusief dagbesteding
- zzp-ggz klinisch intensieve behandeling

Deelcomponenten

De tarieven voor de zzp-verblijfsprestaties bestaan uit de volgende componenten:

- *Zorg en verblijf.*

De zzp is opgebouwd uit de volgende deelcomponenten:

- Woonzorg
- Dagbesteding
- Behandelaars
- Verblijf
- Kapitaallasten (nhc)
- Inventaris (nic)

Vanuit deze deelcomponenten worden de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf geleverd.

Toeslagen aanvullend op de zzp's ggz

Naast de zzp's ggz heeft de NZa toeslagen vastgesteld:

- Toeslag Niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie
- Toeslag Vervoer dagbesteding
- Toeslag Woonzorg jong volwassenen ggz

Deze toeslagen kunnen in combinatie met een zzp-ggz worden geleverd. Een overzicht van de zzp's ggz en toeslagen is bij deze beleidsregel gevoegd in [bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz](#). Deze toeslagen zijn alleen van toepassing als is voldaan aan de voorwaarden die voor alle toeslagen gelden en aan de specifieke voorwaarden per afzonderlijke toeslag zoals genoemd in [bijlage 2 Prestaties en prestatiebeschrijvingen zzp's ggz](#).

4.4 Prestatiebeschrijving overige zorgproducten

Prestaties binnen de gespecialiseerde ggz, niet zijnde dbc- en/of zzp's ggz, worden overige zorgproducten⁴ genoemd.

Voor de gespecialiseerde ggz gelden onder andere de volgende ozp's:

- Rijbewijskeuringen en informatieverstrekkingen
- Ozp niet-basispakketzorg consult
- Ozp niet-basispakketzorg verblijf
- Consultatie bij euthanasieverzoek op grond van psychisch lijden

In [Bijlage 3 Overige zorgproducten](#) zijn de prestatiebeschrijvingen van de bovengenoemde overige zorgproducten opgenomen.

⁴ In bijlage 4 van de Regeling medisch specialistische zorg: 'overige zorgproducten per segment' kan de NZa andere ozp's aanmerken als "door ggz te declareren", waardoor die ozp's door zorgaanbieders van ggz te declareren zijn.

4.5 Onderlinge dienstverlening

Een (deel)prestatie die een zorgaanbieder levert als onderdeel van door een andere zorgaanbieder te verlenen zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder b van de Wmg op het gebied van gespecialiseerde ggz. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

Voor onderlinge dienstverlening geldt de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' zoals opgenomen in Bijlage 4 Onderlinge dienstverlening.

5. Regiebehandelaar

De regiebehandelaar is verantwoordelijk voor de vastlegging van de daadwerkelijk verleende zorg in de door de NZa vastgestelde prestaties. Daarnaast is de regiebehandelaar verantwoordelijk voor de juistheid van het dbc-traject.

5.1 Algemene bepalingen regiebehandelaarschap

Zoals vermeld in de begripsbepalingen wordt voor het regiebehandelaarschap (volgens de wens van partijen zoals vastgelegd in het model-kwaliteitsstatuut ggz) onderscheid gemaakt tussen ‘instellingen en ‘vrijgevestigden’.

Instelling: De zorgaanbieder die declareert met één van onderstaande AGB-classificatiecodes. Andere zorgaanbieders worden gelijkgesteld met een vrijgevestigde.

Classificatiecode	Omschrijving
06	Groep 06 Ziekenhuizen
06-29	Groep 06-29 Psychiatrisch Ziekenhuis
19	Audiologische Centra
22	Zelfstandige Behandelcentra Extramurale praktijken medisch specialisten
25	Inrichting voor Psychiatrische Deeltijdbehandeling
30	Instelling voor Verstandelijk Gehandicapten
35	Instelling voor Visueel Gehandicapten
45	Verpleeginrichtingen
47	Verpleeginrichtingen
53	Diverse samenwerkingsverbanden
54	GGZ instellingen (puk/paaz)
60	Instellingen voor Dagverpleging voor Ouderen
70	Kinderdagverblijven
72	RIBW
73	Wlz Gecombineerd
75	Thuiszorginstellingen
79	RIAGG

Ontheffingsregeling regiebehandelaarschap bij overgang vanuit Jeugdwet

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap voor patiënten die gedurende de behandeling (gestart onder de Jeugdwet) de 18-jarige leeftijd bereiken (zorgtype 147). In dit geval mogen, in afwijking op wat hierboven is weergegeven, ook de onderstaande beroepen voorkomen als regiebehandelaar:

- Kinder- en jeugdpsycholoog⁵
- Orthopedagoog generalist⁶

5 Onder de kinder- en jeugdpsycholoog worden zowel de kinder- en jeugdpsycholoog NIP als de kinder- en jeugdpsycholoog SKJ gerekend.

6 Onder de orthopedagoog generalist worden zowel de NVO orthopedagoog generalist als de postmaster orthopedagoog SKJ gerekend.

- Gz-psycholoog⁷

Deze ontheffing geldt uitsluitend voor de behandeling die afgerond moet worden zodra een patiënt de 18-jarige leeftijd heeft bereikt. Dit wordt als initiële dbc onder de Zvw geregistreerd (zorgtype 147). Bij vervolgd-
dbc's geldt deze uitzondering niet.

Uitbreiding regiebehandelaarschap bij toegekende experimenteerruimte

Er geldt een ontheffing op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap als een zoals in het model-kwaliteitsstatuut benoemde derde (onafhankelijke) partij een tweezijdig verzoek ontvangt tot uitbreiding van het regiebehandelaarschap en goedkeurt.

Het betreffende initiatief kan gebruik maken van een keuzemogelijkheid op dbc-niveau.

Alleen BIG-geregistreerde beroepen kunnen in aanmerking komen voor een uitbreiding op de lijst met beroepen voor het regiebehandelaarschap.

Voorschrift regiebehandelaar

In de tariefbeschikking zal de NZa als voorwaarde opnemen dat de dbc in rekening gebracht kan worden als de regiebehandelaar direct patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de patiënt voor wie wordt gedeclareerd.

7 Deze uitzondering betreft de situatie van een gz-psycholoog werkend in het jeugddomein als vrijgevestigde.

6. Tarieven

6.1 Dbc's

Voor de dbc's geldt dat sprake is van maximumtarieven, zoals bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg. Dit betekent dat prijsafspraken kunnen worden gemaakt op of onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0,-

6.1.1

In aanvulling op het in artikel 6.1 gestelde biedt de NZa aan zorgaanbieders een mogelijkheid om tot een maximum van 10% boven het op basis van artikel 6.1 geldende maximumtarief prijsafspraken te maken. Om hiervoor in aanmerking te komen dient sprake te zijn van een schriftelijke overeenkomst met de zorgverzekeraar.

6.1.2

Het in rekening te brengen maximale tarief is de som van het maximumtarief als omschreven in artikel 6.1 en indien daarvoor in aanmerking gekomen wordt, de mogelijkheid als omschreven in artikel 6.1.1.

6.1.3 Deelprestatie verblijf-dbc

Op de deelprestaties voor verblijf in de dbc-systematiek is een component voor de normatieve huisvestingscomponent (nhc) van toepassing. De nhc-component is integraal onderdeel van de deelprestatie verblijf.

6.1.4 Tariefopbouw dbc

De NZa heeft in beleidsregels haar beleid voor het vaststellen van de dbc-tarieven vastgelegd. De tarieven zijn in beginsel gebaseerd op de historische kosten van aanbieders. Dit vloeit voort uit de beleidsregel 'Algemeen kader tariefprincipes curatieve zorg'.

Om de historische kosten van een dbc vast te stellen maakt de NZa gebruik van kostprijsgegevens van aanbieders en gegevens over de gemiddelde tijdsbesteding per dbc uit het DIS. Het door de NZa gehanteerde kostprijsmodel is beschreven in de beleidsregel 'Kostprijsonderzoek ggz en fz en de Beleidsregel tariefopbouw dbc's, dbbc's, prestaties generalistische basis-ggz en ozp's.'

Tariefopbouw overige deelprestaties

Het tarief voor de overige deelprestaties wordt eveneens op basis van kostenonderzoek vastgesteld. Uitzondering hierop zijn de tarieven voor de verrichting ambulante methadonverstrekking (amv) en voorbereiding zorgmachtiging. Het tarief voor amv is gebaseerd op een historisch vastgestelde kostprijs. Het tarief voor de voorbereiding zorgmachtiging is gebaseerd op een expert benadering. In de tarieven is geen vergoeding voor kapitaallasten opgenomen.

6.1.5 Toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma

De toeslag oorlogsgerelateerd psychotrauma kan alleen na overeenstemming met de zorgverzekeraar daarover in rekening worden gebracht. De zorgverzekeraar en de zorgaanbieder dienen deze overeenstemming schriftelijk vast te leggen.

6.1.6 Voorbereiding zorgmachtiging

Het tarief voor de overige deelprestatie voorbereiding zorgmachtiging is gebaseerd op het verschil tussen de gemiddelde inzet van behandelaren binnen diagnostiek dbc's en de normatieve inzet van een psychiater op basis van de Wet verplichte ggz.

6.2 Zzp-ggz

Voor de zzp's ggz en de toeslagen aanvullend op de zzp's ggz geldt dat sprake is van maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, met een ondergrens van € 0,-.

Voor de nhc en de nic behorend bij de zzp's ggz geldt dat deze integraal onderdeel uitmaken van het maximum tarief van de zzp.

6.2.1 Tariefopbouw zzp-ggz

De zzp's ggz zijn gebaseerd op:

- een gemiddelde tijdsduur per week, uitgedrukt in direct en indirect patiëntgebonden uren, voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- -een bedrag per uur voor deze functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling;
- een vast bedrag per dag voor verblijf en als dat van toepassing is de zorggebonden materiële kosten artikel 3.1.1 Wet langdurige zorg onder d.

De NZa heeft het tarief per zzp-ggz berekend door het aantal uur per functie te vermenigvuldigen met het uurbedrag per functie. Hierbij is opgeteld een vast bedrag per dag voor de functie verblijf en als dat van toepassing is de zorggebonden materiële kosten op grond van artikel 15 BZa.

Onderbouwing van de uren per functie per zzp-ggz

De gemiddelde tijdsduur per functie is gebaseerd op de zzp's die door de staatssecretaris van VWS zijn vastgesteld.

Tarieven in- of exclusief dagbesteding

Voor patiënten die zijn aangewezen op een zzp-ggz met dagbesteding is de component dagbesteding een onlosmakelijk onderdeel van het zzp-ggz. Dagbesteding kan niet apart worden afgesproken. Wel kunnen zorgaanbieders afspraken maken via onderlinge dienstverlening als de dagbesteding door een andere zorgaanbieder wordt geboden dan waar de patiënt verblijft.

Toeslag vervoer dagbesteding

Het onderdeel vervoer heeft uitsluitend betrekking op patiënten die zijn aangewezen op zorg met dagbesteding, waarvoor de dagbesteding wordt aangeboden op een andere locatie dan waar de patiënt verblijft.

Per aanwezigheidsdag waarop vervoer naar de dagbesteding plaatsvindt, kan een normvergoeding voor het vervoer worden afgesproken. Deze vergoeding per dag is voor het vervoer van en naar de locatie waar de dagbesteding wordt aangeboden.

Het uitgangspunt is dat de zpz-ggz prestaties en tarieven inclusief de profielen, bevroren worden in de overgangsfase. Dit wil zeggen dat er geen onderhoud en tariefherijkingen plaatsvinden, met uitzondering van indexering van de tarieven.

6.3 Overige zorgproducten (Ozp's)

Voor de prestaties overige zorgproducten die de NZa op grond van deze beleidsregel vaststelt c.q. heeft vastgesteld, gelden maximumtarieven, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel c, van de Wmg.

6.3.1 Tariefopbouw ozp's

Voor de overige zorgproducten, met uitzondering van de prestaties niet-basispakketzorg consult en niet-basispakketzorg verblijf, geldt dat de tarieven zijn gebaseerd op historisch vastgestelde kostprijzen. In het kader van de overige zorgproducten vinden geen kostenonderzoeken plaats. De hoogte van de tarieven houdt verband met de gemiddelde tijdsduur van de te leveren zorg en de gemiddelde loonkosten. Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg consult is gebaseerd op het gemiddelde van drie zorgproducten van de basis-ggz (licht, middel, zwaar). Het tarief voor de ozp niet-basispakketzorg verblijf is gebaseerd op het gemiddelde van de maximumtarieven van de verblijfs categorieën in de gespecialiseerde ggz. Het maximumtarief van het ozp niet-basispakket consult is gebaseerd op een consult van 60 minuten. Het maximumtarief voor de ozp niet-basispakket verblijf is gebaseerd op een verblijf van 24 uur.

6.4 Onderlinge dienstverlening

Voor zorg die in het kader van de prestatiebeschrijving 'onderlinge dienstverlening' wordt verleend, geldt een vrij tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg.

6.5 Jaarlijkse indexatie

De tarieven worden in beginsel jaarlijks geïndexeerd⁸. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de cao-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB).

Voor de kapitaallasten bij behandeling geldt een jaarlijkse indexatie van 2,5%, conform de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'

Het tarief wordt vastgesteld op basis van een voorcalculatie⁹ voor jaar t en de definitieve indices van jaar t-1. De op het tarief toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële index waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten. Dit gewogen gemiddelde geldt niet voor de toeslag vervoer dagbesteding.

8 De jaarlijkse indexatie van de nhc en nic staat beschreven in de beleidsregel 'Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.

9 De NZa ontvangt jaarlijks in het voorjaar van VWS de 'brief NZa parameters'. Deze brief bevat de voorlopige indexpercentages voor loonkosten en materiële kosten voor jaar t+1 op basis van de cijfers uit het Centraal Economisch Plan (CEP).

6.5.1 Jaarlijkse indexatie vervoer dagbesteding

Het tarief voor de toeslag vervoer dagbesteding wordt geïndexeerd op basis van het prijsindexcijfer materiële kosten.

6.6 Toetsingskader beoordeling db(b)c-productstructuur

Met het oog op de toekomstige tariefvaststelling kan de NZa besluiten tot het houden van een kostprijsonderzoek. De NZa heeft voor het beoordelen van kostprijsonderzoeken criteria vastgelegd in de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek'. Daarnaast kan de NZa besluiten om de gegevens die beschikbaar zijn over de zzp's ggz te gebruiken voor het doorontwikkelen van de productstructuur.

7. Procedure bij tarief en prestatieverzoek

Ambtshalve of op aanvraag

Binnen de ggz worden de prestaties en tarieven in beginsel ambtshalve door de NZa vastgesteld. In geval van een wijziging van een bestaande of in geval van een nieuwe prestatie en/of tarief, kan hiertoe een verzoek worden ingediend.

De aanvraag

Naast de hiervoor genoemde ambtshalve vaststelling door de NZa hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars ook de (wettelijk geregelde) mogelijkheid om zelf een aanvraag bij de NZa in te dienen met het verzoek om een nieuwe of een gewijzigde prestatie en/of tarief vast te stellen. In de beleidsregel 'Toetsingskader beoordeling productstructuur dbc-systematiek' is beschreven hoe de NZa aanvragen tot vaststelling van nieuwe tarieven en/of prestaties voor de geldende productstructuur behandelt.

Een aanvraag tot een prestatie- en tariefvaststelling in afwijking van de geldende productstructuur c.q. aanvragen tot tariefvaststelling van een overig zorgproduct, moeten aan de volgende criteria voldoen:

- voldoet aan de vereisten van artikel 54 Wmg. Dit houdt in dat de aanvraag een voorstel bevat voor de toe te passen prestatiebeschrijving, het in rekening te brengen tarief en de periode waarvoor het tarief zal gelden. Als de NZa hierover geen nadere regel(s) heeft vastgesteld, moet de aanvraag ook een voorstel bevatten voor degene aan wie, degene door wie en de manier waarop het tarief in rekening wordt gebracht;
- heeft betrekking op de uitvoering van taken die voortvloeien uit nieuwe wet- of regelgeving en die niet kunnen worden ondergebracht bij een bestaande prestatiebeschrijving;
- wordt ondersteund door de representatieve belangenverenigingen.

8. Ingangsdatum prestaties en tarieven

8.1 Reguliere tariefvaststelling

Tariefwijzigingen als gevolg van een kostprijsonderzoek of een indexatie worden enkel per 1 januari van het eerstvolgende kalenderjaar doorgevoerd.

8.2 Tussentijdse wijziging

Bij tussentijdse wijziging van het tarief vanwege gegrondverklaring van een bezwaar of beroep of vanwege een herzieningsverzoek, hanteert de NZa de volgende werkwijze. Allereerst wordt het nieuw vast te stellen tarief per jaar berekend. Daarna wordt vastgesteld met ingang van welke datum het nieuwe tarief kan worden gedeclareerd voor prestaties die met ingang van die genoemde datum zijn geopend. De NZa stelt het dan geldende tarief vast door de optelling van het nieuwe tarief en een vast bedrag (compensatiebedrag) ter dekking van het verschil tussen de eerder gedeclareerde bedragen en het nieuwe tarief (dat bedrag kan zowel positief als negatief zijn). Dit compensatiebedrag past de NZa in beginsel enkel in het lopende kalenderjaar toe, tenzij de vaststelling van het nieuwe tarief plaatsvindt in een later kalenderjaar of dit tot onaanvaardbare schommelingen in de hoogte van het te declareren tarief leidt. In die gevallen kan het compensatiebedrag ook in het navolgende jaar worden toegepast. In alle gevallen waarbij sprake is van een tijdelijke compensatie, wordt in de tariefbeschikking de tariefopbouw gespecificeerd weergegeven.

9. Intrekking voorgaande beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, met kenmerk BR/REG-20141a ingetrokken.

10. Overgangsregeling

De beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg' met kenmerk BR/REG-20141a blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

11. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2021.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

Toelichting

In deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het vaststellen van prestatiebeschrijvingen en tarieven voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg.

De zorgprestaties binnen de gespecialiseerde ggz zijn onderverdeeld in dbc's, zzp's ggz, overige zorgproducten en onderlinge dienstverlening.

In het Besluit zorgverzekering (Bzv) artikel 2.12 staat het volgende opgenomen over de aanspraak op verblijf:

- Verblijf omvat verblijf gedurende een onafgebroken periode van ten hoogste 1095 dagen, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 2.4, of in verband met chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard als bedoeld in artikel 2.7, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.
- Een onderbreking van ten hoogste dertig dagen wordt niet als onderbreking beschouwd, maar deze dagen tellen niet mee voor de berekening van de 1095 dagen.
- In afwijking van het tweede lid tellen onderbrekingen wegens weekend- en vakantieverlof mee voor de berekening van de 1095 dagen.

Voor de gespecialiseerde ggz betekent bovenstaand artikel dat verblijf in het kader van behandeling in een ggz instelling tot en met 1095 dagen vanuit de Zvw wordt gefinancierd. Vanaf 1096 dagen aaneengesloten verblijf eindigt de financiering voor deze zorg vanuit de Zvw en gaat dit over naar de Wet langdurige zorg (Wlz). Indien behandeling niet meer in combinatie met verblijf nodig is, zal de zorg vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bekostigd worden.

Met de telling van aaneengesloten verblijf tot en met 1095 dagen worden alle vormen van verblijf noodzakelijk in verband met geneeskundige zorg meegeteld. Het gaat hierbij om verblijf in een ggz instelling, maar ook om verblijf in een ziekenhuis of andere instelling in verband met somatische problematiek.

Van de 1095 dagen verblijf met behandeling in een ggz instelling op grond van de Zvw wordt tot 365 dagen aaneengesloten verblijf bekostigd middels de dbc's. Na 365 dagen verblijf wordt deze zorg bekostigd met een zzp-ggz.

In onderstaande tabel wordt de samenloop van dbc's, zzp's ggz en ozp's weergegeven.

Te declareren in combinatie met:				
	dbc ggz (Zvw)	dbc med spec zorg (Zvw)	Basis-ggz	ozp's
zzp-ggz (Zvw)	Nee. Na 365 dagen aaneengesloten verblijf is er sprake van lang-	Ja, mits sprake is van diagnose niet behorend tot de ggz, kan voor de-	Nee, vanuit het zzp-ggz wordt alle zorg in het kader van een ggz dia-	Ja

Te declareren in combinatie met:

durige ggz. Dit wordt bekostigd met de zzp's ggz. Vanuit het zzp-ggz wordt alle zorg in het kader van een ggz diagnose geleverd, ongeacht het type ggz diagnose die hieraan ten grondslag ligt.	ze zorg een somatische dbc in rekening worden gebracht.	gnose geleverd, ongeacht het type ggz diagnose die hieraan ten grondslag ligt.
---	---	--

Dbc's

Bij de dbc's geldt dat de tarieven (inclusief jaarlijkse indexatie) zijn gebaseerd op het in 2013 gehouden kostprijsonderzoek. U kunt de verantwoording van dit kostprijsonderzoek teruglezen op www.nza.nl.⁹ De Toelichting op de tariefberekening db(b)c 2014 (www.nza.nl) geeft aan hoe de NZa vervolgens tarieven heeft berekend.

Experimenteerruimte regiebehandelaarschap

Hierbij is de eis aan de derde onafhankelijke partij dat zij objectief, gemotiveerd en zorgvuldig tot een oordeel komt over de ingediende aanvragen. Dit stelt eisen aan de governance, zoals de aanwezigheid van een aanvraag- en bezwaarprocedure. Tenslotte moet de looptijd van het experiment begrensd zijn door de derde partij.

Het betreffende initiatief kan gebruik maken van een keuzemogelijkheid op dbc-niveau. Hiermee kan de aanbieder aangeven dat het betreffende beroep voor de specifieke dbc fungeert als regiebehandelaar.

Anders dan onder de AWBZ is er niet langer een afzonderlijke prestatie voor dagbesteding of epilepsiezorg (gez). Om toch dagbesteding door een ander te laten verzorgen, kan de zorgaanbieder gebruik maken van onderlinge dienstverlening. Daarvoor bestaat een vrij tarief.

Overige zorgproducten

Een zorgaanbieder kan de prestaties 'overige zorgproducten' (ozp's) gebruiken voor zorgvormen die onder de reikwijdte van de Wmg vallen, maar die niet passen binnen de reguliere dbc-structuur of zzp's ggz.

De zorg die geleverd wordt met ozp's is zorg die niet onder het basispakket valt. De ozp's vallen dus niet onder dbc's of zzp's ggz.

Niet-verzekerde zorg

9 Gebruikersdocument ggz, deel 2: verantwoording.

Als er geen aparte prestatie bestaat voor de niet-basispakketzorg, dan moet een zorgaanbieder de volgende prestaties gebruiken:

- ozp niet-basispakketzorg consult
- ozp niet-basispakketzorg verblijf

Werking bandbreedtetarief (artikel 6.1.1.)

Vanaf 2013 bestaat de mogelijkheid voor zorgaanbieders om tot 10% boven het maximumtarief prijsafspraken te maken. Hier is een schriftelijke overeenkomst tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar voor nodig.