

Verantwoording tarieven ggz en fz

Wijzigingen sinds de invoering in 2022

Let op: deze verantwoording moet in samenhang gelezen worden met de oorspronkelijke [Verantwoording tarieven Zorgprestatiemodel - Nederlandse Zorgautoriteit \(overheid.nl\)](#)



Update 30 juni 2023

Inhoudsopgave

2023	3
Aanpassing rekenregel outreachend	4
Aanpassing indirecte tijd	4
Terugdraaien aanpassen tarief informatieverstrekking	6
2024	7
Verblijf bij somatische comorbiditeit	8
Aanpassingen normatieve huisvestingscomponent	8
Groepsconsulten per 15 minuten	8
Tbs toeslag ook in niet-klinische setting	8
Correctie groepsconsulten doorgevoerd in kapitaallasten	8
Opslag uit tarief psychiater niet noodzakelijk in setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II	8
Psychodiagnostisch onderzoek	9

2023

Door de invoering van het zorgprestatie­model per 2022 is er voor 2023 besloten zeer beperkt onderhoud uit te voeren. Daar waar wijzigingen invloed hebben op de hoogte van tarieven zijn deze hieronder opgenomen.

Voor alle prestaties geldt dat de tarieven zijn geïndexeerd en daarmee aansluiten op het verwachte prijspeil voor 2023. De wijze van indexeren kan per prestatie verschillen en staat opgenomen in de 'Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg'. Daarnaast zijn nog twee aanpassingen doorgevoerd in de tariefberekening: de rekenregel outreachende setting en de toerekening van algemeen indirecte tijd aan consulten. De getoonde impact is exclusief indexatie.

Aanpassing rekenregel outreachend

Voor het afbakenen van de setting outreachend is het beleid vertaald naar een rekenregel. Die rekenregel houdt in dat trajecten waarbij de reistijd 20% of meer bedraagt van de directe patiëntgebonden tijd als outreachend worden bestempeld. Nu kan het zijn dat een traject deels in de klinische setting valt en deels in de outreachende setting. Voor die trajecten werd tot nog toe ook de directe tijd tijdens het klinische deel van het traject meegenomen. Dit zorgt ervoor dat in sommige gevallen de 20%-grens ten onrechte niet gehaald wordt. Dit is hersteld: enkel de directe tijd tijdens de outreachende fase van het traject is meegenomen in de rekenregel. In eerste instantie zorgt dit met name voor een verbreding van de tariefbasis voor de outreachende setting – met als logisch gevolg een versmalling voor de beide ambulante settings. Vanwege de modelmatige berekening van indirecte tijd heeft dit ook weerslag op de overige settings. De impact per setting is in onderstaande tabel weergegeven.

Setting_naam	percentage verschil na wijziging outreachend
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II	-0,01%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair	-0,02%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair	-0,29%
Outreachend	0,72%
Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)	0,15%
Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg	0,04%
Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg	0,02%
Hoogspecialistisch ggz (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)	0,09%

Aanpassing indirecte tijd

In het onderhoudsoverleg is naar voren gekomen dat de algemeen indirecte tijd (indirect patiëntgebonden tijd die niet aan een consult gekoppeld is) beter verdeeld kan worden. In de huidige tariefberekening is deze tijd namelijk verdeeld over diagnostiek- en behandelconsulten terwijl deze tijd ook besteed wordt in het kader van groepsconsulten. De tarieven worden dan ook niet herkend in het veld. Om groepsconsulten rechtvaardiger te compenseren en diagnostiekconsulten daarbij niet te raken is besloten om een deel van de algemeen indirecte tijd die nu aan de behandelconsulten is toegerekend aan de groepsconsulten toe te rekenen. Inherent aan deze methode is dat de tarieven voor behandelconsulten zullen dalen. Op totaalniveau blijft het aantal (algemeen indirecte) minuten gelijk, het betreft een herverdeling.

Om zo min mogelijk te wijzigen aan de bestaande tariefberekening is besloten de aanpassing door te voeren op de productprijzen op het niveau van setting en beroepscategorie. Zodoende is ook de impact op de tarieven voor behandelconsulten in settings waar weinig of geen groepsconsulten gedaan worden zo beperkt mogelijk. Omdat de tarieven voor groepsconsulten niet onderscheiden worden naar setting blijft de verschuiving van indirecte tijd niet binnen de setting. Dit heeft echter te maken met de bestaande productstructuur en niet met deze aanpassing als zodanig.

De daadwerkelijke berekening is uitgevoerd door de algemeen indirecte tijd die in de huidige berekening is toegerekend aan de behandelconsulten opnieuw te verdelen over behandel- en groepsconsulten naar rato van de consultgebonden indirecte tijd. Dit gebeurt, zoals aangegeven, op het niveau van setting en beroeps categorie.

$$\text{correctiefactor} = \frac{\text{som consultgebonden indirecte tijd consulttype, beroeps categorie en setting}}{\text{som consultgebonden indirecte tijd beroeps categorie en setting}}$$

Zodoende krijgen we 128 correctiefactoren (64 per type consult). Deze factor is voor de behandelconsulten lager dan 1 en voor de groepsconsulten groter dan 1. Voor de groepsconsulten wordt hiervoor per beroeps categorie een gemiddelde correctiefactor berekend. Om ervoor te zorgen dat een setting waar veel groepsconsulten plaatsvinden zwaarder meeweegt is dit gemiddelde gewogen naar volume per setting.

In de tabel hieronder zien we de gemiddelde impact van deze aanpassing op de behandel tarieven per setting. Settings waar relatief veel groepsconsulten worden gedaan hebben een relatief hoge impact.

Setting_naam	percentage verschil na correctie indirecte tijd groep
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II	-0,04%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair	-0,22%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair	-1,42%
Outreachend	-0,27%
Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)	-2,96%
Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg	-1,27%
Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg	-2,55%
Hoogspecialistisch ggz (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)	-2,72%

Ten slotte nog een tabel met de impact per type consult. We zien dat de diagnostiekconsulten gemiddeld genomen stijgen door de aanpassing van de rekenregel voor de outreachende setting. De diagnostiekconsulten zijn niet betrokken in de herverdeling van indirecte tijd naar groepsconsulten. We zien daar dan ook geen impact. De tarieven voor behandelconsulten stijgen gemiddeld genomen ook enigszins vanwege de wijziging van de rekenregel voor outreachend. Vervolgens heeft de herverdeling weer een negatieve impact. De tarieven voor groepsconsulten stijgen relatief meer dan dat de tarieven voor behandelconsulten dalen. Dit komt doordat dezelfde hoeveelheid tijd voor groepsconsulten relatief groter is dan voor behandelconsulten. De indirecte tijd wordt op een andere manier verdeeld, maar de totale omvang blijft gelijk.

Consult_type	percentage verschil na wijziging outreachend	percentage verschil na correctie indirecte tijd groep	percentage verschil totaal
Diagnostiek	0,12%	0,00%	0,12%

Consult_type	percentage verschil na wijziging outreachend	percentage verschil na correctie indirecte tijd groep	percentage verschil totaal
Behandeling	0,05%	-2,82%	-2,77%
Groep			23,71%

Terugdraaien aanpassen tarief informatieverstrekking

Per 1 januari 2023 is het tarief voor informatieverstrekking aangepast op basis van een kostprijsonderzoek naar informatieverstrekking in de medisch specialistische zorg. Dit kostprijsonderzoek resulteerde in een daling van het tarief. In 2022 was het tarief € 91,78 en op basis van het kostprijsonderzoek is het tarief per 1 januari 2023 vastgesteld op € 36,29. De NZa kreeg in januari 2023 vragen en signalen over deze daling met als algemene strekking dat de daling te fors is voor informatieverstrekking in de ggz en fz. Omdat de rekenvoorbeelden in de signalen aannemelijk waren en omdat de NZa (anders dan voor de msz) specifiek voor de ggz en fz geen onderbouwing had dat het nieuwe tarief redelijkerwijs kostendekkend was, hebben we dit nieuwe tarief voor de ggz en fz met ingang van het tweede kwartaal van 2023 teruggedraaid. Dit betekent dat per 1 april 2023 een nieuw tarief gold voor de prestatie informatieverstrekking, namelijk het tarief dat gold in 2022 geïndexeerd naar 2023. Dit komt neer op € 98,85. De NZa zal in 2024 een kostprijsonderzoek uitvoeren over boekjaar 2023. Op basis hiervan zal de NZa per 2026 nieuwe tarieven vaststellen voor de ggz en fz. In dit proces kijken we ook opnieuw naar het tarief voor informatieverstrekking.

2024

Ook voor 2024 is beperkt onderhoud uitgevoerd. Daar waar wijzigingen invloed hebben op de hoogte van tarieven zijn deze hieronder opgenomen.

Voor alle prestaties geldt dat de tarieven zijn geïndexeerd en daarmee aansluiten op het verwachte prijspeil voor 2024. De wijze van indexeren kan per prestatie verschillen en staat opgenomen in de 'Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg'. Daarnaast zijn nog twee aanpassingen doorgevoerd in de tariefberekening: de rekenregel outreachende setting en de toerekening van algemeen indirecte tijd aan consulten. De getoonde impact is exclusief indexatie.

Verblijf bij somatische comorbiditeit

De verblijfsprestaties bij somatische comorbiditeit met verzorgingsgraden E, F en G zijn geïntroduceerd. De productprijs voor deze prestaties is gebaseerd op de kostprijs van ziekenhuizen (paaz en puk). De verblijfsprestaties E, F en G zijn nu enkel gebaseerd op de kostprijzen van instellingen.

Het gevolg is dat de tarieven voor de verblijfsprestaties E, F en G dalen. Dit geldt ook voor de tarieven die van deze prestaties zijn afgeleid, namelijk VMR, Niet-basispakketzorg verblijf en acute ggz verblijf.

Aanpassingen normatieve huisvestingscomponent

Conform het onderhoudsplan van de normatieve huisvestingscomponent (nhc) passen we de rente aan van de nhc bij verblijf. Deze aanpassing wordt doorgevoerd in alle sectoren met een nhc: de langdurige zorg, de ggz en de fz. De nhc bij verblijf is onderdeel van de verblijfsdagen (ggz en fz) en van de zzp-vg en zzp ggz-c prestaties (forensische zorg). De rente wordt aangepast van 4,65% naar 4,03%, waardoor de nhc-component met circa 7,4% daalt.

Daarnaast hebben we per 2024 de nhc-component van de zzp-vg prestaties en extramuraal parameters in de forensische zorg weer gelijk getrokken met de prestaties en tarieven die in de langdurige zorg gelden. Door beleidskeuzes rondom duurzaamheid in de langdurige zorg (die in de ggz en fz al eerder waren geëffectueerd) kan weer volledig worden aangesloten bij de tarieven die in de langdurige zorg gelden.

Groepsconsulten per 15 minuten

Groepsconsulten worden vanaf 2024 per 15 minuten afgerekend. De tarieven voor groepsconsulten halveren hierdoor. Dit geldt ook voor de toeslag tolk bij groepsconsulten.

Tbs toeslag ook in niet-klinische setting

De tbs toeslag mag vanaf 2024 ook in de niet-klinische fz gedeclareerd worden. De berekening is gebaseerd op het aantal minuten dat gemiddeld per dag extra wordt besteed aan een tbs-patiënt vergeleken met een niet-tbs'er. In het nieuwe tarief wordt niet enkel de klinische maar ook de niet-klinische setting betrokken. Het tarief daalt hierdoor licht (1 minuut verschil). De tarieven in de niet-klinische forensische setting dalen hierdoor ook.

Correctie groepsconsulten doorgevoerd in kapitaallasten

Vorig jaar is deze correctie ten onrechte niet meegenomen in de kapitaallasten. Dit is per 2024 rechtgezet. Het gaat om een kleine aanpassing. De tarieven voor behandelconsulten dalen hierdoor licht. De tarieven voor groepsconsulten gaan hierdoor iets omhoog.

Opslag uit tarief psychiater niet noodzakelijk in setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II

Ten onrechte zat er een opslag voor noodzakelijke zorg in het tarief voor de psychiater niet noodzakelijk in de setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II. Dit is rechtgezet. Deze tarieven dalen hierdoor licht.

Psychodiagnostisch onderzoek

Deze prestatie is gebaseerd op het verschil tussen de tijd die besteed wordt aan een 120 minuten-psychodiagnostiekconsult en een 120 minuten-diagnostiekconsult. Per setting en beroepscategorie is berekend hoe vaak dit type consult voorkomt. Het verschil is per setting en beroepscategorie gewogen om tot een gemiddelde te komen voor deze prestatie.

Het 120 minuten-psychodiagnostiekconsult is als volgt afgebakend. Elk van de consulten met dbc-activiteitcode beginnend met act_2.6 is gedefinieerd als een sessie. Vervolgens is binnen het dbc-traject waarin deze sessie plaatsvond alle algemeen indirecte tijd tot het in de tijd eerstvolgende directe patiëntcontact toegerekend aan de sessie. De tijd die besteed wordt aan een 120 minuten-psychodiagnostiekconsult is dan de directe en indirecte tijd die op het consult geschreven is en alle toegerekende algemeen indirecte tijd. Voor de precieze opbouw van het tarief verwijzen we naar de Verantwoordings-Excel.

Deze wijziging heeft invloed op de consulten, zowel individueel als groep. De ongewogen impact op sommige tarieven is vrij hoog. Dit gaat echter zonder uitzondering om tarieven die vrijwel niet in de tariefendatabase voorkomen. De gewogen gemiddelde impact op de individuele consulten is -0,45%. Per setting en beroepscategorie kan deze impact verschillen.

