

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 \(overheid.nl\)](#)

De indexcijfers die per jaar gebruikt zijn voor de indexering van de tarieven zijn hier te vinden: [Prijnsindexcijfers | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#). In de ggz en fz wordt hierbij in het algemeen een verhouding gehanteerd van 85% personele index en 15% materiële index. Kapitaallasten worden in de ggz en fz standaard met 2,5% geïndexeerd. De wijze van indexeren kan per prestatie verschillen en staat opgenomen in de 'Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg' (klik [hier](#) om te zoeken naar de meest actuele versie).



Inhoudsopgave

2023	3
Aanpassing rekenregel outreachend	4
Aanpassing indirecte tijd	4
Terugdraaien aanpassen tarief informatieverstrekking	6
2024	7
Impact wijzigingen	8
Wijzigingen 2024	9
Wijzigingen 2024 b-release	12



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. 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.



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.

Impact wijzigingen

Dit jaar is een beperkt aantal aanpassingen doorgevoerd. Vanwege de onderlinge samenhang van de tariefberekeningen wijzigen ook alle tarieven voor consulten en verblijf. Die impact lichten we hieronder eerst kort toe. Ook noemen we kort de technische verbeteringen die we in de b-release hebben aangebracht t.o.v. de a-release. Daarna gaan we in op de berekening van de tarieven voor de nieuw ingevoerde prestaties.

Consulten

Vanwege de introductie van de prestatie voor psychodiagnostiek wijzigen de tarieven voor de consulten. De wijziging van het tarief is hierdoor niet voor al deze prestaties gelijk aan de index. Daarnaast heeft de invoering van de tbs-toeslag in de niet-klinische setting in de fz invloed op de hoogte van de consulttarieven in die setting. Een deel van de kosten wordt nu immers vergoed via de opslag. De tarieven zijn daarop evenredig aangepast.

Verblijf

De normatieve huisvestingscomponent (nhc) is aangepast. De tarieven voor vrijwel alle verblijfsprestaties gaan daardoor omlaag. Daarnaast heeft de invoering van de prestaties voor verblijf bij somatische co-morbiditeit impact op de tarieven voor de verblijfsdagen met verzorgingsgraad E, F en G. Dit geldt ook voor de tarieven die van deze prestaties zijn afgeleid, namelijk VMR, Niet-basispakketzorg verblijf en acute ggz verblijf.

Wijzigingen b-release t.o.v. a-release

- In de a-release was de reistijd bij psychodiagnostiek ten onrechte weggefallen in de berekening van de productprijs voor reistijd. Dit is nu weer meegenomen in de berekening.
- De index voor de toeslagen tolk en de overige prestatie ambulante methadonverstrekking, schriftelijk informatieverzoek en Niet-basispakketzorg consult zijn gecorrigeerd.

Wijzigingen 2024

Verblijf bij somatische comorbiditeit

De verblijfsprestaties bij somatische comorbiditeit met verzorgingsgraden E, F en G zijn geïntroduceerd. De tarieven voor de verblijfsdagen E, F en G wijzigen hierdoor. Eerder waren deze gebaseerd op het gemiddelde van de kostprijs van instellingen en ziekenhuizen (paaz en puk). De productprijs voor de nieuwe prestaties is gebaseerd op de kostprijs van ziekenhuizen. De verblijfsprestaties E, F en G zijn nu enkel gebaseerd op de kostprijzen van instellingen. Hieronder staan respectievelijk de oorspronkelijke productprijs (gewogen gemiddelde), de nieuwe productprijs voor de reguliere verblijfsprestaties en de productprijs voor de prestatie bij somatische comorbiditeit. Allen op prijspeil 2024.

Verzorgingsgraad	Gemiddeld (gewogen)	Instelling	Paaz/puk
E	€ 399,22	€ 382,88	€ 585,98
F	€ 507,18	€ 489,73	€ 734,57
G	€ 639,25	€ 634,57	€ 865,41

Het oorspronkelijke gewogen gemiddelde is gewogen naar de aantallen van de prestaties zoals ze door aanbieders zijn opgegeven in het Kostprijsonderzoek ggz / fz 2020. De aantallen hiervoor staan in de Excel bijlage bij de [Verantwoording tarieven ggz en fz 2020](#) in het tabblad tariefberekening g-ggz. De aantallen zijn hieronder voor het gemak integraal overgenomen.

Omschrijving	Weging instellingen	Weging PAAZ/PUK
Verblijfsdag ggz, klasse E	725.666	63.489
Verblijfsdag ggz, klasse F	473.697	36.342
Verblijfsdag ggz, klasse G	81.799	1.695

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 extramurale 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 sinds de invoering van het zorgprestatie­model per 30 minuten afgerekend. Er bleek behoefte aan een kleinere tijdseenheid om te declareren. Groepsconsulten worden daarom vanaf 2024 per 15 minuten afgerekend. De tarieven voor groepsconsulten halveren hierdoor. Dit geldt ook voor de toeslag tolk bij groepsconsulten en de facultatieve prestatie groepsconsulten (al heeft deze laatste een vrij tarief. Er zijn nieuwe prestatiecodes ingevoerd voor deze prestaties om verwarring te voorkomen.

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 voor deze prestatie 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 de algemeen indirecte tijd deels ook aan groepsconsulten toegerekend. Deze aanpassing is ten onrechte niet toegepast op 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

Per 2024 is een prestatie ingevoerd voor 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 invoeren van deze prestatie heeft invloed op de tarieven voor individuele consulten.

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.

Zoals eerder aangegeven heeft deze wijziging invloed op de individuele consulten. De ongewogen impact op sommige tarieven is vrij hoog. Dit gaat echter zonder uitzondering om tarieven die vrijwel niet in de tarieven-database voorkomen. De gewogen gemiddelde impact op de individuele consulten is - 0,45%. Per setting en beroeps-categorie kan deze impact verschillen.

Hieronder zien we de impact van de invoering van de psychodiagnostiekprestatie op de indirecte tijd voor de individuele consulten, uitgesplitst naar setting. We zien eerst het ongewogen percentage. Dat is voor de meeste settings rond 98%. Dit betekent dat 98% van de indirecte tijd nog in het tarief zit na de invoering van het psychodiagnostisch onderzoek. Als we dan naar het gewogen percentage kijken dan blijkt dit vrij dicht tegen de 100% aan te liggen voor de meeste settings. Dit verschil wordt verklaard doordat de prestaties met een grote daling in indirecte tijd relatief weinig voorkomen in de tarieven-database (en dus waarschijnlijk ook in de praktijk). De hoogspecialistische setting is daar geen uitzondering op, ware het niet dat de aanpassing van de tarieven daar alsnog relatief groot is. In de laatste kolom zien we daarvoor de verklaring: het aandeel van psychodiagnostiek in de totale tijd binnen die setting is ook relatief groot.

Setting	percentage indirecte tijd t.o.v. 2023	percentage indirecte tijd t.o.v. 2023 (gewogen)	aandeel van totale tijd psychodiagnostiek vanaf 120 minuten
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie II	98%	100%	0%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - monodisciplinair	97%	99%	1%
Ambulant - kwaliteitsstatuut sectie III - multidisciplinair	98%	99%	1%
Outreachend	98%	100%	0%
Klinisch (exclusief forensische en beveiligde zorg)	99%	100%	1%
Forensische en beveiligde zorg - klinische zorg	99%	100%	0%
Forensische en beveiligde zorg - niet klinische of ambulante zorg	99%	100%	1%
Hoogspecialistisch ggz (ambulant en klinisch, met contractvoorwaarde)	95%	97%	5%

Wijzigingen 2024 b-release

In de b-release zijn nog de prestaties Consultatie door sociaal domein (OV0157) en Ketenveldnorm levensloopfunctie (ggz en fz) (OV0163) toegevoegd. Ook is de transitieprestatie (OV0124) opnieuw geopend. Hieronder een toelichting op zorgmachtiging.

CBb-uitspraak tariefdifferentiatie

De tarieven voor Arts-specialist (Wet Big artikel 14) in de setting ambulans – kwaliteitsstatuut sectie II zijn sinds de invoering van het zorgprestatie-model gedifferentieerd naar noodzakelijk en niet-noodzakelijk. Vanwege de uitspraak van het CBb is deze differentiatie komen te vervallen.

Zorgmachtiging Wet verplichte ggz

Geen wijziging. Op basis van gegevens van het Trimbos instituut hebben we onderzocht of we het tarief voor de Zorgmachtiging Wet verplichte ggz (Wvvggz) kunnen herijken. Daarbij is ook inzichtelijk gemaakt hoeveel tijd de geneesheerdirecteur en ondersteunend personeel aan de voorbereiding van de zorgmachtiging besteed. Het Trimbos instituut heeft in de evaluatie van de Wvvggz ook onderzocht hoeveel tijd besteed wordt in elke processtap van de voorbereiding van een zorgmachtiging. We hebben onderzocht hoeveel tijd gemiddeld genomen in rekening gebracht kan worden per processtap. Hierbij moest een aantal aannames gedaan worden.

Aannames

Om te kunnen bepalen welke consulten tijdens het proces van voorbereiding van een zorgmachtiging gedeclareerd kan worden moest allereerst de vraag beantwoord worden of in elke processtap een consult gedeclareerd kon worden. In overleg met het Trimbos instituut is overwogen om uit te gaan van 1 consult per groep van processtappen zoals zij dat in hun onderzoek onderscheiden hebben.

Daarnaast moest bepaald worden in welke setting de consulten gedeclareerd worden. Daarbij hebben we onderzocht of we op basis van declaratiegegevens konden achterhalen in welke settings zorg verleend wordt aan de patiënten voor wie een zorgmachtiging gedeclareerd wordt. Daarbij is overwogen uit te gaan van de setting van het consult gedeclareerd wordt op een datum die zo dicht mogelijk bij de zorgmachtigingsdeclaratie in de buurt ligt.

Ten derde moest vastgesteld worden welke beroepen bij het proces betrokken zijn. Dit heeft het Trimbos instituut onderzocht. Er is een procentuele verdeling van de inzet van de beroepen tijdens de voorbereiding van de zorgmachtiging.

Ten slotte moest vastgesteld worden welk consulttype tijdens de voorbereiding zorgmachtiging in rekening gebracht kan worden. Hierbij hebben we gekeken naar de aard en inhoud van de processtappen. Dit lijkt meer aan te sluiten bij diagnostiek dan bij behandeling.

Het Trimbos maakt in hun onderzoek ook onderscheid naar betrokkenen die goed in beeld zijn en betrokkenen die niet goed in beeld zijn. Voor de betrokkenen die niet goed in beeld zijn we in ons

onderzoek er vanuit gegaan dat geen extra consulten gedeclareerd kunnen worden. De tijd die voor deze groep betrokkenen is opgegeven hebben we dan ook volledig beschouwd als niet-vergoede tijd.

Conclusie

In al ze aannames zitten onzekerheden. Deze onzekerheden hebben we onvoldoende af kunnen stemmen. Zowel qua inhoud als proces. Om die reden zijn wij voor nu tot de conclusie gekomen dat meer onderzoek nodig is om tot een goede onderbouwing te komen van het tarief.

