



## Memo

### Onderwerp

Verantwoording tarieven ggz en fz 2023

### Datum

2 maart 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%

Setting_naam	percentage verschil na wijziging outreachend
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 blijven 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 consultenbonden indirecte tijd. Dit gebeurt, zoals aangegeven, op het niveau van setting en beroepscategorie.

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

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 beroepscategorie 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%

Setting_naam	percentage verschil na correctie indirecte tijd groep
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. Het aantal 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%
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 krijgt 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 zijn en omdat de NZa (anders dan voor de msz) specifiek voor de ggz en fz geen onderbouwing heeft dat het nieuwe tarief redelijkerwijs kostendekkend is, draaien we dit nieuwe tarief terug voor de ggz en fz. Dit zal ingaan in het tweede kwartaal van 2023. Dit betekent dat per 1 april 2023 een nieuw tarief geldt 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.