



Basis GGZ

Wat verandert er per 2014?

Anne Kole en Katinka Lops

Inhoud

1. Aanleiding
2. Prestaties en tarieven
3. Declaratie en informatie op de factuur
4. Registratie en aanlevering
5. Overgang 2013-2014
6. Vragen



Aanleiding

Groeiend beroep op de GGZ

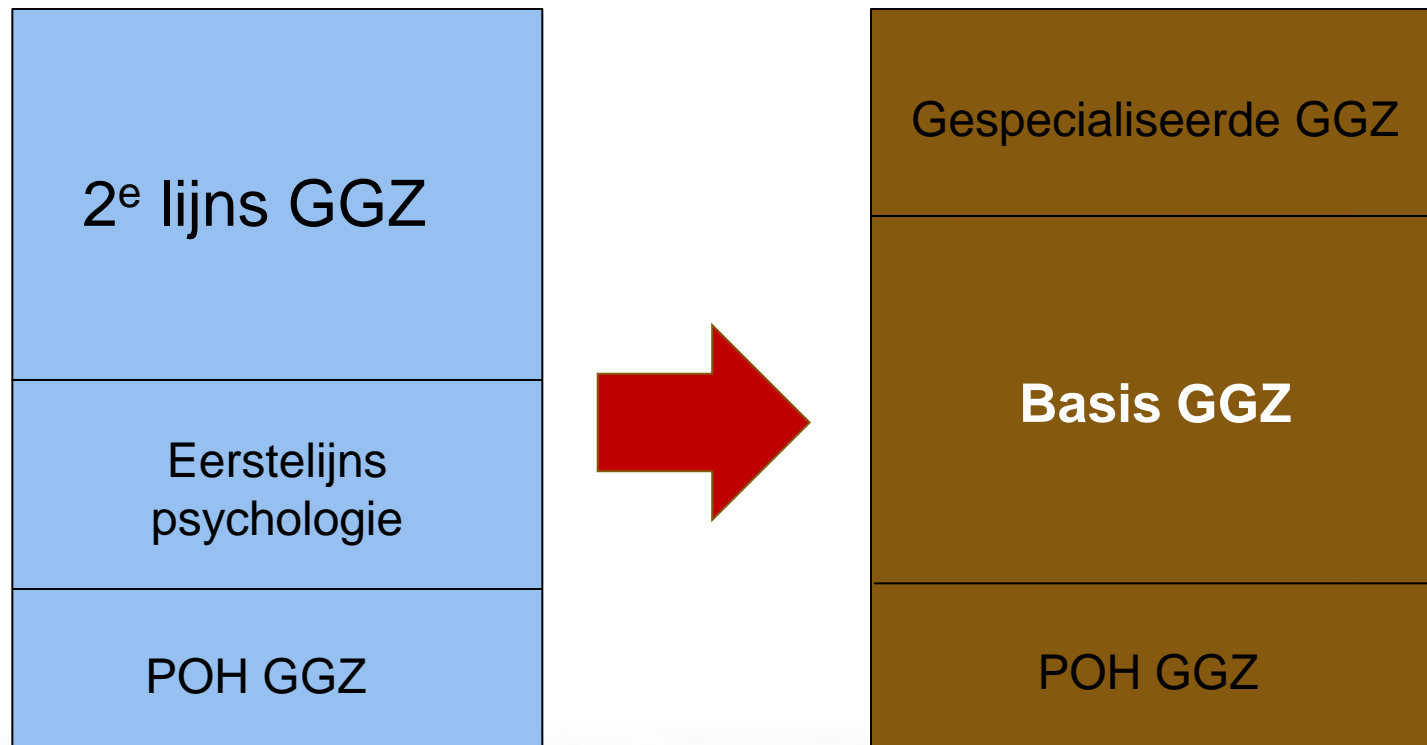
Toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit in gedrang

Versterking functie eerstelijns GGZ: de Basis GGZ

Proces:

- Advies NZa Basis GGZ (december 2011)
- Bestuurlijk akkoord (juni 2012)
- HHM rapport met verwijzmodel en productbeschrijvingen (februari 2013)
- Voorhang (mei) en aanwijzing VWS (juli 2013) met opdracht tot invoering van de Basis GGZ per 2014

Veranderingen per 2014



Basis GGZ

Reikwijdte:

→ De huidige eerstelijns psychologische zorg + deel gespecialiseerde GGZ

Doelgroep:

→ Patiënten met een DSM benoemde stoornis voor wie - op basis van de zorgvraagzwaarte - een behandeling in de gespecialiseerde GGZ te zwaar is.

Zorgaanbieders:

→ Functioneel, maar onder verantwoordelijkheid van hoofdbehandelaar

Toegankelijkheid:

→ Verwijzing

→ Vermoeden van een DSM stoornis

Prestaties

Vier zorgvraagzwaarte prestaties:

- Kort (BK)
- Middel (BM)
- Intensief (BI)
- Chronisch (BC)



Patiëntprofielen

Indeling van een zorgvraag vindt plaats door de zorgaanbieder op basis van 5 criteria:

- Is er sprake van een **DSM stoornis**?
- Wat is de **ernst** van de problematiek?
- Wat is het **risico** dat patiënt loopt?
- Hoe **complex** zijn de klachten?
- Wat is het **beloop** van de klachten?



Prestatie met patiëntprofiel

Prestatie	DSM Stoornis	Ernst problematiek	Risico	Complexiteit	Beloop klachten
Kort	Ja	Licht	Laag	Enkelvoudig beeld, lage complexiteit	Aanhoudend
Middel	Ja	Matig	Laag-matig	Enkelvoudig beeld, lage complexiteit	Duur komt overeen met DSM richtlijn ziektebeeld
Intensief	Ja	Ernstig	Laag-matig	Enkelvoudig beeld, lage complexiteit	Duur komt overeen met DSM richtlijn ziektebeeld
Chronisch	Ja	Stabiel/ instabiel chronisch	Laag-matig		

Aandachtspunten

- Geen DSM-stoornis
- Zwaarder patiëntprofiel dan ingedeeld obv zorgvraagzwaarte
- Niet meerdere prestaties gelijktijdig mogelijk, m.u.v. chronisch
- Meerdere prestaties mogelijk per jaar
- De patiënt hoort niet thuis in de Basis GGZ
- Verwijzing naar de gGGZ na behandeling in Basis GGZ

Tarieven

Producten	Maximumtarief
Kort	€ 453,79
Middel	€ 773,19
Intensief	€ 1.212,41
Chronisch	€ 1.118,96
Vijfde	€ 185,22

Mogelijke behandelcomponenten:

- Intake, diagnostiek, ROM en verslaglegging
- Aanvullende diagnostiek
- Face-to-face behandeling
- E-health behandeling
- Gespecialiseerde behandeling
- Consultatie

Onderlinge dienstverlening

De behandelcomponenten:

Gespecialiseerde behandeling en consultatie

Vrij tarief

In rekening te brengen door de uitvoerende zorgaanbieder aan de opdrachtgevende zorgaanbieder

Declaratie

- Declaratie na beëindiging behandeling (niet tussentijds)
- Betrokkenheid van een hoofdbehandelaar
- Contract, polisvoorwaarden verzekeraar en vergoeding aan patiënt
- Combinatie verzekerde met niet-verzekerde zorg
 - OVP - maximum tarief

Informatie op de factuur

Waarom:

Verantwoording over geleverde zorg en controle door verzekeraar op rechtmatigheid

Enkele gegevens welke vermeld moeten worden op de factuur zijn:

- Verwijzer
- Indeling in prestatie op basis van zorgvraagzwaarte na intake en diagnostiek
- Hoofdbehandelaar(s)/medebehandelaar(s)
- Directe en indirecte patiëntgebonden tijd

Registratie en aanlevering

Waarom:

Evaluatie & prestatie en tariefonderhoud

De regels omvatten onder andere de registratie van:

- Behandelcomponenten en besteedde tijd (direct/indirect)
- Diagnose (hoofdgroep niveau)
- Afsluitreden
- ROM (ja/nee)
- Alle info op factuur

Periodieke aanlevering aan DIS

Overgang 2013-2014

Alle nieuwe behandeltrajecten per 2014 naar basis GGZ

1. Voor 1 januari 2014 gestart in eerstelijns psychologische zorg
 - 2013 declareren o.b.v. consulten
 - Nog 1 of 2 consulten in basis GGZ → vijfde (transitie)prestatie
 - Meer dan 2 consulten → product Kort

2. Voor 1 januari 2014 gestart in de (curatieve) gespecialiseerde GGZ
 - Behandeling afronden en declaratie o.b.v. DBC
 - Bij vervolgbehandeling, als patiënt voldoet aan basis GGZ profiel, dan verwijzing naar basis GGZ.

Wat verandert er nog voor 2014 ?

Beleidsregel

- Geïndiceerde preventie
- Toevoegen van hoofdbehandelaars

Regeling

- Toevoegen verwijstype conform gGGZ en AGB-code verwijzer op persoonsniveau
- Verwijderen AGB-code medebehandelaar
- Geen diagnose op factuur
- Opt-out voor aanlevering DIS

Informatie

Meer informatie over de basis GGZ kunt u vinden op:

<http://www.nza.nl/publicaties/nieuws/NZa-stelt-prestaties-en-tarieven-basis-GGZ-vast/>

Vragen ?

