

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZN);
- Platform MeerGGZ;
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP);
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- Mind Landelijk platform Psychische Gezondheid
- Divisie Forensische Zorg/ Justitiële Jeugdinrichtingen (Forzo/JJI)
Directie Forensische Zorg (DForZo);
- Gevangeniswezen (GW);
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11

F 030 296 82 96

E info@nza.nl

I www.nza.nl

Behandeld door

Directie Regulering

Telefoonnummer

088 770 87 70

E-mailadres

info@nza.nl

Kenmerk

CI/17/23c
0250004/0358856

Onderwerp

Vaststelling regelgeving ggz en fz 2018

Datum

5 juli 2017

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de regelgeving 2018 voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en forensische zorg (FZ) vastgesteld.

Voor zowel de GGZ als de FZ kunt u de regelgeving 2018 (nadere regel, beleidsregel en tariefbeschikking) vinden op www.nza.nl. De informatieproducten (gebruikersdocumenten, toelichting validatieregels en toelichting codelijsten) en de tabellen (beslisboom, kenmerkende factoren, codelijsten en validatieregels) van zowel de GGZ als de FZ kunt u vinden op <http://werkenmetdbcs.nza.nl>. De titels van de gewijzigde regelgeving is opgenomen in bijlage 1.

In deze circulaire lichten wij toe wat de belangrijkste wijzigingen in de regelgeving zijn. Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

Beroepentabel (g-ggz, gb-ggz en fz)

Op dit moment worden tijdschrijvende- en ondersteunende beroepen onderscheiden. Voor ondersteunende beroepen geldt dat ze geen tijd mogen schrijven. De vergoeding voor de tijd van de ondersteunende beroepen is meegenomen in een opslag per dbc-zorgproduct.

Kenmerk

CI/17/23c
0250004/0358856

Pagina

2 van 7

Met ingang van 2018 wordt het ook voor de ondersteunende beroepen mogelijk om tijd te schrijven. Deze tijd telt echter niet mee in de afleiding naar een prestatie en wordt ook niet zichtbaar op de factuur. Dit betekent concreet dat per 2018 onderscheid wordt gemaakt tussen tijdschrijvende beroepen waarvan de tijd wel meetelt in de afleiding naar zorgproducten en tijdschrijvende beroepen waarvan de tijd niet meetelt in de afleiding. Voor de volledigheid merken we op dat de HBO-pedagoog en de ervaringsdeskundige niet meetellen in de productafleiding.

De ondersteunende beroepen zijn voor 2018 ingedeeld naar de bestaande beroepenclusters (en daarmee toegevoegd aan de beroepentabel). Daarnaast is er een kolom in de beroepentabel waarin per beroep wordt aangegeven of de tijdsbesteding wel of niet meetelt in de productafleiding.

Via een categorie 'overige' wordt het binnen verschillende beroepenclusters voortaan ook voor andere (nieuwe) beroepen mogelijk om de behandelinzet te registeren. Hiermee vervalt de bestaande aanvraagprocedure voor opname op de beroepentabel. De beleidsregel toetsingskader dbc-systeem is hier op aangepast. Deze wijziging zal vanwege de release 2019 al per 1 juli 2017 ingaan.

Verblijf met rechtvaardigingsgrond (g-ggz)

Op 6 maart 2017 heeft Zorginstituut Nederland de duiding *Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige ggz* gepubliceerd. Zorginstituut Nederland concludeert dat het in uitzonderlijke situaties gerechtvaardigd kan zijn dat het verblijf voor een redelijke termijn wordt voortgezet ondanks dat dit verblijf niet meer 'medisch noodzakelijk' is in verband met de geneeskundige ggz. Met veldpartijen is besproken dat het wenselijk is om deze uitzonderingsituaties afzonderlijk zichtbaar te maken via een nieuwe prestatie 'Verblijf met rechtvaardigingsgrond (VMR)'. Deze prestatie wordt daarom toegevoegd aan de bestaande verblijfsprestaties.

Onderlinge dienstverlening (g-ggz)

Als de behandelende aanbieder geen psychiater is of in dienst heeft, maar wel farmacotherapie nodig is voor de patiënt, dan kunnen situaties ontstaan waarin de kosten voor de uit te besteden farmacotherapie niet in verhouding staan tot de kosten van de overige behandeling. Hetzelfde probleem doet zich voor als de behandelende aanbieder niet de juiste tijdelijke verblijfszorg kan aanbieden en deze hoog-intensieve zorg moet uitbesteden.

Per 2018 worden daarom de volgende uitzonderingen toegestaan op de bestaande paralleliteitseisen, naast de reeds bestaande voor electroconvulsietherapie (ECT):

- 1) als de aanbieder geen behandelaar is of in dienst heeft die bevoegd is om medicatie voor te schrijven, dan is het toegestaan dat een andere zorgaanbieder farmacotherapie voor dezelfde patiënt parallel in rekening brengt. Hiervoor wordt een nieuw zorgtype geïntroduceerd ('Uitzondering parallelliteit farmacotherapie'). De aanbieder van de farmacotherapie hoeft dan niet langer gebruik te maken van onderlinge dienstverlening.
- 2) als de behandelende aanbieder niet de juiste tijdelijke verblijfszorg kan aanbieden, dan is het toegestaan dat een andere zorgaanbieder verblijfsprestaties voor dezelfde patiënt parallel in rekening brengt. Hiervoor wordt een nieuw zorgtype geïntroduceerd ('Uitzondering parallelliteit tijdelijk verblijf'). De aanbieder van de verblijfszorg hoeft dan niet langer gebruik te maken van onderlinge dienstverlening. Om de tijdelijke aard van deze uitzondering te borgen mag de (andere) aanbieder van de verblijfszorg geen vervolg-DBC openen met dit nieuwe zorgtype.

Kenmerk
CI/17/23c
0250004/0358856

Pagina
3 van 7

De mogelijkheid van onderlinge dienstverlening blijft overigens ook voor deze twee situaties bestaan.

Openingsdatum vervolg-db(b)c's (g-ggz en fz)

Het huidige uitgangspunt is dat op de openingsdatum van een vervolg-db(b)c een patiëntgebonden activiteit moet plaatsvinden. Deze algemene regel leidt bij enkele zorgtypes tot problemen wanneer er sprake is van een voortgezette klinische behandeling. Hierbij kan worden gedacht aan dagen waarop (bijvoorbeeld door onvoorzienbare omstandigheden) geen patiëntgebonden activiteit heeft plaatsgevonden, terwijl opname wel medisch noodzakelijk was.

Per 2018 zullen dbc's standaard aansluitend op de sluitingsdatum van de voorliggende dbc worden geopend. Alleen een dbc met het zorgtype Exacerbatie/recidive (204) moet een openingsdatum hebben die gelijk is aan de datum van de eerste patiëntgebonden activiteit. Voor de forensische zorg zal de vervolg-dbbc per 2018 standaard aansluiten op de voorliggende dbbc (initieel en vervolg), ongeacht het zorgtype. De openingsdatum van de vervolg-dbbc ligt dan altijd één dag na de sluitingsdatum van de voorgaande dbbc.

Zorgvraagwaarte-indicator i.r.t. DSM-5 (g-ggz)

De registratie en aanlevering van de zorgvraagwaarte-indicator (ZVZI) is een verplichting voor aanbieders van g-ggz. Door de overgang van DSM-IV naar DSM-5 zijn echter per 2017 diagnoses ontstaan waarvan de zorgvraagwaarte (score 1,2 of 3) niet is bepaald. Hierdoor kan in 2017 niet voor alle diagnoses een ZVZI worden afgeleid.

De ontbrekende scores zijn inmiddels toegekend en zijn doorgevoerd in de dbc-release 2018, waarmee het knelpunt is opgelost.

Zorgvraagwaarte-informatie 2014 en 2015 (g-ggz)

De NZa heeft in haar regelgeving opgenomen dat de zorgvraagwaarte-indicator in de jaren 2014-2015 moet worden geregistreerd, dat de aanlevering tot 2016 is opgeschort en dat in latere instantie bekeken wordt hoe aanlevering over deze oude jaren plaats moet vinden. Omdat

geen methode beschikbaar is voor aanlevering van de zorgvraagzwaarte-informatie 2014-2015 zonder aanvullende administratieve belasting van ggz-aanbieders en verzekeraars, vervalt deze verplichting over 2014 en 2015.

Kenmerk

CI/17/23c

0250004/0358856

Pagina

4 van 7

Lekenomschrijvingen (g-ggz)

Als een zorgaanbieder aan de patiënt factureert, voegt hij op de factuur een lekenomschrijving van de geleverde zorg toe. De huidige lekenomschrijvingen worden door veldpartijen ongeschikt bevonden. Per 2018 is de lekenomschrijving van producten aangepast in de codetabellen.

Nieuwe zorgtitel: GVM (fz)

Ten gevolge van de inwerkingtreding van de Wet Langdurig Toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking, wordt een zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel geïntroduceerd, waaraan zorg als (bijzondere) voorwaarde kan worden verbonden. Deze maatregel wordt aansluitend aan het (definitief) eindigen van de tbs, de gevangenisstraf of de voorwaardelijke invrijheidsstelling ten uitvoer gelegd.

Bovenstaande leidt er toe dat een nieuwe strafrechtelijke titel 'Zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (art. 38z Sr jo. Art. 38ab Sr)' aan de forensische zorgtitels wordt toegevoegd. De voorwaarden bij deze zorgtitel zijn vergelijkbaar met die uit de voorwaardelijke invrijheidstelling, de tbs met voorwaarden en andere voorwaardelijke kaders.

Herijking tarieven 2018 (gb-ggz, g-ggz en fz)

De tarieven zijn conform de beschreven systematiek in de beleidsregels: BR/REG-18110, BR/REG-18119, BR/REG-18120, geïndexeerd. De nhc tarieven voor verblijf binnen de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg worden aangepast. De rentecomponent binnen de nhc daalt van 5% naar 4,65%.

Ambulante methadonverstrekking in de gb-ggz (gb-ggz)

Er is onderzocht, of het nodig is om een aparte prestatie te maken voor de kosten van ambulante methadonverstrekking in de gb-ggz. Op basis hiervan is besloten geen aparte prestatie toe te voegen. Dit is niet wenselijk, omdat er dan binnen de gb-ggz twee verschillende 'ambulante methadon' trajecten zouden komen. Daarnaast is het niet nodig, omdat het standpunt is dat als de patiënt onvoldoende stabiel is (en de behandelaar toezicht op inname nodig acht), deze patiënt niet in de gb-ggz hoort voor de verslavingsproblematiek. Bij de verstrekking van methadon aan ambulante patiënten registreert de behandelaar in de gb-ggz dus alleen de tijd die hij hieraan besteedt. Het middel methadon loopt in de generalistische basis-ggz via de apotheek van de patiënt en niet vanuit de verslavingszorgkliniek.

Thuis prikken voor de ggz (g-ggz)

Met ingang van 1-1-2017 is het overig zorgproduct (ozp) 079992 - Huisbezoektarief klinisch-chemisch/labonderzoek, gesplitst in twee ozp's, namelijk één die periodiek huisbezoek, en één die incidenteel huisbezoek betreft. Na deze splitsing zijn de twee nieuwe

ozp's 079986 en 079987 ten onrechte niet meer te declareren door de ggz omdat in bijlage 4 van NR/REG-1805 geen 'kruisje' is vermeld in de kolom "door ggz te declareren". Dit wordt in de RZ18b voor de ziekenhuiszorg hersteld voor de release 2018.

Kenmerk
CI/17/23c
0250004/0358856

Pagina
5 van 7

Inzet VOV-personeel bij verblijfsprestaties (g-ggz en fz)

Naar aanleiding van vragen van ForZo/JJi en GGZ Nederland verduidelijken wij de wijze waarop de inzet van VOV-personeel in de deelprestaties verblijf moeten worden geïnterpreteerd. Vooropgesteld, voor de keuze van de best passende deelprestaties verblijf is de zorgvraag van de patiënt leidend. De inzet van verplegend, ondersteunend en verzorgend personeel (VOV-personeel) is één van de zes onderdelen waarop de keuze voor de deelprestatie wordt gebaseerd. De andere onderdelen betreffen de intensiteit van de stoornis, mate van zelfredzaamheid, delict risico, leefklimaat en begeleidingsbehoefte van de patiënt. De aanbieder moet in het behandeldossier vastleggen welke keuzes gemaakt zijn rondom het toewijzen van een patiënt aan de betreffende verblijfssetting.

In de omschrijving van inzet van VOV-personeel bij verblijf is opgenomen dat de inzet fte's per bed/plaats is gebaseerd op "netto fte", wat staat voor "ingeroosterd zorgverlenend personeel". Deze tekst is per 2014 toegevoegd en heeft als doel een passende bekostiging te bieden voor de personeelsleden die daadwerkelijk zorg verlenen binnen de verblijfssetting en dus ingeroosterd worden voor zorgverlening. Als een behandelaar patiënten behandelt (geregistreerd in minuten op de behandelcomponent van de dbc) en wordt ingezet als onderdeel van het VOV-personeel bij verblijf, dient de behandeltime als onderdeel van de behandelcomponent van de dbc buiten beschouwing te blijven voor de fte bepaling. Ook personeelsleden die werkzaam zijn binnen de verblijfssetting, maar niet als zorgverlenend VOV-personeel worden aangemerkt, dienen hierbij buiten beschouwing te blijven. De term 24-uurszorg wordt gebruikt om de continue aanwezigheid van VOV-personeel op een verblijfssetting aan te merken en heeft geen directe relatie met de berekening van het aantal fte.

ICT-documenten pilot doorontwikkeling ggz/fz 2020 (g-ggz, gb-ggz, fz)

Bij de uitlevering van de release leveren wij ook documenten uit voor de pilot voor de doorontwikkeling van de productstructuur ggz/fz. Deze documenten beschrijven welke ICT-aanpassingen zorgaanbieders moeten doorvoeren om te kunnen deelnemen aan deze pilot. Hiermee faciliteren wij ICT-leveranciers om de benodigde wijzigingen zo snel mogelijk in 2017 in te voeren. Deze zijn te vinden via de volgende link: www.werkenmetdbcs.nl.

Ehealth (g-ggz, gb-ggz en fz)

E-health kan de zorg beter, makkelijker en waarschijnlijk goedkoper maken. Daarom wil de Nederlandse Zorgautoriteit het gebruik van e-health toepassingen stimuleren. Wilt u hier meer over weten? Bekijk dan de [animatie over e-health](#) op www.nza.nl.

Hebt u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer 088-7708770 (lokaal tarief). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via info@nza.nl.

Kenmerk

CI/17/23c
0250004/0358856

Pagina

6 van 7

Wij vragen u als koepelvereniging om deze informatie te verspreiden onder uw leden.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

Drs. C.A.H. ten Damme RA
Unitmanager Geestelijke gezondheidszorg en Forensische zorg

Bijlage 1: Regelgeving die met ingang van 2018 wijzigt

Kenmerk

CI/17/23c

0250004/0358856

Pagina

7 van 7

Beleidsregels

- BR/REG-18110 Prestaties en tarieven forensische zorg;
- BR/REG-18119 Prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz;
- BR/REG-18120 Generalistische basis-ggz;
- BR/REG-18121 Toetsingskader dbc-systeem;
- BR/REG-18148 Normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg;

Nadere regels

- NR/REG-1803 Gespecialiseerde ggz;
- NR/REG-1804 Generalistische basis-ggz;
- NR/REG-1806 Dbbc's, zzp's en extramurale parameters forensische zorg;
- NR/REG-1813 Verplichte aanlevering minimale dataset forensische zorg;

Tariefbeschikkingen

- TB/REG-18606-01 Tariefbeschikking Gespecialiseerde ggz;
- TB/REG-18607-01 Tariefbeschikking Forensische zorg.
- TB/REG-18608-01 Tariefbeschikking Generalistische basis-ggz;