

Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening

REGELING NR/REG-2126a

Vastgesteld op 23 november 2021

Gelet op artikel 61 en 62 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van informatieverstrekking voor de vaststelling van het budget/een grens.

1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *zorgaanbieder*: natuurlijk persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig acute psychiatrische hulpverlening biedt;
- b. *gebudgetteerde zorgaanbieder*: zorgaanbieder op wie, op grond van een beschikking van de NZa, de budgetsystematiek ten aanzien van de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget van toepassing is;
- c. *acute psychiatrische hulpverlening binnen budget*: hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is. De zorg bestaat uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling tot maximaal drie kalenderdagen (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname tot maximaal drie kalenderdagen. De zorg wordt geleverd conform de eisen die de generieke module acute psychiatrie stelt aan de organisatie en expertise van het team en de samenwerkingsafspraken (regioplan);
- d. *generieke module acute psychiatrie*: module waarin de inhoud en organisatie van hulpverlening wordt beschreven voor personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is;
- e. *budget*: vaste grens, als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onderdeel a, van de Wmg, van de som van de kosten, als bedoeld in artikel 5.1 van de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, voor de beschikbaarheid van de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname;
- f. *voorlopig budget*: het door de NZa in (t-1) vastgestelde budget voor jaar (t);
- g. *voorlopige opbrengsten*: de som van het totaal te verwachten gedeclareerde tarieven op basis van de prestaties zoals genoemd in artikel 6 van de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening met betrekking tot jaar (t);
- h. *voorlopig tekort/overschot*: het verschil tussen het voorlopig budget en de voorlopige opbrengsten. De NZa stelt dit vast in een beschikking;
- i. *definitief budget*: het door de NZa, na verwerking van de nacalculatie van het jaar (t), in (t+1) vastgestelde budget voor jaar (t);
- j. *definitieve opbrengsten*: de som van het totaal aan gedeclareerde tarieven op basis van de prestaties, zoals genoemd in artikel 6 van de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, met betrekking tot jaar (t);
- k. *definitief tekort/overschot*: het verschil tussen het definitief budget en de definitieve opbrengsten. De NZa stelt dit vast in een beschikking;
- l. *vereffeningsbedrag*: het bedrag zoals genoemd in artikel 56b Wmg. Bij een definitief overschot stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast;
- m. *verrekenbedrag*: bij een definitief tekort stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast;
- n. *representerende verzekeraar*: de door de leden zorgverzekeraar(s) die door de leden van Zorgverzekeraars Nederland aangewezen zorgverzekeraar of zorgverzekeraars om namens hen een overeenkomst af te sluiten conform het convenant representatiemodel acute GGZ 2019;
- o. *regioplan*: vastgelegde afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening door het regionaal overleg van ketenpartners acute psychiatrie conform de generieke module acute psychiatrie, zoals omschreven in het implementatieplan bij de GMAP;
- p. *regio*: een geografisch gebied voor de levering van acute psychiatrische hulpverlening. De indeling van de regio's is vastgelegd in een bijlage van de generieke module acute psychiatrie;
- q. *consult acute ggz binnen budget*: overige prestatie zoals opgenomen in de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg en de Tariefbeschikking Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg (BR/REG-22619-01);

r. *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;

s. *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit.

t. *Eénzijdige aanvraag*: er is sprake van een éénzijdige aanvraag als de gebudgetteerde aanbieder en representerend zorgverzekeraar een afwijkend budget Zvw aanvragen of één van de twee partijen geen aanvraag indient.

u. *Beoordeling*: van een beoordeling is sprake als er een triage heeft plaatsgevonden, er een urgentie is bepaald die aanleiding geeft tot een crisisbeoordeling en het (duale) beoordelingsteam de crisisbeoordeling uitvoert en declareert. Beoordelingen waarbij in de afgelopen drie dagen voorafgaand aan de beoordeling al consulten acute ggz binnen budget (art.1q) zijn geregistreerd, tellen niet mee bij het aantal beoordelingen.

2. Doel van de regeling

Deze regeling geeft aan welke informatie gebudgetteerde zorgaanbieders moeten aanleveren ten behoeve van de vaststelling van het budget Zvw voor de acute psychiatrische hulpverlening. Deze regels hebben betrekking op de inhoud van de informatie zelf, de manier waarop deze moet worden aangeleverd en de termijnen waarbinnen dat moet gebeuren.

3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op gebudgetteerde zorgaanbieders die de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget, zoals bedoeld in artikel 1, onder c, leveren.

4. Te verstrekken informatie voor de aanvraag en vaststelling van het voorlopig budget Zvw

1. Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken jaarlijks vóór 1 oktober jaar (t-1) een opgave van:
 - het voorlopig budget Zvw;
 - de bevestiging dat een regioplan is overeengekomen;
 - de bevestiging dat concrete schriftelijke afspraken met de representerende verzekeraar zijn gemaakt over de levering van acute psychiatrische hulpverlening;
 - Het aantal beoordelingen jonger dan 18 jaar die onder de Jeugdwet vallen, het aantal beoordelingen van patiënten die onder de overige financieringsstromen vallen en het aantal beoordelingen patiënten 18 jaar en ouder die onder de Zvw vallen;
 - het aantal verwachte te declareren consulten acute ggz binnen budget en verblijfsdagen acute ggz binnen budget onderverdeeld naar Zorgverzekeringswet (volwassenen, 18 jaar en ouder) en overige patiënten.¹
2. Voor de opgaven bedoeld in het eerste lid moet verplicht gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier, dat door de NZa beschikbaar wordt gesteld.
3. De opgave in het eerste lid van de zorgaanbieder is compleet, als deze ten minste het volledig ingevulde digitale formulier bevat inclusief een ondertekeningsdocument dat hoort bij het digitaal ingediende formulier.

5. Te verstrekken informatie voor de aanvraag en vaststelling van het definitief budget Zvw

1. Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken jaarlijks vóór 1 juli jaar (t+1) ten behoeve van de nacalculatie een opgave van het definitieve budget.
2. Gebudgetteerde zorgaanbieders zijn verplicht om jaarlijks vóór 1 juli jaar (t+1) ten behoeve van het vaststellen van het definitief budget Zvw en het definitieve tekort/overschot een opgave te doen van:
 - het definitieve budget Zvw;
 - de definitieve opbrengsten Zvw;
 - het aantal bij zorgverzekeraars gedeclareerde consulten acute ggz binnen budget en verblijfsdagen acute ggz binnen budget onderverdeeld naar Zorgverzekeringswet (volwassenen, 18 jaar en ouder) en overige patiënten. Ook het aantal patiënten Jeugdwet wordt aangeleverd.
3. Voor de definitieve opgaven bedoeld in het eerste en tweede lid moet gebruik worden gemaakt van het hiertoe bestemde formulier, dat door de NZa beschikbaar wordt gesteld.
4. De definitieve (werkelijke) opgave door de zorgaanbieder is compleet, als deze ten minste het volledig ingevulde digitale formulier met de volgende bijlagen bevat:
 - een bijbehorend ondertekeningsdocument bij het digitale formulier van de gebudgetteerde zorgaanbieder;

¹ Het aantal verwachte te declareren consulten acute ggz binnen budget en verblijfsdagen acute ggz binnen budget voor de Zorgverzekeringswet wordt vermenigvuldigd met de vaste tarieven zodat dit leidt tot de voorlopige opbrengsten Zvw. Voor 2022 wordt eenmalig de uitzondering gemaakt dat de voorlopige opbrengsten Zvw en het aantal te verwachten te declareren consulten acute ggz binne budget vermenigvuldigt met het vaste tarief kunnen afwijken van elkaar.



- een ingevulde en ondertekende bestuursverklaring bij het formulier.

Eventuele extra vermeldingen op het ondertekende formulier zijn niet geldig en worden niet meegenomen in de besluitvorming.

6. Wijze van verstrekking

De in artikel 4 en 5 genoemde formulieren zijn beschikbaar gesteld op het digitale aanvragenportaal van de NZa (<https://aanvragen.nza.nl>). Zorgaanbieders moeten het in dit artikel bedoelde formulier indienen via dit portaal.

7. Slotbepalingen

7.1 Intrekken oude regeling(en)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening wordt de Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk NR/REG-2126, ingetrokken.

7.2 Toepasselijkheid oude regeling

De Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk NR/REG-2126, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

7.3. Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Wmg wordt geplaatst.

De regeling ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

7.4 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Algemeen

Op 23 maart 2018 heeft de NZa het advies bekostiging acute psychiatrische zorg² gepubliceerd. Op 26 april 2018 heeft VWS ons een aanwijzing (kenmerk 1309558-174219-CZ) gegeven. De aanwijzing sluit aan bij het advies.

Zie voor meer informatie over de budgetsystematiek de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening en deze Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepaling acute psychiatrische hulpverlening.

Voor meer informatie over de budgetsystematiek verwijzen wij naar bovengenoemd advies.

Verplichtingen ten aanzien van prestaties consulten acute ggz binnen budget

De registratie- en informatie verplichtingen rondom de overige prestaties acute ggz binnen budget, zijn opgenomen in de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg en de tariefbeschikking Geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

Verdeelsleutels ter bepaling budget (voorlopig) Zvw

Om de totale kosten te verdelen over de verschillende financiers van de acute ggz, wordt er bij de voorcalculatie gebruikt gemaakt van een verdeelsleutel. Deze verdeelsleutel wordt bepaald op basis van de (voorlopige/definitieve) omzet in de domeinen. De omzet binnen de Zvw en 'overige patiënten' wordt bepaald door het aantal gedeclareerde consulten en verblijfsdagen acute ggz binnen budget te vermenigvuldigen met het vaste tarief.

De Jeugdwet kent geen eenduidige prestaties. Als schatting voor de omzet in de Jeugdwet wordt het aantal beoordelingen gebruikt. Gebudgeteerde aanbieders zijn verplicht het aantal beoordelingen Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en overige financieringsstromen te verstrekken. Met deze gegevens wordt een verhoudingsgetal berekend tussen het aantal beoordelingen. Dit verhoudingsgetal wordt gebruikt om een aantal consulten acute ggz binnen budget voor de Jeugdwet te berekenen. En hiermee de omzet.

(Voor de jeugd die klinisch wordt opgenomen worden de opgenomen patiënten vermenigvuldigd met de vaste tarieven zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (18+).

	Proces	Wie
1 juli (t-1)	Formulier voorcalculatie beschikbaar (voorlopig budget, voorlopige opbrengsten en voorlopig tekort/overschot)	NZa
1 oktober (t-1) (2021: 1 januari 2021)	Indienen overeengekomen voorlopig budget, voorlopige opbrengsten en voorlopig tekort/overschot	Zorgaanbieders/ zorgverzekeraars
oktober (t-1) - december (t-1) (2021: januari 2021 – maart 2021)	Vaststellen voorlopig tekort/overschot	NZa
1 april (t+1)	Formulier nacalculatie beschikbaar jaar t (definitief budget, definitieve opbrengsten en definitief tekort/overschot)	NZa
1 juli (t+1)	Indienen formulier nacalculatie (definitief budget, definitieve opbrengsten en definitief tekort/overschot)	Zorgaanbieders/ zorgverzekeraars
Augustus – oktober (t+1)	Vaststellen definitief budget, definitief tekort/overschot en definitief verrekeningsbedrag/verrekenbedrag jaar t	NZa

² https://puc.overheid.nl/doc/PUC_231186_22/1