



## Beleidsregel Budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22140a

Vastgesteld 23 november 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b, c, d en e van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven, prestatiebeschrijvingen, een grens en een vereffeningsbedrag als bedoeld in artikel 56b van de Wmg vast te stellen.

Gelet op artikel 52, aanhef en onderdeel e, van de Wmg, worden tarieven die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve vastgesteld door de NZa.

Gelet op artikel 59, aanhef en onder a, c en e van de Wmg, heeft de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) met brief van 26 april 2018, met kenmerk 1309558-174219-CZ, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven. Deze aanwijzing dateert van 26 april 2018 en heeft als kenmerk 1309558-174219-CZ. Deze aanwijzing is gepubliceerd in de Staatscourant onder nummer 27141.

### 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel 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. *beschikbaarheid*: de tijdsperiode waarin (een) behandelaar(s) volgens het rooster geen andere zorg verleent dan de acute psychiatrische hulpverlening en aanwezig/oproepbaar is om acute psychiatrische hulpverlening binnen budget te kunnen verlenen;
- d. *acute psychiatrische hulpverlening*: hulpverlening die deel uitmaakt van de geneeskundige ggz en welke gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben. De zorg wordt geleverd conform de generieke module acute psychiatrie;
- e. *acute psychiatrische hulpverlening binnen budget*: acute psychiatrische hulpverlening als bedoeld in onderdeel d, die tevens is gericht op personen 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);
- f. *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;
- g. *geneeskundige ggz*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet;
- h. *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 voor de beschikbaarheid van de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname;
- i. *voorlopig budget*: het door de NZa in (t-1) vastgestelde budget voor jaar (t);
- j. *voorlopige opbrengsten*: de som van het totaal te verwachten gedeclareerde tarieven op basis van de prestaties zoals genoemd in artikel 6 van deze beleidsregel met betrekking tot jaar (t);
- k. *voorlopig overschot/tekort*: het verschil tussen het voorlopig budget en de voorlopige opbrengsten. De NZa stelt dit vast in een beschikking;
- l. *definitief budget*: het door de NZa, na verwerking van de nacalculatie van jaar (t), in (t+1) vastgestelde budget voor jaar (t);
- m. *definitieve opbrengsten*: de som van het totaal aan gedeclareerde tarieven op basis van de prestaties zoals genoemd in artikel 6 van deze beleidsregel met betrekking tot jaar (t);



- n. *definitief overschot/tekort*: het verschil tussen het definitief budget en de definitieve opbrengsten. De NZa stelt dit vast in een beschikking;
- o. *vereffeningsbedrag*: het bedrag als bedoeld in artikel 56b Wmg. Bij een definitief overschot stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast;
- p. *verrekenbedrag*: bij een definitief tekort stelt de NZa dit bedrag bij beschikking vast;
- q. *reprenterende verzekeraar*: de 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;
- r. *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;
- s. *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;
- t. *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)
- u. *Wmg*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- v. *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit.
- w. *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.
- x. *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 beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen op het gebied van de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget.

## 3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget, zoals bedoeld in artikel 1, onder e.

## 4. Procedure voor vaststelling van het budget Zvw en tekort/overschot Zvw

De procedure bestaat uit:

- het indienen van een aanvraag voor het vaststellen van een voorlopig budget Zvw en voorlopig tekort/overschot Zvw voor jaar (t) in het jaar (t-1);
- de vaststelling van dit voorlopige tekort/overschot door de NZa (voorcalculatie, uiterlijk 1 januari van het jaar t);
- het indienen van de aanvraag voor het vaststellen van een definitief budget en een definitief tekort/overschot voor het jaar (t) in het jaar (t+1);
- het vaststellen van het definitieve tekort/overschot (nacalculatie, in het najaar van het jaar t+1) door de NZa;
- het vaststellen van het verreken- of vereffeningsbedrag.

De stappen worden hieronder verder uitgewerkt.

### 4.1 Het vaststellen van het voorlopig budget Zvw en voorlopig tekort/overschot Zvw

#### 4.1.1 Indienings- en afhandelingstermijnen

Uiterlijk 1 augustus van jaar (t-1) stelt de NZa het aanvraagformulier beschikbaar.

Vóór 1 oktober van jaar (t-1)<sup>1</sup> kunnen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het aanvraagformulier digitaal ondertekend indienen met het verzoek om het voorlopig tekort/overschot Zvw vast te stellen.

<sup>1</sup> Voor de aanvraag van het voorlopige budget Zvw voor het jaar 2022 is op verzoek van ZN en de Nederlandse ggz de deadline voor indienen verschoven naar 1 januari 2022.



De NZa geeft bij goedkeuring uiterlijk 1 januari jaar (t) een beschikking af met het voorlopig tekort/overschot Zvw jaar (t).

#### *4.1.2 Voorwaarden waar de aanvraag aan moet voldoen*

De NZa neemt een aanvraag in behandeling als:

- per vastgestelde regio, zoals vastgelegd in een bijlage bij de generieke module, één gebudgetteerde zorgaanbieder door de representerende zorgverzekeraar is geselecteerd;
- de aanvraag is ingediend via het aanvragenportaal;
- het door de NZa beschikbaar gestelde formulier is gebruikt;
- de gebudgetteerde aanbieder en representerende zorgverzekeraar hetzelfde voorlopige budget Zvw aanvragen en tot hetzelfde voorlopige tekort/overschot Zvw komen (bij "tweezijdige" aanvraag);
- de aanvraag, met hetzelfde voorlopige budget Zvw en hetzelfde voorlopige tekort/overschot Zvw, een ondertekende bestuursverklaring van zowel de gebudgetteerde aanbieder als de representerende verzekeraar bevat;
- is bevestigd dat er een regioplan overeengekomen is;
- is bevestigd dat concrete schriftelijke afspraken met de representerende verzekeraar zijn gemaakt over de levering van acute psychiatrische hulpverlening.

Zie voor de verplichting tot aanlevering van het voorlopig budget en de voorlopige opbrengsten de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening'.

#### *4.1.3 Behandeling van de aanvraag*

##### **4.1.3.1 Aanvraag die aan de vereisten voldoet**

Als de aanvraag aan de bovenstaande vereisten voldoet, toetst de NZa of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel.

De NZa kan ambtshalve het voorlopig tekort/overschot lager of hoger vaststellen.

##### **4.1.3.2 Geen of een incomplete aanvraag**

###### **4.1.3.2.1 Geen aanvraag**

Als er vóór 1 oktober van het jaar (t-1) geen aanvraag is ingediend, schrijft de NZa de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar aan om alsnog binnen vier weken een aanvraag in te dienen.

Als na het verlopen van de vier wekentermijn opnieuw geen aanvraag is ingediend, is er geen sprake van een aanvraag en stelt de NZa dus geen voorlopig budget en voorlopig tekort/overschot vast voor de regio.

###### **4.1.3.2.2 Incomplete aanvraag**

Als er vóór 1 oktober van jaar (t-1) een aanvraag is ingediend die niet aan de vereisten voldoet zoals opgenomen in 4.1.2, dan neemt de NZa de aanvraag niet in behandeling. De NZa schrijft de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar aan om alsnog binnen vier weken een volledige en juiste aanvraag in te dienen.

Als er na het verlopen van de vier wekentermijn geen (nieuwe) aanvraag is ingediend, is er geen sprake van een aanvraag en stelt de NZa dus geen voorlopig budget en geen voorlopig tekort/overschot vast voor de regio

#### *4.1.3.3 Aanvragen ingediend binnen de 4 weken termijn*

##### **4.1.3.3.1 Tweezijdige aanvraag**

Als er vóór het verlopen van de vier wekentermijn een aanvraag is ingediend die voldoet aan de vereisten zoals opgenomen in 4.1.2, dan neemt de NZa deze aanvraag in behandeling. De NZa toetst of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel. De NZa kan ambtshalve het voorlopig tekort/overschot lager of hoger vaststellen;

#### 4.1.3.3.2 Eenzijdige aanvraag

Als er vóór het verlopen van de vier wekentermijn sprake is van éézijdige aanvraag, dan kan de NZa deze in behandeling nemen. Bij een eenzijdige aanvraag is vereist:

- dat de aanvraag is ingediend via het aanvragenportaal;
- dat het door de NZa beschikbaar gestelde formulier is gebruikt;
- dat de aanvrager(s) een voorlopige budget Zvw en een voorlopige tekort/overschot Zvw heeft/hebben opgegeven;
- dat de aanvraag een ondertekende bestuursverklaring van de aanvrager bevat;
- dat er een regioplan overeengekomen is;
- dat is bevestigd dat concrete schriftelijke afspraken met de representerende verzekeraar zijn gemaakt over de levering van acute psychiatrische hulpverlening.

De NZa neemt de aanvragen in behandeling als er per regio sprake is van twee éézijdige aanvragen. Dan hebben zowel de gebudgetteerde zorgaanbieder als de representerende zorgverzekeraar een éézijdige aanvraag gedaan die voldoet aan de vereisten van een éézijdige aanvraag. De NZa zal in dat geval de laagst ingediende aanvraag voor het voorlopig budget Zvw verwerken.<sup>2</sup> De NZa kan hiervan afwijken als de geldende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of als op basis van nadere motiveringen de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld.

De NZa neemt de aanvraag in behandeling als er sprake is van een éézijdige aanvraag door alleen de gebudgetteerde zorgaanbieder. De NZa toetst of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel.

De NZa kan ambtshalve het voorlopig tekort/overschot lager of hoger vaststellen.

De NZa neemt de aanvraag niet in behandeling als er sprake is van een éézijdige aanvraag door alleen de representerende zorgverzekeraar.

#### 4.1.4 Berekening voorlopig Budget Zvw en voorlopig tekort/overschot Zvw

Op basis van de onderstaande formule wordt het voorlopig budget Zvw voor het jaar (t) vastgesteld:

*Voorlopig budget Zvw = voorlopig budget kosten triage<sup>3</sup> + (voorlopig budget kosten beoordeling<sup>4</sup> en kosten behandeling<sup>5</sup> \* voorlopig aandeel omzet patiënten Zvw verzekerden (18+) in totale omzet Zvw verzekerden (18+), jeugdigen (Jeugdwet 18-) en overige patiëntgroepen)*

De voorlopige omzet Zvw verzekerden (18+) en overige patiënten wordt bepaald door het aantal verwachte consulten en verblijfsdagen te vermenigvuldigen met de vaste tarieven zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) als bedoeld in artikel 6.

De voorlopige omzet uit de Jeugdwet voor de behandeling van jeugdigen wordt fictief bepaald. Dit gaat als volgt:

- a. De aanbieder geeft het aantal beoordelingen Zvw, JW en overige financieringsstromen op.
- b. Het aantal beoordelingen geeft een verhoudingsgetal. Dit verhoudingsgetal wordt als volgt berekend, stel er zijn 100 beoordelingen Zvw, 50 beoordelingen 'overig' en 15 Jw in één jaar. In dit voorbeeld is het verhoudingsgetal 1:10 (=15/(100+50)).
- c. De aanbieder vult het aantal consulten acute ggz Zvw en overig in, in het budgetformulier.
- d. Het formulier gaat uit van éézelfde verhoudingen consulten voor de JW als voor de Zvw en overig. Hieronder ligt een aanname, namelijk dat de inzet (in beroepen en tijdsranges) in de acute jeugdpsychiatrie gelijk is aan de inzet in de Zvw en overig.  
In onderstaande voorbeeld is dit uitgewerkt. De budgethouder vult 40 en 20, 100 en 40 en 75 en 50 consulten in de Zvw resp. overig. Het formulier vult dan automatisch 6, 14 en 12,5 consulten in voor de JW gebaseerd op de verhouding zoals onder B (1:10 = 15/(100+50)).

<sup>2</sup> Op 19 oktober 2021 heeft het College van Beroep voor het bedrijfsleven een uitspraak gedaan (ECLI:NL:CBB:2021:950) inzake een aanvraag voor de regio Amsterdam. De eventuele consequenties van deze uitspraak voor de beslisregel zijn nog niet meegenomen in deze beleidsregel.

<sup>3</sup> Dit betreft de posten personeel triage en ambulante kapitaallasten triage als bedoeld in artikel 5.1.

<sup>4</sup> Dit betreft de posten personeel beoordeling en ambulante kapitaallasten beoordeling als bedoeld in artikel 5.1.

<sup>5</sup> Dit betreft de kosten voor het personeel behandeling, ambulante kapitaallasten behandeling en de bedden als bedoeld in artikel 5.1.



Consulten	Aantal consulten Zvw	Aantal consulten 'overig'	Samen	JW
Arts (Wet Big artikel 3) vanaf 5 min.	40	20	60	6
Arts-specialist (Wet Big artikel 14) vanaf 5 min	100	40	140	14
Gezondheidszorgpsycholoog (Wet Big artikel 3) vanaf 5 min	75	50	125	12,5 <sup>1</sup>

...

<sup>1</sup> Het kan dus voorkomen dat in de JW consulten worden berekend die cijfers achter de komma hebben. Dit ziet er 'vreemd' uit (halve consulten bestaan immers niet) maar rekenkundig voor de berekening van de (fictieve) omzet JW is dit geen probleem.

- e. De aantal consulten Zvw en JW worden vermenigvuldigt met het vaste tarief per consult om tot een omzet te komen Zvw en JW te komen en daarmee een verdeelsleutel.
- f. De kosten uit het budget worden obv de verdeelsleutel verdeelt over de Zvw, JW en overige financieringsstromen.

Voor de voorlopige omzet van het verblijf worden de deelprestaties voor verblijf (Verblijf acute ggz binnen budget D t/m H) gebruikt.

Op basis van de onderstaande formule wordt het voorlopig tekort/overschot Zvw voor jaar (t) vastgesteld.

*Voorlopig tekort/overschot Zvw =  
Voorlopig budget Zvw – voorlopige opbrengsten (Zvw)*

## **4.2 Het vaststellen van het definitieve budget Zvw en het definitief tekort/overschot Zvw**

### **4.2.1 Indienings- en afhandelingstermijnen**

Uiterlijk 1 april van jaar (t+1) stelt de NZa het aanvraagformulier voor het definitieve budget en de definitieve opbrengsten jaar t beschikbaar.

Vóór 1 juli van jaar (t+1) kunnen de gebudgetteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het aanvraagformulier digitaal ondertekend indienen.

De NZa geeft bij goedkeuring uiterlijk oktober (t+1) een beschikking af met het definitieve budget, het definitief tekort/overschot en het definitieve vereffeningsbedrag/verrekenbedrag jaar (t).

Er wordt niet nagecalculeerd op de waarden van de budgetparameters.

### **4.2.2 Voorwaarden waar de aanvraag aan moet voldoen**

De NZa neemt een aanvraag in behandeling als:

- de aanvraag is ingediend via het aanvragenportaal;
- het door de NZa beschikbaar gestelde formulier is gebruikt;
- de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar hetzelfde definitief budget Zvw en hetzelfde definitieve tekort/overschot Zvw hebben aangevraagd;
- de aanvraag, met hetzelfde definitieve budget Zvw en hetzelfde definitieve tekort/opbrengst Zvw, een ondertekende bestuursverklaring van zowel de gebudgetteerde zorgaanbieder als de representerende zorgverzekeraar bevat.
- het aantal bij zorgverzekeraars gedeclareerde consulten en verblijfsdagen acute ggz is opgegeven;
- de aanvraag een verklaring van de gebudgetteerde zorgaanbieder bevat over de volledigheid en juistheid van de gedeclareerde aantallen consulten en verblijfsdagen acute ggz.

Zie voor de verplichting tot aanlevering van het definitieve budget en de definitieve opbrengsten de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening'.

### **4.2.3 Behandeling van de aanvraag**

#### **4.2.3.1 Aanvraag die aan de vereisten voldoet**

Als de aanvraag aan de bovenstaande vereisten voldoet, toetst de NZa of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel. De NZa kan ambtshalve het definitief tekort/overschot lager of hoger vaststellen.





## **4.2.3.2 Geen of incomplete aanvraag**

### **4.2.3.2.1 Geen aanvraag**

Als er vóór 1 juli van jaar (t+1) geen aanvraag is ingediend dan schrijft de NZa de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar aan om alsnog binnen vier weken een aanvraag in te dienen.

Als er na het verlopen van de vier wekentermijn opnieuw geen aanvraag is ingediend, gaat de NZa vanwege het ontbreken van informatie over tot ambtshalve vaststelling van het tekort/overschot. Daarmee gaat de NZa ook over tot ambtshalve vaststelling van het definitieve vereffenings- dan wel verrekenbedrag voor de betreffende gebudgetteerde zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

### **4.2.3.2.2 Incomplete aanvraag**

Als er vóór 1 juli van jaar (t+1) een aanvraag is ingediend die niet aan de vereisten voldoet zoals opgenomen in 4.2.2, dan neemt de NZa de aanvraag niet in behandeling. De NZa verzoekt de gebudgetteerde zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraar om alsnog binnen vier weken een volledige en juiste aanvraag in te dienen.

Als er na het verlopen van de vier wekentermijn geen (nieuwe) aanvraag is ingediend, gaat de NZa vanwege het ontbreken van informatie over tot ambtshalve vaststelling van het tekort/overschot. Daarmee gaat de NZa ook over tot ambtshalve vaststelling van het definitieve vereffenings- dan wel verrekenbedrag voor de betreffende gebudgetteerde zorgaanbieder en zorgverzekeraar. De NZa stelt het definitieve vereffenings- dan wel verrekenbedrag vast op de hoogte van het voorlopige vereffenings- dan wel verrekenbedrag, tenzij uit nadere informatie blijkt dat een ander percentage als meer gerechtvaardigd wordt beoordeeld door de NZa. Partijen moeten die nadere informatie zelf aandragen.

Als er na het verlopen van de vier wekentermijn geen volledige en juiste aanvraag is ingediend en er is geen sprake geweest van een voorlopige vaststelling, dan stelt de NZa geen definitief budget en definitief tekort/overschot vast. Daarmee stelt de NZa ook geen vereffeningsbedrag of verrekenbedrag vast.

## **4.2.3.3 Aanvragen binnen de vierweken termijn**

### **4.2.3.3.1 Tweezijdige aanvraag**

Als er vóór het verlopen van de vier wekentermijn een aanvraag is ingediend die voldoet aan de vereisten zoals opgenomen in 4.2.2, dan neemt de NZa deze aanvraag in behandeling. De NZa toetst of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel. De NZa kan ambtshalve het definitieve budget en het definitieve tekort/overschot lager of hoger vaststellen.

### **4.2.3.3.2 Éénzijdige aanvraag**

Als er vóór het verlopen van de vier wekentermijn sprake is van éénzijdige aanvraag, dan kan de NZa deze in behandeling nemen. Bij een éénzijdige aanvraag is vereist:

- dat de aanvraag is ingediend via het aanvragenportaal;
- dat het door de NZa beschikbaar gestelde formulier is gebruikt;
- dat de aanvrager(s) een definitief budget Zvw en een definitief tekort/overschot Zvw heeft/hebben aangevraagd;
- dat de aanvraag een ondertekende bestuursverklaring van de aanvrager bevat;
- dat een verklaring van de gebudgetteerde aanbieder is bijgevoegd over de volledigheid en juistheid van de gedeclareerde aantallen consulten en verblijfsdagen acute ggz binnen budget.

De NZa neemt de aanvraag in behandeling als er sprake is van twee éénzijdige aanvragen. Dan hebben zowel de gebudgetteerde zorgaanbieder als de representerende zorgverzekeraar een éénzijdige aanvraag gedaan die voldoet aan de vereisten van een éénzijdige aanvraag. De NZa zal in dat geval de laagst ingediende aanvraag voor het definitief budget Zvw verwerken. De NZa kan hiervan afwijken als de geldende beleidsregels hiertoe aanleiding geven en/of als op basis van nadere motiveringen de ingediende aanvraag door de NZa als onrealistisch wordt beoordeeld.

De NZa neemt de aanvraag in behandeling als er sprake is van een éénzijdige aanvraag door alleen de gebudgetteerde aanbieder. De NZa toetst of de aanvraag in overeenstemming is met de (reken)regels in de beleidsregel. De NZa kan ambtshalve het definitieve budget Zvw en het definitieve tekort/overschot Zvw lager of hoger vaststellen.



De NZa neemt de aanvraag niet in behandeling als er sprake is van een éézijdige aanvraag door alleen de representerende zorgverzekeraar.

#### **4.2.3.4 Meerdere soorten aanvragen**

Als zich binnen de indieningstermijn meerdere van bovenstaande situaties voordoen, zal de NZa de laatst ingediende aanvraag in behandeling nemen.

Daarnaast geldt dat ingediende aanvragen na de indieningstermijn niet in behandeling worden genomen als de NZa eerder al een aanvraag heeft ontvangen binnen de gestelde indieningstermijn.

#### **4.2.4 Berekening definitief budget Zvw en definitief tekort/overschot Zvw**

Ten behoeve van de opbrengstverrekening stelt de NZa gelijktijdig met de vaststelling van het definitief budget Zvw jaar (t) in najaar (t+1) het definitieve tekort/overschot Zvw jaar (t) vast. Het definitief budget Zvw wordt als volgt berekend:

*Definitief budget Zvw =  
definitief budget kosten triage<sup>6</sup> + (definitief budget kosten beoordeling<sup>7</sup> en kosten behandeling<sup>8</sup> \*  
definitief aandeel omzet patiënten Zvw verzekerden (18+) in totale omzet Zvw verzekerden (18+)  
jeugdigen (Jeugdwet 18-) en overige patiëntgroepen)*

De definitieve omzet Zvw verzekerden (18+) en overige patiënten wordt bepaald door het aantal consulten en verblijfsdagen te vermenigvuldigen met de vaste tarieven zoals deze door de NZa zijn vastgesteld voor de acute psychiatrische hulpverlening voor volwassenen (Zvw 18+) als bedoeld in artikel 6.

De definitieve omzet voor de behandeling van jeugdigen wordt bepaald door het aantal patiënten te vermenigvuldigen met een vast bedrag. Voor de voorlopige omzet van het verblijf worden de deelprestaties voor verblijf (Verblijf acute ggz binnen budget D t/m H) gebruikt.

Dit definitief tekort/overschot is gelijk aan definitieve budget Zvw jaar (t) minus de definitieve opbrengsten jaar Zvw (t) Het definitieve tekort/overschot wordt als volgt berekend:

*Definitief tekort/overschot Zvw =  
Definitief budget Zvw- definitieve opbrengsten (Zvw)*

### **4.3 Vereffening- en verrekenbedrag**

#### **4.3.1 Vereffeningbedrag**

In september jaar (t+1) berekent de NZa het definitief terug te vorderen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun landelijke marktaandeel van de verzekerdenpopulatie van jaar t.

#### **4.3.2 Verrekenbedrag**

In september jaar (t+1) berekent de NZa het definitief in rekening te brengen bedrag per zorgverzekeraar naar rato van hun landelijke marktaandeel van de verzekerdenpopulatie van jaar t.

De NZa legt het definitieve vereffening- dan wel verrekenbedrag vast in een beschikking. Op basis van de beschikking met het vereffeningbedrag kan de zorgverzekeraar het door de NZa berekende definitieve overschot in rekening brengen bij de betreffende gebudgetteerde zorgaanbieder. Op basis van de beschikking met het verrekenbedrag kan de gebudgetteerde zorgaanbieder het door de NZa berekende (resterende) tekort in rekening brengen bij de betreffende zorgverzekeraar.

<sup>6</sup> Dit betreft de post personeel triage en ambulante kapitaallasten triage als bedoeld in artikel 5.1.

<sup>7</sup> Dit betreft de posten personeel beoordeling en ambulante kapitaallasten beoordeling als bedoeld in artikel 5.1.

<sup>8</sup> Dit betreft de kosten voor het personeel behandeling, de ambulante kapitaallasten behandeling en de bedden als bedoeld in artikel 5.1.



## 5. Budgetparameters

### 5.1 Budgetparameters

De waarde die voor een parameter moet worden afgesproken is gelijk aan de in deze beleidsregel per budgetparameter genoemde waarde.

In het door de NZa beschikbaar gestelde formulier vullen de gebudgeteerde zorgaanbieder en de representerende zorgverzekeraar het aantal fte dat de functie triage uitvoert, het aantal fte direct zorgverlenend personeel dat de functies beoordeling en behandeling uitvoert<sup>9</sup> in, het aantal bedden per jaar in en het aantal auto's dat beschikbaar is in, voor de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget (art. 1.e) inclusief de 'overige financieringsstromen' en de Jeugdwet.

De budgethouder en representerend zorgverzekeraar leveren dus ook gegevens aan voor de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget voor alle patiënten die buiten de Zvw vallen. Omdat de NZa een (voorlopig en definitief) budget Zvw vaststelt, worden de kosten volgend uit het budget via een verdeelsleutel toegerekend aan de Zvw en aan de overige financieringsstromen en Jeugdwet.

	Post	Type	Waarde Fysiek aanwezig (prijspeil 2020) vast	Waarde beschikbaar/bereikbaar (prijspeil 2020) vast
Personeel triage	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Per fte	€ 142.099,26	€ 21.314,89
	Ggz Verpleegkundig specialist	Per fte	€ 137.082,87	€ 20.562,43
	Arts (waaronder Agio/Agnio)	Per fte	€ 137.206,40	€ 20.580,96
Personeel beoordeling	Arts (waaronder Agio/Agnio)	Per fte	€ 137.206,40	€ 20.580,96
	Gz-psycholoog	Per fte	€ 154.658,21	€ 23.198,73
	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Per fte	€ 142.099,26	€ 21.314,89
	Psychiater	Per fte	€ 235.863,32	€ 35.379,50
	Ggz verpleegkundig specialist	Per fte	€ 137.082,87	€ 20.562,43
	Verpleegkundige (art.3)	Per fte	€ 118.248,75	€ 17.737,31

<sup>9</sup> Het aantal fte direct zorgverlenend personeel kan ook het personeel omvatten dat *begeleiding* uitvoert. Indien begeleiding in de eerste drie dagen acute ggz te kwalificeren is als begeleiding die onder de Zvw valt conform de duiding van het Zorginstituut (geneeskundig doel, opgenomen in behandelplan) dan wordt het personeel dat deze begeleiding uitvoert als fte opgevoerd in het budgetformulier. Dit personeel kan dan tevens de consulten acute ggz binnen budget declareren. Hierbij wel de kanttekening dat de begeleiding dan moet worden uitgevoerd door een beroep dat op de beroepenlijst staat.





	Post	Type	Waarde Fysiek aanwezig (prijspeil 2020) vast	Waarde beschikbaar/ bereikbaar (prijspeil 2020) vast
Personeel behandeling	Arts (waaronder Agio/ Agnio)	Per fte	€ 137.206,40	€ 20.580,96
	Ggz verpleegkundig specialist	Per fte	€ 137.082,87	€ 20.562,43
	Gz-psycholoog	Per fte	€ 154.658,21	€ 23.198,73
	Psychiater	Per fte	€ 235.863,32	€ 35.379,50
	Sociaal psychiatrisch verpleegkundige	Per fte	€ 142.099,26	€ 21.314,89
	Verpleegkundige (art.3)	Per fte	€ 118.248,75	€ 17.737,31
	Arts verslavingszorg	Per fte	€ 174.911,41	€ 26.236,71
	Psychotherapeut	Per fte	€ 139.225,25	€ 20.883,79
	Sociaal Pedagogisch Hulpverlener	Per fte	€ 92.579,28	€ 13.886,89
	Sociaal geriater	Per fte	€ 177.847,19	€ 26.677,08
	GGZ-agoog	Per fte	€ 119.840,13	€ 17.976,02
	Maatschappelijk werkende	Per fte	€ 109.765,38	€ 16.464,81
	Psycholoog (geen verdere specialisatie)	Per fte	€ 136.856,37	€ 20.528,46
	GGZ-vaktherapeut	Per fte	€ 111.754,13	€ 16.763,12

	Post	Type	Waarde Fysiek aanwezig (prijspeil 2020) vast	Waarde beschikbaar/ bereikbaar (prijspeil 2020) vast
Bedden	Verblijfs categorie D	Per jaar, per bed	€ 94.104,43	
	Verblijfs categorie E	Per jaar, per bed	€ 126.408,94	
	Verblijfs categorie F	Per jaar, per bed	€ 157.613,67	
	Verblijfs categorie G	Per jaar, per bed	€ 222.534,66	
	Verblijfs categorie H (HIC)	Per jaar, per bed	€ 172.704,73	
Materiële kosten	Auto (lease)	Per auto, per jaar	€ 8.429,94	
Ambulante kapitaallasten	Ambulante kapitaallasten triage	Aantal teams	€ 2.129,28	
	Ambulante kapitaallasten beoordeling	Aantal locaties	€ 12.964,21	
	Ambulante kapitaallasten behandeling	Aantal kamers	€ 10.868,20	
	Vrije marge	Maximum	+ of - 5%	

## Onderbouwing budgetwaarden

### Personeel en verblijf

De budgetwaarden voor personeel en verblijf volgen uit het kostprijsonderzoek ggz en fz 2020. Het berekenen van budgetwaarden gebeurt via de volgende stappen:

1. De sjablonen van de 26 instellingen die potentieel gebudgetteerde zorgaanbieder zijn, worden gebruikt;
2. Bij deze aanbieders wordt nagekeken (op tabblad H) of er één of meer specifieke kostenplaatsen zijn waarop voor 50% of meer kosten (en productie) acute ggz zijn geboekt;



- Als deze er is, berekent de NZa de kostprijzen voor de beroepen (en verblijfsdagen) op deze kostenplaats(en) volgens de systematiek zoals is opgenomen in de beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz en fz<sup>10</sup>;

#### Personeel fysiek aanwezig

- Om tot budgetwaarden per beroep te komen voor het budgetformulier, worden de kostprijzen vermenigvuldigd met de productiviteitsnorm per beroep (Ecorys norm). De budgetwaarden zijn nu per fte per jaar.
- Aan de kosten per fte per jaar worden financieringslasten (rente inventaris en financiering werkkapitaal en ondernemersrisico) toegevoegd en geïndexeerd naar prijspeil voorlopig 2020.

Voor de exacte berekening zie bijlage 1.

De budgetwaarden bestaan uit directe (loon)kosten maar ook uit toegerekende materiële en personele overheadkosten.

#### Personeel Beschikbaar/bereikbaar

De waarde voor beschikbaarheid/bereikbaarheid zijn 0,15 van de waarde voor fysieke aanwezigheid. De 0,15 is het gemiddelde van de vergoedingen uit de cao ggz voor bereikbaarheidsdienst, dag- en nachtaanwezigheidsdiensten op de verschillende werkdagen, weekenddagen en feestdagen.

#### Verblijf

- Aan de kostprijzen voor verblijf worden financieringslasten toegevoegd en het prijspeil wordt geïndexeerd naar voorlopig 2020.
- De budgetwaarden voor verblijf zijn inclusief de normatieve behandelcomponent (NHC). Aan de NHC worden ook financieringslasten financiering werkkapitaal en ondernemersrisico toegevoegd. De NHC dient ter dekking van de kapitaallasten voor verblijf.
- Om van de verblijfstarief per dag naar een budgetwaarde te komen, vermenigvuldigt de NZa het verblijfstarief per dag met 324,85 dagen. Dit correspondeert met een bezettingspercentage van 89%<sup>11</sup>. In het verblijfstarief per dag wordt rekening gehouden met een bezettingspercentage.

Voor de exacte berekening zie bijlage 2.

#### **Materiele kosten**

Auto (lease): geïndexeerd naar 2020.

#### **Ambulante kapitaallasten**

De functies triage, beoordeling en behandeling hebben ieder een specifiek aantal m<sup>2</sup> nodig. De kapitaallasten zijn afhankelijk van het aantal m<sup>2</sup> per functie. Ter vergoeding van de kapitaallasten past de NZa de methode toe die beschreven staat in bijlage 3a van de Tussenrapportage Beschikbaarheid van (medische) vervolgoopleidingen ggz<sup>12</sup>.

#### *Frictieleegstand*

In de methode wordt rekening gehouden met frictieleegstand. Voor de functies triage en beoordeling houden we geen rekening met frictieleegstand. Deze functies worden 24 uur per dag, 7 dagen per week, 365 dagen per jaar gebruikt. De teams voor triage en beoordeling wisselen elkaar af waardoor er niet hoeft te worden gecompenseerd voor de frictieleegstand.

#### *Triage*

De functie triage kent een kantoorvoorziening van 11,5 m<sup>2</sup> bruto vloeroppervlakte. De vergoeding voor ambulante kapitaallasten triage is per team. Onder team verstaat de NZa het aantal triagisten dat op enig moment op de dag de functie triage uitvoert.

<sup>10</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_254801\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_254801_22/1/)

<sup>11</sup> Het bezettingspercentage van 89% komt uit de uitvraag voor de Budget Impact analyse generieke module acute psychiatrie.

<sup>12</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_237759\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237759_22/)



### *Beoordeling*

Voor de beoordeling kennen wij een kantoor setting met activiteit 'crisisinterventie' toe. De activiteit crisisinterventie kent een bruto vloeroppervlakte van 64m<sup>2</sup>. De activiteit crisisinterventie bestaat uit o.a. een afzonderingskamer (16 m<sup>2</sup> nvo) en een beoordelingskamer (25 m<sup>2</sup> nvo). De vergoeding voor ambulante kapitaallasten beoordeling is per locatie.

### *Behandeling*

Voor de behandeling kennen wij een kantoor setting met activiteit psychiatrisch onderzoek crisisinterventie toe. Deze activiteit kent een bruto vloeroppervlakte van 52m<sup>2</sup>. De vergoeding voor ambulante kapitaallasten behandeling is per kamer.

### **Vrije marge**

De vrije marge kan gebruikt worden voor innovatie, markttoeslag, kwaliteit, investeringen, onregelmatigheidstoeslag of andere posten die niet zijn vervat in de andere parameters. Het percentage is een maximumpercentage.

Voor de exacte berekening zie bijlage 3.

### **5.2 Indexatie**

De budgetparameters worden jaarlijks geïndexeerd. Voor de methode van indexatie verwijzen wij naar de Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

De indexatie voor de materiële kosten auto(lease) gebeurt tegen 100% materiële index.

## **6. Prestaties**

Voor de acute psychiatrische hulpverlening binnen budget worden de volgende prestaties gehanteerd<sup>13</sup>:

- Consult Acute ggz binnen budget. De consulten zijn gedifferentieerd naar het beroep van de zorgverlener (conform art. 2.2. van de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg) en tijdsindeling (conform 2.3 van de beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg)
- Verblijfsdag D Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag E Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag F Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag G Acute ggz binnen budget
- Verblijfsdag H Acute ggz binnen budget

Het tarief voor de (deel)prestaties is een vast tarief.

De prestaties kennen een vast tarief. Het vaste tarief voor de consulten is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde beroepen en tijdsranges voor de setting 'outreaching' en 'diagnostiek'. Het vaste tarief voor de verblijfsdagen is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde verblijfs categorie (zonder beveiligingsniveau).

## **7. Slotbepalingen**

### **7.1 Intrekken oude beleidsregel(s)**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening wordt de Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk BR/REG-21123a, ingetrokken.

Verder wordt ingetrokken de al wel vastgestelde, maar nog niet in werking getreden Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening, BR/REG-22140.

<sup>13</sup> Zie beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg en de tariefbeschikking Geestelijke gezondheidszorg en Forensische Zorg.



---

## **7.2 Toepasselijkheid voorgaande beleidsregel**

De beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening, met kenmerk BR/REG-21123a, genoemd in artikel 7.1, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregels gold.

## **7.3. Inwerkingtreding / Bekendmaking**

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.

Indien de Staatscourant waarin de beleidsregelingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2021, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2022.

De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

## **7.4 Citeertitel**

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel budgetbesteding acute psychiatrische hulpverlening.



## BIJLAGE 1: OPBOUW BUDGETWAARDEN PERSONEEL

Beroep	Kostprijs 2017	Productiviteit	Kosten per jaar per fte	Rente inventaris (0,41%)	Financiering werkkapitaal en ondernemersrisico (1,55%)	Indexatie (8,62%)
Arts (waaronder Agio/ Agnio)	€ 101,79	1217	€ 123.878,43	€ 124.386,33	€ 126.314,32	€ 137.206,40
Ggz verpleegkundig specialist	€ 115,67	1070	€ 123.766,90	€ 124.274,34	€ 126.200,60	€ 137.082,87
Gz-psycholoog	€ 130,50	1070	€ 139.635,00	€ 140.207,50	€ 142.380,72	€ 154.658,21
Psychiater	€ 186,80	1140	€ 212.952,00	€ 213.825,10	€ 217.139,39	€ 235.863,32
Sociaal psychiatrisch verpleegkundige (spv)	€ 110,60	1160	€ 128.296,00	€ 128.822,01	€ 130.818,75	€ 142.099,26
Verpleegkundige (art.3)	€ 105,81	1009	€ 106.762,29	€ 107.200,02	€ 108.861,62	€ 118.248,75
Arts verslavingszorg	€ 139,26	1134	€ 157.920,84	€ 158.568,32	€ 161.026,12	€ 174.911,41
Psychotherapeut	€ 114,17	1101	€ 125.701,17	€ 126.216,54	€ 128.172,90	€ 139.225,25
Sociaal Pedagogisch Hulpverlener (sph)	€ 75,10	1113	€ 83.586,30	€ 83.929,00	€ 85.229,90	€ 92.579,28
Sociaal geriater	€ 156,35	1027	€ 160.571,45	€ 161.229,79	€ 163.728,85	€ 177.847,19
GGZ-agoog	€ 110,52	979	€ 108.199,08	€ 108.642,70	€ 110.326,66	€ 119.840,13
Maatschappelijk werkende	€ 90,34	1097	€ 99.102,98	€ 99.509,30	€ 101.051,70	€ 109.765,38
Psycholoog (geen verdere specialisatie)	€ 113,36	1090	€ 123.562,40	€ 124.069,01	€ 125.992,08	€ 136.856,37



## BIJLAGE 2: PBOUW BUDGETWAARDEN VERBLIJF

	Verblijfcategorie D	Verblijfcategorie E	Verblijfcategorie F	Verblijfcategorie G	Verblijfcategorie H (HIC)
Kostprijs 2017	€ 227,60	€ 315,47	€ 402,97	€ 578,64	€ 435,05
Rente inventaris (0,41%)	€ 228,53	€ 316,76	€ 404,62	€ 581,01	436,83
Financiering werkkapitaal en ondernemersrisico (1,55%)	€ 232,08	€ 321,67	€ 410,89	€ 590,02	€ 443,60
Indexatie (8,62%)	€ 252,09	€ 349,41	€ 446,33	€ 640,90	€ 481,86
NHC (prijspeil 2019)	€ 36,12	€ 38,16	€ 37,34	€ 42,41	€ 47,83
Financiering werkkapitaal en ondernemersrisico (1,55%)	€ 36,68	€ 38,75	€ 37,92	€ 43,07	€ 48,57
Indexatie	€ 37,60	€ 39,72	€ 38,86	€ 44,14	€ 49,79
<b>Subtotaal</b>	<b>€ 289,69</b>	<b>€ 389,13</b>	<b>€ 485,19</b>	<b>€ 685,04</b>	<b>€ 531,64</b>
Correctie voor bezettingspercentage (dagen per jaar)	324,85 dagen	324,85 dagen	324,85 dagen	324,85 dagen	324,85 dagen
<b>Budgetwaarde (per jaar)</b>	<b>€ 94.104,43</b>	<b>€ 126.408,94</b>	<b>€ 157.613,67</b>	<b>€ 222.534,66</b>	<b>€ 172.704,73</b>





### BIJLAGE 3: OPBOUW BUDGETWAARDEN KAPITAALLASTEN

	Triage	Beoordeling	Behandeling
Setting	Kantoor	Kantoor	Kantoor
Activiteit		Crisisinterventie	Psychiatrisch onderzoek crisisinterventie
Bruto vloeroppervlakte	11,5m <sup>2</sup>	64m <sup>2</sup>	52m <sup>2</sup>
Kostprijs per uur activiteit (prijsspeil 2020) <sup>1</sup>	€ 2,17	€ 13,22	€ 9,80
Fictieleegstand	€ 1,92	€ 11,69	N.v.t.
Jaarbedrag (=kostprijs per uur per activiteit *1.109 uur)	<b>€ 2.129,28</b>	<b>€ 12.964,21</b>	<b>€ 10.868,20</b>

<sup>1</sup> Voor de kostprijzen per uur zie de verantwoording tarieven ggz en fz 2020



## TOELICHTING

### Algemeen

Op 23 maart 2018 heeft de NZa het advies bekostiging acute psychiatrische zorg<sup>14</sup> gepubliceerd. Op 26 april 2018 heeft VWS ons een aanwijzing (kenmerk 1309558-174219-CZ) gegeven. De aanwijzing sluit aan bij het advies.

Voor de financiering van de budgetsystematiek voor de acute psychiatrische hulpverlening conform de generieke module, zijn er 'Overige prestaties Acute ggz binnen budget' beschikbaar<sup>15</sup>. Deze prestaties hebben een vast tarief. Acute psychiatrische hulpverlening buiten budget, wordt gedeclareerd via de 'normale' prestaties voor consulten en verblijf. Deze hebben een maximumtarief en mogen in het geval van acute psychiatrische hulpverlening waarvoor geen budget is vastgesteld, worden gedeclareerd.

Zie voor meer informatie over de budgetsystematiek deze Beleidsregel budgetbekostiging acute psychiatrische hulpverlening en de Regeling informatieverstrekking vaststelling budget en bepalingen acute psychiatrische hulpverlening. De regels met betrekking tot de 'consulten acute ggz' staan in de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg.

Voor meer informatie over de budgetsystematiek verwijzen wij naar bovengenoemd advies. Ons advies om inkoop van de triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling en de beschikbaarheid van bedden en opname tot maximaal drie kalenderdagen tijdelijk via representatie plaats te laten vinden, zullen wij na 3 jaar evalueren. Bij dit evaluatiemoment kijken we naar de implementatie, de werking van de marktordering en of het bekostigingsmodel het meest geëigende model is. Bij signalen kan een eerder evaluatiemoment worden bepaald.

#### Afkappen crisis dbc's binnen budget 2021 en start consulten 2022

Crisis-dbc's binnen budget die op 31 december 2021 nog open staan, worden afgesloten. Ook als het maximum van drie dagen nog niet is bereikt en de patiënt nog steeds voldoet aan de definitie van acuut psychiatrische hulpverlening.

De telling van de dagen loopt door. Bij een crisis-dbc binnen budget die op 30 of 31 december 2021 is geopend, mogen er consulten acute ggz binnen budget gedeclareerd worden tot uiterlijk 1 januari respectievelijk 2 januari.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1 onderdeel b.

De functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante behandeling tot maximaal drie kalenderdagen en beschikbaarheid bedden en crisisopname tot maximaal drie kalenderdagen worden op basis van het regioplan door de representerende zorgverzekeraar ingekocht bij één zorgaanbieder. Deze zorgaanbieder is de gebudgetteerde zorgaanbieder.

#### Artikel 1 onderdeel r.

In het regioplan staan de vastgelegde afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening door het regionaal overleg van ketenpartners acute psychiatrie conform de generieke module acute psychiatrie. In de generieke module worden als ketenpartners genoemd: ambulancezorg, gemeenten, ggz-instellingen en crisisdiensten, regionale vertegenwoordiging van huisartsenvoorzieningen, huisartsenposten, maatschappelijk opvang, openbaar ministerie, vertegenwoordigers van patiënten en naasten, politie, RIBW, verslavingszorg, ziekenhuizen.

#### Artikel 4

Zorgverzekeraars en zorgaanbieders kunnen aan de hand van de beschikking met het voorlopig tekort/overschot onderling afspraken maken over eventuele bevoorschotting.

Eén van de voorwaarden voor het in behandeling nemen van een aanvraag is de aanwezigheid van een regioplan. Een regioplan beschrijft de organisatie van de acute psychiatrische hulpverlening binnen een regio. Representerende verzekeraar en budgethouder kunnen overeenstemming hebben over de organisatie van de acute psychiatrische hulpverlening (en dus het regioplan) maar het oneens

<sup>14</sup> [https://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_231186\\_22/1](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_231186_22/1)

<sup>15</sup> <https://www.zorgprestatie.nl/shared/content/uploads/2020/12/Concept-Beleidsregel-Zorgprestatie-20201218.pdf>



zijn over de financiën die nodig zijn om de acuut psychiatrische hulpverlening uit te voeren. Bij éézijdige aanvragen is het dus mogelijk dat er toch overeenstemming is over het regioplan.

#### Artikel 4.1.2.1

In geval van bijvoorbeeld een kennelijke verschrijving kan de NZa het voorlopig tekort/overschot lager of hoger vaststellen.

#### Artikel 4. Overzicht tijdspad

	Proces	Wie
1 juli (t-1)	Formulier voorcalculatie beschikbaar (voorlopig budget, voorlopige opbrengsten en voorlopig tekort/overschot)	NZa
1 oktober (t-1)	Indienen overeengekomen voorlopig budget, voorlopige opbrengsten en voorlopig tekort/overschot	Zorgaanbieders/ zorgverzekeraars
oktober (t-1) -december (t-1)	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 vereffeningsbedrag/verrekenbedrag jaar t	NZa