



Regeling Afsluiting van d(b)bc's en prestaties generalistische basis-ggz ten behoeve van de overgang naar het Zorgprestatiemodel

REGELING NR/REG-2125

Vastgesteld op 9 februari 2021

Gelet op artikel 27, 36, 37, 38, 40 lid 4, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg.

Artikel 1 Begripsbepalingen

Prestatie: De levering van zorg door een zorgaanbieder als bedoeld in onderdeel c, onder 1° artikel 1 sub j Wmg op het gebied van de generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg.

Reguliere regelgeving: de nadere regels 'Regeling gespecialiseerde ggz (NR/REG-2113a)', 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz' (NR/REG-2119), 'Regeling generalistische basis-ggz' (NR/REG-2114a) en de beleidsregels 'Beleidsregel prestaties en tarieven gespecialiseerde ggz' (BR/REG-21134), 'Beleidsregel prestaties en tarieven forensische zorg' (BR/REG-21135), 'Beleidsregel generalistische basis-ggz' (BR/REG-21143a) met de eventuele voorgangers en opvolgers daarvan.

Zorgprestatiemodel: Bekostigingssystematiek zoals die per 1 januari 2022 van toepassing is in de gespecialiseerde ggz, generalistische basis-ggz en forensische zorg.

Zorgverzekeraar: waar in deze nadere regel gesproken wordt over de zorgverzekeraar worden zowel de zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1 lid 1 sub f van de Wmg als de Divisie Forensische zorg/Justitiële Jeugdinrichtingen (ForZo/JJI) van de Dienst Justitiële Inrichtingen (DJI), onderdeel van het Ministerie van JenV, bedoeld. In de fz is ForZo/JJI verantwoordelijk voor het inkopen van fz. Daarom wordt op grond artikel 4 Wet forensische zorg, van artikel 1, derde lid, van de Wet Marktordening Gezondheidszorg ForZo/JJI gelijkgesteld aan een ziektekostenverzekeraar.

Artikel 2 Doel van de regeling

Het doel van deze regeling is het toestaan van uitzonderingen op de reguliere regelgeving generalistische basis-ggz, gespecialiseerde ggz en forensische zorg om de overgang naar het Zorgprestatiemodel mogelijk te maken.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringwet (Zvw).

Ook is deze regeling van toepassing op zorgaanbieders die forensische zorg (fz) leveren, als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

Tot slot is deze regeling van toepassing op handelingen of werkzaamheden op het terrein van ggz of fz, uitgevoerd door of onder verantwoordelijkheid van personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 of 34 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg. Het betreft hier de handelingen als bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2°, van de Wmg en werkzaamheden zoals bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

Artikel 4 Administratieve afsluiting

Op 31 december 2021 worden alle d(b)bc's en generalistische basis-ggz prestaties die nog niet zijn afgesloten administratief afgesloten.

Artikel 5 Afsluitreden

Voor het afsluiten van de in artikel 4 bedoelde prestaties wordt de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatiemodel' gebruikt. Dit is een nieuwe afsluitreden die kan worden gebruikt in de plaats van de afsluitredenen als genoemd in de artikelen 5.1.5 sub 3 van de 'Regeling gespecialiseerde ggz' respectievelijk artikel 3.1.5 sub 3 van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz' respectievelijk 6.1 sub 5 onder afsluitreden van de 'Regeling generalistische basis-ggz'



Artikel 6 Uitzonderingen

Prestaties die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model' als bedoeld in artikel 5 hoeven niet te voldoen aan de onderstaande eisen uit de reguliere regelgeving voorzover dat vanwege de overgang naar het zorgprestatie-model redelijkerwijs niet mogelijk is:

- 1. De prestatie bevat 1 minuut directe tijd regiebehandelaar of hoofdbehandelaar**
Deze uitzondering is van toepassing op prestaties die zijn geopend vanaf 1 oktober 2021. Dit is een uitzondering op artikel 5.3 sub 1 van de 'Regeling gespecialiseerde ggz' dat verplicht dat de DBC pas gedeclareerd mag worden als de regiebehandelaar direct patiëntgebonden tijd heeft besteed aan de patiënt en een uitzondering op artikel 5.1 van de 'Beleidsregel generalistische basis-ggz' en artikel 3.1.4, eerste lid, van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz'.
- 2. Het zorgtype is door regiebehandelaar resp. hoofdbehandelaar geregistreerd**
Dit is een uitzondering op de verplichting dat de regiebehandelaar/ hoofdbehandelaar fz het zorgtype registreert. Het zorgtype moet worden ingevuld maar dat mag ook door een ander persoon dan de regiebehandelaar gebeuren. Dit is een uitzondering op artikel 5.1.3 sub 3 van de 'Regeling gespecialiseerde ggz' en artikel 3.1.3 van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz' dat verplicht dat de regiebehandelaar (resp. hoofdbehandelaar in de fz) het zorgtype registreert.
- 3. De GAF-score bij het sluiten is uniek geregistreerd**
Bij het sluiten mag de GAF-score op het moment van openen van de dbc worden overgenomen. Dit is een uitzondering op artikel 5.1.5 sub 1 van de 'Regeling gespecialiseerde ggz' dat verplicht dat door de regiebehandelaar of onder verantwoordelijkheid van de regiebehandelaar de DBC wordt afgesloten en dat de GAF-score daarbij is ingevuld. Dit is ook een uitzondering op artikel 3.1.5, eerste lid, aanhef en vijfde bolletje, van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz'.
- 4. De aard van het delict is geregistreerd**
Dit is een uitzondering op artikel 3.1.3 van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz' dat verplicht dat bij de dbbc het zorgtype wordt vastgelegd.
- 5. De aard en mate van gevaar is geregistreerd**
De drie velden 'acuut fysiek gevaar', 'vluchtgevaar' en 'recidivegevaar' mogen leeg blijven. Dit is een uitzondering op artikel 3.1.3 van de 'Regeling DBBC's ZZP's en extramurale parameters fz' dat verplicht dat bij de dbbc de aard en mate van gevaar wordt vastgelegd.

Artikel 7 Generalistische basis-ggz

Prestaties binnen de generalistische basis-ggz die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model' worden niet gebaseerd op een gekozen patiëntprofiel. Dit is een uitzondering op artikel 4.2 van de 'Beleidsregel generalistische basis-ggz'.

Voor prestaties die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model' als bedoeld in artikel 5, worden de te declareren prestaties bepaald op basis van de werkelijk geschreven minuten. De werkelijk geschreven minuten op generalistische basis-ggz producten worden afgeleid naar een generalistisch basis-ggz product conform tabel 1. De 120-minutengrens voor de prestatie 'onvolledig behandeltraject' vervalt.

Het generalistische basis-ggz product 'chronisch' kan niet worden gedeclareerd voor prestaties die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model'. Het verbod op paralleliteit in artikel 8.11 van de Beleidsregel Generalistische basis-ggz vervalt voor prestaties die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model', als één van de twee prestaties oorspronkelijk het generalistische basis-ggz product 'chronisch' was.

Tabel 1: Tijds grenzen in minuten van generalistische basis-ggz producten

Prestatie	Tijds grenzen in minuten
Onvolledig behandeltraject	0-180
Basis ggz kort	181-360
Basis ggz middel	361-600
Basis ggz intensief	601-

Een zorgaanbieder en zorgverzekeraar mogen gezamenlijk afspreken om af te wijken van tabel 1, in geval er een overeenkomst is over innovatieve producten op basis van de Beleidsregel Innovatie voor kleinschalige experimenten.

Artikel 8

Wanneer andere eisen uit NZa-regels in de weg staan aan een goede overgang naar het zorgprestatie-model, dan mogen een zorgaanbieder en zorgverzekeraar gezamenlijk een voorstel voorleggen aan de NZa om deze eisen achterwege te laten voor prestaties die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie-model'. Deze mogelijkheid is niet bedoeld als vervanging voor de



redelijkheid en billijkheid in individuele gevallen in de 1-op-1-relatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, maar is bedoeld om eventuele generieke omissies in deze overgangsregeling te herstellen.

Artikel 9 Overgangsbepaling en inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst.

Artikel 10 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling Afsluiting van d(b)bc's en prestaties generalistische basis-ggz ten behoeve van de overgang naar het Zorgprestatiemodel.

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



TOELICHTING

Algemeen

Deze overgangsregeling moet het afsluiten van dbc's, dbbc's en prestaties in de gbggz in overgang naar het zorgprestatie­model soepel laten verlopen. We zoeken een balans tussen een soepele overgang en voldoende grip op het declaratie­proces. In dbc's die richting het eind van 2021 worden geopend zal het niet altijd mogelijk zijn om te voldoen aan alle eisen uit de NZa-regels. Daarom willen we daarvoor een uitzondering maken waar dat nodig is. Deze uitzondering koppelen we aan de nieuwe afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie­model', zodat is geborgd dat de uitzonderingen niet gelden voor alle dbc's die nog binnen 2021 worden afgesloten. Daarnaast gelden de uitzonderingen alleen in het geval dat het niet redelijkerwijs haalbaar is om aan de eisen te voldoen. Als het wel redelijkerwijs haalbaar is om te voldoen aan de potentieel uitgezonderde eisen, dan moet de zorgaanbieder wel aan deze eisen voldoen.

Voor prestaties in de gespecialiseerde ggz en de fz die zijn afgesloten met de afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie­model' zal een tabel worden uitgeleverd met gewijzigde validatieregels conform deze regeling.

Langdurige en acute ggz

Voor de acute ggz binnen budget en voor de langdurige ggz is het niet nodig om een overgangsrege­ling op te stellen. Voor de acute ggz geldt dat het budget op jaarbasis wordt bepaald. De prestaties voor de langdurige ggz kunnen op dagbasis in rekening worden gebracht en overschrijden de jaargrens niet waardoor er geen technische overgangsregeling nodig is.

Artikelsgewijs

Toelichting Artikel 4

Op 31 december 2021 worden alle d(b)bc's en generalistische basis-ggz prestaties die nog niet zijn afgesloten administratief afgesloten. Prestaties mogen eerder worden afgesloten met afsluitreden 'Overgang naar zorgprestatie­model' als de verwachting is dat de zorg zal doorlopen in het Zorgpresta­tiemodel. Als de prestatie om zorginhoudelijke redenen wordt afgesloten, dan moet de bijbehorende reguliere afsluitreden worden gebruikt.

Toelichting artikel 6, eerste lid

Voor prestaties die zijn geopend voor 1 oktober 2021 geldt deze uitzondering niet. Prestaties die zijn geopend voor 1 oktober 2021 moeten dus voldoen aan de regel dat de regiebehandelaar minimaal 1 minuut directe tijd besteedt aan de patiënt.

Toelichting Artikel 7

Afwijkingsmogelijkheid tabel 1

Partijen hebben de mogelijkheid om af te wijken van de tijdsgrenzen in tabel 1 als zij hierover een afspraak hebben gemaakt. Deze afwijkingsmogelijkheid kan gebruikt worden door partijen die een overeenkomst hebben over innovatieve producten op basis van de beleidsregel innovatie zoals 'Umami' en 'Eleo'. Deze partijen krijgen de mogelijkheid om de tijdsgrenzen af te stemmen op een generalistische basis-ggz prestatie­structuur met het innovatieve product. Tabel 2 geeft ter handreiking de minutengrenzen voor aanbieders de werken met 'Umami'.

Tabel 2: Tijdsgrenzen in minuten van generalistische basis-ggz producten met UMAMI

Prestatie	Tijdsgrenzen in minuten
Onvolledig behandeltraject	0-180
Basis ggz kort	181-360
Basis ggz middel	361-600
Basis ggz intensief	601-920
Basis ggz zeer intensief (UMAMI)	921-