

Beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz- en fz-instellingen en MVO ggz

Vastgesteld 10 september 2024

BR/REG-24139

Bronjaar 2023, tariefbepaling met ingang van 2026

Gelet op artikel 57, eerste lid, aanhef en onderdelen b, c en e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 2 van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wet marktordening gezondheidszorg (Bub Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen en met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

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

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- *Accountant*: een accountant als bedoeld in artikel 2:393 Burgerlijk Wetboek;
- *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;
- *Administratieve eenheid*: een eenheid waaraan in ieder geval kosten en indien van toepassing ook productie wordt toegerekend;
- *Beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz (bb mvo ggz)*: de beschikbaarheidsbijdrage medische vervolgopleidingen ggz;
- *Consult*: direct, ononderbroken en zorginhoudelijk contact tussen zorgaanbieder en (forensische) patiënt of naasten van de patiënt;
- *CV-waarde*: de standaardafwijking gedeeld door het gemiddelde;
- *Deelnemer*: een zorgaanbieder aan wie een informatieverzoek als bedoeld in artikel 5.3 van deze beleidsregel is verzonden;
- *Directe kosten*: kosten die direct toewijsbaar zijn aan prestaties;
- *Externe klankbordgroep*: groep inhoudelijke experts van onder meer branchepartijen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars;
- *Externe werkgroep*: werkgroep bestaande uit leden van de NZa en leden van buiten de NZa;
- *Forensische zorg*: zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg;
- *Fte*: de fulltime-equivalent is de rekeneenheid om aan te duiden welk deel van een fulltime omvang het betreft;
- *Geneeskundige ggz*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet;
- *Indirecte kosten*: alle niet-directe kosten;
- *Informatieverzoek*: een verplichting als bedoeld in artikel 61 Wmg;
- *Instelling*: een zorgaanbieder die declareert binnen het zorgprestatiemodel anders dan volgens setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II en/of Wlz-prestaties declareert;
- *Jw*: Jeugdwet;
- *Kostprijs*: de aan elke afzonderlijke prestatie toegerekende kosten;
- *Kostprijsmodel*: model dat begrippen, definities, rekenregels, verdeelsleutels en praktische aanwijzingen bevat die een beschrijving vormen van de wijze waarop kostprijzen berekend worden;
- *Kostprijsonderzoek*: het proces om te komen tot kostprijzen voor ggz-Zvw, ggz-fz, de ggz-Wlz-prestaties voor zover het gaat om verblijf met behandeling en vergoedingsbedragen in het kader van de bb mvo ggz;
- *Nhc*: de normatieve huisvestingscomponent (nhc) is een productie gebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) (nieuw)bouw en instandhouding.
- *Nic*: de normatieve inventariscomponent (nic) is een productie gebonden normatieve vergoeding voor investeringen in inventaris.
- *NZa*: Nederlandse Zorgautoriteit, als genoemd in artikel 3 van de Wmg;
- *PAAZ/PUK*: een zorgaanbieder, zijnde een Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ) of een Psychiatrische Universiteitskliniek (PUK);

- **Prestatie:** Een zorgproduct gedefinieerd door de NZa, zoals bedoeld in artikel 1, onderdeel j van de Wmg; in het kader van dit onderzoek beperkt tot alle ZPM-prestaties met uitzondering van de consultprestatie is setting 1, het onderzoek daarnaar vindt plaats op de manier zoals beschreven in BR 24153, die prestaties van de Wlz die genoemd worden in bijlage 1 en de prestaties MVO-ggz zoals beschreven in bijlage 2;
- **Productie:** de aantallen van alle prestaties in het kader van het zorgprestatiemodel, de verblijfsprestaties Wlz met behandeling en de vergoedingen in het kader van ggz-opleidingen, die voldoen aan alle eisen daaraan gesteld, geleverd in het uitvraagjaar; voor zover het ZPM of Wlz-prestaties betreft onafhankelijk óf en door wie die prestaties betaald worden een en ander zoals bekend op het moment van de uitvraag;
- **Setting:** het onderscheid tussen vormen van zorg binnen het Zorgprestatiemodel op basis van benodigde infrastructuur en inzet van verschillende disciplines; in deze beleidsregel beperkt tot de settings 2 tot en met 8;
- **Tarief:** prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub k van de Wmg. De basis voor een tariefbepaling is de kostprijs waarop vervolgens al dan niet nog bewerkingen plaatsvinden;
- **Topreferente taken:** hiermee worden de taken infrastructuur voor wetenschappelijk onderzoek, ontwikkeling & innovatie, deskundigheidsbevordering en kennisdeling en consultatie en advies bedoeld die houders van het Topggz-keurmerk uitvoeren;
- **Uitvraagformulier:** format waarin informatie wordt ingevuld en aangeleverd;
- **Verblijfsdag:** dag en daaropvolgende nacht dat een patiënt gedurende een periode van klinische opname in een instelling verblijft. De eerste verblijfsdag is de dag dat de patiënt voor 20:00u is opgenomen;
- **Wfz:** Wet forensische zorg;
- **Wlz:** Wet langdurige zorg;
- **Wlz-prestaties:** de Wlz-zorgprestaties beschreven in bijlage 1;
- **Wmg:** Wet marktordening gezondheidszorg;
- **Wmo:** Wet maatschappelijke ondersteuning;
- **Zorg:** zorg als bedoeld in artikel 1, aanhef en onder b, van de Wmg en forensische zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1, tweede lid, van de Wfz;
- **Zorgaanbieder:** Zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van de Wmg;
- **Zorgkantoor:** een ingevolge artikel 4.2.4, tweede lid, van de Wlz voor een bepaalde regio aangewezen Wlz-uitvoerder;
- **ZPM:** het Zorgprestatiemodel dat met ingang van 1 januari 2022 van kracht is voor de geneeskundige ggz en forensische zorg;
- **Zvw:** Zorgverzekeringswet;

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Deze beleidsregel legt de wijze vast waarop de NZa informatie over de kostprijzen vergaart en de wijze waarop zij tarieven berekent voor de geestelijke gezondheidszorg in het kader van de Zvw, forensische zorg in het kader van de Wfz en verblijf inclusief behandeling (ggz-wonen en ggz-b) in het kader van de Wlz en de ggz-opleidingen binnen de beschikbaarheidsbijdrage ggz mvo. Het gaat daarbij om de tarieven van settings 2 tot en met 8 binnen het Zorgprestatiemodel in het kader van de Zvw en de Wfz, de tarieven voor Wlz-verblijf met behandeling en de vergoedingsbedragen voor het opleiden in het kader van de Beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen voor zover het de ggz-opleidingen betreft.

Artikel 3. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op geestelijke gezondheidszorg, als omschreven bij of krachtens de Zvw, de forensische zorg als omschreven bij of krachtens de Wfz, verblijf inclusief behandeling (ggz-wonen en ggz-b) als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz) als ook op de beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van individuele gezondheidszorg als bedoeld in artikel 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, voor zover uitgevoerd, al dan niet onder eigen verantwoordelijkheid, door personen, ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 3 van die wet of door personen als bedoeld in artikel 34 van die wet en voor zover die handelingen niet zijn begrepen onder artikel 1 onder b sub 1.

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, onderdeel b, onder 2o, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef en eerste lid, onderdeel c, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.

Artikel 4. Voorbereiding

Afstemming

- 4.1 De NZa betreft een externe klankbordgroep en externe werkgroepen bij het kostprijsonderzoek. Bij deze groepen wordt input opgehaald voor opzet en invulling van het kostprijsonderzoek. De deelnemers geven advies, op basis van hun inhoudelijke expertise en/of wensen van hun achterban. De bijeenkomsten met deze groepen zijn adviserend. Het advies van de externe klankbordgroep weegt de NZa mee in haar overwegingen en het op te stellen beleid. De NZa stelt externe werkgroepen in om specifieke onderwerpen verder uit te werken.

Verslaglegging en transparantie

- 4.2 De NZa koppelt de resultaten van de externe werkgroepen schriftelijk terug aan de externe klankbordgroep. Van de bijeenkomsten met de externe klankbordgroep maakt de NZa verslagen. Daarnaast worden de stukken van de bijeenkomsten van de externe klankbordgroep digitaal gepubliceerd op PUC en zijn daarmee openbaar.

Inclusiecriteria

- 4.3 De NZa hanteert de volgende inclusiecriteria bij het selecteren van zorgaanbieders voor deelname aan het kostprijsonderzoek en baseert zich daarbij op de declaraties over 2022.
- Instellingen
- a) Instellingen die een omzet hebben van minimaal € 290.000 op tenminste één van de volgende financieringsstromen: Zvw-ggz, Fz en Wlz-Verblijf inclusief behandeling (ggz-wonen en ggz-b), waarbij de omzet voor die financieringsstroom tevens meer is dan 10% van de totale omzet. In dat geval dient de instelling voor alle bovengenoemde financieringsstromen gegevens aan te leveren. Indien een instelling aantoont dat het percentage van 10% niet gehaald wordt over 2022 of 2023 kan vrijstelling worden aangevraagd.
 - b) In afwijking van 4.3a geldt voor instellingen met een PAAZ/PUK-afdeling dat deze met een ggz-Zvw omzet van minimaal € 290.000 worden geïncludeerd, ook als het percentage van 10% niet gehaald wordt.
- 4.4 Alle zorgaanbieders die aan de voor hen geldende inclusiecriteria als genoemd in artikel 4.3, voldoen, worden middels een informatieverzoek verplicht om deel te nemen aan het kostprijsonderzoek.

Aankondiging

- 4.5 Alle deelnemers ontvangen minimaal vier weken voorafgaand aan het informatieverzoek een schriftelijke aankondiging van het kostprijsonderzoek. Hierin worden zij ten minste geïnformeerd over de verplichte deelname aan het onderzoek en het tijdsbestek waarbinnen de gegevensuitvraag plaatsvindt.

Pilot

- 4.6 Het uitvraagformulier wordt voorafgaand aan de gegevensuitvraag getest door middel van een pilot met zorgaanbieders uit verschillende settingen met een voldoende spreiding over settingen, beroepen en specialisaties. Deze beleidsregel is vastgesteld ná deze pilot zodat wijzigingen die voortkwamen uit de pilot verwerkt zijn in deze beleidsregel.

Artikel 5. Proces gegevensuitvraag

Jaar van uitvraag

- 5.1 De gegevensuitvraag heeft betrekking op de kosten en prestaties in 2023.

Periode

- 5.2 De periode van de uitvraag is van 2 september tot en met 3 november 2024.

Informatieverzoek

- 5.3 De NZa verstuurt voor aanvang van de eerste dag van de periode als genoemd in artikel 5.2 een schriftelijk informatieverzoek. In het informatieverzoek wordt minimaal opgenomen:
- a) welke gegevens moeten worden aangeleverd;
 - b) op welke wijze de gegevens moeten worden aangeleverd;

- c) binnen welke termijn de gegevens aangeleverd moeten zijn;
- d) een bestuursverklaring, volgens een format van de NZa aangeleverd moet worden.

Formulier

- 5.4 Gegevens dienen via het daarvoor beschikbaar gestelde uitvraagformulier op de voorgeschreven wijze te worden aangeleverd. Het uitvraagformulier wordt samen met een instructie uiterlijk op de eerste dag van de periode als genoemd in artikel 5.2, online voor de deelnemers beschikbaar gesteld of opgestuurd.

Vrijstelling

- 5.5 Vrijstelling kan verleend worden aan een zorgaanbieder die in 2023 niet (meer) voldoet aan de inclusiecriteria uit 4.3. Die vrijstelling moet door de zorgaanbieder per e-mail worden aangevraagd en onderbouwd. De zorgaanbieder dient dit binnen drie weken na het formele informatieverzoek zoals genoemd in artikel 5.3 bij de NZa in te dienen.

Ontheffing

- 5.6 Ontheffing van het informatieverzoek wordt verleend in uitzonderlijke situaties van aantoonbare overmacht, waardoor de zorgaanbieder niet in staat is om de gevraagde gegevens aan te leveren, terwijl de zorgaanbieder wel binnen de scope van het onderzoek valt. Het is aan de zorgaanbieders om aan te tonen dat sprake is van een overmachtssituatie.

Uitstel

- 5.7 Op verzoek kan de NZa in geval van specifieke omstandigheden verlenging van de aanlevertermijn verlenen. Enkel schriftelijke, waaronder ook per e-mail verstuurde, en gemotiveerde verzoeken tot uitstel worden in behandeling genomen.

Ondersteuning

- 5.8 De NZa draagt zorg voor ondersteuning aan de deelnemers vooraf en gedurende de periode als bedoeld in artikel 5.2, zoals de gelegenheid om vragen te stellen via een helpdesk, een instructie, FAQ, een informatiewebsite en een webinar.

Handhaving

- 5.9 Tijdige aanlevering van het uitvraagformulier en correcte, volledige beantwoording van vragen door de NZa is verplicht. De NZa kan om dit te handhaven een aanwijzing geven en een dwangsom en/of boete opleggen.

Artikel 6. Controle gegevensaanlevering

Eerste controle gegevensaanlevering

- 6.1 Bij twijfel over de juistheid van aangeleverde informatie in uitvraagformulieren kan de NZa navraag doen bij zorgaanbieders. Onder andere de volgende situaties onderscheiden we:
- a) niet alle informatieelden zijn gevuld waardoor noodzakelijke informatie voor de berekening ontbreekt,
 - b) bepaalde invullingen lijken onlogisch/onwaarschijnlijk;
 - c) de bestuursverklaring, die instellingen moeten aanleveren is niet aanwezig.
- Als sprake is van één of meerdere van de hiervoor genoemde situaties, vraagt de NZa om een toelichting van de zorgaanbieder. Alleen als er een valide verklaring gegeven wordt en/of een aangepast uitvraagformulier aangeleverd wordt, na het stellen van een vraag hierover door de NZa, de gegevensaanlevering van de zorgaanbieder geïncludeerd. Het oordeel over de validiteit van de verklaring ligt bij de NZa. Op het moment dat er geen valide verklaring is worden de gegevens van de betreffende zorgaanbieder niet, of slechts deels, meegenomen in het onderzoek. Ook is mogelijk dat in dat geval een handhavingstraject wordt ingezet dat kan leiden tot een dwangsom of boete.
- 6.2 Naast de controles genoemd onder 6.1 kan de NZa aanvullende controles uitvoeren, eventueel door een bedrijfsbezoek.

Artikel 7. Kostprijsberekening

Overzicht van de prestaties

- 7.1 Door de uitvraag komen de gerealiseerde kosten en de geleverde productie in beeld. De kostprijs per prestatie wordt in beginsel berekend door de toegerekende totaal kosten voor een bepaalde soort prestatie te delen door de productie van die prestatie. In de berekening en toetsing van kostprijzen onderscheidt de NZa onderstaande groepen prestaties:
- Prestaties zoals opgenomen in de 'Beleidsregel prestaties en tarieven ggz en fz':
 - consulten (inclusief groepsconsulten);
 - verblijfsdagen;
 - toeslagen op de consulten en verblijfsdagen;
 - overige prestaties (waaronder gmap en zzp's).
 - Prestaties Wlz-ggz zoals opgenomen in bijlage 1 van deze beleidsregel.
 - De vergoedingsbedragen in het kader van de beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz, conform bijlage 2.
- Bijlage 1 en 2 zijn integraal onderdeel van deze beleidsregel.

Berekening van kostprijzen en tarieven die niet gebaseerd zijn op de uitvraag

- 7.2 Voor de volgende prestaties gaan we kostprijzen vaststellen op een andere wijze dan via de uitvraag bij zorgaanbieders.
- Zorgmachtiging Wet verplichte ggz; deze kostprijs wordt geïndexeerd rekening houdend met de gemiddelde mutatie van alle tarieven.
 - De prestaties binnen acute ggz kennen een vast tarief. Het vaste tarief voor de consulten is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde beroepen en tijdsranges voor de setting 'outreachend' en 'diagnostiek'. Het vaste tarief voor reistijd acute ggz is gelijk aan het maximumtarief van de toeslag reistijd ggz. Het vaste tarief voor de verblijfsdagen is gelijk aan het maximumtarief van dezelfde verblijfs categorie (zonder beveiligingsniveau). De tarieven zijn ter dekking van het budget acute ggz. De methodiek waarbij de gedeclareerde tarieven voor acute zorg een voorschot zijn op een eindafrekening, die gebaseerd is op afspraken met verzekeraars, blijft hiermee intact.
 - Forensisch psychiatrisch toezicht (fz) deze kostprijs wordt geïndexeerd rekening houdend met de gemiddelde mutatie van alle tarieven.
 - Toeslag spravato; het tarief wordt ontleend aan de meest recente inkoopprijs.
 - Toeslag Tbs-patiënt (fz) deze kostprijs wordt geïndexeerd rekening houdend met de gemiddelde mutatie van alle tarieven.
 - Prestaties met een vrij tarief; hiervoor worden geen tarieven vastgesteld.

Berekening van kostprijzen bij instellingen die gebaseerd worden op de uitvraag

- 7.3 Het uitvraagformulier is in hoofdlijn gebouwd met de volgende uitgangspunten:
- Startpunt vormen de kosten zoals opgenomen in de jaarrekening.
 - De directe kosten worden direct toegedeeld naar kostendragers zoals in het formulier benoemd, dit zijn onder andere de beroepen en verblijfsdagen. Indirecte kosten worden verdeeld volgens de sleutels genoemd in het formulier dan wel direct toebedeeld aan specifieke kostendragers als er een logische samenhang is, een combinatie van sleutels en directe toedeling is mogelijk. De zorgaanbieder geeft in het formulier aan als er directe toedeling is, en bewaart tevens in zijn eigen administratie de methodiek en berekeningen die gebruikt zijn. De totale kosten per kostendrager worden door de zorgaanbieder toegedeeld aan de daarmee samenhangende financieringsstroom. Dit zijn Zvw-ggz, Wfz, Wlz-ggz in scope, MVO-ggz, WLZ-overig, Zvw-overig, Jeugdwet, WMO, Overig. Er wordt daarmee ook toegedeeld naar financieringsstromen betrekking hebbend op (zorg)prestaties waar dit onderzoek niet op ziet. Bij de toedeling naar financieringsstromen kan de zorgaanbieder kiezen uit de volgende verdeelsleutels:
 - cliëntgebonden tijd;
 - verblijfsdagen;
 - inzet zorgverleners in fte;
 - omzet.Mits onderbouwd en toegelicht mogen hierbij afwijkende verdeelsleutels gehanteerd worden. Per kostendrager deelt de zorgaanbieder, voor zover het gaat om zorgprestaties in het kader van de Zvw en Fz, de kosten toe aan typen prestaties. Voor consultberoepen zijn dit de individuele consulten, de groepsconsulten, overige prestaties en de toeslagen. Voor de

beroepscategorie 'dagbesteding' wordt de zorgaanbieder gevraagd een tweedeling te maken in ambulante en klinische dagbesteding. De kosten die naar de Zvw worden toegerekend, worden in het uitvraagformulier automatisch naar de verblijfsdagen toegerekend. De kosten voor verblijfsdagen kunnen ook in een keer naar de verblijfsdagen worden toegerekend. De kosten die zijn toegerekend aan de individuele consulten van het ZPM moeten vervolgens door de zorgaanbieder per beroepscategorie worden verdeeld over de settings. Dit doet de zorgaanbieder op basis van de inzet binnen de instelling.

Daarna worden deze kosten door de zorgaanbieder toegerekend aan de individuele consultprestaties. Hier heeft de zorgaanbieder de keuze om dit te doen op basis van de kostenverhoudingen die nu in de tarieven verwerkt zijn of op basis van een eigen indeling. De kosten die zijn toegerekend aan de groepsconsulten moeten vervolgens door de zorgaanbieder per beroepscategorie verdeeld worden over de groepsgrootte. Hier heeft de zorgaanbieder de keuze om dit te doen op basis van vergoede minuten maal productie of op basis van een eigen indeling.

- c) Algemene en academische ziekenhuizen leveren kostprijzen aan in het kader van de medische specialistische zorg volgens de 'Beleidsregel Kostprijsmodel zorgproducten medisch-specialistische zorg – BR/REG-23152'. Voor zover ziekenhuizen zorg leveren die in scope is bij dit onderzoek mogen zij het MSZ-model gebruiken om kostprijzen voor de ggz aan te leveren. Hiermee wordt voorkomen dat ziekenhuizen, door twee verschillende kostprijsmodellen te gebruiken, kosten niet allemaal door kunnen berekenen of juist kosten tweemaal doorrekenen. Daarom dienen ziekenhuizen hun kostprijzen, voor zover het prestaties betreft in scope van dit onderzoek, te berekenen volgens de regels van de beleidsregel van de medisch-specialistische-zorg. Bij de aanlevering van deze kostprijzen hoort een bestuursverklaring.

Uitsluiting van kosten

- 7.4 Kosten die wel worden uitgevraagd, maar die niet doorlopen in de kostprijsberekening, zijn:
 - a) Resultaten van deelnemingen (eventueel kan de organisatie waarin deel genomen wordt wel zelfstandig deel nemen aan de uitvraag als ze voldoen aan de inclusiecriteria);
 - b) Kosten van strafrechtelijke en bestuurlijke boetes;
 - c) Boekwinsten en -verliezen bij verkoop van gebouwen en gronden (of andere activa);
 - d) Een dotatie die het gevolg is van nieuwe regelgeving, voor zover die dotatie betrekking heeft op de opbouw van de betreffende voorziening voor de jaren vóór het boekjaar waarop de uitvraag betrekking heeft;
 - e) Eenmalige kosten door een wettelijke maatregel die alleen in het uitvraagjaar van toepassing is;
 - f) Eventuele andere kosten die op andere wijze worden gefinancierd, zoals: kosten gemoeid met activiteiten die gesubsidieerd worden (onderzoeksprojecten, onderlinge dienstverlening etc.);
 - g) Infrastructuur ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en innovatie.

Transitieprestatie

- 7.5 Voor zover het gaat om zorg geleverd in het kader van het zorgprestatiemodel door instellingen kan een transitieprestatie overeengekomen zijn tussen financier en instelling. Een afgesproken transitieprestatie kan een gevolg zijn van kosten of productie en in dat geval dient hiermee rekening gehouden te worden in dit onderzoek.

Bij de uitvraag vraagt de NZa daarom welke afspraken in het uitvraagjaar gemaakt zijn onder de transitieprestatie. Maatgevend daarvoor is het bedrag dat daarvoor verwerkt is in de jaarrekening.

Vervolgens dient dit bedrag door de zorgaanbieder te worden uitgesplitst naar de volgende categorieën:

- a) Compensatie voor kosten samenhangend met implementatie ZPM;
- b) Compensatie voor productie die door invoering ZPM niet geleverd is;
- c) Vergoeding van prestaties die (nog) niet in het ZPM zijn opgenomen, waaronder contractafspraken buiten de prestatiestructuur, bijvoorbeeld over ketenveldnorm;
- d) Andere redenen die toegelicht moeten worden.

De compensaties genoemd onder de categorieën a) tot en met c) worden geacht gelijk te zijn aan de kosten, en de totale kosten worden daardoor geschoond voor deze bedragen.

Schonen van kosten

- 7.6
 - a) De kosten in verband met het ZPM worden geschoond voor de kosten behorend bij acute psychiatrische hulpverlening.
 - b) De kosten in verband met facultatieve prestaties, forensisch psychiatrisch toezicht, Spravato,

toeslag tbs-patiënt en prestaties met een vrij tarief worden gelijk gesteld aan de opbrengsten voor deze prestaties.

- c) De kosten in verband met zorgmachtiging verplichte ggz worden gelijk gesteld aan de opbrengsten voor deze prestaties.

Artikel 8. Toetsingskader ten aanzien van kostprijsberekening

Het toetsingskader beoordeelt de betrouwbaarheid en representativiteit van de kostprijzen. Deze beleidsregel ziet niet op de setting 1 (vrijgevestigden). De werkwijze van dat onderzoek is vastgelegd in beleidsregel Kostprijsonderzoek over 2023 ten behoeve van tarieven ggz Setting 1 (BR-REG-24153). Er zijn echter prestaties die geleverd worden in alle settings. Voor zover relevant worden bij onderstaande toetsing ook de kostprijzen die gevonden zijn in setting 1 meegenomen.

Analyse individuele kostprijzen en correctie op uitbijters

- 8.1 a) Elke instelling levert door middel van het ingevulde uitvraagformulier kostprijzen aan. Deze worden vergeleken met de kostprijzen van alle andere zorgaanbieders. De NZa beschouwt een kostprijs als een uitbijter als de log-getransformeerde kostprijs van die zorgaanbieder meer dan 2 standaarddeviaties afwijkt van de log van het gewogen gemiddelde kostprijs van alle zorgaanbieders.
De NZa doet onderzoek naar deze uitbijters. Als dat niet tot een verklaring leidt doet de NZa een navraag, die kan leiden tot een afdoende verklaring of een hernieuwde aanlevering. Aangezien een normenkader ontbreekt worden werkelijke kosten meegenomen mits dat kostenniveau betrouwbaar vastgesteld is.
- b) Individuele kostprijzen die buiten de bandbreedte als bepaald in artikel 8.1a) vallen en niet verklaard of aangepast worden, kunnen door de NZa buiten beschouwing gelaten worden bij de berekening van tarieven. In het geval dat hierdoor ook de rest van de aanlevering als onbetrouwbaar beoordeeld wordt door de NZa, wordt de hele aanlevering van de betreffende zorgaanbieder buiten beschouwing gelaten omdat er een samenhang kan zijn tussen de niet verklaarde kostprijzen en de overige gegevens.

Toetsing op spreiding

- 8.2 a) Voor elke kostprijs wordt vervolgens een variatiecoëfficiënt (CV-waarde) berekend door de gewogen standaarddeviatie te delen door het gewogen gemiddelde. De standaarddeviatie en het gemiddelde worden gewogen naar het aantal geleverde prestaties per zorgaanbieder. Per prestatie komt er op deze wijze één CV-waarde.
Op het moment dat de CV-waarde minder is dan 0,3 beoordelen we de spreiding als beperkt en de kostprijs op dit punt betrouwbaar.
Bij een spreiding groter dan 0,3 onderzoekt de NZa of hier een logische verklaring voor is.
- b) Als geen verklaring is gevonden voor de grote spreiding, maar de betreffende kostprijs wel past bij vergelijkbare kostprijzen dan kan de kostprijs toch worden geaccepteerd.
- c) De NZa gebruikt in principe werkelijke kosten om de kostprijs voor een prestatie te bepalen. Wanneer werkelijke kosten in onvoldoende mate beschikbaar zijn of een te grote, en niet te verklaren, spreiding is, vinden we de data onvoldoende betrouwbaar. De NZa hanteert dan andere methoden om tot een kostprijs te komen.
Voor die prestaties die samenhangen hebben met andere prestaties, zoals consulten en verblijfsdagen, is een modelmatige inpassing een goede methode. Voor prestaties die geen vergelijkbare prestaties kennen zullen we dan tarieven indexeren conform artikel 9.9. Eventueel kan ook overgegaan worden op een normatieve benadering, die vergt meer doorlooptijd en gedeelde normen.
- d) In afwijking van het genoemde onder c) geldt voor fz-prestaties dat als de werkelijke kosten niet leiden tot voldoende betrouwbare data, dan geldt onderstaande voor fz-prestaties. Hierbij is aangegeven in welke volgorde deze methoden worden toegepast.
- Zzp-c en zzp-vg*
1. Bij de zzp-c prestaties wordt eerst gekeken naar een afleiding van vergelijkbare fz-prestaties, zoals andere naastgelegen zzp-prestaties waar wel voldoende betrouwbare data beschikbaar is.
 2. Indien dit niet beschikbaar is wordt er naar vergelijkbare prestaties uit de Wlz gekeken. Er is geen vergelijkbaar alternatief voor de zzp-c 1 en 2, maar dan zou er een afleiding kunnen worden gedaan van de wel beschikbare prestaties.
 3. Blijkt dit ook niet mogelijk, dan worden de huidige tarieven geïndexeerd.
 4. Een normatief traject in de vorm van bijvoorbeeld een expertgroep kan dan ook worden opgestart. Voor de tarieven 2026 zal dit echter niet in het bestaande tijdspad kunnen worden afgerond.

Extramurale parameters

1. Eerst wordt gekeken naar een afleiding van andere vergelijkbare extramurale parameters in de fz.
2. Indien dit niet beschikbaar is wordt er gekeken naar ambulante prestaties uit de Wlz voor een afleiding.
3. Als dat ook niet mogelijk is, wordt het huidige tarief geïndexeerd conform artikel 9.9.
Toeslag EVBG, toeslag SGLVG+, ambulante dagbesteding (fz)
 1. Voor deze prestaties is geen alternatief voorhanden uit de Wlz of een vergelijkbare prestatie uit de fz. Daarom wordt indien er niet voldoende betrouwbare data is over gegaan tot indexatie van het huidige tarief.
 2. Voor de toeslag SGLVG+ geldt dat deze bestaat uit kapitaallasten die we niet uitvragen maar normatief bepalen.
 3. Een normatief traject in de vorm van bijvoorbeeld een expertgroep kan eventueel worden opgestart. Voor de tarieven 2026 zal dit echter niet in het tijdspad kunnen worden afgerond.

Representativiteit

- 8.3 Alle kostprijzen van de geïnccludeerde zorgaanbieders worden in de kostprijsberekening gemiddeld (gewogen op productie) tot een landelijke kostprijs.
De landelijke kostprijzen worden getoetst op het aantal onderliggende zorgaanbieders, de landelijke productie. Voor het aantal zorgaanbieders en prestaties wordt een ondergrens vastgesteld op basis van declaratiegegevens. Dit proces geeft een waarborg dat de gevonden kostprijzen voldoende representatief zijn. Afhankelijk van de gevonden resultaten kan blijken dat een landelijke kostprijs onvoldoende representatief is. Artikel 8.2c beschrijft de handelwijze als de onderbouwing van een landelijke kostprijs niet voldoende representatief is. Daarnaast kan de NZa overgaan tot een aanvullende uitvraag om voldoende aanbieders of prestaties in beeld te krijgen. In de toelichting is dit onderdeel nader uitgewerkt.
- 8.4 De NZa kan aanvullend onderzoek doen als een mutatie van een nieuw berekende landelijke kostprijs (zoals beschreven in vorig lid) opvallend afwijkt van de gemiddelde mutatie van alle landelijke kostprijzen. Afhankelijk van de impact die dit tarief heeft op de hele bekostiging worden in ieder geval de afwijkingen van meer dan 10%, ten opzichte van de gemiddelde mutatie, onderzocht.
- 8.5 Voor de kostprijzen van de prestaties, zoals genoemd in artikel 7.2, geldt het toetsingskader van dit artikel niet. De toetsing van deze kostprijzen heeft al op andere wijze plaatsgevonden.

Artikel 9. Tariefopbouw

Tariefopbouw

- 9.1 Dit artikel beschrijft het beleid dat de NZa hanteert om na toepassing van het toetsingskader van kostprijzen tot tarieven te komen. Ook wordt beschreven hoe tarieven worden vastgesteld voor prestaties waarbij er een andere basis is dan de kostenuitvraag.

Uitgangspunten

- 9.2 De NZa heeft in de 'Beleidsregel Algemeen kader tariefprincipes' (BR/REG-21152) opgenomen welke uitgangspunten de NZa hanteert bij het vaststellen van tarieven. Het beleid voor de tarieven in de Zvw, Wlz en de fz sluit hierop aan.

Normatieve huisvestingscomponent en normatieve inventariscomponent

- 9.3 In de tarieven van de instellingen is een normatieve vergoeding opgenomen voor de huisvestingskosten. De wijze waarop deze vergoeding is berekend, met uitzondering van die voor de Beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz is opgenomen in de vigerende 'Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'.
In de tarieven is een normatieve vergoeding opgenomen voor de kosten voor het financieren van de onderneming. Deze vergoeding is opgebouwd uit:
 - de rente voor de inventaris;
 - de kosten voor financiering van het werkkapitaal;
 - de kosten voor financiering in geval van calamiteiten.De tarieven worden jaarlijks aangepast aan het geldende prijspeil op basis van indexatie. Hiervoor worden verschillende prijsindexcijfers gehanteerd, zoals beschreven in artikel 9.9 van deze beleidsregel.
Als tarieven van prestaties op een andere wijze zijn opgebouwd dan de hierboven beschreven

wijze, dan wordt dit apart toegelicht in deze beleidsregel of in een sectorspecifieke verantwoording bij tarieven.

Financieringslasten nhc en nic

- 9.4 De kosten van de kapitaallasten bij verblijfsdagen maken integraal onderdeel uit van de verblijfsprestatie. De wijze waarop deze kosten worden bepaald, staat beschreven in de 'Beleidsregel normatieve huisvestingscomponent (nhc) en normatieve inventariscomponent (nic) gespecialiseerde ggz, forensische zorg en langdurige zorg'. Voor verblijfsprestaties met beveiligingsniveau 2, 3 en 4 in de geneeskundige ggz wordt de nhc-component van de forensische zorg overgenomen. De kosten van kapitaallasten bij consulten, overige prestaties en toeslagen maken integraal onderdeel uit van deze prestaties. De wijze waarop deze kosten zijn opgebouwd, staat beschreven in de 'Eindrapportage Kapitaallasten bij behandeling' van juli 2019. In deze rapportage staat beschreven hoe de huisvestingskosten per activiteit geïndexeerd worden. De kosten voor investeringen in de inventaris zijn voor alle prestaties onderdeel van de reguliere kostprijzen.

Ondernemingsfinanciering instellingen

- 9.5 De kosten voor het financieren van de instelling maken onderdeel uit van de tarieven in de ggz en fz: financiering van huisvesting, werkkapitaal, rente inventaris én, en dit alleen voor de prestaties in het kader van het zorgprestatiemodel, de gedeelde opbrengsten van eigen vermogen dat wordt aangehouden als buffer om calamiteiten op te vangen. De kosten voor het financieren van huisvesting en inventaris zijn normatief bepaald via de nhc/nic-component, zoals opgenomen onder artikel 9.4 van deze beleidsregel. De NZa past voor de kosten van het financieren van werkkapitaal een opslag toe op de kostprijzen. Deze opslag is gebaseerd op een marktconform rentepercentage. In de tarieven voor het zorgprestatiemodel wordt een vergoeding berekend voor het gedeeld rendement op het eigen vermogen dat wordt aangehouden. Bij al deze berekeningen wordt rekening gehouden dat het vermogen vaak deels wordt aangewend voor zorgactiviteiten die buiten de scope vallen van dit onderzoek.

Ontwikkelingen na bronjaar 2023

- 9.6 In zijn algemeenheid dat elk jaar uniek is en dat we kiezen voor één uitdraagjaar met ook voor- en nadelen van dien en pas bij aanzienlijke wijzigingen, ter beoordeling aan de NZa, wordt hier van afgeweken. Afwijken ten opzichte van het bronjaar is bovendien alleen mogelijk als dit objectief vast te stellen en te kwantificeren is. In het geval er na 2023 nieuwe prestaties ontstaan, wordt in het onderhoudsoverleg besproken hoe daar tarieven voor worden bepaald.

Wijzigingen in wet- en regelgeving

- 9.7 Zoals beschreven, zijn de werkelijke kosten in 2023 het uitgangspunt en voor de tarieven. Indien ten tijde van de uitvoering van het kostprijsonderzoek veranderingen in wet- en regelgeving en/of verplichte kwaliteitsstandaarden bekend zijn die leiden tot een objectief kwantitatief vast te stellen verandering in de verwachte kosten, verwerkt de NZa deze in de tarieven indien dit naar het oordeel van de NZa tevens significant is. In het voorjaar van 2025 brengt de NZa de ontwikkeling in kaart met hun effecten en de mate waarin die objectief bepaalbaar zijn. Daar waar effecten substantieel zijn kan dat leiden tot aanpassing van tarieven.

Indexering

- 9.8 Kosten en tarieven worden geïndexeerd naar het prijspeil van het jaar waarin de tarieven zullen gelden. Dit vindt plaats op basis van prijsindexcijfers zoals die door VWS met behulp van een aanwijzing worden opgelegd. Het kostprijsonderzoek levert kostprijzen van 2023 op, die vervolgens worden geïndexeerd tot het prijsniveau 2026. Omdat de definitieve prijsindexcijfers niet vóór het vaststellen van tarieven bekend zijn, worden voorlopige prijsindexcijfers gehanteerd. De definitieve prijsindexcijfers landen in de indexatie van tarieven voor het opvolgende jaar.
- $$\text{Tarief jaar } t = \text{Tarief jaar } t-1 / (1 + \text{voorlopige index } t-1) * (1 + \text{definitieve index } t-1) * (1 + \text{voorlopige index jaar } t)$$
- Voor de verschillende prestaties wordt dit als volgt uitgewerkt:
- a) ZPM-prestaties

Voor de ZPM-prestaties geldt vervolgens dat indexering plaatsvindt op basis van een verhouding tussen het prijsindexcijfer personele kosten en het prijsindexcijfer materiële kosten. De volgende verhouding wordt toepast:

- 85% index personele kosten/ 15% materiële kosten voor de tarieven van consulten, verblijfsdagen, overige prestaties en toeslagen op consulten en verblijfsdagen.
- 75% index personele kosten/ 25% materiële kosten voor tarieven van zzp-c en zzp-vg prestaties.

Als prestaties, of onderdelen van prestaties, zijn afgeleid van andere prestaties of andere sectoren, dan volgt de NZa in beginsel de indexatie van die sector.

b) Wlz-prestaties

Voor de Wlz-prestaties (zoals gedefinieerd in artikel 1) worden geïndexeerd conform beleidsregel Bekostigingscyclus Wlz 2024 – BR/REG-24115.

c) Beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz

De indexering van de bb-mvo-ggz wordt beschreven in de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgoopleidingen ggz.

Verantwoording

- 9.9 De NZa draagt zorg voor een verantwoordingsdocument over de overwegingen en gemaakte keuzes. Het verantwoordingsdocument geeft inzicht in:
- de selectie van de zorgaanbieders voor dit onderzoek;
 - het uitvraagproces;
 - de uitgevoerde correcties op de database;
 - de uitgevoerde spreidingsanalyse;
 - de wijze waarop de database is geschoond;
 - de uitgevoerde steekproefcontrole op de opgeschoonde database;
 - de berekening van de kostprijzen per financieringsstroom, per setting en per beroep;
 - de validatie van de kostprijzen;
 - waar en waarom afgeweken is van de beleidsregel en de bespreking hiervan met de klankbordgroep;
 - de uitgevoerde onafhankelijk audit(s);
 - het verloop van de duidingssessies;
 - een impactanalyse. Deze analyse gaat zowel in op de macro-effecten van de nieuwe tarieven als op de effecten voor specifieke groepen zorgaanbieders met specifieke prestaties en/of settingen voor zover die onevenredig geraakt worden.
- De NZa maakt het verantwoordingsdocument openbaar na afronding van het kostprijsonderzoek.

Artikel 10. Afwijkingsbevoegdheid

Deze beleidsregel voorziet zoveel mogelijk in de betrouwbaarheid van de uitkomsten van het kostprijsonderzoek. Indien nodig voor het waarborgen van deze betrouwbaarheid, kan de NZa van deze beleidsregel afwijken, bijvoorbeeld wanneer onvoorziene omstandigheden, onbetrouwbare metingen of onverwachte of niet plausibele uitkomsten, nieuwe prestaties of wijzigingen in de productstructuur daartoe naar oordeel van de NZa aanleiding geven. De NZa informeert de branche- en veldpartijen, al dan niet via de externe klankbordgroep, indien van deze beleidsregel wordt afgeweken.

Artikel 11. Intrekken en toepasselijkheid oude beleidsregels

- 11.1 De Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz, BR/REG-18163, en de Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, BR/REG-22143 blijven van kracht tot en met 31 december 2025.
- 11.2 De Beleidsregel kostprijsonderzoek ggz en fz, BR/REG-18163 en de Beleidsregel tariefopbouw prestaties in de geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg, BR/REG-22143 blijven van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregels.

Artikel 12. Inwerkingtreding en bekendmaking

Dit vervangen door: Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de beleidsregel ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 april 2024. De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.



Artikel 13. Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel Kostprijsonderzoek ggz- en fz-instellingen en MVO ggz – BR/REG-24139.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 4.3 Inclusiecriteria, lid a en b

De omzetgrens als inclusie criterium houdt in dat alléén die zorgaanbieders die middels hun productie van 2022 de omzetgrens overschrijden, binnen de onderzoekspopulatie vallen. De onderbouwing hiervoor is dat het niet proportioneel is om een kleinschalige zorgaanbieder te belasten met een uitvraag. Daarnaast hebben ze slechts een zeer geringe invloed op het totaal (op basis van declaratie-data van 2022 is dit namelijk minder dan 1% van de totale omzet). Het drempelbedrag is afgeleid uit het vorige kostprijsonderzoek en is vervolgens geïndexeerd. Het tweede criterium houdt rekening met aandeel van de omzet dat wordt behaald met de declaraties in de ggz, fz of Wlz (Verblijf met behandeling). Wanneer minder dan 10% van de omzet betrekking heeft op de te herijken prestaties, worden de kostenstructuur van een dergelijke instellingen niet als representatief beschouwd. Uitzondering hierop zijn de PUK en PAAZ afdelingen van ziekenhuizen.

Op het moment van selecteren van de instellingen zijn de 2023-cijfers nog niet bekend, daarom wordt bij de selectie uitgegaan van de 2022-cijfers. Maar als blijkt dat de zorgaanbieder op basis van 2023-cijfers niet voldoet aan de selectiecriteria, kan de zorgaanbieder vrijstelling aanvragen.

Artikel 5.6 Ontheffing van aanlevering.

Alle deelnemers die voldoen aan de criteria en, indien van toepassing, die in de steekproef zijn gevallen, ontvangen een vooraankondiging en later een formeel informatieverzoek. Als blijkt dat een zorgaanbieder niet aan de inclusiecriteria voldoet, wordt zij uitgesloten van deelname aan het onderzoek. Er wordt dan geen nieuwe steekproef getrokken.

Vanwege het belang een aselechte steekproef en het belang van voldoende gegevens is een drempel opgeworpen om in aanmerking te komen voor ontheffing. Ontheffing wordt enkel verleend in situaties van aantoonbare overmacht, waardoor de zorgaanbieder niet in staat is om aan het informatieverzoek te voldoen. Een opeenstapeling van omstandigheden kan ook gekwalificeerd worden als overmacht. Bij de beoordeling wordt eerst gekeken of het verlenen van uitstel een uitkomst biedt. Als ook dit onvoldoende is, kan de NZa ontheffing verlenen. Ieder ontheffingsverzoek wordt aan de hand van de omstandigheden van dat specifieke geval beoordeeld. Een beroep op niet werkende systemen of administratieve overbelasting wordt gewoonlijk niet gehonoreerd.

In het geval van faillissementen is van belang wanneer deze zijn uitgesproken. Bij bericht van de curator worden zorgaanbieders waarvan het faillissement is uitgesproken, in principe uitgesloten van deelname.

In alle gevallen wordt naar de specifieke omstandigheden van het geval gekeken.

Artikel 6.1, lid b Eerste controle gegevensaanlevering

Een opgave kan onlogisch zijn op tal van onderdelen. Bijvoorbeeld als er verschillen zijn tussen salariskosten van beroepen die onlogisch zijn, of dat er wel personele inzet is in een bepaalde setting maar er geen prestaties geleverd zijn, of verhoudingen tussen inzet en prestatie die uitzonderlijk zijn.

Artikel 7.2, Prestaties niet gebaseerd op de uitvraag

Prestaties waar we niet uitvragen, maar die we afleiden van andere prestaties, indexeren dan wel bepalen op de recente inkoopprijs zijn:

- Prestaties met een vrij tarief
- Prestaties in verband met rijbewijskeuringen
- Prestatie Zorgmachtiging Wet verplichte ggz
- Prestaties Acute ggz binnen budget en verblijfsdag acute ggz binnen budget
- Toeslag Spravato
- Forensisch psychiatrisch toezicht
- Toeslag Tbs

Rijbewijskeuringen

Deze tarieven worden één op één overgenomen van de tarieven uit de Medisch Specialistische zorg.

Zorgmachtiging Wet verplichte ggz

Op dit moment is de prestatie gebaseerd op een normatieve benadering. De onderbouwing is tot

stand gekomen op basis van een expertbenadering 2019 (voor de invoering van de Wet verplichte ggz). Afgelopen jaar heeft de NZa signalen ontvangen (waaronder het rapport van het Trimbos Instituut) vanuit de NLggz die aanleiding hebben gegeven te onderzoeken of het tarief nog passend is. De afgelopen tijd is onderzocht of de data van het Trimbos Instituut van voldoende kwaliteit zijn om een nieuwe kostprijs op te baseren. Dit blijkt niet het geval, omdat de onderliggende aannames in niet alle gevallen kloppen, blijkt uit gesprekken met een expert. Daarnaast ligt een verzoek bij VWS om de inhoud van de werkzaamheden, die onderdeel zijn van de voorbereiding zorgmachtiging, te wijzigen met als doel de administratieve lasten te verminderen. Dit zal ook van invloed zijn op de hoeveelheid tijd die besteed wordt binnen deze prestatie. De NZa heeft daarom besloten later – na deze uitvraag over 2023 – een aanvullend onderzoek te zullen uitvoeren naar deze prestatie.

Acute ggz binnen budget

De tarieven voor consulten worden overgenomen van de tarieven van de outreachende setting. De tarieven voor verblijf worden, net als de consulttarieven, niet gebaseerd op een uitvraag maar gelijkgesteld aan de verblijftarieven zonder beveiligingsniveau (met dezelfde letters). Daarmee is declaratie ter dekking van het budget mogelijk. Bij de afrekening met verzekeraars wordt achteraf op basis van nacalculatie het verschil tussen het afgesproken (en eventueel aangepaste) budget verrekend met de declaraties.

Deze methodiek blijft de NZa hanteren in de toekomst. Dat betekent dat deze tarieven ook in 2026 één op één worden overgenomen van de outreachende setting, waarvan de tarieven worden herijkt in dit onderzoek door middel van de uitvraag.

Forensisch psychiatrisch toezicht

In overleg met zorgaanbieders en brancheorganisaties is gebleken dat voor deze prestatie geen betrouwbare gegevens aan te leveren zijn gezien de grote spreiding in kosten die hiervoor gemaakt worden.

Toeslag Spravato

De NZa heeft inzicht in de kosten van Spravato. Er is maar één leverancier en ook maar één verstrekingsvorm. De NZa neemt meeste recente kosten mee. Tarieven worden jaarlijks bepaald op de meest recente inkoopprijs.

Toeslag Tbs

De inhoud van deze prestatie verandert in 2024 en daarom is informatie hierover gebaseerd op 2023 niet bruikbaar voor tarieven in 2026.

Artikel 7.4 g:

Er is in de Zvw geen aanspraak van individueel verzekerden op Infrastructuur voor onderzoek, ontwikkeling & innovatie. Het Zorginstituut heeft deze duiding gegeven op 16 april 2024 ten behoeve van de NLggz en ZN. De kosten voor het uitoefenen van deze taak kunnen daarmee niet worden betrokken in het kostprijsonderzoek.

Infrastructuur ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en innovatie (zoals beschreven in de memo 2023-11-15 Uitwerking bekostiging topreferente taken DEF): Wetenschappelijk onderzoek heeft betrekking op de kwaliteit, effectiviteit en/of efficiëntie van (terugval)preventie, (vroeg) diagnostiek en (innovatieve) behandeling van de patiëntengroep. Het doel van elke innovatie is bijdrage aan de inhoudelijke verbetering van de patiëntenzorg. Een innovatie kan ook in samenwerking met andere partijen worden ontwikkeld. Alle opgevoerde innovaties worden aantoonbaar wetenschappelijk onderzocht op effectiviteit. De onderbouwing van deze taak is zichtbaar in Criterium 5, 7 en 9 (zie Criteria TOPGGz).

Als we het hebben over de infrastructuur ten behoeve van wetenschappelijk onderzoek en innovatie hebben we het in de praktijk over:

- Voorbereiden, coördineren en verantwoorden van wetenschappelijk onderzoek
- Oriënteren, opzetten, coördineren, toetsen, onderzoeken en beoordelen van innovatie; implementeren indien bewezen effectief
- Infrastructuur ten behoeve van dataverzameling
- Opzetten onderzoekslijnen, onderzoek consortium opzetten incl. verwerven onderzoeksgelden
- Begeleiden wetenschappelijk onderzoek en promovendi
- Begeleiden implementatie



We hebben het expliciet niet over de kosten die worden gedekt uit de subsidies voor wetenschappelijk onderzoek en de ZPM-tarieven:

1. Uitvoeren wetenschappelijk onderzoek
2. Dataverzameling en -analyse
3. Toepassen van innovatieve interventie in de patiëntenzorg tijdens onderzoeksfase

De kosten die horen bij deze infrastructuur zijn directe personeelskosten, senior onderzoekers, boegbeelden/hoogleraren, data-analisten, methodologen en promovendi.

Ondersteunende personeelskosten:

Coördinator wetenschappelijk onderzoek, coördinator innovatie, commissie wetenschappelijk onderzoek, expert verantwoording (Europese) subsidies, secretariële ondersteuning wetenschappelijk onderzoek, secretariële ondersteuning innovatie.

De directe personeelskosten betreffen vaak medewerkers die daarnaast ook directe patiëntenzorg leveren. De personeelskosten voor de onderzoekstaken worden over het algemeen verloond op aparte kostenplaatsen. Dat geldt niet altijd voor data-analisten, die werken vaak ook voor andere settings. Daar waar deze kosten ook worden gemaakt voor andere settings is toerekening van een deel van de kosten aan de setting hoogspecialistisch goed mogelijk.

Materiele kosten/investeringen:

- Begeleiden naar TOPGGz certificering (investering, dan nog geen contract/productie hoogspecialistisch)
- (her)visite (eens per 4 jaar) + contributie TOPGGz
- Licentiekosten specifieke infrastructuur/software (SPSS, researchmanager, etc)
- Accountantskosten
- Kosten publicaties

Artikel 7.5

De bedragen die betaald of teruggevorderd zijn in het kader van de transitieprestatie zijn alleen van belang voor dit kostenonderzoek als ze ofwel samenhangen met de productiehoeveelheid ofwel samenhangen met de kosten. Als de prestatie gebruikt is om een mutatie in opbrengsten te compenseren heeft dat geen invloed op de kostprijzen die we berekenen. Die kostprijzen hangen immers alleen af van kosten en productie. We vragen daarom wat de onderbouwing is van het verrekenen van een dergelijke prestatie.

Artikel 8.1 Analyse individuele kostprijzen en correctie op uitbijters

Een kostprijs zien we als een uitbijter indien de log-getransformeerde kostprijs meer dan 2 standaarddeviaties afwijkt van de log van het gewogen gemiddelde kostprijs van alle zorgaanbieders. De keuze voor een logtransformatie heeft te maken met de scheefheid van waarneming, een kostprijs kan naar beneden toe niet onder nul zakken terwijl het naar de bovenkant relatief veel verder kan oplopen. In het geval van een uitbijter doet de NZa nader onderzoek. Hieronder een paar voorbeelden die zich kunnen voordoen.

- a. Het kan bijvoorbeeld blijken dat er instellingen zijn die over de hele linie veel afwijkingen hebben. Als een instelling bijvoorbeeld heel veel verlies maakt dan is het aannemelijk dat haar kostprijzen hoog zijn en is dat een logische verklaring
- b. Het kan zijn dat er een samenhang is tussen volume van een prestatie en kostprijs, dat er schaalgroottes voordelen optreden. Als we vinden dat er zo'n verband is dan kan die spreiding logisch verklaarbaar zijn.
- c. Het kan zijn dat de afwijking niet materieel is. Bijvoorbeeld een instelling die 2 vijf-minutencontacten aanlevert met een sterk afwijkende kostprijs, dan is verder onderzoek niet opportuun.
- d. Het kan zijn dat we geen verklaring vinden uit de cijfers en dat we daarom de aanleverende zorgaanbieder benaderen om er achter te komen of er andere verklaring is of dat er een fout gemaakt is.
- e. De kosten blijken buitengewoon hoog of juist heel laag maar wel aantoonbaar, in dat geval nemen we deze statistische uitbijter mee in de verdere berekeningen.
- f. Als geen afdoende verklaring gevonden wordt, wordt de uitbijter geschoond waarbij gewoonlijk de hele aanlevering van die zorgaanbieder dan niet meer meegenomen wordt, immers de kostprijzen van andere prestaties kloppen dan meestal ook niet.

Artikel 8.2 Toetsing op spreiding

Spreiding is op zichzelf iets wat goed mogelijk is, en die spreiding kan ook heel groot zijn. Als die

spreiding groot is kan dat wel een gevolg zijn van onjuiste basisinformatie en daarom onderzoekt de NZa kostprijzen die een grote spreiding kennen. We hanteren hierbij als grens een CV-waarde van 0,3.

Een overschrijding van deze grens betekent zeker niet per definitie dat de landelijk gemiddelde kostprijs niet betrouwbaar berekend kan worden. Het vergt wel dat we een aanvullende analyse doen waarbij we enerzijds naar oorzaken zoeken en anderzijds de gevonden kostprijs duiden ten opzichte van andere kostprijzen. Stel bijvoorbeeld dat het 30 minuten contact van een psychotherapeut in setting II een grote spreiding laat zien maar wel logisch past in de verhouding ten opzichte van een 15 minuten en 45 minuten contact, gezien de verhouding die we bij hetzelfde beroep in andere settings vinden (of bij andere beroepen in dezelfde setting), dan hoeft dat niet te leiden tot verdere actie.

Als het gaat om een overige prestatie als bijvoorbeeld ECT is een grote spreiding misschien heel goed verklaarbaar door schaalgrootteverschillen tussen zorgaanbieders, ook dan is de gevonden landelijk gemiddelde kostprijs een goede basis voor een tarief.

Artikel 8.3 Representativiteit

We nemen niet van alle zorgaanbieders, die de prestaties binnen scope hebben gedeclareerd, gegevens mee bij het berekenen van de landelijke kostprijs. Dit komt door twee redenen:

- 1) We vragen alleen de zorgaanbieders die voldoen aan een bepaalde drempelwaarde om het hele uitvraagformulier in te vullen. Voor deze zorgaanbieders rekenen we de kosten toe aan prestaties.
- 2) Bij het berekenen van de kostprijzen, nemen we alleen die uitvraagformulieren mee waarvan de gegevens bruikbaar zijn voor het kostprijsmodel.

We gebruiken dus de gegevens van een deel van de zorgaanbieders. We willen weten in hoeverre deze geïncludeerde groep de totale groep zorgaanbieders representeert of vertegenwoordigt. Hiervoor gebruiken we de minimale steekproefgrootte. Dit berekenen we voor zowel het aantal benodigde prestaties als het aantal benodigde zorgaanbieders.

Aan de hand van de volgende berekening wordt berekend hoeveel zorgaanbieders of prestaties benodigd zijn voor een kostprijs. Hiervoor gebruiken we een betrouwbaarheid (z) van 95 procent (voor de berekening op aantal zorgaanbieders) of 99 procent (voor de berekening op aantal prestaties).

$$n \cdot \frac{N-1}{N-n} \geq \left(\frac{CV \cdot z_{\frac{\alpha}{2}}}{\beta} \right)^2 := n_{\infty} \Leftrightarrow$$
$$n \geq \frac{N \cdot n_{\infty}}{N-1+n_{\infty}}$$

Waarbij n staat voor het aantal zorgaanbieders of prestaties in de steekproef, n_{∞} staat voor het aantal zorgaanbieders dat nodig is bij een totale populatie van oneindige grootte, N staat voor het aantal zorgaanbieders of prestaties in de totale populatie, CV staat voor de verwachte spreiding (gemeten als CV-waarde) in de populatie, β staat voor de foutmarge en α voor $1 -$ de te behalen betrouwbaarheid.

Als we uitgaan van bijvoorbeeld een CV-waarde van 0,60, een foutmarge van 10 procent en een gewenst betrouwbaarheidsniveau van 95 procent, levert dat het volgende op:

$$n \cdot \frac{N-1}{N-n} \geq \left(\frac{0,30 \cdot 1,96}{0,10} \right)^2 := n_{\infty} \Leftrightarrow$$
$$n \geq \frac{N \cdot n_{\infty}}{N-1+n_{\infty}}$$

Hieruit blijkt dat het benodigde aantal zorgaanbieders, bij een oneindig grote populatie, 139 is. Voor het aantal prestaties ligt dat aantal op 236 bij een oneindig grote populatie, omdat we daar van een hoger betrouwbaarheidsniveau uitgaan.

Aantal zorgaanbieders

We toetsen per prestatie of het aantal zorgaanbieders waar we gegevens van meenemen voor het bepalen van de kostprijzen, voldoet aan de steekproefgrootte. Als dit niet het geval is, dan voeren we nader onderzoek uit.

Het kan zijn dat het aantal zorgaanbieders wel laag is, maar als bijvoorbeeld wel alle zorgaanbieders die dit leverden in de selectie zitten kan een kostprijs toch nog betrouwbaar zijn.



Aantal gedeclareerde prestaties

We toetsen per prestatie of het aantal gedeclareerde prestaties waar we gegevens van meenemen voor het bepalen van de kostprijzen, voldoet aan de steekproefgrootte. Als dit niet het geval is, dan voeren we nader onderzoek uit.

Artikel 9.6

Bij de keuze van het uitvraagjaar 2023 is meegewogen dat 2022 als jaar van invoering van het zorgprestatiemodel niet geschikt was om kostprijzen en tarieven op te baseren.

Artikel 9.9 Verantwoording

In de verantwoording van deze beleidsregel zal ook worden opgenomen de verantwoording over het onderzoek naar Medische vervolgopleidingen ggz en de Wlz-prestaties voor zover dat in één en dezelfde uitvraag wordt meegenomen.



BIJLAGE 1, OVERZICHT PRESTATIES WLZ

Z1007	Beveiligde zorg LZ niveau 2
Z1008	Beveiligde zorg LZ niveau 3
Z212	ZZP 1 ggz-b incl.bh excl. db
Z222	ZZP 2 ggz-b incl.bh excl. db
Z232	ZZP 3 ggz-b incl.bh excl. db
Z242	ZZP 4 ggz-b incl.bh excl. db
Z252	ZZP 5 ggz-b incl.bh excl. db
Z262	ZZP 6 ggz-b incl.bh excl. db
Z272	ZZP 7 ggz-b incl.bh excl. db
Z213	ZZP 1 ggz-b incl.bh incl. db
Z223	ZZP 2 ggz-b incl.bh incl. db
Z233	ZZP 3 ggz-b incl.bh incl. db
Z243	ZZP 4 ggz-b incl.bh incl. db
Z253	ZZP 5 ggz-b incl.bh incl. db
Z263	ZZP 6 ggz-b incl.bh incl. db
Z273	ZZP 7 ggz-b incl.bh incl. db
Z212G	ZZP 1 ggz wonen met intensieve begeleiding incl. BH excl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z222G	ZZP 2 ggz wonen met intensieve begeleiding en verzorging incl. BH excl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z232G	ZZP 3 ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering incl. BH excl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z242G	ZZP 4 ggz wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging incl. BH excl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z252G	ZZP 5 ggz beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding incl. BH excl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z213G	ZZP 1 ggz wonen met intensieve begeleiding incl. BH incl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z223G	ZZP 2 ggz wonen met intensieve begeleiding en verzorging incl. BH incl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z233G	ZZP 3 ggz wonen met intensieve begeleiding en gedragsregulering incl. BH incl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z243G	ZZP 4 ggz wonen met intensieve begeleiding en intensieve verpleging en verzorging incl. BH incl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z253G	ZZP 5 ggz beveiligd wonen vanwege extreme gedragsproblematiek met zeer intensieve begeleiding incl. BH incl. DB (integraal bekostigingsmodel)
Z280	Klinisch Intensieve Behandeling
Z922	Toeslag Niet Strafrechtelijk forensische psychiatrie (NSFP)
Z982	Toeslag woonzorg ggz jong volwassenen
Z1004	Logeren ggz wonen
H001G	Dagbesteding ggz wonen-1
H002G	Dagbesteding ggz wonen-2
H003G	Dagbesteding ggz wonen-3
H004G	Dagbesteding ggz wonen-4
H005G	Dagbesteding ggz wonen-5
Z940G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 0
Z941G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 1



Z942G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 2
Z943G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 3
Z944G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 4
Z945G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 5
Z946G	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 6
H420	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 0
H421	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 1
H422	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 2
H423	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 3
H424	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 4
H425	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz wonen – categorie 5
Z902	Vervoer dagbesteding/dagbehandeling ggz-b



BIJLAGE 2

Deze beleidsregel heeft voor het onderdeel beschikbaarheidsbijdrage mvo ggz betrekking op het onderzoek dat moet leiden tot vergoedingsbijdragen voor de opleidingen:

- a) Gezondheidszorgpsycholoog
- b) Psychotherapeut
- c) Klinisch psycholoog
- d) Klinisch neuropsycholoog
- e) Psychiater in de ggz
- f) Klinisch geriater in de ggz
- g) Verpleegkundig specialist in de ggz