

Beleidskader Generalistische Basis GGZ (GB GGZ), versie juli 2019

Onderstaand wordt het beleidskader beschreven voor inzet en vergoeding van de generalistische basis GGZ (GB GGZ). Inzet van GB GGZ vindt plaats op grond van een generieke beschikking. Bij de beschrijving van dit kader zijn de Nza richtlijnen als uitgangspunt genomen en gemodelleerd naar een werkwijze waarbinnen de GB GGZ zorg in de regio Zuid-Holland Zuid generiek wordt beschikt.

Dit beleidskader is kaderstellend voor de uitvoering van de GB GGZ. Het schept duidelijkheid voor zorgaanbieders over de wijze waarop in ZHZ de GB GGZ wordt ingezet en waar aanbieders rekening mee dienen te houden in het kader van declaratie van geboden zorg en materiele controle op geleverde prestaties.

1 Toegang tot GB GGZ kan worden aangevraagd:

- Door de jeugdprofessionals van het jeugdteam;
- Door de huisarts, medisch specialist of JGZ arts;
- Door de kinder- en jeugdpsychiater;
- Via een bepalingsbeschikking

2 De GB GGZ zorg wordt generiek beschikt

Het beleid van de SO is om generiek te beschikken. De zorgwaarde wordt aan het einde van het traject tijdens het declaratieproces geregistreerd door de aanbieder en vervolgens gedeclareerd. Dit kan via het MO Platform van Stipter of via VeCoZo indien het aansluitprotocol met de zorgaanbieder is afgerond. Voor meer informatie over declareren via VeCoZo kunt u contact opnemen met clientadministratie@jeugdzhz.nl.

3 De GB GGZ producten

De volgende deelprestaties worden aangeboden binnen GB GGZ;

- 180001 BGGZ Kort (op tarievenlijst licht) *
- 180002 BGGZ Midden
- 180003 BGGZ Intensief (op tarievenlijst zwaar) *
- 180004 BGGZ Chronisch
- 180005 BGGZ Onvolledig traject

Voor de tarieven kunt u de laatst afgegeven tarievenlijst raadplegen.

De inhoud van de prestaties is beschreven in de bijlage bij dit beleidskader.

*De Nza naamgeving van deze producten wijkt af t.o.v. de productbenaming in de tarievenlijst. In de volgende contractperiode zal de naamgeving in de tarievenlijst worden aangepast conform Nza.

4 Situaties waarin de zorgaanbieder de prestatie 'onvolledig behandeltraject' in rekening mag brengen.

- De zorgaanbieder kan geen DSM-stoornis vaststellen, ondanks dat de verwijzer daartoe wel een vermoeden had.
- Er wordt vroeg in de behandeling geconstateerd dat de patiënt behandeld moet worden in de specialistische GGZ (SGGZ). Vroeg is hierbij na een maximale behandeling van 120 minuten. Deze 120 minuten bestaan uit zowel directe als indirecte patiëntgebonden tijd.
- De behandeling wordt vroeg door de patiënt en/of behandelaar afgebroken. Een reden voor het afbreken van een behandeling kan zijn dat de patiënt een andere behandelaar wenst of een jeugdige zonder tegenbericht niet meer komt opdagen. Vroeg is hierbij na een maximale behandeling van 120 minuten. Deze 120 minuten bestaat uit zowel directe als indirecte patiëntgebonden tijd.

5a Prestatie binnen 365 dagen

Uitgangspunt is dat op basis van een verwijzing via een medisch verwijzer, bepaling of beschikking via het Jeugdteam voor een bepaalde diagnose één prestatie per cliënt per 365 dagen kan worden gedeclareerd (startdatum is dagtekening beschikking).

Met betrekking tot het afsluiten van een prestatie is leidend is dat een behandeltraject wordt afgesloten met een geldige afsluitreden (zie punt 6).

Als een patiënt ondanks de opgegeven afsluitreden, onverhoopt opnieuw in zorg komt binnen 365 dagen op basis van dezelfde diagnose en hiervoor een behandeling nodig heeft, kan een nieuwe prestatie worden gedeclareerd. Daarbij is het nodig dat er een nieuwe verwijzing is afgegeven door een verwijzer zoals benoemd onder punt 1.

5b Prestatie na 365 dagen

Alleen prestatie chronisch kan na 365 dagen door de behandelaar zelf verlengd worden, zonder tussenkomst van een verwijzer. In alle andere gevallen dient een verlenging van een GB GGZ prestatie plaats te vinden op grond van een verwijzing door een verwijzer zoals beschreven onder punt 1. Uiteraard dient de verlenging/voorzetting van de behandeling wel gemeld te worden aan de cliëntadministratie van de SO Jeugd.

6 Afsluiten behandeltraject met geldige afsluitreden

De inzet van een GB GGZ prestatie wordt afgesloten indien;

- o blijkt dat het patiëntprofiel/zorgvraag van cliënt te zwaar is voor Basis GGZ.
- o in geval van voortijdige beëindiging op initiatief van cliënt en/of behandelaar.
- o overlijden van de cliënt.
- o als de behandeling 365 dagen loopt, gerekend vanaf de dagtekening beschikking.
- o afronding van het behandeltraject.

Voor de prestatie Onvolledig behandeltraject worden als afsluitredenen de volgende mogelijkheden gehanteerd:

- o vermoeden van DSM-stoornis is niet bevestigd
- o patiëntprofiel patiënt te zwaar voor Basis GGZ (en dit is gebleken binnen max 120 min)
- o voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt (binnen max. 120 min)

7 Twee GB GGZ prestaties naast elkaar

Er zijn enkele situaties op basis waarvan meerdere GB GGZ prestaties gelijktijdig naast elkaar kunnen lopen. Deze situaties zijn;

- Wanneer een cliënt de GB GGZ prestatie 'Chronisch' toegewezen heeft gekregen is het mogelijk om aanvullend hierop een GB GGZ prestatie (GB GGZ Kort, GB GGZ Midden of GB BGGZ Intensief) op te starten indien hieraan een aparte verwijzing met een andere diagnose ten grondslag ligt.
- Het is mogelijk om meerdere GB GGZ prestaties gelijktijdig naast elkaar te laten lopen mits de onderliggende diagnoses verschillen van elkaar. Voorwaarde is wel dat voor iedere GB GGZ prestatie een aparte verwijzing in het dossier van de cliënt aanwezig is.

8 Een intelligentietest valt niet onder de GB GGZ

De intelligentietesten vallen niet onder de basis dienstverlening in het kader van GB GGZ zorg. Dit psychodiagnostische onderzoek kan worden aangevraagd bij de onderwijszorgstructuur vanuit het kader "passend onderwijs".

9 Gelijktijdige inzet van GB GGZ en SGGZ

Een cliënt kan zowel in de GB GGZ als in de SGGZ gelijktijdig in behandeling zijn. Cliënten mogen echter niet voor dezelfde stoornis in zowel de GB GGZ als de SGGZ in behandeling zijn. Dit wordt achteraf gemonitord op basis van de gedeclareerde zorg. Een zorgaanbieder in dezelfde praktijk/instelling mag zowel GB-GGZ als SGGZ aanbieden aan de cliënt.

10 Monitoringsafspraken

SO Jeugd heeft het voornemen om per aanbieder een productmix vast te stellen waarin de verhoudingen van de te leveren GB GGZ prestaties worden beschreven. Daarnaast zal binnen het kader van de GB GZZ ook worden ingezet op afspraken met betrekking tot het afschalen van zorg.

11 Controle en handhaving

Op basis van de onderstaande uitgangspunten wordt middels een materiele controle getoetst:

- Op aanwezigheid van een verwijsbrief in het dossier indien een verwijzing van de aanbieder via een medisch verwijzer tot stand is gekomen.
- Op de urenregistratie. Deze dient te worden uitgevoerd conform NZA-registratie richtlijnen.
- Op correcte hantering van de afmeldreden en de registratie hiervan in het dossier van de cliënt.
- Of de declaratie van de GB GGZ prestatie in lijn is met de afsluitreden?
- Of er maximaal 1 traject per 365 dagen per diagnose is geopend?
- Correcte toepassing van de richtlijnen bij inzet van meerdere prestaties naast elkaar.
- De materiele controle maakt onderdeel uit van het controleplan van de SO. Bij het niet naleven van de uitgangspunten wordt niet overgegaan tot betaling van de prestatie (s) waarop de geconstateerde tekortkoming betrekking heeft.

Deze aangepaste beleidsregels GB GGZ gelden vanaf 1 oktober 2019.

Bijlage 1: Beschrijving prestaties

A Generalistische basis-ggz Kort (BK)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- Er is sprake van een DSM stoornis;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van lichte ernst;
- Er is sprake van een laag risico;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- Er zijn aanhoudende/persisterende klachten. Eerdere interventies hebben onvoldoende effect bewerkstelligd.

B Generalistische basis-ggz Middel (BM)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- Er is sprake van een DSM stoornis;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft problematiek van matige ernst;
- Er is sprake van een laag tot matig risico;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de DSM richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

C Generalistische basis-ggz Intensief (BI)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- Er is sprake van een DSM stoornis;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft ernstige problematiek;
- Er is sprake van een laag tot matig risico;
- Er is sprake van een enkelvoudig beeld tot lage complexiteit;
- De duur van de klachten beantwoordt aan de criteria uit de richtlijn voor het betreffende ziektebeeld.

D Generalistische basis-ggz chronisch (BC)

Het patiëntprofiel dat hoort bij deze prestatie is:

- Er is sprake van een DSM stoornis;
- De gemiddelde zorgvraagzwaarte betreft risicogevoelige stabiele of instabiele chronische problematiek of ernstige problematiek in remissie;
- Er is sprake van een laag tot matig risico.

E. Onvolledig traject

De behandelaar dient deze prestatie in rekening te brengen in drie situaties:

- De verwijzer verwijst de patiënt naar een behandelaar in de generalistische basis-ggz, maar de behandelaar stelt geen DSM-stoornis vast.
- Er wordt vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) geconcludeerd dat de patiënt behandeld dient te worden in de gespecialiseerde ggz.
- Vroegtijdig (behandelinzet van maximaal 120 minuten directe en indirecte patiëntgebonden tijd) wordt de behandeling door de patiënt en/of behandelaar afgebroken (bijvoorbeeld omdat de patiënt een andere behandelaar prefereert).