

Beleidskader Generalistische Basis GGZ (GB GGZ) 2016, versie 18 augustus 2016

Inleiding

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 implementatie 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 generalistische GB GGZ kan worden aangevraagd:

- a) Door de jeugdteam professionals;
- b) Door de huisarts, medisch specialist of JGZ arts;
- c) Door de kinder- en jeugdpsychiater;
- d) 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 en tarieven aanbieders 2016.

A. Bestaande aanbieders (aanbieders die ook in 2015 een contract hadden met de SO)

180001 BGGZ Kort

180002 BGGZ Midden

180003 BGGZ Intensief

180004 BGGZ Chronisch

180005 BGGZ Onvolledig traject

De tarieven voor deze aanbieders zijn gelijk aan de tarieven 2015.

B. Nieuwe aanbieders (aanbieders die vanaf 2016 een contract hebben met de SO)

180001 BGGZ Kort = € 321,27

180002 BGGZ Midden = € 564,43

180003 BGGZ Intensief = € 885,06

180004 BGGZ Chronisch = € 816,84

180005 BGGZ Onvolledig traject = € 135,21

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

- a) De zorgaanbieder kan geen DSM-stoornis vaststellen, ondanks dat de verwijzer daartoe wel een vermoeden had.
- b) Er wordt vroeg in de behandeling geconstateerd dat de patiënt behandeld moet worden in de specialistische ggz. Vroeg is hierbij na een maximale behandeling van 120 minuten. Deze 120 minuten bestaat uit zowel directe als indirecte patiëntgebonden tijd.
- c) 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. Vroeg is

hierbij na een maximale behandeling van 120 minuten. Deze 120 minuten bestaat uit zowel directe als indirecte patiëntgebonden tijd.

5 1 prestatie per verwijzing, per cliënt, binnen de periode van 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 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 van dit beleidskader.

6 Het afsluiten van een behandeling kan alleen op basis van onderstaande afsluitredenen

De inzet van een GB ZGG prestatie wordt afgesloten indien;

- Blijkt dat het patiëntprofiel/zorgvraag van cliënt te zwaar is voor Basis GGZ
- In geval van voortijdige beëindiging op initiatief van cliënt en/of behandelaar
- Overlijden van de cliënt
- Als de behandeling 365 dagen loopt, gerekend vanaf de dagtekening beschikking
- Afronding van het behandeltraject

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

- Vermoeden van DSM-stoornis is niet bevestigd
- Patiëntprofiel patiënt te zwaar voor Basis GGZ
- Voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van patiënt

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 verwijzing 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 Verlengen van een GB GGZ prestatie

Verlenging van een GB GGZ prestatie kan alleen op grond van een verwijzing door verwijzers zoals beschreven onder punt 1 van dit kader met uitzondering van de prestatie GB GGZ chronisch. Deze laatste prestatie kan door de behandelaar worden verlengd zonder tussenkomst van een verwijzer.

Uiteraard dient de verlenging/voorzetting van de behandeling wel gemeld te worden aan de cliënten administratie van de SO Jeugd. Melden kan op basis van de procesbeschrijving 'administratie en declaratie van cliënten die via een medisch verwijzer zijn gemeld'.

10 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.

11 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.

12 Controle en handhaving

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

- a) Aanwezigheid van een verwijsbrief in het dossier indien een verwijzing van de aanbieder via een medisch verwijzer tot stand is gekomen.
- b) De urenregistratie dient te worden uitgevoerd conform NZA-registratie richtlijnen
- c) Correcte hantering van de afmeldreden en de registratie hiervan in het dossier van de cliënt
- d) Is de declaratie van de GB GGZ prestatie in lijn met de afsluitreden?
- e) Is maximaal 1 traject per 365 dagen per diagnose geopend?
- f) Correcte toepassing van de richtlijnen bij inzet van meerdere prestaties naast elkaar.
- g) 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 beleidsregels GB GGZ gelden vanaf 1 september 2016.