

Aan het bestuur van

- GGZN
- ZN
- NiP
- LVE
- NVVP
- Platform GGZ
- NVZ
- NFU
- LHV
- PSyHAG
- NVO
- InEen
- V&VN
- NVGZP
- LVVP

Newtonlaan 1-41  
3584 BX Utrecht

Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11  
F 030 296 82 96  
E info@nza.nl  
I www.nza.nl

**Behandeld door**  
Directie Zorgmarkten Cure

**Telefoonnummer**  
088 7708770

**E-mailadres**  
info@nza.nl

**Kenmerk**  
CI/15/32c  
0133411/0189128

**Onderwerp**  
Generalistische Basis GGZ

**Datum**  
3 juli 2015

Geachte heer, mevrouw,

Met deze circulaire informeert de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) u over de vaststelling van de aangepaste beleidsregel en nadere regel voor de Generalistische basis GGZ (GB-GGZ) per 1 januari 2016. Aan de hand een onderhoudsagenda is samen met veldpartijen een aantal knelpunten uitgediept en is de wenselijkheid en impact van een aantal beleidsvoorstellen nader bekeken. Dit heeft geleid tot de volgende wijzigingen in het beleid die per 1 januari 2016 van kracht worden:

- Schrappen van de verwijzing als declaratievoorwaarde
- Voortijdige beëindiging behandeltraject op initiatief van behandelaar
- Schrappen van een aantal items uit de MDS-aanlevering
- Harmoniseren regelgeving GB-GGZ en gespecialiseerde GGZ (G-GGZ)
- Een aantal tekstuele wijzigingen

Hieronder worden deze wijziging nader toegelicht.

### **Schrappen van de verwijzing als declaratievoorwaarde**

In de beleidsregel GB-GGZ 2015 is een verwijzing van de huisarts of andere hulpverlener opgenomen als voorwaarde om de GB-GGZ prestaties in rekening te kunnen brengen (art. 5.2).

Dit betekent dat een zorgaanbieder bij een patiënt zonder verwijzing geen prestatie in rekening mag brengen, ook niet als de patiënt de rekening zelf wil betalen. Dit werd in een aantal situaties als knellend ervaren.

**Kenmerk**  
CI/15/32c  
0133411/0189128

**Pagina**  
2 van 3

Veldpartijen vinden het van belang dat toegang tot de GB-GGZ via de Huisarts of andere hulpverlener wordt geborgd via de polis van verzekeraars. Verzekeraars geven hier ook invulling aan door verwijzers naar de GB-GGZ op te nemen in hun polisvoorwaarden. Het handhaven van de declaratievoorwaarde is daarmee dubbelop en onnodig beperkend. Deze declaratievoorwaarde is daarom in de beleidsregel 2016 komen te vervallen.

### **Voortijdige beëindiging behandeltraject op initiatief van behandelaar**

Binnen de GB-GGZ bestaat de mogelijkheid dat prestaties worden afgesloten en in rekening worden gebracht als de patiënt het behandeltraject op eigen initiatief voortijdig beëindigt. Veldpartijen hebben bij ons aangegeven dat er ook een afsluitreden moet bestaan voor het geval dat de behandelaar de behandeling voortijdig wil stopzetten. Bijvoorbeeld als de behandelaar gedurende de behandeling constateert dat hij/zij niet de juiste expertise/ervaring heeft om de specifieke klachten van een patiënt te behandelen. Om deze reden wordt per 2016 de huidige afsluitreden 'Voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van de patiënt' verruimd en veranderd in 'Voortijdige beëindiging behandeling op initiatief van de patiënt en/of behandelaar'.

### **Schrappen van een aantal items uit de MDS-aanlevering**

Aanbieders van GB-GGZ worden via de Nadere Regel Generalistische basis GGZ verplicht tot de het registreren en aanleveren van een minimale dataset. De dataset heeft de NZa nodig voor verschillende taken, zoals monitoring en tariefherijking. Aanbieders hebben aangegeven dat dit een administratieve last oplevert. Na inventarisatie is gebleken dat een aantal items afgeleid kunnen worden uit andere items en daarmee kunnen komen te vervallen. Het gaat om:

- Behandelcomponenten: deze kunnen worden afgeleid uit de tijd die op de verschillende componenten wordt geschreven.
- Totale directe tijd per behandelaar: deze kunnen worden afgeleid door de directe tijd per behandelcomponent op te tellen.
- Totale indirecte tijd per behandelaar: deze kunnen worden afgeleid door de directe tijd per behandelcomponent op te tellen.

Bovenstaande items zijn komen te vervallen in registratieverplichting per 2016.

## Harmoniseren regelgeving GB-GGZ en G-GGZ

De nadere regel voor de gespecialiseerde GGZ en de nadere regel voor de generalistische basis GGZ zijn niet volledig met elkaar in lijn. De nadere regel gespecialiseerde GGZ noemt expliciet dat de startdatum van het behandeltraject bepalend is voor geldende regelgeving, de in rekening te brengen prestatie en bijbehorend tarief, schadelastjaar en bij welke zorgverzekeraar de zorg in rekening wordt gebracht. Deze definitie is per 2016 ook expliciet opgenomen in de nadere regel GB-GGZ.

**Kenmerk**  
CI/15/32c  
0133411/0189128  
**Pagina**  
3 van 3

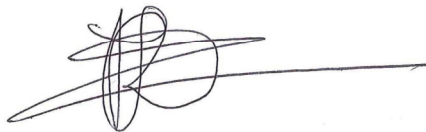
## Tekstuele wijzigingen regelgeving

In de regelgeving is een aantal tekstuele wijzigingen doorgevoerd:

- De verwijzing naar de overige zorgproducten (OZP's) voor keuringen, rapporten en informatieverstrekking zijn verduidelijkt. Deze OZP's staan in bijlage 4 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.
- De verwijzing in de nadere regel naar de Beroepentabel GGZ is gecorrigeerd (artikel 3.4). De beroepentabel is opgenomen in de bijlage van de Nadere Regel G-GGZ.
- In de nadere regel is de definitie van de startdatum van een prestatie in GB-GGZ opgenomen. De startdatum is het moment waarop er patiëntgebonden activiteit (dus directe en/of indirecte patiëntgebonden tijd) met een behandelaar heeft plaatsgevonden.
- In het kader van de MDS is de terminologie 'begindatum behandeltraject' veranderd in 'startdatum behandeltraject'.
- Artikel 10 van de nadere regel GB-GGZ is komen te vervallen. Uit de afzonderlijke artikelen blijkt voldoende duidelijk in welke situatie het artikel van toepassing is. Het artikel is daarmee overbodig.
- In de regelgeving zijn de toelichtingen geactualiseerd.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit



drs. J. Rijneveld  
wnd. unitmanager Eerstelijns Zorg en Ketens