

Nieuwe bekostiging voor de ggz: het zorgprestatie model

Per 1 januari 2022 is het financieringssysteem van de ggz (GGZ & FZ) veranderd; dit wordt het zorgprestatie model genoemd.

Het kan betekenen dat er veranderingen optreden in de werkwijze voor ergotherapeuten in de tweede- en derdelijns ggz-instellingen. Daaronder valt ook ambulante zorg zoals FACT-teams, vanuit een instelling.

Wat is het zorgprestatie model?

Het zorgprestatie model is een model voor prestatiebekostiging. De 'prestaties' bepalen welke vergoeding een zorgaanbieder krijgt voor generalistische basis-ggz (GB-GGZ), specialistische ggz (SGGZ), langdurige ggz of forensische zorg (FZ). Een prestatie is in het nieuwe model bijvoorbeeld een consult of een overnachting in de kliniek. Het model vervangt de dbc's, dbbc's en zzp's die tot 1 januari 2022 zijn gebruikt.

Wat zijn de kenmerken van het zorgprestatie model?

Het belangrijkste kenmerk is eenvoud. De prestaties op de rekening worden duidelijk herkenbaar. Ze zijn dan makkelijker te controleren door cliënt en zorgverzekeraar. Verder heeft het de volgende kenmerken:

- De prijzen sluiten aan bij de behandelinzet en de setting.
- Het geeft verlichting van de administratieve lasten.
- Het zorgt voor eenvoudige, duidelijke regels met ruimte voor innovatie en doorontwikkeling.
- Ontschotting van zorg tussen GB-GGZ, FZ jaar 1 en SGGZ jaar 1,2 en 3.
- Een procesgerichte beheersing en vormt daarmee een basis voor sturen op gepaste en doelmatige zorg.

Wat betekent dit nu concreet?

Zorgprestaties worden onderverdeeld in consulten, verblijfsdagen en verrichtingen. Er wordt onderscheid gemaakt tussen regiebehandelaren en overige beroepen. Binnen de overige beroepen wordt onderscheid gemaakt tussen consult-registrerende en niet-consult-registrerende beroepen.

Met name de regiebehandelaar krijgt veel te maken met de wijziging van bekostiging en werkwijze. De regiebehandelaar bespreekt de zorgvraag van cliënt. Op basis daarvan vindt er diagnostiek plaats en

de keuze voor een zorgvraagtypering. Met andere woorden, waar hoort iemand thuis qua behandeling?

Na maximaal drie maanden behandeling in een setting wordt geëvalueerd. Dan wordt opnieuw de zorgvraagtypering gedaan en bepaald of de cliënt nog steeds op zijn plek is of dat een andere setting noodzakelijk is. De insteek is dat er makkelijk geschakeld kan worden tussen ambulante, outreachende, klinische, forensische (klinisch/niet klinisch) hoog specialistische (ambulante/klinische) en acute.

Wat betekent dit voor ergotherapeuten?

Als ergotherapeut vallen we in het nieuwe zorgprestatie-model onder de 'overige beroepen' en hebben we een consult-registrerend beroep. Dit is gunstig omdat we daarmee als ergotherapeuten behoren tot de groep behandelaren die gefinancierd worden in de GGZ. Er wordt expliciet vermeld dat de ergotherapeut een bijdrage levert aan de uitvoering (diagnostiek en behandeling) van een multidisciplinair behandelplan. Ook wordt vermeld dat de bijdrage in omvang ondergeschikt is aan die van de andere behandelaren. Dat wil zeggen dat de ergotherapeut in het multidisciplinaire behandeltraject niet het grootste behandelandaal zal hebben bij een cliënt.

Consulten kunnen bestaan uit diagnostiek en behandeling. Ergotherapeuten kunnen beide registreren. Verder hebben consulten een vaste set tijds coderingen (5, 15, 30, 45, 60, 75, 90 en 120 minuten). Indirecte tijd wordt niet meer geregistreerd. De indirecte tijd is in de tarieven verdisconteerd.

Er kan, gekoppeld aan een huisbezoek of werkbezoek, reistijd van minder dan 25 minuten of meer dan 25 minuten geregistreerd worden. Daar zit een vast tarief aan vast.

De nieuwe financiering kan consequenties hebben voor onze werkzaamheden, bijvoorbeeld huisbezoeken of werkbezoeken. Het is zinvol om met je werkgever goede afspraken te maken over je werkzaamheden binnen de nieuwe bekostiging. Geef toelichting over de toegevoegde waarde en noodzaak van de mogelijke extra indirecte tijd die daarbij komt kijken.

Voor meer gedetailleerde informatie verwijzen we naar de website www.zorgprestatie-model.nl en specifiek naar <https://www.zorgprestatie-model.nl/aan-de-slag/downloads/>

Als commissie GGZ realiseren we ons dat er in het werkveld veel gaat veranderen. De nieuwe financiering zal voordelen en nadelen opleveren voor onze positie in het werkveld GGZ. Komend jaar willen wij als commissie graag casuïstiek uit het werkveld ontvangen, zodat wij (commissie GGZ en EN) kunnen meedenken en ondersteunen.

De casuïstiek en vragen kun je mailen naar en@ergotherapie.nl t.a.v. commissie GGZ.

Dit is een dynamisch document dat zal worden bijgesteld als actuele informatie en ervaringen uit de praktijk daar om vragen.

Versie 1.0, maart 2022 Commissie GGZ