



# Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht

Een handreiking ter ondersteuning bij de overgang van de DBC-systematiek naar een andere vorm van bekostiging (met ingang van 2018)





# Bekostiging Jeugd-GGZ inspanningsgericht

Een handreiking ter  
ondersteuning bij de  
overgang van de  
DBC-systematiek naar een  
andere vorm van bekostiging  
(met ingang van 2018)

# Colofon

Na het verdwijnen van de DBC-systematiek per 2018 kunnen gemeenten kiezen om behandelingen binnen de specialistische Jeugd-GGZ te betalen op basis van de werkelijk bestede tijd. Deze handreiking beschrijft hoe partijen daarbij tot tariefafspraken kunnen komen en welke spelregels daarbij van toepassing zijn.

Deze handreiking is tot stand gekomen in opdracht van de VNG, in samenwerking met programma i-Sociaal Domein en GGZ-Nederland. De handreiking beoogt gemeenten en aanbieders te ondersteunen bij de implementatie van een nieuwe bekostigingswijze voor de jeugd-GGZ en om daarbij vermijdbare administratieve lasten te voorkomen. Speciale aandacht gaat hierbij uit naar het hanteren van eenduidige definities, productcodes en spelregels.

Auteur  
Coby Peeters (Significant), februari 2017

Versie  
0.6 - na review door opdrachtgever  
Versie 1.0 bevat nog geen beschrijving van beschikbare bronnen met GGZ-specifieke informatie voor tariefonderbouwing. Deze zal in versie 2.0 worden toegevoegd (beoogd: voorjaar 2017).

Februari 2017



# Inhoud

<b>Samenvatting</b>	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b>	<b>7</b>
<b>2. Tariefmodel Jeugd-GGZ</b>	<b>11</b>
<b>3. Definities en spelregels</b>	<b>15</b>





# Samenvatting

## Doel en afbakening van de handreiking

Gemeenten kunnen na 2018 geen specialistische jeugd-GGZ meer contracteren en bekostigen met behulp van de DBC-systematiek<sup>1</sup>. Van gemeenten wordt verwacht dat ze, net als voor de andere vormen van Jeugdhulp, deze zorgvorm contracteren in één van de drie door het programma i-Sociaal Domein gedefinieerde uitvoeringsvarianten: **inspanningsgericht**, **outputgericht** of **taakgericht**.

De informatie in deze handreiking heeft betrekking op de **inspanningsgerichte** uitvoeringsvariant en beperkt zich tot thema's als de opbouw van het tarief, relevante definities en productcodes en zogenaamde spelregels voor bekostiging. Met deze informatie verwachten we dat gemeenten zelf een vertaalslag maken naar de implementatie van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. De VNG hanteert de werkwijze zoals is beschreven in deze handreiking ook voor de Landelijke Raamovereenkomsten Jeugd die de VNG afsluit namens gemeenten met aanbieders voor specifieke vormen van specialistische jeugdhulp.

Het is aan gemeenten om te bepalen aan welke uitvoeringsvariant zij de voorkeur geven. De informatie en afspraken in deze handreiking is (op onderdelen) ook bruikbaar bij het uitwerken en implementeren van de andere twee uitvoeringsvarianten zonder dat deze ook volledig zijn uitgewerkt in deze handreiking.

## De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant

De inspanningsgerichte uitvoeringsvariant is een contractvorm waarbij de gemeente de aanbieder betaalt voor enerzijds de tijdsbesteding van een behandelaar en anderzijds (waar van toepassing) voor de verblijfsdagen in een kliniek.

Bij de keuze voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant zijn uniforme definities en spelregels cruciaal voor het vermijden van administratieve lasten. Deze handreiking bevat de landelijke standaarden hiervoor en adviseert de gemeenten deze onverkort toe te passen. De handreiking hanteert het uitgangspunt alleen vereisten te formuleren die relevant zijn voor de financiële monitoring en sturing en om de rechtmatigheid van betalingen te kunnen controleren. Aansluiting bij de standaarden ontwikkeld door het programma i-Sociaal domein bevordert gelijke registratie- en verantwoordingseisen jeugdhulp-breed. Vanwege het privacygevoelige karakter van de Jeugd-GGZ vragen we specifiek aandacht voor verantwoording en controle.

## Inhoud van de handreiking

Deze handreiking bevat adviezen op de volgende onderdelen:

1. Een model voor het onderbouwen van uurtarieven (in v1.0) met daarbij relevante bronnen en referenties (volgt in v2.0);
2. Relevante definities en productcodes in de landelijke productcodelijst;
3. Spelregels voor registratie, berichtenverkeer, declaratie, verantwoording en controle.

Toepassing van de definities, productcodes en spelregels zijn gericht op gelijkvormigheid in contractvereisten

<sup>1</sup> <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/uitfaseren-dbc-systematiek-jeugd-ggz-per-2018>

en controle-afspraken vanuit gemeenten om onnodige administratieve lasten voor zorgaanbieders te voorkomen.

De VNG adviseert gemeenten bij toepassing van de inspanningsgerichte bekostigingsvariant om de beschrijvingen die zijn geformuleerd bij de verschillende thema's (in boxen) over te nemen in af te sluiten contracten.

Vragen over de (toepassing van de) inhoud van deze handreiking of over de overgang van bekostiging jeugd-GGZ.





# 1. Inleiding

## Context van deze handreiking

Het ministerie van VWS, gemeenten (VNG) en zorgverzekeraars (ZN) hebben begin 2014 een convenant afgesloten op basis waarvan gemeenten en aanbieders de DBC (Diagnose Behandel Combinatie) als bekostigingssystematiek voor de specialistische jeugd-GGZ gebruikt hebben in de eerste drie jaar na decentralisatie van de jeugdhulp. Het gebruik van DBC's is tijdelijk toegestaan in de Regeling Jeugdwet<sup>2</sup> waarna gemeenten, dus met ingang van 2018, een andere bekostigingssystematiek moeten gaan hanteren.

Het gebruik van DBC's binnen de specialistische GGZ is onder de zorgverzekeringswet (Zvw) sterk gebonden aan regels opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Onder de Jeugdwet bestaan geen vergelijkbare centraal geformuleerde definities en regels. Om vermijdbare administratieve lasten te beperken hebben gemeenten en aanbieders binnen het programma i-Sociaal Domein<sup>3</sup> daarom veldnormen opgesteld: i-Standaarden voor berichtenverkeer, drie uitvoeringsvarianten, standaardartikelen voor deze uitvoeringsvarianten, een model voor de productieverantwoording en een landelijk controleprotocol. Deze handreiking sluit aan op deze standaarden.

## Doelstelling en scope van deze handreiking

Bij de inkoop van Jeugd-GGZ hanteren gemeenten vanaf 2018 één van de drie door het programma i-Sociaal Domein beschreven drie uitvoeringsvarianten. Deze uitvoeringsvarianten zijn: inspanningsgericht, outputgericht of taakgericht. Ter ondersteuning van gemeenten en aanbieders bij de overgang van de bekostiging voor Jeugd-GGZ is deze handreiking opgesteld. De informatie in deze handreiking heeft betrekking op de **inspanningsgerichte** uitvoeringsvariant en beperkt zich tot thema's als de opbouw van het tarief, relevante definities en productcodes en zogenaamde spelregels voor bekostiging. Met deze informatie verwachten we dat gemeenten zelf een vertaalslag maken naar de implementatie van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant. De VNG hanteert de werkwijze zoals is beschreven in deze handreiking ook voor de Landelijke Raamovereenkomsten Jeugd die de VNG afsluit namens gemeenten met aanbieders voor specifieke vormen van specialistische jeugdhulp.

Het belang van eenduidige definities en afspraken is in de inspanningsgerichte variant het grootst. De informatie in deze handreiking is (op onderdelen) ook bruikbaar bij het uitwerken en implementeren van de andere twee uitvoeringsvarianten zonder dat deze ook volledig zijn uitgewerkt in deze handreiking, zie toelichting verderop in dit hoofdstuk. **Het is aan gemeenten om te bepalen aan welke uitvoeringsvariant zij de voorkeur aan geven.**

Keuze voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant betekent dat behandelingen voor specialistische Jeugd-GGZ, die gemeenten anno 2017 bekostigen overeenkomstig de DBC's-systematiek, vanaf 2018 bekostigd worden op basis van enerzijds de tijd besteedt aan behandeling van cliënten en anderzijds, waar van toepassing, op basis van de verblijfsdagen van de cliënt in een kliniek.

<sup>2</sup> <https://vng.nl/onderwerpenindex/jeugd/jeugdhulp/nieuws/ministeriele-regeling-jeugdwet-in-werking-getreden>

<sup>3</sup> [www.i-sociaaldomein.nl](http://www.i-sociaaldomein.nl)

Bij deze vorm van contracteren is het belangrijk om contractuele afspraken te maken, met daarin duidelijke **definities, contractuele spelregels en vereisten rond registratie en facturatie**. Gelijke definities, spelregels en vereisten gehanteerd door verschillende gemeenten voorkomt dat aanbieders te maken krijgen met een voor aanbieders onwerkbaar diversiteit in contracten met als gevolg een complexe uitvoering en administratieve afhandeling. Deze handreiking geeft daarom richtinggevend advies aan gemeenten over te hanteren productcodes en spelregels rond registratie en declaratie (hierna: spelregels). Deze spelregels, bijvoorbeeld de voorwaarden waaronder bestede tijd wel en niet gedeclareerd mag worden, hebben ook vaak een directe relatie met de tariefhoogte.

Naast deze bekostigingsvragen dienen gemeenten en aanbieders ook de ICT-systemen en het berichtenverkeer onderling voor te bereiden op de overgang van DBC's naar één van de drie uitvoeringsvarianten. Het programma i-Sociaal Domein publiceert tegelijkertijd met deze handreiking een **technisch protocol "Protocol beëindiging DBC-bekostigingssystematiek jeugd-ggz en JW321-bericht per 1 januari 2018"**. Een belangrijke verandering is dat het specifiek voor Jeugd-GGZ ontwikkelde DBC-declaratiebericht (JW321) gaat verdwijnen. Aanbieders kunnen zorg verleend in 2018 digitaal factureren met het reguliere iJW-bericht (303F).

## **Kenmerken specialistische Jeugd-GGZ gerelateerd aan bekostiging**

Als introductie op de inhoud van de hoofdstukken 2 en 3 is hieronder een aantal thema's uitgewerkt die relevant zijn voor de inrichting van inspanningsgerichte bekostiging voor Jeugd-GGZ.

### **De functiemix van behandelaren is relevant voor het uurtarief voor Jeugd-GGZ.**

Een mix van professionals met een diversiteit in opleidingsniveau verleent de zorg voor kinderen met een (vermeende) stoornis. Deze mix kan sterk verschillen per behandeling en kan verschillen tijdens het verloop van de behandeling. In de tariefonderbouwing zoals voorheen uitgevoerd door de NZa werd rekening gehouden met de op basis van veldonderzoek vastgestelde functiemix van de behandelaren, het daarbij horende salarisniveau met daaraan toegerekende overige kosten. De functiemix verschilt per tijdsinterval en per diagnosehoofdgroep van de DBC's. Bij korte DBC's is het aandeel van psychiaters en hoger opgeleide behandelaren relatief groot. In langere zorgtrajecten verlenen ook andere behandelaren een groter deel van de zorg.

### **Berichtenverkeer en procesafspraken rond de toewijzing zijn belangrijk, ook voor de controle op de financiële rechtmatigheid van betalingen**

Met het berichtenverkeer, aangeduid als iJW, en de voor het berichtenverkeer beschreven processen<sup>4</sup> vindt administratieve informatie-uitwisseling op cliëntniveau plaats voor alle vormen van jeugdhulp. Wanneer een cliënt via de gemeentelijke toegang komt ontvangt de gemeente een **Toewijzingsbericht** (JW301). Bij verwijzing door de huisarts of een andere medische verwijzer stuurt de aanbieder de gemeente (op basis van het woonplaatsbeginsel) het bericht **Verzoek Om Toewijzing** (JW315). Bij akkoord (na toetsing van het woonplaatsbeginsel) stuurt de gemeente een Toewijzingsbericht (JW301) voor deze specifieke cliënt. Dit proces bespoedigt het declaratie- en controleproces. Aanwezigheid van een **Toewijzingsbericht**, met indien van toepassing de medische verwijzing, is een belangrijke controle voor de rechtmatigheid van betalingen. Goed ingericht berichtenverkeer en gebruik van modellen voor verantwoording en controle ontwikkeld door het programma i-Sociaal Domein zijn belangrijke voorwaarden voor een efficiënt verloopend jaarrekeningproces bij aanbieders en gemeenten.

### **Deelprestaties verblijf (A t/m G) kunnen gecontinueerd worden binnen inspanningsgerichte bekostiging maar vereenvoudiging is mogelijk**

Naast de DBC-codering voor de behandelingen bestaan in de huidige situatie ook andere zogenaamde 'deelprestaties', waaronder de verschillende verblijfscategorieën, oplopend in zwaarte A tot en met G<sup>5</sup>. De kosten van deze deelprestaties zijn in hoge mate gerelateerd aan de intensiteit en daarmee de formatie van het aanwezige Verzorgend, Opvoedkundig en Verplegend personeel (VOV) en de daaraan toegerekende overheadkosten. Hoe de benodigde VOV-formatie samenhangt met de zorgvraag van cliënten die intramuraal verblijven is beschreven in de prestatieomschrijvingen van de NZa.

Bij de overstap naar inspanningsgerichte bekostiging kunnen gemeenten de definities van de huidige deelprestaties verblijf continueren in de contracten met aanbieders van Jeugd-GGZ. Deze deelprestaties

4 Het procesmodel en de beschrijving van de verschillende iJW-berichten is te vinden op <https://modellen.istandaarden.nl>

5 Website NZa: "Beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ"

verblijf blijven daarom per 2018 onderdeel van de standaard landelijke productcodelijst. Voor gemeenten die in contracten met GGZ-aanbieders slechts één verblijfsprestatie en tarief willen hanteren wordt in de landelijke productcodelijst ook een generieke prestatiecode toegevoegd zonder de aanduiding A t/m G. Een nadere toelichting op het gebruik van de productcodelijst is opgenomen in hoofdstuk 3.

### Privacy en controle, een complexe combinatie

Privacy is een belangrijk thema in de GGZ<sup>6</sup>. Een (Jeugd-)GGZ-behandeling vindt plaats binnen de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO). Eindverantwoordelijkheid ligt bij de arts/psychiater. Het is in de praktijk niet eenvoudig objectief vast te stellen wanneer een behandeling is afgerond. In de praktijk bepalen cliënt (ingeval van een jeugdige vaak met betrokkenheid van de ouders) en de behandelaar dit. De gemeente krijgt op grond van privacyregelgeving geen inzicht in het behandelplan van de cliënt, tenzij daar toestemming voor is gegeven door cliënt (of ouders).

Privacy is ook een thema binnen de financiële controle en het jaarrekeningproces. De accountant van de aanbieder controleert of er sprake is van een juiste zorgtoewijzing vanuit de gemeente en een geldige medische verwijzing (wanneer de jeugdige in zorg komt na een medische verwijzing). De accountant van de aanbieder controleert administratief of de aan de gemeente toegestuurde factuur aansluit bij de toewijzing van de gemeente, de contractafspraken en de registraties bij de aanbieder. Bij vragen over doelmatig gebruik of vermoedens van fraude kan de gemeente aanvullend vormen van controle inzetten. De Regeling Jeugdwet beschrijft de wijze waarop gemeenten dit controleproces zorgvuldig kunnen inrichten.

### Crisis en beschikbaarheid in de Jeugd-GGZ

Beschikbaarheid van voorzieningen, waaronder crisisopvang, is belangrijk voor cliënten, gemeenten en aanbieders. Jeugdhulpregio's en GGZ-aanbieders maken hierover afspraken bij voorkeur op regionaal of bovenregionaal niveau, in samenhang met andere beschikbaarheidsvoorzieningen binnen de jeugdhulp. Het beschikbaar hebben en houden van specifieke functies vraagt speciale aandacht op het gebied van bekostiging. Vooral wanneer het gaat om het bekostigen van zogenaamde "lege bedden". Voor het maken van bekostigingsafspraken voor dit type beschikbaarheid kunnen gemeenten in beginsel kiezen voor (a) een opslag op de behandelarieven en daarmee een variabele bekostiging hanteren of (b) een lumpsum-bedrag (taakgericht) afspreken gebaseerd op inhoudelijke, kwalitatieve en kwantitatieve kenmerken van de beschikbaarheidsstaak. In dat laatste geval (b) is geen sprake van inspanningsgerichte afspraken maar van de taakgerichte uitvoeringsvariant. Om de keuze (a) mogelijk te maken blijft de beschikbaarheids toeslag voor crisis opgenomen in de landelijke productcodelijst.

## Leeswijzer

Hoofdstuk 2 van deze handreiking geeft een model voor onderbouwing van de uurtarieven voor behandelingen specialistische Jeugd-GGZ. Het model beschrijft een methodiek om uurtarieven transparant te onderbouwen inclusief relevante bronnen voor het vullen van het model.

Hoofdstuk 3 bevat belangrijke keuzes, definities, productcodes en spelregels die horen bij de bekostiging. Hoofdstuk 2 en 3 dienen in samenhang te worden toegepast.

## Toepassing van deze handreiking in andere uitvoeringvarianten

De methodiek voor het onderbouwen van uurtarieven (hoofdstuk 2) kan ook worden toegepast voor de outputgerichte variant. In deze variant spreken partijen een tarief af voor het uitvoeren van plan gericht op beoogde resultaten op cliëntniveau. Zo'n tarief staat dus voor een mix van inzet van professionals en het uurtarief van deze professionals. Hoewel geen sprake is tariefafspraken per uur kunnen partijen wel het gesprek aangaan over de kosten per uur.

Het belang van definities en spelregels (hoofdstuk 3) is voor de outputgerichte variant minder groot dan voor de inspanningsgerichte variant. De afspraken over zorgtoewijzing en berichtenverkeer zijn in de beide varianten gelijk. De spelregels over tijdschrijven zijn niet nodig, betaling is immers niet gekoppeld aan werkelijke inzet van professionals. Gemeenten hanteren voor de outputgerichte variant andere productcodes van de landelijke productcodeslijst, aangeduid als '(outputgericht)'.

<sup>6</sup> Voor uitgebreide informatie: [www.vng.nl/privacy](http://www.vng.nl/privacy)

Bij het inrichten van de taakgerichte variant zijn de afspraken in hoofdstuk 2 en 3 niet van toepassing. Partijen maken in deze variant immers geen afspraak op cliëntniveau. Gemeenten en aanbieders kunnen in deze variant wel op cliëntniveau berichten uitwisselen, bijvoorbeeld de regieberichten.



## 2. Tariefmodel Jeugd-GGZ

### Totstandkoming van een tarief

Wanneer gemeenten en aanbieders de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant willen toepassen als alternatief voor DBC's, is één van de vragen die hieruit voortvloeit wat een passend uurtarief is. Hoe tarieven per behandeling tot stand komen hangt sterk af van de inkoopsystematiek die een gemeente kiest. In beginsel kan dit op de volgende manieren<sup>7</sup>:

1. Het toepassen van een marktmechanisme om te komen tot een gecontracteerd tarief;
2. Gemeente stelt al dan niet na onderhandeling en/of tariefgesprek een tarief vast.

Beide vormen zijn hierna toegelicht.

1. **Het toepassen van een marktmechanisme om te komen tot een gecontracteerd tarief:** Aanbieders offeren een tarief voor de zorgvorm en prestaties zoals beschreven in een contracteringsdocument (marktconsultatie, aanbesteding, et cetera). Aanbieders nemen dan vooraf kennis van de geformuleerde definities en spelregels. Zij berekenen daarmee intern een passend tarief, rekening houdend met de definities en spelregels en offeren dit tarief conform het contracteringsdocument. Aanbieders kunnen dit voorstel onderbouwen met het hieronder gepresenteerde model voor tariefonderbouwing. Gemeenten leggen na afloop van de inkoopprocedure de tarieven vast in overeenkomsten. Er kan sprake zijn van verschillende tarieven per aanbieder voor hetzelfde product
2. **Gemeente stelt al dan niet na onderhandeling en/of tariefgesprek een tarief vast.** De gemeente kan hierbij overwegen om op basis van een vooraf helder gedefinieerd proces en uitgangspunten in overleg te komen tot een tarief of kan overwegen om te onderhandelen over de tariefhoogte met een aanbieder gebaseerd op een startsituatie van gemeente of de aanbieder. In al deze gevallen zijn op hoofdlijnen drie opties denkbaar en mengvormen daarvan:
  - a Het baseren van tarieven op de in de huidige afgesloten overeenkomsten DBC-behandeltarieven. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen, als contracten voor langere periode zijn afgesloten. Dit vraagt "rondrekening" van het nieuwe uurtarief naar eerder gecontracteerd bestaand DBC-tarief.
  - b Het bepalen van het tarief aan de hand van onderzoek naar een reële kostprijs. Dit betekent dat de gemeente informatie verzamelt bij het veld over kostendrijvers en op basis daarvan een tarief berekent. Dit is echter geen eenvoudige methode. Het verzamelen van onderliggende (kostprijs) informatie bij aanbieders vraagt veel inspanning van aanbieders en gemeenten. Indien een gemeente voor deze werkwijze kiest dan biedt het hieronder gepresenteerde model voor tariefonderbouwing een handvat voor de opzet van deze methode.
  - c Het bepalen van het tarief aan de hand van een (normatieve) onderbouwing waarbij de gemeente of aanbieder het tarief opbouwt aan de hand van normatieve componenten voor salariskosten van behandelaren, opslagen voor toegerekende kosten en beschikbare tijd voor cliënten (productiviteit van

<sup>7</sup> In deze handreiking gaan we niet in op de specifieke inkoopvorm (bijvoorbeeld aanbesteding met behulp van dialoog of bestuurlijk aanbesteden) die gemeenten kunnen hanteren en de hierbij van toepassing zijnde wet- en regelgeving (bijvoorbeeld de Aanbestedingswet). Van belang is dat gemeenten de hier gepresenteerde werkwijze op een goede wijze borgen in het gehele inkoopproces.

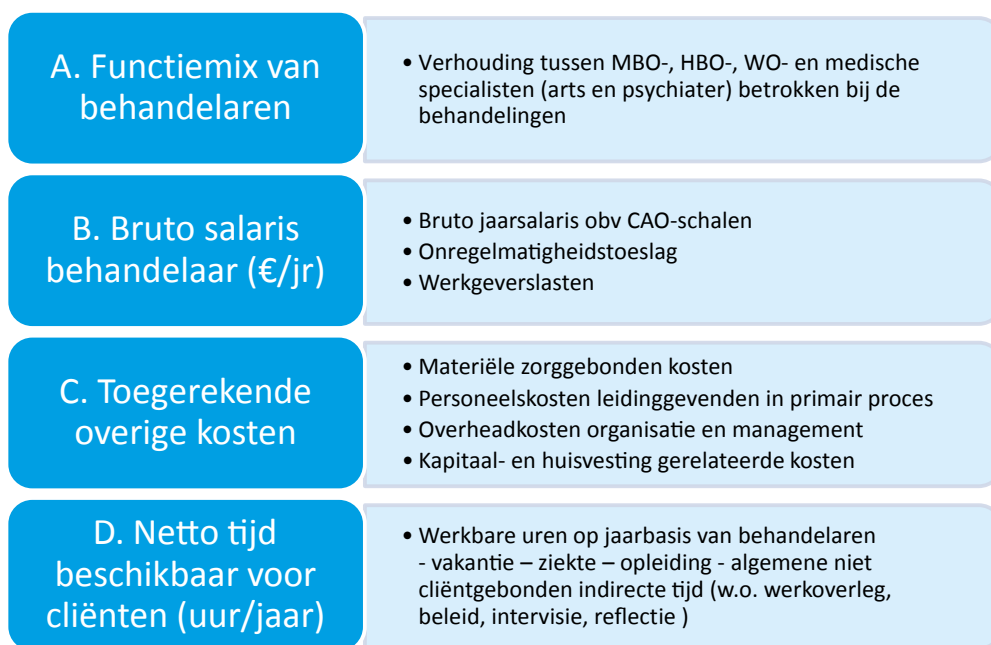
de behandelaren). Het hieronder gepresenteerde model biedt een handvat voor deze methode.

Ter info: Voor de landelijke raamovereenkomst jeugdhulp (LRJ) past de VNG een mengvorm toe van 2a en 2c.

## Model voor een tariefopbouw

Voor een goed begrip tussen gemeenten en aanbieder is het van belang dat partijen een gelijke systematiek en taal hanteren. In vrijwel alle kostprijsonderzoeken hanteren partijen een systematiek met als basis het CAO-loon van de behandelaren. Bovenop de loonkosten worden toeslagen toegepast voor kosten als overige personeelskosten (waaronder management, ondersteuning en ervaringsdeskundigen) en overheadpercentages. Deze totale kosten op jaarbasis worden vervolgens gedeeld door de netto beschikbare uren op jaarbasis om een kostprijs per uur te krijgen.

Het hieronder gepresenteerde model volgt de hiervoor beschreven algemene lijn. Het model heeft als basis de loonkosten voor behandelaren. Het model is generiek en daarmee toepasbaar voor één prestatie voor tijdsbesteding en eventueel voor een verdere differentiatie al naar gelang de wijze waar de gemeente en aanbieder deze hebben gedefinieerd. Een belangrijke component bij het bepalen van de directe loonkosten is de zogenaamde functiemix. Dit betreft de samenstelling van verschillende functies om één product te leveren. De functiemix is daarmee het samenstel van verschillende functionarissen en hun aandeel in het product.



Figuur 1. Model voor tariefonderbouwing tijdsbesteding door behandelaren

Een korte toelichting op de verschillende componenten in dit model:

- Zoals toegelicht in hoofdstuk 1 is de functiemix van behandelaren een zorghoudelijke parameter en belangrijk voor de kwaliteit van zorg. De mix van professionals die betrokken zijn bij een behandeling kan bij een academische GGZ-aanbieder anders zijn dan bij een andere GGZ-aanbieder. Een zwaardere functiemix, dus met meer medici of wetenschappelijk personeel, kan gerelateerd zijn aan complexere zorg of aan de onderzoekscomponent in de organisatie.
- De salariskosten van deze functies zijn verschillend en gebaseerd op CAO-afspraken in de sector. Bovenop de salariskosten betaalt de GGZ-aanbieder werkgeverslasten (belastingen en pensioen) en, indien van toepassing, een onregelmatigheidstoeslag. Deze vormen samen de directe personele kosten van de behandelaren.

- C. De toegerekende overige kosten worden verwerkt als een opslag op de directe personele kosten. Dit kan een absoluut bedrag zijn of een percentage van de directe personele kosten. Dit zijn de personeelskosten van leidinggevend in het primaire proces, de overheadkosten vanuit de organisatie (bijvoorbeeld ICT, administratie, receptie, planning en schoonmaak), kosten voor opleiding en innovatie en de toegerekende kosten van directie, staf en/of management van de organisatie. Ook de kapitaal- en huisvesting gerelateerde kosten voor de werkruimte van de behandelaar worden opgenomen in de toegerekende overige kosten. Wanneer een risico-opslag wordt gehanteerd, wordt deze opgenomen in component C.
- D. De som van directe (B) en toegerekende kosten (C) worden omgeslagen over de tijd die een behandelaar per jaar kan besteden aan een cliënt. Deze tijd beschikbaar voor cliënten (aantal uur per jaar) wordt berekend door het aantal werkbare uren op jaarbasis te verminderen met afwezigheid voor vakantie, ziekte en opleiding. Ook het aantal uren dat een behandelaar besteedt aan algemene niet cliëntgebonden indirecte tijd wordt in mindering gebracht. Dit is de tijd voor regulier werkoverleg, beleid, intervisie en reflectie. Tijd voor interne projecten zoals innovatie of onderzoek vallen niet onder de algemene niet-direct cliëntgebonden tijd. Deze zijn als kosten verwerkt in component C of worden uit andere geldstromen betaald.

De werking van dit model is (met fictieve getallen) weergegeven in figuur 2 hieronder.

A functiemix	B salaris/jaar	C kosten/jaar	D uren/jaar	(B+C)/D kosten/uur
10% arts	€ 120.000	€ 45.000	1250	€ 132
50% WO	€ 90.000	€ 45.000	1250	€ 108
40% HBO	€ 70.000	€ 45.000	1250	€ 92
			Mixtarief :	€ 104

Figuur 2. Rekenvoorbeeld met fictieve getallen

### Keuze: Mix-tarief of gemiddeld tarief

De belangrijkste zorginhoudelijke parameter in het model voor de tariefonderbouwing (figuur 1) is de mix van behandelaren die betrokken zijn bij de behandeling. Deze mix is op twee manieren toepasbaar in de bekostiging: een tarief per functieniveau of een tarief dat door alle behandelaren kan worden gedeclareerd, dus gebaseerd op een mix zoals in de vorige paragraaf beschreven.

Keuze: Mix-tarief of tarief per functieniveau is afhankelijk van de gemeentelijke visie op sturing en transformatie.

Beide vormen kennen voor- en nadelen. Overwegingen bij de keuze tussen deze twee varianten zijn:

- Een tarief per functieniveau volgt het principe "betalen voor exact geleverde aantal uur aansluitend bij het niveau van de zorgprofessional". Hiermee betaalt de gemeente voor de exacte tijd van iedere professional.
- Een mix-tarief bevat een prikkel voor de aanbieder om bedrijfseconomisch de inzet te optimaliseren; een tarief per functie bevat geen prikkel om bedrijfseconomisch te optimaliseren in de inzet van professionals. Omgekeerd kan deze prikkel bij een mixtarief mogelijk ook leiden tot een te grote druk op bedrijfseconomische optimalisatie met als gevolg een te minimaal opgeleide mix. Overigens moet een oordeel over dergelijke prikkels worden gezien in het geheel van prikkels in de afspraken die gemeenten en aanbieders maken.
- Met een tarief per functieniveau ontvangt de gemeente gedetailleerde informatie over de ingezette mix van professionals. Of deze informatie nodig is voor beleidsinformatie of sturing is ter beoordeling van de gemeente.

Ter informatie: jeugdhulpregio Gooi- & Vechtstreek heeft voor de gehele jeugdhulp gekozen om een tarieven vast te stellen op basis van het functieniveau van de behandelaars. De VNG contracteert aanbieders van specialistische Jeugd-GGZ in het landelijke contract op basis van een mix-tarief.

## **Informatie beschikbaar voor onderbouwing van een tarief**

Bij het uitwerken en onderbouwen van een tarief met dit model, is het belangrijk te weten dat de kosten (sterk) kunnen verschillen tussen aanbieders. De verschillen hebben te maken met structuurkenmerken waar een aanbieder soms geen invloed op heeft zoals de vestigingsplaats. Een vestigingsplaats in de Randstad leidt dan soms tot een ander kostenniveau dan daarbuiten. De algemene kenmerken van de aanbieder bepalen ook het kostenniveau. Een Jeugd-GGZ-aanbieder zal werken met een bredere functiemix (dus ook met lager opgeleide professionals) dan een vrijgevestigde psychiater die het werk allemaal zelf uitvoert. Tegelijkertijd hebben aanbieders te maken met overheadkosten die over het algemeen hoger zijn dan een vrijgevestigde. Ook hebben verschillen te maken met opvattingen over de zorginhoud en de opzet van de bedrijfsvoering waar (de leiding van) een aanbieder invloed op heeft en keuzes in maakt. Verschillen komen ook voort uit de aard of de complexiteit van het zorgaanbod dat gerelateerd is aan bepaalde type zorgvragen. Bij aanbieders van complexere zorgvormen, kan het percentage niet cliëntgebonden tijd, voor interventie en opleiding, hoger zijn.

Kortom, het is niet zo dat de kosten voor de zorg in alle gevallen gelijk zijn, en dat kan derhalve een tariefverschil legitimeren. In hoeverre gemeenten (en aanbieders) hier invulling aan geven en tariefverschillen al dan niet toestaan is aan hen. Deze handreiking bevat geen normatieve uitspraak over wat een passend tarief is. Het is aan gemeenten, aanbieders of aan partijen gezamenlijk om tot berekening van tarieven per product te komen. Om gemeenten en aanbieders toch een referentie mee te geven is een overzicht van brongegevens geformuleerd voor het vullen van de bouwstenen in het model om de tarieven te kunnen berekenen. Deze bronnen zijn niet bedoeld om te dienen als volledig en uitgewerkt bronmateriaal voor het berekenen van tarieven. Het gaat hierbij om enkele handvatten die richting en een bandbreedte geven aan berekeningen. Het is aan partijen om verstandig om te gaan met deze bronnen en zelf kritisch te blijven op de gebruikte informatie bij het berekenen van tarieven.

[IN VERSIE 2.0 VAN DEZE HANDREIKING VOLGT HET UITGEWERKTE OVERZICHT VAN DE BRONGEGEVENS].

### **FWG en CAO-schalen (GGZ-Nederland)**

{volgt}

### **Referentie naar onderbouwing van bestaande tarieven bij gemeenten**

{volgt}

### **Kostenonderzoek en productiviteitsonderzoek GGZ volwassenen (NZa)**

{volgt}

### **Landelijke afspraken Jeugd-GGZ 2018 (VNG)**

{volgt}

### **Kostprijsonderzoek uitgevoerd door gemeentes:**

{volgt}





## 3. Definities en spelregels

### Belang van heldere en uniforme vereisten

Om administratieve lasten te verminderen en het eenvoudig vaststellen van de rechtmatigheid van betalingen te bevorderen heeft het programma i-Sociaal Domein voor de inrichting van de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant een aantal standaarddocumenten gepubliceerd:

1. Handreiking uitvoeringsvarianten<sup>8</sup>
2. Standaardartikelen Inspanningsgerichte uitvoeringsvariant<sup>9</sup>
3. Productcodelijst Jeugd<sup>10</sup>
4. Model productieverantwoording en landelijk controleprotocol<sup>11</sup>

Ook met het gebruik van deze standaarden maken gemeenten vaak specifieke nadere concretisering en waardoor het risico bestaat op onduidelijkheid en vermijdbare administratieve lasten. Daarom bevat deze handreiking een aantal aanvullende concrete voorstellen voor uitwerkingen in de praktijk. Het zijn de keuzes die ook zijn toegepast door VNG in de landelijke raamovereenkomsten Jeugd.

De VNG adviseert gemeenten om in de contractafspraken voor de verschillende thema hieronder de definities en spelregels geformuleerd in boxen en de door het programma i-Sociaal Domein geformuleerde standaardartikelen op te nemen in contracten voor inspanningsgerichte bekostiging van Jeugd-GGZ.

### Productcodes

Het is belangrijk dat gemeenten werken met zogenaamde 'inspanningsgerichte productcodes' uit de landelijke productcodelijst. In deze productcodelijst zullen onder de categorie 52 'specialistische GGZ', in plaats van de bestaande DBC-codes, de onderstaande productcodes worden opgenomen. Deze tabel is gebaseerd op de keuzes in de landelijke raamovereenkomst.

[INDIEN NODIG KAN DEZE TABEL IN VERSIE 2.0 VAN DEZE HANDREIKING AANGEPAST WORDEN]

8 <https://vng.nl/files/vng/20150812-handreiking-uitvoeringsvarianten-iwmo-ijw.pdf>

9 <http://i-sociaaldomein.nl/standaardartikelen-voor-uitvoeringsvarianten>

10 <https://www.istandaarden.nl/ibieb/jz21-productcodetabel-jeugdwet>

11 <http://i-sociaaldomein.nl/publicaties/toelichting-accountantsprotocol-2016-productieverantwoording-wmo-en-jeugdwet-2016>

### Productcodes Jeugd-GGZ inspanningsgericht in de landelijke productcodetabel [PM]

Jeugd-GGZ ambulans regulier: inspanningsgericht (PM)	
Jeugd-GGZ ambulans specialistisch: inspanningsgericht	Landelijk
Jeugd-GGZ ambulans diagnostiek: inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ (PM)	
Deelprestatie verblijf GGZ A (Lichte verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ B (Beperkte verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ C (Matige verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ D (Gemiddelde verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ E (Intensieve verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ F (Extra intensieve verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Deelprestatie verblijf GGZ G (Zeer intensieve verzorgingsgraad): inspanningsgericht	Landelijk
Verblijf zonder overnachting: inspanningsgericht	
Beschikbaarheidscomponent voor 24-uurs crisiszorg: inspanningsgericht	Landelijk
Consultatie: inspanningsgericht	Landelijk

Noot: Voor prestaties aangeduid met 'Landelijk' zal in de productcodelijst naast de prestatiecode ook een duplicaat prestatiecode worden opgenomen die alleen gebruikt wordt voor Jeugd-GGZ gecontracteerd door de VNG in de landelijke afspraken Jeugd.

Specialistische Jeugd-GGZ is opgenomen als categorie 52 in de landelijke productcodetabel<sup>12</sup>. Bij inspanningsgerichte bekostiging worden behandeling en verblijf naast elkaar gecontracteerd en gedeclareerd. Zoals toegelicht in hoofdstuk 1 is met het verdwijnen van de DBC-systematiek de grootste aanpassing nodig in de productcodes voor behandeling. De productcodes voor de andere deelprestaties kunnen worden gecontinueerd of (op termijn) vereenvoudigd.

Voor de tijd besteed door behandelaren Jeugd-GGZ bevat de nieuwe productcodelijst voor categorie 52 slechts een beperkt aantal codes voor het schrijven van tijd<sup>13</sup>. Er zijn aparte codes voor respectievelijk de diagnostiekfase en de behandeling. Met dit onderscheid kunnen gemeenten en aanbieders zowel in het toegangsproces en in het declaratieproces inzichtelijk maken of voor een specifieke cliënt sprake is van diagnose of behandeling. Een (verzoek om) toewijzing op categorie 52 betekent dat beide kunnen plaatsvinden. Een (verzoek om) toewijzing voor alleen diagnostiek betekent dat alleen diagnostiek wordt gedaan.

Basis GGZ is opgenomen als categorie 51 in de landelijke productcodelijst. De productcodes (Kort, Middel, Chronisch, Intensief, Onvolledig behandeltraject of Umami) kunnen door gemeenten worden gecontinueerd. Wanneer gemeenten wensen ook basis GGZ inspanningsgericht te bekostigen, dus te betalen voor de werkelijk bestede tijd, kunnen gemeenten de code 'reguliere Jeugd-GGZ' gaan declareren. Daarmee blijft de mogelijkheid om voor reguliere een ander uurtarief af te spreken dan voor de specialistische GGZ.

Zoals gezegd kunnen de productcodes voor de deelprestaties verblijf in de contractafspraken worden gehanteerd omdat het gebruik van deze codes in beschikkingen en declaraties geen privacy-risico met zich mee brengt. Continuering van de deelprestaties A t/m G betekent dat gemeenten verwijzen naar de definities en de spelregels voor de deelprestatiesverblijf zoals de NZa die hanteert. Gemeenten die niet langer het onderscheid naar A t/m G willen maken kunnen in de contracten de generieke code gebruiken voor verblijf GGZ.

<sup>12</sup> <https://www.istandaarden.nl/ibieb/jz21-productcodetabel-jeugdwet>

<sup>13</sup> Of een verdere verbijzondering nodig is naar aard van de specialistische GGZ-zorg wordt onderzocht door de VNG. Indien nodig zal dit worden toegevoegd in v2.0 van de handreiking.

In de landelijke raamovereenkomsten Jeugd worden net als in de bestaande situaties duplicaten van bovenstaande productcodes gebruikt met als toevoeging een 'L'. Dit geldt zowel voor de specialistische behandeling als voor de deelprestaties verblijf GGZ. Deze toevoeging 'L' aan de productcodes is nodig omdat een GGZ-aanbieder soms naast elkaar verschillende jeugdigen behandelt onder de regionale inkoopafspraken en onder de landelijke raamovereenkomst.

Met het verdwijnen van de DBC-structuur per 2018 vervallen de productcodes voor de deelprestaties behandeling (52501 tot en met 52623) en de overeenkomstige L-codes gebruikt in de landelijke raamovereenkomst. Ook de productcode 52A00 vervalt. Deze werd gebruikt voor situaties aangeduid als 'opt-out', waarbij de cliënt bezwaar heeft dat diagnose-informatie wordt vermeld op de factuur.

## Zorgtoewijzing

Met de overstap van DBC's naar inspanningsgerichte bekostiging wijzigt het toewijzingsproces voor de GGZ niet, alleen de inhoud van de toewijzingsberichten. Er zullen immers andere productcodes worden gebruikt, zoals hierboven toegelicht. Het gebruik van de berichten Toewijzing (JW301), eventueel in combinatie met Verzoek om toewijzing (JW315), is belangrijk in het afstemmingsproces tussen gemeenten en aanbieder. Daarmee weten beide partijen welke cliënten in zorg zijn. Het helpt ook correcties en discussies later in het zorgproces of bij declaratie/facturatie te voorkomen.

Binnen de Jeugdwet is het toewijzingsbericht geen voorwaarde om te starten met de behandeling. Immers de verwijzing kan via een arts of het justitiële kader plaatsvinden. Zorgverlening is dus rechtmatig op basis van een medische verwijzing. Het berichtenverkeer heeft als doel informatie-uitwisseling en met name ook het facturatieproces te versoepelen. Gemeente en aanbieder wisselen deze berichten uit om aan te kondigen en te bevestigen dat er een financiële verplichting is voor zorg verleend aan een jeugdige inwoner. Door gebruik te maken van het bericht 'Verzoek om toewijzing' (JW315) en 'Toewijzing' (JW301) inclusief de retourberichten weet de gemeente dat er sprake is van een financiële verplichting, kunnen zij de woonplaats toetsen conform het woonplaatsbeginsel en kan de gemeente een facturatiekenmerk (beschikkingsnummer) aanmaken<sup>14</sup>.

Voor een uitgebreide beschrijving van het toewijzingsproces, inclusief een inhoudelijke beschrijving van de verschillende berichten van de iJW-standaard verwijzen we naar de website van het zorginstituut<sup>15</sup>.

Om bovenstaande werkwijze op eenduidige wijze in de contracten met aanbieders Jeugd-GGZ op te nemen hanteren gemeenten de afspraken over het toewijzingsproces zoals geformuleerd in de standaardartikelen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant<sup>16</sup>. Deze zijn bruikbaar voor alle vormen van Jeugdhulp, ook voor de Jeugd-GGZ.

Noot: In het bericht 'Verzoek om toewijzing' (JW315) is een veld opgenomen 'raamovereenkomst'. Met dit vinkje maken GGZ-aanbieders kenbaar dat ze voor de behandeling van een jeugdige de landelijke raamovereenkomst willen invoeren. Gemeenten die vervolgens voor deze jeugdige een JW301 versturen aan de aanbieder weten dat voor deze jeugdige maandelijks een factuur gaat komen met de in die maand geregistreerde behandelingsduur en eventuele verblijfsdagen of de overige gecontracteerde deelprestaties tegen de door de VNG met deze aanbieder afgesproken tarieven.

## Spelregels tijdschrijven

Door het gebruik van de DBC-systematiek zijn GGZ-behandelaren al bekend met tijdschrijven. Dit kan blijven bestaan, ook voor behandelaren die werken in de kliniek. Administratief personeel en management schrijven geen tijd. Deze personele kosten zijn al als opslag opgenomen in het tarief voor behandelingsduur.

In volgende boxen zijn definities en spelregels opgenomen om duidelijk te maken welke tijd van de behandelaren wel en niet kan worden gedeclareerd. Deze worden ook gehanteerd in de landelijke raamovereenkomsten die de VNG opstelt met GGZ-aanbieders.

<sup>14</sup> Zie ook [https://vng.nl/files/vng/201502\\_factsheet\\_besluit\\_na\\_huisarts.pdf](https://vng.nl/files/vng/201502_factsheet_besluit_na_huisarts.pdf)

<sup>15</sup> <https://modellen.istandaarden.nl>

<sup>16</sup> <http://i-sociaaldomein.nl/standaardartikelen-voor-uitvoeringsvarianten>

### Definities

- Behandelaar: professional met een geregistreerde GGZ-opleiding die betrokken is bij de behandeling van de cliënt.
- Cliëntcontacttijd: Tijd besteed door de behandelaar aan directe interactie met een cliënt of het 'systeem van de patiënt' (familieleden, gezinsleden, ouders, partner of andere naasten) in het kader van een hulpverleningsplan, face-to-face, telefonisch contact of elektronisch contact (met directie interactie) zoals beeldbellen, sms en Whats-app. Het schrijven van een brief of email valt niet onder 'directe interactie' en valt dus niet onder Cliëntcontacttijd maar onder Indirect-clieënt gebonden tijd.
- Groepscontacttijd: Totale tijd van aanwezige behandelaren, delen door het aantal aanwezige patiënten. Bijvoorbeeld groepstherapie van 1 uur door verpleegkundige en psycholoog (2 x 60 minuten = 120 minuten), delen door de 10 aanwezige cliënten betekent 12 minuten per cliënt.
- Indirect-clieëntgebonden tijd: Tijd besteed door behandelaren aan een cliënt, zonder directe interactie. Onder meer voorbereiding tijd, bijwerken zorgdossier, casusgebonden overleg of het schrijven van een brief of e-mail, reistijd naar de cliënt.
- Cliëntgebonden tijd: optelsom van de optelsom van cliëntcontacttijd, inclusief de groepscontacttijd, en indirect-clieëntgebonden tijd.
- Niet-clieëntgebonden tijd: Tijd van behandelaren die niet is besteed aan cliënten zoals instellingsoverleg, beleidsmatig overleg, ziekte, vakantie, verlof, opleiding, reflectie/intervisie en pauze.
- No-show : de cliënt zegt niet, of minder dan vierentwintig (24) uur voor aanvang, van een afspraak af.

### Spelregels tijdschrijven

- Alleen cliëntgebonden tijd geregistreerd door behandelaren mag worden gedeclareerd. Niet-clieëntgebonden tijd mag niet gedeclareerd worden. Deze is verdisconteerd in een opslag op het tarief. De tijd gerelateerd aan no-show mag niet worden gedeclareerd, met uitzondering van behandeling waarbij sprake is van drang of dwang.

## Tijdseenheid tariefafpraak = minuut

Om discussies over opronden en afronden bij declaraties te voorkomen is het belangrijk in de contracten de tariefafpraak te formuleren met 'per minuut' als tariefeenheid, afgerond op twee decimalen. De door behandelaren bestede tijd kan dan eenduidig worden verwerkt in de facturatie richting gemeenten. Met deze keuze kunnen zonder problemen indexpercentages worden toegepast op de tarieven.

## Registratie en declaratie

GGZ-professionals zijn gewend om tijd te schrijven aan de hand van sterk gedetailleerde spelregels en codeboeken. Deze waren opgesteld door de NZa en zijn uitgebreid geprogrammeerd in de software voor registratie, validatie en declaratie. Het feit dat professionals aan dit registreren gewend zijn, geeft de GGZ-aanbieder een voorsprong ten opzichte van jeugdhulp-aanbieders waar tijdschrijven nog niet breed toegepast werd.

Declaraties van de geregistreerde tijd worden maandelijks op cliëntniveau toegestuurd aan de gemeente die voor deze cliënt ook een toewijzingsbericht heeft toegestuurd. Binnen het gebruik van de standaarden (iJW) heeft gebruik van het facturatiebericht (JW303F) nadrukkelijk de voorkeur. Een factuurbericht kan bestaan uit meerdere facturatieregels. Goedkeuring of afkeuring vindt plaats op regelniveau, niet op het niveau van het totale bericht. Goedkeuring van een factuurregel betekent akkoord van de gemeente zodat betaald gaat worden. Bij afgekeurde factuurregels vindt door de aanbieder creditering plaats van deze factuurregels, bij het volgende factuurbericht, of in een apart bericht.

Voor formulering van eenduidige afspraken over declaratie verwijst deze handreiking naar de formulering van standaardartikelen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

## Verantwoording en controle

Voor gemeenten is het lastig te controleren of de zorg gedeclareerd voor de jeugdigen overeenkomt met de registratie bij de aanbieder. Daarom kunnen gemeenten gebruik maken van de mogelijkheid om een productieverantwoording op jaarbasis te laten voorzien van een controleverklaring door de accountant van de aanbieder. Om administratieve lasten te beperken zijn landelijk modellen voor de productieverantwoording en een landelijk controleprotocol voor de accountant opgesteld welke door gemeente en aanbieder gebruikt worden<sup>17</sup>.

Voor formulering van eenduidige afspraken over productieverantwoording en toepassing van het landelijke controleprotocol verwijst deze handreiking naar de formulering van standaardartikelen voor de inspanningsgerichte uitvoeringsvariant.

Om diverse redenen kan de gemeente aanleiding hebben om in aanvulling daarop te onderzoeken of de tijd gedeclareerd door de GGZ-aanbieder plausibel is. Bijvoorbeeld als het aantal contactmomenten niet in verhouding lijkt tot de gedeclareerde tijd. Dit type onderzoek wordt uitgevoerd in het kader van doelmatigheidsonderzoek of fraude en is specifiek onderbouwd en aangekondigd. Dit onderzoek is aanvullend op het reguliere proces van financiële verantwoording en controle.

### Verdiepende controle tijdsregistratie

Opdrachtgever kan in aanvulling op de reguliere financiële controle-aanpak ook onderzoek doen naar de juistheid van de tijdregistratie en declaratie. Opdrachtnemer is verplicht op verzoek van de Opdrachtgever een overzicht aan te leveren van alle contactmomenten tussen hulpverlener en de cliënt, inclusief de data waarop deze contacten plaatshadden. De aangeleverde data dient geheel overeen te komen met de gedeclareerde tijd.

<sup>17</sup> <http://i-sociaaldomein.nl/publicaties/toelichting-accountantsprotocol-2016-productieverantwoording-wmo-en-jeugdwet-2016>

