

Handreiking interpretatie verrichtingen door de ZGP 18 maart 2022

Inleiding

In december 2021 heeft het Zorginstituut Nederland het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ vastgesteld en geregistreerd (<https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/ggz-landelijk-kwaliteitsstatuut>). In dit kader heeft het ZiNL bepaald, dat iedere zorgaanbieder in de GGZ voor 1 juli een nieuw Kwaliteitsstatuut ter goedkeuring moet hebben ingediend. In de tweede plaats heeft de NZa voor de ZGP in het ZorgPrestatieModel verschillende tarieven vastgesteld voor de verschillende categorieën van het Landelijk KwaliteitsStatuut GGZ. Onderstaand vindt u de interpretatie van het Afdelingsbestuur ZGP van de Categorieën in het LKS. Deze handreiking kunt u gebruiken in aanvulling op de Handreiking die door de NVvP is ontwikkeld bij het invullen van uw nieuwe Kwaliteitsstatuut. Daarin wordt verwezen naar deze Handreiking voor ZGP's.

Daarnaast kunt u deze gebruiken bij het interpreteren van het LKS t.b.v. de declaratie in het ZPM. Echter: als zelfstandig ondernemer bent u zelf verantwoordelijk voor uw keuze voor het psychiater-tarief dan wel het verlaagde tarief en voor de (financiële) gevolgen daarvan. De Afdeling ZGP en de NVvP kunnen niet op grond van dit schrijven aansprakelijk gehouden worden voor conflicten met de zorgverzekeraars die kunnen ontstaan n.a.v. uw declaraties.

1. Categorie A

Beschrijving Categorie A in het LKS GGZ:

“In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

Het hier gegeven voorbeeld betreft een casus voor de psychiater. Alleen een psychiater kan gecombineerde behandeling met psychotherapie en farmacotherapie bieden.

Beschrijving Laagcomplex zorgaanbod LKS GGZ:

“Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

Geen enkele zinsnede van de omschrijving laag-complex zorgaanbod bevat een element dat diagnostiek, indicatiestelling en behandeling door een ZGP uitsluit. Als psychiater, deskundige in de behandeling van psychiatrische patiënten bij uitstek, is de ZGP juist in staat zelfs al in een vroeg stadium, soms al na de intake, inschatten hoe het beloop van een behandeling waarschijnlijk zal zijn, waardoor deze een eenduidig karakter krijgt, waar minder hoog-opgeleide disciplines dat vaak juist niet kunnen. Dat is de reden dat patiënten naar de

ZGP verwezen worden. In principe is behandeling door een ZGP monodisciplinair, maar zo nodig kan deze door inschakelen van andere disciplines een multidisciplinair karakter krijgen.

2. Categorie B

Beschrijving Categorie B in het LKS GGZ:

“In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplex problematiek aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.”

Beschrijving Laagcomplex zorgaanbod LKS GGZ:

“Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

Geen enkele zinsnede van de omschrijving laag-complex zorgaanbod bevat een element dat diagnostiek, indicatiestelling en behandeling door een ZGP uitsluit. Als psychiater, deskundige in de behandeling van psychiatrische patiënten bij uitstek, is de ZGP juist in staat zelfs al in een vroeg stadium, soms al na de intake, inschatten hoe het beloop van een behandeling waarschijnlijk zal zijn, waardoor deze een eenduidig karakter krijgt, waar minder hoog-opgeleide disciplines dat vaak juist niet kunnen. Dat is de reden dat patiënten naar de ZGP verwezen worden. In principe is behandeling door een ZGP monodisciplinair, maar zo nodig kan deze door inschakelen van andere disciplines een multidisciplinair karakter krijgen.

Beschrijving Hoogcomplex problematiek LKS GGZ:

“Bij hoogcomplex problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

In deze categorie van problematiek spelen “vaak” “diverse psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit”. De beschrijving sluit diagnostiek en behandeling door de ZGP niet uit. De categorie “hoogcomplex problematiek” is de categorie voor de meest ernstige problematiek. Bovendien kan sprake zijn van somatische multimorbiditeit. In dat geval is behandeling door een psychiater te meer aangewezen.

3. Categorie C

Beschrijving Categorie C in het LKS GGZ:

“In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplex problematiek en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig ontregelde patiënten/ cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team3 iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.”

Beschrijving Hoogcomplex problematiek LKS GGZ:

“Bij hoogcomplex problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

In deze categorie van problematiek spelen “vaak” “meerdere psychische problemen, “al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit”. De beschrijving sluit diagnostiek en behandeling door de ZGP niet uit. De categorie “hoogcomplex problematiek” is de categorie voor de meest ernstige problematiek. Bovendien kan sprake zijn van somatische multimorbiditeit. In dat geval is behandeling door een psychiater te meer aangewezen.

Beschrijving Hoogcomplex zorgaanbod LKS GGZ:

“Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

De praktijk van de ZGP voldoet geheel aan deze omschrijving. Dat gesteld wordt dat het *vaak* om “multidisciplinaire interventies” gaat, betekent dus niet dat het *altijd* om multidisciplinaire interventies gaat en dus dat er ruimte is voor monodisciplinaire behandeling door de ZGP. Voor situaties waarin al of niet tijdelijk multidisciplinaire behandeling noodzakelijk is totdat voldoende stabiliteit en ziekte- c.q. probleemkenning bereikt zijn dat monodisciplinaire behandeling volstaat. De Afdeling ZGP ziet dus niet waarom de patiënten uit deze “categorie” niet door de ZGP gediagnostiseerd en behandeld zouden moeten worden.

4. Categorie D

Beschrijving Categorie D in het LKS GGZ:

“In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico’s.”

Aantekeningen NVvP/Afd. ZGP:

Crisissituaties doen zich ook voor binnen de ZG-praktijk. Dat daar directief-situatief handelen, vaak op meerdere gebieden, bij nodig is is per definitie het geval en is dus geen onderscheidend criterium. Dat daar “vaak” directief-situatief handelen “door meerdere personen” nodig is, betekent dus niet dat dit altijd het geval is. Deze omschrijving sluit de ZGP voor zowel diagnostiek als behandeling daarom niet uit. Integendeel: de ZGP is als psychiater de hoogst opgeleide professional in de GGZ en de psychiatrie en dus de beroepsbeoefenaar die bij uitstek geschikt is deze zorg te bieden. Dat het gaat om mogelijk gevaarlijke situaties sluit behandeling door de ZGP evenmin uit. De diagnostiek en het bepalen van het behandelbeleid liggen bij de ZGP in de meest deskundige hand en waar gevaar niet afgewend kan worden door de ZGP zelf kan deze de patiënt geheel of gedeeltelijk doorverwijzen voor behandeling in een andere setting dan wel andere disciplines inschakelen voor multidisciplinaire behandeling in diens eigen praktijk.

Bijlage 1:

Beleidsregel Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg - BR/REG-22137b - Versie 1

Prestatiebeschrijving setting ambulant – kwaliteitsstatuut sectie II (p.22)

Voor zorg door zorgaanbieders die onder deze sectie van het kwaliteitsstatuut vallen.

In deze setting zal de NZa de volgende prestaties vaststellen voor de categorie beroepen Arts-specialist (Wet Big artikel 14):

- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk KwaliteitsStatuut vereist is.
- Diagnostiek indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk KwaliteitsStatuut vereist is.
- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk KwaliteitsStatuut vereist is.
- Behandeling indien voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk KwaliteitsStatuut vereist is.

Toelichting setting Ambulant kwaliteitsstatuut sectie II (p.32)

In de voorhangbrief aan de voorzitter van de tweede kamer heeft de staatssecretaris van VWS de volgende tekst opgenomen: “Met het oog op het belang van een passende inzet van beroepen zie ik in het ZorgPrestatieModel nog wel het risico dat psychiaters in vrije vestiging tegen een hoog tarief patiënten met relatief lichte problematiek kunnen behandelen. Ik zal de NZa dan ook vragen om bij de invoering van de nieuwe bekostiging het voor vrijgevestigde psychiaters alleen mogelijk te maken een hoog ‘psychiatertarief’ in rekening te brengen voor zover zij zorg leveren aan cliënten die ook daadwerkelijk zorg van een psychiater nodig hebben; voor overige zorg krijgen zij dan een lager tarief dat aansluit bij de aard van de geboden zorg.”¹

De NZa heeft besloten om per 2022 de opdracht van de staatsecretaris in te vullen door aan te sluiten bij het landelijk KwaliteitsStatuut. De NZa zal een tarief vaststellen voor psychiaters die vallen onder sectie II van het landelijk kwaliteitsstatuut voor zorg waarvoor voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 14 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Dit tarief is ook van toepassing indien de betreffende psychiater

vanwege zijn of haar specifieke expertise ter consultatie wordt betrokken bij de zorg aan een patiënt. Daarnaast zal de NZa een lager tarief vaststellen voor zorg waarvoor voor de regiebehandelaar minimaal beroepsopleiding art. 3 wet BIG conform landelijk kwaliteitsstatuut vereist is. Overigens kan de inzet van een psychiater als medebehandelaar – dus voor delen van de behandeling – voor deze cliënten soms wel noodzakelijk zijn. Daar is bij de bepaling van het lagere psychiatertarief rekening mee gehouden.

Bijlage 2:

LKS over categorieën van te behandelen problematiek (p.9)

2.4.2.1 Complexiteit van problematiek

Op het vlak van complexiteit van problematiek wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplexe en hoogcomplexe problematiek.

1. Laagcomplexe problematiek

Bij laagcomplexe problematiek gaat het over psychische problemen waarbij na zorgvuldig ontrafelen goed is te voorzien welke behandeling of begeleiding nodig is. Er kunnen meerdere problemen spelen, maar de interactie tussen die problemen staat niet op de voorgrond. Standaarden helpen voldoende om na een grondige probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

2. Hoogcomplexe problematiek

Bij hoogcomplexe problematiek gaat het over vaak ernstige psychische problemen waarbij het niet direct duidelijk is welke behandeling of begeleiding nodig is. Vaak spelen er meerdere psychische problemen, al dan niet met somatische of psychosociale multimorbiditeit, waarbij de interactie tussen die problemen of de ontwrichtende impact van de problemen op andere levensgebieden op de voorgrond staat. Standaarden helpen onvoldoende om na de probleemanalyse te bepalen wat het best passende zorgaanbod is.

2.4.2.2 Complexiteit van zorgaanbod

Op het vlak van complexiteit van het zorgaanbod wordt onderscheid gemaakt tussen laagcomplex en hoogcomplex zorgaanbod.

1. Laagcomplex zorgaanbod

Bij laagcomplex zorgaanbod gaat het over eenduidige vormen van behandeling of begeleiding, waarbij het beloop redelijk voorspelbaar is. Vaak gaat het over monodisciplinaire interventies van beperkte duur, maar dat hoeft niet altijd. Een laagcomplex zorgaanbod kan ook multidisciplinair en van lange duur zijn, als het beloop redelijk voorspelbaar is. Denk bijvoorbeeld aan een aanvankelijk hoogcomplex zorgaanbod, dat in een stabiele fase komt.

2. Hoogcomplex zorgaanbod

Bij hoogcomplex zorgaanbod gaat het over interventies die van dynamische aard zijn, waarbij het beloop niet goed voorspelbaar is. Vaak gaat het om multidisciplinaire interventies van langere duur, die met elkaar interacteren en die voortdurend een adaptief leervermogen vergen. Opname kan daarbij noodzakelijk zijn.

2.4.2.3 Categorieën van complexiteit van situaties

Op basis van de hierboven beschreven mate van complexiteit van problematiek en zorgaanbod is onderstaande indeling gemaakt, waarbij de crisissituatie (categorie D) een extra categorie is.

1. Categorie A

In deze categorie gaat het om situaties waarbij zowel de problematiek als het zorgaanbod laagcomplex zijn (zie hierboven). Denk hierbij aan een depressieve stoornis waardoor iemand is uitgevallen op zijn werk en psychotherapie wordt gegeven, soms in combinatie met medicatie, om weer te herstellen.

2. Categorie B

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een laagcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Het kan ook gaan om situaties waar hoogcomplexiteit aanvankelijk een hoogcomplex zorgaanbod vereiste, maar waar de situatie na verloop van tijd enigszins is gestabiliseerd, en het zorgaanbod een redelijk voorspelbaar beloop krijgt. Denk bijvoorbeeld aan de situatie waarbij het zorgaanbod aan de patiënt/cliënt van een FACT-team in stabiel vaarwater is gekomen.

3. Categorie C

In deze categorie gaat het om situaties met hoogcomplexiteit en een hoogcomplex zorgaanbod (zie hierboven). Denk hierbij aan ernstig onregelde patiënten/cliënten waarbij opname noodzakelijk kan zijn, waarbij gezamenlijk in een multidisciplinair team iteratief gezocht moet worden naar de best passende interventies en waarbij regelmatig bijgestuurd moet worden. Ook langer durende onvrijwillige of verplichte zorg kan hier onder vallen.

4. Categorie D

In deze categorie gaat het om crisissituaties waarbij direct situatief-reactief handelen vereist is, vaak op meerdere gebieden en door meerdere personen. Voorbeelden zijn een acute suïcidale crisis of een psychotische decompensatie met acute impact op andere levensgebieden of met gevaar. De vereiste zorg is vaak complex, past vaak niet in protocollen, vereist de juiste afweging en deskundige inschatting van risico's.

Bijlage 3:

LKS over de vereiste professionele kwalificatie (BIG-registratie en beroepsopleiding) per categorie (p.19)

Tabel 1 | De categorieën van complexiteit van situaties, vereiste BIG-registratie en beroepsopleiding indicierend en coördinerend regiebehandelaar.

Categorie A

Indicerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.⁹

Coördinerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo

(NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ.10

Categorie B

Indicerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt. 11

Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Coördinerend regiebehandelaar:

Minimaal vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende post-hbo (NLQF6) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. 12

Categorie C

Indicerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. 13

Coördinerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master (NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. Bijvoorbeeld: verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.

Of: Vallend onder artikel 3 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale Beroepsopleiding Psychotherapeut of KNMG Verslavingsgeneeskunde, mits de dominante problematiek binnen het deskundigheidsgebied van de zorgverlener ligt.

Categorie D

Indicerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende postdoctorale beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, met voldoende aandacht voor diagnostiek, probleemanalyse, indicatiestelling en reflectie. Bijvoorbeeld: psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.

Coördinerend regiebehandelaar:

Vallend onder artikel 14 Wet BIG; en minimaal voltooide landelijk erkende hbo-master

(NLQF7) beroepsopleiding in het domein van de geestelijke gezondheidszorg, of met een substantieel opleidingsonderdeel GGZ. Bijvoorbeeld: verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.

9 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, physician assistant en orthopedagoog-generalist.

10 Bijvoorbeeld sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog en physician assistant.

11 Bijvoorbeeld verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde en klinisch geriater.

12 Bijvoorbeeld sociaal-psychiatrisch verpleegkundige, GZ-psycholoog en physician assistant.

13 Bijvoorbeeld psychiater, klinisch psycholoog en klinisch neuropsycholoog.