

Leidraad consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein



1 maart 2024

de
Nederlandse
ggz



Inleiding

Voor u ligt de leidraad voor de inkoop van de consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein (CFSD).

In het HLA GGZ 2018-2022 is vastgesteld dat er behoefte is aan bekostiging van de consultatiefunctie, 'kijk- en luistergeld' functie zoals benoemd in zorg op de juiste plek: brede triage, consultatie, en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz. Door middel van de consultatiefunctie kan de ggz het sociaal domein voorzien van kennis en advisering, waardoor het beter mogelijk wordt in het sociaal domein de zorg te leveren en verwijzing naar de ggz minder vaak nodig is.

Om hier invulling aan te geven, hebben de Nederlandse ggz, VNG en Zorgverzekeraars Nederland, samen met VWS, het Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit, met elkaar vastgesteld wat hier precies onder wordt verstaan, onder welke omstandigheden hier behoefte aan is en welke partij waarvoor verantwoordelijk is.

Deze leidraad omvat de kaders en randvoorwaarden waarbinnen de consultatiefunctie per 2024 wordt vormgegeven en gecontracteerd. Deze zijn zo geformuleerd dat zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars hiermee in 2024 aan de slag kunnen en zodoende geborgd wordt dat in de regio daadwerkelijk wordt voorzien in de behoeften van partijen in het sociaal domein.

De leidraad bestaat uit de volgende onderdelen

1	Uitgangspunten van deze leidraad voor de consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein	3
2	De definitie van de consultatiefunctie sociaal domein	3
3	Kernelementen van de consultatiefunctie	4
	Bijlage 1: definitie bemoeizorg	7
	Bijlage 2: de prestatie voor de consultatiefunctie sociaal domein	8

1 Uitgangspunten van deze leidraad voor de consultatiefunctie ggz voor het sociaal domein

In deze leidraad hanteren we de volgende uitgangspunten

- **Deze leidraad is richtinggevend voor ggz-aanbieders, partijen in het sociaal domein en de zorgverzekeraars.** De ggz-aanbieders die willen starten met de consultatiefunctie sociaal domein committeren zich aan het implementeren van de leidraad, in overleg met de zorgverzekeraar(s) en de gemeenten in de eigen regio.
- **De leidraad biedt ruimte voor regionale verschillen voor de invulling van de consultatiefunctie.** Bij de totstandkoming van de consultatiefunctie gaat het om een combinatie van activiteiten die door regio's op basis van behoeften in het sociaal domein en de diverse mogelijkheden om consultatie te verlenen verschillend kan worden ingevuld, binnen de kaders van de duiding van het Zorginstituut Nederland.
- **Partijen signaleren knelpunten in de regio die een landelijke oplossing nodig hebben en adresseren deze.** Bij het opzetten van de consultatiefunctie in de regio zullen er ongetwijfeld vragen opkomen. De landelijke werkgroep blijft voorlopig in stand om eventuele vragen vanuit het veld te beantwoorden en knelpunten (m.b.t. de uitvoering van de consultatiefunctie) die vanuit de regio komen te signaleren en op te pakken. Met als doel om zicht te houden op de werkbaarheid van de consultatiefunctie en om te zorgen dat de professionals voldoende handvatten hebben om uitvoering te geven aan de consultatiefunctie zoals de bedoeld is

2 De definitie van de consultatiefunctie sociaal domein

In het hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 is opgenomen dat er behoefte is aan bekostiging van de consultatiefunctie ggz. Deze afspraak is in het IZA herbevestigd. De consultatiefunctie ggz voorziet erin dat professionals in het sociaal domein professionals in de geneeskundige ggz kunnen consulteren (bevragen). Het doel van de consultatie is het voorkomen van zorg of het voorkomen van zwaardere zorg. Het gaat hier om domeinoverstijgende samenwerking tussen professionals om cliënten de juiste zorg, ondersteuning en begeleiding te kunnen bieden.

De bekostiging van de domeinoverstijgende consultatiefunctie ggz moet de samenwerking tussen het sociaal domein en de geneeskundige ggz versterken. Tot dusver lukte die samenwerking vaak niet, vanwege het ontbreken van een adequate bekostiging binnen de ggz. Met een aparte prestatie voor de consultatiefunctie voor de geneeskundige ggz kan de professional in het sociaal domein gemakkelijker een ggz-professional consulteren en weet de professional in het sociaal domein sneller hoe deze verder kan met de cliënt.

3 Kernelementen van de consultatiefunctie

3.1 Als bijdrage voor het oplossen van de wachttijden

Wachttijden in de ggz zijn al meerdere jaren te lang. Eén van de oorzaken is dat mensen met problemen snel doorverwezen worden naar de specialistische ggz, terwijl in veel gevallen getwijfeld kan worden of het hier gaat om de juiste zorg op de juiste plek. De consultatiefunctie helpt professionals in het sociaal domein om problematiek bij mensen sneller te doorgronden zodat zij meer handvatten hebben om de problemen van cliënten in het sociaal domein op te lossen. Zo zorgen we dat er minder verwijzingen naar de ggz ontstaan, dan wel dat patiënten sneller verwezen worden naar een andere, betere (en dus juiste) plek. Wat hopelijk een positieve invloed heeft op de wachttijden in de regio.

3.2 De consultatiefunctie komt op basis van samenwerking in de regio tot stand

De consultatiefunctie dient ter ondersteuning van de hulp die verleend wordt door het sociaal domein en versterkt deze. Het handelingsperspectief in het sociaal domein wordt groter en verwijzing is niet nodig en/of terugval bij chronische problematiek wordt voorkomen. Zo draagt het bij aan preventie. Het is belangrijk dat de consultatiefunctie zoals deze wordt aangeboden door de ggz een vorm heeft die aansluit bij de behoefte van professionals in het sociaal domein. Om dit te borgen is afstemming hierover tussen het sociaal domein en de ggz cruciaal.

3.3 De consultatiefunctie sociaal domein voldoet aan de afbakening van het Zorginstituut Nederland

Het Zorginstituut Nederland heeft in mei 2021 de consultatiefunctie geduid. Samenvattend stelt het Zorginstituut Nederland het volgende over de consultatiefunctie sociaal domein.

- Vooral behoefte aan de beschikbaarheid van GGZ-expertise voor cliënten met psychische problematiek die niet (meer) bij de GGZ in zorg zijn, waarbij de consultatie lang niet altijd hoeft te leiden tot een (nieuwe) verwijzing naar de GGZ.
- Het nadrukkelijk niet om zorgmijders gaat die moeten worden toegeleid naar zorg (bemoeizorg/OGGZ), maar om cliënten die alleen in zorg zijn bij de huisarts en/of POH GGZ en/of worden begeleid vanuit het sociaal domein en waarbij de beschikbaarheid van GGZ-expertise zwaardere zorg kan voorkomen.
- De consultatie is mede gericht op het voorkomen van zwaardere zorg en draagt daarmee bij aan preventie.
- De beschikbaarheid van GGZ-expertise is zowel van belang voor de zorg die de huisarts POH/GGZ verleent aan een cliënt met psychische problematiek, als voor de begeleiding vanuit het sociaal domein.
- Het gaat onder meer om diagnostische vragen, advies over verdere aanpak behandeling of begeleiding, advies ten aanzien van terugvalpreventie of hoe om te gaan met een cliënt in een bepaalde situatie.
- Voor beantwoording van de vraag kan alleen overleg volstaan (indirect) of moet de cliënt eenmalig worden gezien (direct).
- Afhankelijk van de vraag of een cliënt wel of niet recent in zorg is (geweest) van de gespecialiseerde GGZ, kan de inzet van de GGZ-professional wel of niet ten laste van de Zvw worden gedeclareerd.

3.4 Vormen van de consultatiefunctie

De verwachting is dat gemeenten op hoofdlijnen behoefte hebben aan consultatie binnen de context van de samenwerking in de wijk, dan wel door middel van een 'telefonisch spreekuur'. Ook bij de totstandkoming van de duiding van het Zorginstituut zijn vormen van consultatie in kaart gebracht. Deze vormen dienen als voorbeeld voor de regionale samenwerking en de contractering. Omdat de consultatiefunctie sociaal domein een nieuwe vorm van zorg is, verwachten partijen dat regio's in de praktijk nieuwe vormen gaan ontwikkelen, waarbij aanbieders gehouden zijn aan de duiding van het Zorginstituut en deze leidraad. Voorbeelden van consultatie zijn:

- Telefonisch spreekuur
- Een multidisciplinair overleg (MDO)
- Deelname aan wijktafels van het sociaal domein door de ggz

3.5 De prestatie consultatiefunctie sociaal domein wordt alleen ingezet voor burgers die geen bemoeizorg of ggz-behandeling ontvangen.

We zien veel verschillende uitvoeringspraktijken die het lastig maken om consultatie in het kader van bemoeizorg en de consultatiefunctie sociaal domein goed te onderscheiden. In de praktijk kunnen we grofweg een onderscheid maken tussen activiteiten in de reguliere zorg, bemoeizorg en consultatie. Daarom hebben partijen het onderstaande stroomschema opgesteld, waarmee het onderscheid tussen reguliere zorg, bemoeizorg en consultatie beter te duiden is en waaruit af te leiden is de waar de rekening naartoe moet.

Stroomschema bekostiging inzet ggz-expertise



1. Er is sprake van bemoeizorg

- Interventies bij bemoeizorg worden betaald door de gemeente.
- De gemeente betaalt de expertise van de ggz als er consultatie plaatsvindt, op basis van afspraken tussen gemeente en ggz.
- Het is belangrijk om het einde van de bemoeizorg te markeren:
 - ggz-behandeling nodig: huisarts maakt een verwijfsbrief; consultatie niet aan de orde > zie 2
 - Wmo-begeleiding wordt overwogen of gestart > zie 3.
 - Geen zorg of begeleiding > consultatiefunctie niet van toepassing

2. Er is sprake van ggz-behandeling en dus intercollegiaal overleg

- Zvw-behandeling in de ggz kan voorkomen in combinatie met Wmo-begeleiding. We spreken in het geval van contact tussen ggz en sociaal domein niet meer van consultatie, maar van intercollegiale afstemming rondom een behandelplan/zorgplan.
- De ggz-aanbieder gebruikt hiervoor het Zorgprestatiemodel voor de Zvw.
- De indirecte tijd die hiermee gemoeid is, zit verdisconteerd in het tarief van het consult, met uitzondering van de vrijgevestigde praktijken die hiervoor de prestatie intercollegiaal consult ter beschikking hebben.

3. Er is sprake van consultatie op grond van de consultatiefunctie sociaal domein

- Als het geen bemoeizorg is en de cliënt niet in behandeling is bij de ggz, mag de consultatie worden betaald op basis van de consultatiefunctie.
- Als wijkteams contact hebben met een burger en zich nog aan het oriënteren zijn op passende zorg (zijnde geen bemoeizorg), dan mag de consultatiefunctie worden gebruikt.
- Er hoeft nog geen beschikking afgegeven te zijn voor Wmo-begeleiding.
- Doelstelling is en blijft het voorkomen van (zwaardere) zorg.
- Het is mogelijk dat na consultatie de cyclus in de figuur opnieuw doorlopen wordt.

Bijlage 1: definitie bemoeizorg

'Als een cliënt met een psychische stoornis geen enkele zorg wenst en hier dus ook niet om vraagt, is sprake van 'zorgmijding'. Het toeleiden naar zorg van de cliënt die geen enkele zorg wenst en nog geen zorg ontvangt, valt onder de 'bemoeizorg'. Deze zorg behoort tot het domein van de Wmo. Bemoeizorg is assertieve, outreachende hulpverlening en bestaat onder meer uit het bereiken van en contact leggen met de zorgmijder, zorgcoördinatie en praktische ondersteuning. Deze zorg valt niet onder de Zvw, omdat de cliënt nog niet in zorg is.¹

Bemoeizorg door de ggz² wordt opgestart in opdracht van de gemeente als onderdeel van de Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ). Met het in werking treden van de Wmo 2015 komt de term OGGZ niet meer voor in de wet. Dit neemt echter niet weg dat het beleidsveld een gemeentelijke verantwoordelijkheid is. In de Memorie van Toelichting van de Wmo 2015 (p. 115) is immers opgenomen dat het begrip 'maatschappelijke ondersteuning' eveneens betrekking heeft op het in de Wmo (2007) opgenomen achtste prestatieveld omtrent activiteiten op het terrein van de openbare geestelijke gezondheidszorg. Het gaat om preventie van (ernstige) psychosociale problemen en het begeleiden van de betrokken personen. Dit is 'het ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen.

Het Zorginstituut is dan ook van mening dat een individueel traject in het kader van bemoeizorg (OGGZ) niet ten laste van de zorgverzekering kan komen (Artikel 2, lid 1, Besluit zorgverzekering). OGGZ valt onder de Wmo 2015 en is daarmee een verantwoordelijkheid van de gemeente. Indien de gemeente expertise nodig heeft voor het uitvoeren van deze taak, dan is de gemeente verantwoordelijk voor het inhuren van deze expertise.³

¹ 1 Zorginstituut Nederland, De wettelijke domeinen voor zorg en ondersteuning aan mensen met een psychische stoornis (geactualiseerde versie) | 2021

² * Opmerking vanuit gemeentelijk domein: ook andere zorgaanbieders/hulpverleners starten bemoeizorg op, niet alleen de ggz.

³ Zorginstituut Nederland, memo duiding consultatiefunctie, mei 2021

Bijlage 2: de prestatie voor de consultatiefunctie sociaal domein.

Omschrijving prestatie

De NZa stelt dat lumpsumafspraken (een totaalbedrag) op basis van een aparte prestatiebeschrijving met een vrij tarief vanuit zorgperspectief de beste bekostigingswijze is om de doelstelling van de consultatiefunctie en randvoorwaarden te bereiken. De ggz-professional mag deze prestatie alleen per afgesproken periode in rekening brengen indien voor die prestatie een overeenkomst is gesloten tussen de ggz-aanbieder en de zorgverzekeraar.

De consultatiefunctie wordt per acute ggz-regio bij een beperkt aantal partijen met binding met het sociaal domein ingekocht. Zorgverzekeraars handelen gelijkgericht.

Over de contractering van de prestatie consultatiefunctie sociaal domein hebben partijen het volgende afgesproken:

- De consultatiefunctie wordt alleen gecontracteerd bij ggz-aanbieders:
 - van acute ggz-zorg, waarvoor een budgetafpraak is met de representerend zorgverzekeraar en/of
 - met aanbod van outreachende zorg⁴ en met aantoonbare samenwerking⁵ met het sociaal domein en de huisartsenzorg (bv omdat deze ggz-aanbieder veel POH-ggz detacheert bij huisartsen) en/of
 - van (outreachende) verslavingszorg met aantoonbare integrale samenwerkingsafspraken met het sociaal domein en de huisartsenzorg.
- Partijen gebruiken de regio-indeling van de acute ggz.
- Het is uit oogpunt van toegankelijkheid en kwaliteit noodzakelijk dat gemeenten bij een overzichtelijk aantal ggz-aanbieders kunnen consulteren. Aanbod van deze functie door veel ggz-aanbieders leidt tot coördinatieproblemen, met daarbij behorende (i) onduidelijkheid bij gemeenten (bij wie kan ik terecht met mijn vraag) en (ii) tot een beperkt volume per ggz-aanbieder, waardoor gemeenten moeten gaan zoeken naar capaciteit. Dit is ineffectief, inefficiënt en dus ongewenst. De consultatiefunctie wordt daarom bij circa twee partijen in de regio gecontracteerd, zodat voor het sociaal domein helder is bij welk 'loket' men terecht kan .
- Gezien het relatief lage volume (en budget) op landelijk niveau en het risico op coördinatieproblemen tussen de ggz en het sociaal domein, plus het feit dat de contractering voor de consultatiefunctie voor de eerste keer plaats vindt, zien zorgverzekeraars de noodzaak om in ieder geval voor de jaren 2024 en 2025 op basis van deze leidraad gelijkgericht in te kopen⁶. Mogelijk blijft deze noodzaak bestaan; de effectiviteit en doelmatigheid van de consultatiefunctie (incl. deze leidraad en de praktijk van gelijkgericht contracteren) wordt in 2025 geëvalueerd.
- De twee preferente zorgverzekeraars nemen het voortouw voor het contracteren van de consultatiefunctie bij ggz-aanbieders die voldoen aan bovenstaande kenmerken. Zo wordt aangesloten bij bestaande relaties tussen ggz-aanbieders en sociaal domein, wat coördinatieproblemen voorkomt en de kans vergroot dat de consultatiefunctie rendabel tot stand kan komen. Dit komt naar verwachting de effectiviteit ten goede en doet de instroom naar de ggz vanuit het sociaal domein afnemen.

⁴ Zie voor de omschrijving van outreachende zorg [BR/REG-23139](#)

⁵ Onder aantoonbare samenwerking wordt bijvoorbeeld verstaan dat er een samenwerkingsovereenkomst is afgesloten tussen de ggz-aanbieder, aanbieders in het sociaal domein en de (centrum)gemeente

⁶ Gelijkgerichte inkoop betekent dat zorgverzekeraars met eigen contractuele afspraken voor eigen verzekerden dezelfde beweging (gelijke richting) voor alle verzekerden van Nederland stimuleren, op basis van vooraf bestuurlijk geaccordeerde en gepubliceerde afspraken (in dit geval: de leidraad consultatiefunctie) en zo nodig geconcretiseerd in specifieke plannen (zie hiervoor ook 5.3 contracteerproces uit deze leidraad), passend binnen de Mededingingswet. **(NB: concept-definitie dd. 11 augustus, nog onderhevig aan toets bij ACM en accordering door ZN bestuur september '24)**

- De kosten voor de consultatiefunctie sociaal domein dienen door alle zorgverzekeraars gedragen worden, zodat alle inwoners van een regio hiervan kunnen profiteren.
- De consultatiefunctie sluit zoveel mogelijk aan bij de plannen over samenwerking sociaal domein en ggz, zoals die in de IZA-regioplannen zijn omschreven.

Contracteerproces

Deze leidraad adviseert regionaal het onderstaande proces te volgen t.b.v. de inkoop.

- De regionale preferente zorgverzekeraars⁷ benaderen circa twee ggz-aanbieders met het verzoek om een regionaal plan voor de consultatiefunctie uit te werken, passend bij het IZA-regioplan. Zorgverzekeraars geven een indicatie van het regionale budget, op basis van het aantal inwoners van een regio..
- De ggz-aanbieder beschrijft in het plan de doelgroep, de behoefte van de gemeente(s) (expertise, zoals crisis, verslaving, bestaande relaties met het sociaal domein), de samenwerkingsverbanden en de te leveren diensten voor de gehele de regio, passend binnen de duiding van het ZiN.
- Het plan wordt door de ggz-aanbieder afgestemd met de gemandateerde gemeenten voor de in het IZA afgesproken samenwerkingsregio's, zodat geborgd wordt dat het voorziet in de behoefte van het sociaal domein.
- De ggz-aanbieder komt met de twee preferente zorgverzekeraars tot overeenstemming over de inhoud van het plan. Zorgverzekeraars maken bekend op welke wijze offertes per regio ingediend kunnen worden. Zorgaanbieders hoeven de offertes bij maximaal één zorgverzekeraar in te dienen.
- De twee preferente zorgverzekeraars maken voor hun eigen verzekerden een volume- en budgetafspraken met de betreffende ggz-aanbieders.
- De twee preferente zorgverzekeraars verzoeken de overige zorgverzekeraars om, op basis van het regionale budget en op basis van fair-share dezelfde afspraak te maken.
- Verzekeraars hanteren het principe van fair-share: verzekeraars nemen op basis van het aantal verzekerden in de regio hun fair-share van het regionale budget.

Regionaal plan en offerte

De leidraad adviseert om de beantwoording van onderstaande vragen te zien als componenten van de regionale planvorming en contractering

1. Samenwerking in de regio

Beschrijf welke samenwerkingsverbanden er in de regio bestaan die vorm geven aan een goede afstemming tussen ggz en sociaal domein. Licht toe hoe dit aansluit bij het IZA-regioplan en eventueel ingediende transformatieplannen.

2. De behoefte van het sociaal domein in de regio.

De verwachting is dat gemeenten op hoofdlijnen behoefte hebben aan consultatie binnen de context van de samenwerking in de wijk, dan wel door middel van een 'telefonisch spreekuur'. Mogelijk zijn er in de regio andere behoeften. Door samen in kaart te brengen en te beschrijven aan welke consultatiemogelijkheden de gemeenten in de regio behoefte hebben, wordt de consultatiefunctie waarschijnlijk effectiever.

3. De mogelijkheden van de ggz-aanbieders

Door te beschrijven welke consultatiemogelijkheden voorzien in de behoefte van het sociaal domein en die de ggz-aanbieder aan zou willen en/of kunnen bieden aan gemeentes om verwijzingen te voorkomen, wordt duidelijk welke vormen van consultatie in de regio worden

⁷ De twee zorgverzekeraars die in de regio ook de acute ggz inkopen.

aangeboden. Zo wordt duidelijk of de zorgaanbieder voldoet aan de gestelde criteria en of het doel van de consultatiefunctie behaald kan worden.

4. **Een beschrijving van de consultatie-activiteiten die daadwerkelijk ten behoeve van het sociaal domein worden uitgevoerd en waarvoor de ggz-aanbieder gecontracteerd wil worden.**

Door met elkaar in de regio de behoefte en het mogelijk aanbod te bespreken kunnen partijen in de regio afspraken maken over de daadwerkelijke vormgeving van de consultatiefunctie. Zorgverzekeraars verwachten dat ggz-aanbieders en sociaal domein hierover met elkaar tot overeenstemming komen en hierover terugkoppelen richting zorgverzekeraars, als onderdeel van het contracteringsproces.

5. **Het volume van de consultatiefunctie**

Om tot contractering over te kunnen gaan is het noodzakelijk dat voor zorgverzekeraars duidelijk is hoeveel inzet de consultatiefunctie vraagt vanuit de ggz en welke kosten hiermee gemoeid zijn. Dit doet de ggz-aanbieder door te omschrijven hoe veel / hoe vaak ggz-aanbieders de in punt 4 beschreven diensten uitvoert / aanbiedt, welke disciplines hiervoor worden inzet, wat de kosten per consultatiemoment zijn.

6. **Verwacht effect in termen van afname van verwijzingen en afnamen van de wachttijden.**

Wachttijden in de ggz zijn al meerdere jaren te lang. De consultatiefunctie moet het sociaal domein helpen om de problemen van cliënten in het sociaal domein op te lossen, zodat minder verwijzingen naar de ggz ontstaan.

Beschreven wordt op welke wijze de ggz-aanbieder, in samenwerking met het sociaal domein, meet wat de vermindering van de instroom is, van patiënten die verwezen worden vanuit het sociaal domein. Waar mogelijk wordt een inschatting gemaakt van de omvang van de te verwachten krimp.

7. **Monitoring effect consultatiefunctie**

Ggz-aanbieders, sociaal domein en zorgverzekeraar spreken met elkaar af hoe de effecten van de consultatiefunctie gemeten gaan worden.

Contractering

Deze leidraad adviseert vanuit kwaliteitsoogpunt de contractering plaats te laten vinden op basis van een offerte waarin zowel een omschrijving van de activiteiten (welke diensten worden geleverd door welke professionals) als volume en budget naar voren komen.

Activiteit	Professional	Volume (uren)

Controle en verantwoording

De consultatiefunctie betreft een nieuwe prestatie die voor alle partijen nog onbekend is en lumpsum bekostigd wordt. Dit betekent dat de controlemogelijkheden voor zorgverzekeraars beperkter zijn dan voor prestaties die per verzekerde worden gedeclareerd. Om toch een toetsing te kunnen doen op rechtmatigheid is het nodig om regionaal afspraken te maken over informatie waaraan behoefte is, zodat controle op feitelijke levering en passendheid mogelijk is.

Deze zijn aanvullend op de minimale informatie-elementen die nodig zijn voor de declaratie.

Hierbij zijn een aantal zaken van belang om regionaal af te spreken:

- a. Welke informatie-elementen ggz-aanbieders vastleggen ten aanzien van de levering van de consultatiefunctie
 - In ieder geval wordt door ggz-aanbieders inzichtelijk gemaakt hoeveel uur consultatie er is gegeven in het contractjaar en welke functies hiervoor zijn ingezet.
 - Hoewel de bekostiging is vormgegeven als lumpsum met een vrij tarief is het wenselijk dat ggz-aanbieders inzichtelijk maken welke diensten in welke hoeveelheid geleverd zijn aan het sociaal domein. Hierover maken zorgverzekeraars en ggz-aanbieders regionaal afspraken.
- b. Op welke manier ggz-aanbieders in hun interne processen zorgen voor een juiste declaratie van de consultatiefunctie in termen van volume en tarief.
- c. Op welke manier ggz-aanbieders hun interne controle vormgeven, zodat geborgd wordt dat de consultatiefunctie voldoet aan de duiding van het Zorginstituut Nederland.
- d. De manier waarop een ggz-aanbieder meet wat het effect is geweest van de consultatiefunctie op bijvoorbeeld de instroom in de gespecialiseerde ggz en afname van de wachtlijsten.