

Voorlichting

Doorontwikkelagenda GGZ en FZ

Doorontwikkeling prestaties en tarieven
Curatieve GGZ en forensische zorg

Inhoud

1. Inleiding	5
1.1 Aanleiding doorontwikkelagenda	5
1.2 Scope van de doorontwikkelagenda	5
1.3 Totstandkoming van de doorontwikkelagenda	7
1.3.1 Vervolg op deze agenda	7
1.4 Leeswijzer	7
2. DBC/DBBC productstructuur	9
2.1 GGZ en FZ gezamenlijk	9
2.1.1 Doorontwikkeling verblijf	9
2.1.2 Keuze DSM-IV, DSM5, ICD 10	9
2.2 Primair GGZ	10
2.2.1 Zorgvraagzwaarte	10
2.2.2 Afleidingsregels onverzekerde zorg	11
2.2.3 Monitoren Crisiszorg	11
2.2.4 Ernstige enkelvoudige dyslexie	12
2.3 Primair forensische zorg	13
2.3.1 Differentiatie verblijfsprestaties forensische zorg	13
2.3.2 Technisch gelijktrekken verblijfsprestaties forensische zorg en curatieve GGZ	14
3. DBC/DBBC-tarieven	15
3.1 GGZ en FZ gezamenlijk	15
3.1.1 Nieuw kostprijsmodel GGZ en FZ	15
3.1.2 Tariefherijking GGZ en FZ 2014	15
4. DBC/DBBC Regelgeving	17
4.1 GGZ en FZ gezamenlijk	17
4.1.1 Spelregels FZ en GGZ	17
4.1.2 Afbakening specialistische GGZ/FZ	18
4.1.3 Transparantie	18

1. Inleiding

1.1 Aanleiding doorontwikkelagenda

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is op grond van de Wet Marktordening Gezondheidszorg (Wmg) verantwoordelijk voor het vaststellen van prestaties en tarieven. Vanuit deze verantwoordelijk dient de NZa de – door DBC-Onderhoud (DBC-O) ontwikkelde – DBC-releases voor vaststelling te beoordelen en te toetsen op publieke belangen betaalbaarheid, toegankelijkheid en transparantie.

Om te borgen dat de NZa de door DBC-O ontwikkelde releases positief kan beoordelen en tijdig kan vaststellen, zijn er door de NZa kaders geformuleerd en vindt er intensieve afstemming plaats conform de afgesproken onderhoudscyclus. Concreet wordt op deze wijze bewerkstelligd dat noodzakelijke wijzigingen onderdeel uitmaken van releases, releases geen ongewenste wijzigingen bevatten en de inhoudelijke uitwerking van de wijzigingen in releases passend is.

Voor zover onderdelen van convenanten¹ tussen de betrokken ministeries en het veld betrekking hebben op de releases voor de Forensische Zorg (FZ) en curatieve Geestelijke Gezondheidszorg (cGGZ), worden deze opgenomen op de doorontwikkelagenda.

Het doel van deze doorontwikkelagenda is dan ook om op een eenduidige en transparante wijze voor alle betrokken partijen vast te leggen welke (beleidsmatige) onderwerpen de komende jaren worden opgepakt om de productstructuur en tarieven verder te verbeteren. De focus ligt daarbij op doorontwikkeling op de korte en middellange termijn.

1.2 Scope van de doorontwikkelagenda

Iedere release die door DBC-O wordt gebouwd, kent vier verschillende fasen: de voorbereidingsfase (1e go), de impactfase (2e go), de bouwfase (3e go) en de vaststellingsfase (4e go). Deze doorontwikkelagenda geeft de kaders weer voor de releases die nog volgen in 2013 en 2014 en is daarmee de basis voor het ingaan van de voorbereidingsfase in de komende releases.

De voorliggende doorontwikkelagenda bevat onderwerpen die vanuit het publieke oogpunt minimaal uitgevoerd dienen te worden om de productstructuur, tarieven en NZa-regelgeving te verbeteren. Deze onderwerpen kunnen in voorkomende gevallen afkomstig zijn van private partijen, maar worden vanuit publiek oogpunt onderschreven.

¹ Zoals bijvoorbeeld het "Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014" en de afspraken die in de forensische zorg zijn gemaakt rondom de invoering van prestatiebekostiging.

Figuur 1

	Publieke input	Private input
Regulier onderhoud van DB(B)C en tarieven	NZa bepaalt middels doorontwikkelagenda opdracht en eventuele additionele kaders, in overleg met DBC- Onderhoud	Uitwerking door DBC-O binnen bestaande kaders, toets NZa via toetsingskader
Doorontwikkeling van DB(B)C en tarieven	NZa bepaalt middels doorontwikkelagenda opdracht en additionele kaders, in overleg met DBC- Onderhoud	NZa bepaalt op basis van wensen veldpartijen middels doorontwikkelagenda opdracht en additionele kaders,

Naast de doorontwikkelagenda van de NZa zal de releaseontwikkeling van DBC-O ook worden gevoed door additionele private verzoeken vanuit veldpartijen ten behoeve van het regulier onderhoud (rechtsboven in de matrix). Met het oog op de aansluiting van de systematiek op de praktijk en optimaliseren van draagvlak, vindt de NZa de private input erg belangrijk. Het beheer van deze verzoeken aangaande het regulier onderhoud ligt bij DBC-O. Deze verzoeken zijn niet expliciet opgenomen in deze agenda, ook al draagt de NZa hier ook de eindverantwoordelijkheid over. DBC-O betreft partijen middels het brancheoverleg bij het regulier onderhoud en formuleert adviezen aan de NZa. Aan de hand van deze adviezen neemt de NZa uiteindelijk een besluit.

Veel onderwerpen van deze doorontwikkelagenda zullen aansluiten bij, of overeenkomen met, de wensen van private partijen en in sommige gevallen door partijen ook al zijn ingebracht bij DBC-O en/of door DBC-O ter hand zijn genomen. Het onderscheid tussen regulier onderhoud en doorontwikkeling zal niet altijd even duidelijk zijn. Als uitgangspunt wordt gehanteerd dat doorontwikkeling doorgaans een beleidsmatig karakter heeft en direct de publieke belangen raakt. Voor wat betreft de punten uit deze doorontwikkelagenda die nu nog niet zijn opgepakt zullen partijen via de NZa (technische overleggen, consultatiebijeenkomsten, adviescommissie) en/of DBC-O (brancheoverleg) betrokken worden bij de verdere uitwerking. Hoewel de doorontwikkelagenda een kader schept voor de komende jaren, zullen nieuwe ervaringen en wensen waar nodig ingepast moeten worden. De doorontwikkelagenda moet dan ook gezien worden als een dynamisch document. Dit is ook het geval voor de in de agenda opgenomen ontwikkelpunten. In sommige gevallen is al ver uitgekristalliseerd hoe deze in de praktijk doorontwikkeld zullen worden en is dit ook in deze agenda beschreven. Voor andere doorontwikkelpunten dient dit nog te gebeuren, omdat de inhoudelijke koers nog gekozen en afgestemd dient te worden.

1.3 Totstandkoming van de doorontwikkelagenda

Deze samengevoegde doorontwikkelagenda voor de cGGZ en de FZ is de resultante van twee documenten. Zowel voor de FZ als de cGGZ is in eerste instantie een aparte doorontwikkelagenda opgezet. Nadat deze voorgelegd is aan de Adviescommissie zijn deze wegens de grote samenhang samengevoegd.

De doorontwikkelagenda wordt samengesteld uit onderwerpen die afkomstig zijn uit de beoordelingen DBC GGZ structuur van de NZa, de beoordelingen van de DBBC FZ structuur, het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord, input vanuit DBC-O of verzoeken van veldpartijen.

Voor zowel de FZ als de cGGZ zijn verschillende technische overleggen geweest waarin met branchepartijen gediscussieerd is over de onderwerpen die moeten landen in deze doorontwikkelagenda. De conceptversie is voorgelegd in de adviescommissie. Uiteindelijk is dit document vastgesteld door de Raad van Bestuur van de NZa, als leidraad voor de doorontwikkeling van de productstructuren FZ en GGZ. Zoals ook blijkt uit het feit dat dit een gezamenlijk document is, zal zoveel als mogelijk de samenhang tussen beide systemen gezocht worden.

1.3.1 Vervolg op deze agenda

Deze agenda is slechts een opsomming van te verbeteren punten in de productstructuren voor de cGGZ en de FZ. Een nadere uitwerking van de problematiek of mogelijke oplossingen ontbreken grotendeels. Deze verdere uitwerking moet in overleg met veldpartijen nog plaatsvinden.

De NZa voert waar nodig hierin de regie, maar sommige onderdelen zullen ook worden aangepast naar inhoudelijke voorstellen van veldpartijen. In ieder geval zal gezorgd worden dat of de branchepartijen voor de forensische zorg², of de branchepartijen voor de curatieve GGZ³ of beiden een stem hebben in de nieuwe productstructuren.

De onderwerpen in het vervolg van dit document zijn onder andere geordend op basis de markt waarop het onderwerp van toepassing is. Waar de gesignaleerde verbetering cq problematiek exact gelijk is voor de FZ en de cGGZ zijn onderwerpen ook ondergebracht onder een gezamenlijke noemer. In andere gevallen ligt een onderwerp primair op het terrein van de FZ of de GGZ. Dit betekent niet dat zo'n onderwerp puur en alleen van toepassing kan zijn op op die markt. Mogelijk is een oplossing op een later moment wel bruikbaar voor de andere sector. De NZa zal in dergelijke gevallen zeker de regelgeving voor beide sectoren uniformiseren.

1.4 Leeswijzer

De onderwerpen op de doorontwikkelagenda worden onderverdeeld in de volgende drie categorieën:

1. DBC/DBBC Productstructuur (hoofdstuk 2)

² Waaronder, maar niet uitsluitend: GGZ Nederland, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Directie Forensische Zorg van DJI.

³ Waaronder, maar niet uitsluitend: GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, Platform GGZ, Nederlandse Vereniging voor Psychologen, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.

2. DBC/DBBC Tarieven (hoofdstuk 3)
3. DBC/DBBC Regelgeving (hoofdstuk 4)

Hoewel bovengenoemde onderdelen verschillend van aard zijn, hebben zij gemeen dat de uitkomsten verwerkt zullen worden in 2013 en 2014 (Releases DBC GGZ RG14 en RG15, ofwel DBBC FZ RF14 en RF15).

In de volgende hoofdstukken van deze doorontwikkelagenda wordt een overzicht gegeven van doorontwikkelpunten op het gebied van de productstructuur, tarieven en regelgeving, met een beleidsmatig karakter. Per doorontwikkelpunt wordt beschreven wat de achtergrond is, het doel dat met de doorontwikkeling bereikt moet worden en hoe de doorontwikkeling wordt aangepakt. Ook is opgenomen wie de voortrekkersrol heeft en met ingang van welk jaar de oplossing gerealiseerd dient te zijn.

2. DBC/DBBC productstructuur

In dit hoofdstuk staan onderwerpen omschreven die veranderingen in de productstructuur teweeg brengen. Er is een onderscheid gemaakt tussen onderwerpen die zowel voor de cGGZ en FZ van belang zijn (2.1), onderwerpen die primair van belang zijn voor de cGGZ (2.2) en onderwerpen die hoofdzakelijk van belang zijn voor de FZ (2.3).

2.1 GGZ en FZ gezamenlijk

2.1.1 Doorontwikkeling verblijf

Achtergrond
Op dit moment is in de NZa-regelgeving vastgelegd dat de GGZ-verblijfsdagen gecategoriseerd worden door de inzet van VOV-personeel in combinatie met een inhoudelijke beschrijving. De forensische zorg kent een soortgelijke definitie van een verblijfsprestatie. Gekeken moet worden naar een verdere afbakening zodat verblijfsdagen gecategoriseerd worden op basis van heldere en toetsbare zorgvraag-kenmerken. Dit onderwerp heeft sterke raakvlakken met het onderwerp zorgvraagzwaarte zoals is besproken in het bestuurlijk akkoord (zie punt 2.2.1). NB: Hoewel in praktische zin dit punt wordt opgepakt binnen de curatieve GGZ is het ook toepasbaar op de forensische zorg.
Doel
Categoriseren van verblijfsdagen op basis van heldere en toetsbare zorgvraag-kenmerken. Evenals het onderwerp zorgvraagzwaarte in paragraaf 2.2.1, kent de doorontwikkeling van verblijf twee onderdelen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Korte termijn: verzamelen van informatie om meer inhoudelijke verblijfsprestaties te omschrijven; 2. Lange termijn: op basis van verkregen informatie verblijfsdagen categoriseren op basis van zorgvraag kenmerken.
Aanpak
ZN en GGZ-NL werken gezamenlijk de mogelijkheden uit voor verwerking in de productstructuur.
Voortrekkersrol
ZN/GGZ-NL
Gereed
GGZ 2013; FZ 2014

2.1.2 Keuze DSM-IV, DSM5, ICD 10

Achtergrond
Inventariseren wat de wensen zijn van het veld en gevolgen voor de productstructuur ten aanzien van de eventuele overgang van DSM-IV-TR naar DSM- 5 of ICD-10. Keuze tussen DSM 5 en ICD-10 heeft ook gevolgen voor afbakening verzekerde- en onverzekerde zorg. CVZ zal hierin een belangrijke rol vervullen. Gezien de wens om GGZ en FZ te voorzien van vergelijkbare structuren is het wenselijk om voor beide markten eenzelfde (type) categorisering van diagnosegroepen te gebruiken.
Doel
Een keuze maken voor DSM-IV, DSM5 of ICD 10.

Aanpak
Nader te bepalen door VWS.
Voortrekkersrol
VWS (regierol)
Gereed
2013

2.2 Primair GGZ

2.2.1 Zorgvraagzwaarte

Achtergrond
Naar aanleiding van het bestuurlijk akkoord en de uitwerking daarvan wordt in werkgroepen gewerkt aan adviezen voor de doorontwikkelagenda met daarin een centrale rol voor zorgvraagzwaarte (zvz). ZN en GGZ-NL leiden deze werkgroepen. Zorgvraagzwaarte is gerelateerd aan de cliënt (de zwaarte van de zorgvraag) en onderscheidt zich daarmee van zorgzwaarte, wat gaat over de zwaarte van de behandeling.
Doel
Onderzoeken in hoeverre zorgvraagzwaarte in de productstructuur verwerkt kan worden. Het doel kan gespecificeerd worden in twee onderdelen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Korte termijn: verzameling van zvz-informatie (operationaliseren en registreren patiëntkenmerken), waardoor een 'lerend DBC systeem' kan ontstaan; 2. Lange termijn: op basis van verkregen zvz-informatie onderzoeken wat de voorspellende waarde is van de verkregen informatie om (indien mogelijk) te komen tot genormeerde prestaties.
Aanpak
ZN en GGZ-NL werken gezamenlijk de mogelijkheden uit voor verwerking van zorgvraagzwaarte in de productstructuur.
Voortrekkersrol
ZN/GGZ-NL
Gereed
2013

2.2.2 Afleidingsregels onverzekerde zorg

Achtergrond
In 2011 en 2012 is veel gediscussieerd over de methodiek rond de declaratie van onverzekerde zorg, waarbij de kernvraag was: hoe kan worden voorkomen dat niet-basispakket zorg wordt gedeclareerd als basispakket zorg? En alhoewel verzekeraars te allen tijde verantwoordelijk zijn voor het rechtmatig ten laste van de ZVW brengen, is per 2013 een stap gezet in de DBC-productstructuur om dit te faciliteren. Hierbij spelen echter nog enkele knelpunten. Het belangrijkste knelpunt is dat via complexe afleidingsregels onverzekerde zorg in een verzekerde DBC terecht kan komen. Dit punt kent sterke raakvlakken met onderwerpen benoemd in hoofdstuk 4 (DBC/DBBC regelgeving).
Doel
Voorkomen dat onverzekerde zorg in een verzekerde DBC terecht komt.
Aanpak
Samen met het veld zal DBC-O inventariseren hoe dit knelpunt opgelost kan worden.
Voortrekkersrol
DBC-O
Gereed
2013

2.2.3 Monitoren Crisiszorg

Achtergrond
Tijdens het Technisch Overleg van 29 oktober 2012 heeft ZN aangegeven niet tevreden te zijn over de huidige werkwijze van crisiszorg (en de beschikbaarheidscomponent crisiszorg). Ook GGZN onderstreept het belang van dit onderwerp. De NZa ziet op dit moment geen aanleiding voor aanpassing van deze werkwijze. Afgesproken is dat ZN aanvullende informatie hiervoor aanlevert aan de NZa. De NZa zal deze informatie nader analyseren.
Doel
Monitoren werkwijze crisiszorg.
Aanpak
Nader te bepalen.
Voortrekkersrol
ZN
Gereed
2013

2.2.4 Ernstige enkelvoudige dyslexie

Achtergrond
<p>Vanaf 1 januari 2009 behoort de behandeling van ernstige enkelvoudige dyslexie tot het verzekerd pakket. Om de bekostiging van deze zorg vorm te geven is aangesloten bij de DBC-systematiek (aangevuld met tijdelijke regelingen en uitzonderingsbepalingen).</p> <p>In de productstructuur DBC GGZ is geen aparte DBC voor ernstige enkelvoudige dyslexie. Momenteel wordt deze zorg afgeleid naar de DBC "overige stoornissen in de kindertijd". In deze DBC kan een breed spectrum aan zorg worden gedeclareerd, waardoor ernstige enkelvoudige dyslexie niet herkenbaar is uit de declaratie. Hierdoor zijn de controlemogelijkheden en sturingsmogelijkheden voor zorgverzekeraars beperkt.</p>
Doel
<p>Komen tot een structurele oplossing voor dyslexie.</p>
Aanpak
<p>Mede aan de hand van de eindrapportage "Beleidsevaluatie dyslexiezorg" en in overleg met veldpartijen komen tot een passende bekostigingsvorm.</p>
Voortrekkersrol
<p>NZa</p>
Gereed
<p>2013</p>

2.3 Primair forensische zorg

2.3.1 Differentiatie verblijfsprestaties forensische zorg

Achtergrond
<p>Momenteel bestaan in de FZ met betrekking tot verblijfsintensiteit drie prestaties, terwijl er in de GGZ zeven prestaties onderscheiden worden. Aansluiting tussen FZ en GGZ is belangrijk, bijvoorbeeld met het oog op de continuïteit van zorg op het moment dat de strafrechtelijke titel van de cliënt ophoudt en vanwege de administratieve lasten voor aanbieders.</p> <p>Om aansluiting te bewerkstelligen tussen de DBC's voor de curatieve GGZ en de forensische zorg bestaan dan twee mogelijkheden: een grotere differentiatie van niveaus van verblijfsintensiteit in de FZ, of een kleinere differentiatie in de verblijfsprestaties GGZ. Grotere differentiatie in de FZ heeft hierin de voorkeur van zowel de NZa als het veld, omdat op die manier ten behoeve van de cliënten een meer gevarieerd zorgaanbod kan worden ingekocht.</p> <p>Het huidige systeem met drie prestaties heeft bovendien een perverse prikkel in zich. Het is in sommige gevallen niet rendabel om minder personeel in te zetten, omdat dan het lagere tarief gedeclareerd dient te worden wat mogelijk niet kostendekkend is. Differentiatie naar meerdere niveaus verkleint deze prikkel (maar vergroot overigens de mogelijkheden) en zou de mogelijkheden tot selectieve inkoop kunnen vergroten. De prikkels en mogelijkheden hangen ook sterk samen met de omschrijving van de prestaties. In paragraaf 2.1.1 van deze agenda wordt dit geagendeerd.</p>
Doel
<p>Het vergroten van het aantal verblijfsprestaties in de FZ, zodat een meer gevarieerde zorginkoop voor verblijf mogelijk wordt. Extra criterium is dat aansluiting bij de cGGZ gezocht wordt in de grenzen van de prestaties en waar mogelijk de omschrijving. (zie hiervoor ook vorige punt)</p>
Aanpak
<p>DBC-O werkt mogelijkheden uit tot het verder differentiëren van verblijfsprestaties in de FZ.</p>
Voortrekkersrol
<p>DBC-O</p>
Gereed
<p>2013</p>

2.3.2 Technisch gelijktrekken verblijfsprestaties forensische zorg en curatieve GGZ

Achtergrond
<p>Naast het gelijktrekken van het aantal verblijfsprestaties, is het uniformeren van de berekenwijze van de verblijfsintensiteit in de FZ (en daarmee uiteindelijk in de berekening van de deelprestatie verblijf in de FZ) en de deelprestatie verblijf in de GGZ van belang. Hieronder zijn de huidige berekeningswijzen aangegeven:</p> <p>FZ: <i>Verblijfsintensiteit per afdeling</i></p> $= \frac{\text{Aantal uren beschikbaarheid sociotherapeuten excl. nachtdienst p/w}}{\text{Aantal plaatsen} \rightarrow \text{aantal uren waarop de afdeling actief draait, excl. nachtdiensten p/w}}$ <p>GGZ: <i>Verblijfsintensiteit per afdeling</i></p> $= \frac{\text{Aantal ingeroosterde fte's}}{\text{Aantal bedden of plaatsen}}$ <p>Het gelijktrekken van het aantal verblijfsprestaties is van weinig waarde als de prestaties niet volledig vergelijkbaar met elkaar zijn. Het uniformeren van de berekeningswijze van verblijfsintensiteit in de FZ en de deelprestatie verblijf in de GGZ (in principe hetzelfde als verblijfsintensiteit in de FZ, omdat in de GGZ geen beveiligingsdimensie wordt toegepast) waarborgt de vergelijkbaarheid, doordat één eenheid gebruikt wordt bij de bepaling van het declarabel product.</p> <p>NB: De uiteindelijk gebruikte definitie en omschrijving van deze prestaties zou op een later moment beleidsmatig beïnvloed kunnen worden door de ontwikkeling genoemd onder 2.2.1.</p>
Doel
<p>Het ontwikkelen van een uniforme berekenwijze en omschrijving voor verblijfsprestaties die zowel toepasbaar is op de FZ als de GGZ. Het doel is om meer efficiëntie mogelijk te maken en de onlogische verschillen tussen FZ en cGGZ te laten verdwijnen en zodoende de administratie te vergemakkelijken.</p>
Aanpak
<p>De NZa en DBCO ontwikkelen, in samenspraak met branchepartijen en DForZo, een nieuwe berekenwijze en omschrijving voor de verblijfsprestaties.</p>
Voortrekkersrol
<p>DBC-O</p>
Gereed
<p>2013</p>

3. DBC/DBBC-tarieven

In dit hoofdstuk zijn onderwerpen opgenomen die mogelijk van invloed zijn op de DBC/DBBC tarieven.

3.1 GGZ en FZ gezamenlijk

3.1.1 Nieuw kostprijsmodel GGZ en FZ

Achtergrond
Ten behoeve van de tarieven voor 2014 zal een nieuw kostprijsonderzoek worden uitgevoerd voor de DBC GGZ en de DBBC FZ. Hierbij zal gebruik worden gemaakt van het aangescherpte kostprijsmodel dat inmiddels door de NZa is vastgesteld).
Doel
Nieuwe set aan betrouwbare kostprijzen ten behoeve van de tarifiering 2014.
Aanpak
Aan de hand van het nieuwe kostprijsmodel en een aselechte steekproef zal een kostprijsonderzoek worden uitgevoerd. Voor 1 juni 2013 dienen zorgaanbieders kostprijsgegevens aan te leveren, zodat deze verwerkt kunnen worden in de tarieven van 2014. Actuele vraagstukken binnen het kostprijsonderzoek betreffen 'productiviteit' en de manier hoe omgegaan dient te worden met indirecte kosten.
Voortrekkersrol
NZa (in samenwerking met DBC-O).
Gereed
2013

3.1.2 Tariefherijking GGZ en FZ 2014

Achtergrond
In 2012 is de beleidsregel tariefprincipes vastgesteld.
Doel
Herijkte tarieven 2014.
Aanpak
Op basis van de resultaten van het kostprijsonderzoek (3.1) en de beleidsregel tariefprincipes zullen keuzes gemaakt moeten worden ten aanzien van de tariefherijking.
Voortrekkersrol
NZa
Gereed
2013

4. DBC/DBBC Regelgeving

In dit hoofdstuk zijn de onderwerpen weergegeven die mogelijk resulteren in aangepaste regelgeving van de NZa. De onderwerpen zijn zowel voor de GGZ als de FZ van belang.

4.1 GGZ en FZ gezamenlijk

4.1.1 Spelregels FZ en GGZ

<p>Achtergrond</p> <p>De 'spelregels' binnen de DBC-systematiek zijn in de loop der jaren erg complex geworden en wordt op detail niveau 'gereguleerd'. Daarbij wordt het document nu opgesteld door DBC-Onderhoud en is niet altijd duidelijk welke onderdelen verplichte regelgeving betreft en welke onderdelen vooral 'ter verduidelijking' worden vermeld.</p> <p>Voor beide markten is het relevant te bepalen welke spelregels puur dienen als uitleg of verduidelijking en welke een publiek belang dienen en om die reden formeel dienen te worden vastgelegd.</p>
<p>Doel</p> <p>Het doel kan opgesplitst worden in twee onderdelen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integratie 'spelregels' in nadere regel NZa; 2. Optimaliseren regelgeving. Optimalisering gebeurt op basis van signalen of eigen inzicht en kan het volgende behelzen: overbodige regels weglaten, verduidelijking bestaande regels, uitzonderingen beperken, toevoeging nieuwe regels, etc.
<p>Aanpak</p> <p>In navolging van de somatiek zal ook voor de cGGz en FZ de NZa de 'spelregels' (zoals die door DBC-O opgesteld worden) integraal opnemen in de NR declaratiebepalingen. Dit in tegenstelling tot de huidige situatie waarbij het spelregeldocument een extern document is dat door DBC-O is opgesteld en door de NZa wordt vastgesteld. Het streven is dat de NZa voor het jaar 2014 geen 'extern' spelregeldocument meer vaststelt.</p>
<p>Voortrekkersrol</p> <p>NZa</p>
<p>Gereed</p> <p>2013</p>

4.1.2 Afbakening specialistische GGZ/FZ

Achtergrond
Volgens planning wordt in 2014 de basis GGZ ingevoerd (trekker VWS). Het is daarom van belang dat er een duidelijke afbakening komt met specialistische GGZ/FZ: wanneer valt de zorg die geleverd wordt onder de specialistische GGZ/FZ? Welke criteria kunnen daarvoor worden gehanteerd?
Doel
Bepalen afbakening specialistische GGZ en FZ.
Aanpak
De NZa zal samen met het veld inventariseren hoe deze afbakening tot stand kan komen.
Voortrekkersrol
NZa
Gereed
2013

4.1.3 Transparantie

Achtergrond
Ten behoeve van efficiëntie, doelmatigheid en rechtmatigheid van zorg dient - waar noodzakelijk - regelgeving verduidelijkt en aangescherpt te worden ten aanzien van transparantie. Het gaat hierbij onder meer om de vraag welke informatie noodzakelijk is om (doelmatige) zorg in te kopen.
Doel
Bepalen of transparantie van zorg voldoende geborgd is.
Aanpak
De NZa zal - in overleg met het veld - inventariseren of transparantie van zorg (voor zowel verzekeraar als cliënt) voldoende geborgd is.
Voortrekkersrol
NZa
Gereed
2013