

CONSULTATIEDOCUMENT

Publieke en private taken en verantwoordelijkheden binnen de DBC-systematiek

22 februari 2013

Inhoud

1. Inleiding	3
2. Vraagstelling voor consultatiebijeenkomst	5
3. Duiding publieke en private taken	6
3.1 Aanpak	6
3.2 Omvang publieke taak op dit moment (stand 1 januari 2013)	7
3.3 Gewenste omvang publieke taak per 1 januari 2015	8
3.3.1 Onderhoud prestaties en tarieven	8
3.3.2 Beheer MDS-gegevens/ DIS	11
3.3.3 Beheer applicatie: grouper	14
3.4 Eindvoorstel	15
3.4.1 Tarief- en prestatieregulering	15
3.4.2 Dataverzameling en -beheer	16
3.4.3 Grouper	16
3.4.4 Overige taken	16
4. Organisatie van de publieke functie	17
4.1 Hoofdmodellen	17
4.2 Advies voor het eindmodel	18
4.3 Transitie naar het eindmodel	18

1. Inleiding

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd te adviseren over een eindmodel per 2015 ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek. In dit eindmodel moet sprake zijn van een duidelijke en werkbare uitsplitsing van publieke en private taken en verantwoordelijkheden. Uitgangspunt is dat de publieke werkzaamheden door, of onder verantwoordelijkheid van de NZa worden uitgevoerd en bekostigd zoals nu ook het geval is. Private werkzaamheden worden door veldpartijen uitgevoerd en bekostigd.

Achtergrond en aanleiding

Met de introductie van de DBC-systematiek in de zorg is ook de stichting DBC-Onderhoud (DBC-O) in het leven geroepen. Sindsdien ondersteunt DBC-O zowel de NZa als veldpartijen bij de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek. DBC-O werd tot 31 december 2012 door VWS gefinancierd met een subsidie.

Uit hoofde van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) ligt de verantwoordelijkheid voor de prestatie- en tariefregulering op het gebied van de zorg bij de NZa. In het verlengde geldt dit ook voor de DBC-systematiek. VWS heeft daarom in haar brief van 7 november 2012 (zie bijlage 1) over de heroverweging van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private partijen bij de (door)ontwikkeling van de DBC systematiek, laten weten dat financiering en aansturing van DBC-O door VWS aan de hand van een subsidierelatie niet goed te verenigen is met die verantwoordelijkheid. Daarnaast is door de verdere invoering van prestatiebekostiging in toenemende mate sprake van divergerende publieke en private belangen.

Door VWS is daarom per 1 januari 2013 de subsidierelatie met DBC-O beëindigd en de verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van -in de aanloop naar het ondergenoemde eindmodel- alle gesubsidieerde activiteiten van DBC-O per die datum verlegd naar de NZa. In plaats van een subsidie is er per 2013 sprake van een opdrachtrelatie tussen de NZa en DBC-O die een maximale looptijd van van 2 jaar kent met als einddatum 31 december 2014.

Advies over eindmodel

Parallel hieraan heeft het ministerie de NZa gevraagd uiterlijk 1 april 2013 de minister te adviseren over een eindmodel per 2015 ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten meegegeven (zie opdrachtbrief 7 november 2012, bijlage 1);

- de uitvoering van publieke en private taken zijn gescheiden
- de NZa is verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de publieke taken

VWS vraagt in haar opdrachtbrief aan de NZa te onderzoeken welke verantwoordelijkheid meer bij het veld gelegd zouden kunnen worden. Daarvoor dient eerst te worden bepaald welke taken en verantwoordelijkheden op dit moment als publiek moeten worden aangemerkt en welke ruimte er is om werkzaamheden in het kader van de tarief- en prestatieregulering te beleggen bij veldpartijen. Die vraagstelling sluit ook aan bij de uitgangspunten van het traject Doorlichting Aansturing Zorgstelsel (DAZ), waarin wordt geadviseerd om

opnieuw te kijken naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de NZa en veldpartijen ten aanzien van de DBC-systematiek.

De huidige Wmg is het uitgangspunt bij de verdere uitwerking van het eindmodel per 1 januari 2015, wat betekent dat prestaties een publieke vaststelling behoeven en verder dat de verantwoordelijkheid voor uitvoering van werkzaamheden op het gebied van tarief- en prestatieregulering is belegd bij de NZa. Daarbinnen is het mogelijk om prestatievormen te introduceren met meer vrijheidsgraden. Meer na de toekomst toe (na 2015) is het denkbaar dat regulering voor sommige zorgvormen wordt afgebouwd. Het is naar onze mening ook logisch om te overwegen om, waar er vrije prijzen zijn, ook de prestaties onderwerp te maken van vrije onderhandeling tussen aanbieders en verzekeraars. Dit vraagt echter om een bredere heroriëntatie op de taken van de overheid met betrekking tot de zorg en een aanpassing van de Wmg. Dit past daarom niet binnen de reikwijdte van de opdracht voor een advies over het eindmodel 2015. Wel zijn dergelijke verdergaande mogelijkheden van belang voor het ontwikkelen van een toekomstbestendig eindmodel.

Leeswijzer

Dit advies geeft duidelijkheid over:

- duiding van publieke en private taken bij de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek in (a) de huidige situatie en (b) de aan te bevelen verdeling per 2015 binnen de huidige Wmg.
- de wijze waarop de publieke taken het beste kunnen worden georganiseerd.

Het advies richt zich op de tweedelijns somatische zorg (verder: ziekenhuiszorg), de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Forensische Zorg (FZ).

Nadat besluitvorming over dit advies heeft plaatsgevonden en een eindmodel is vastgesteld, zal in overleg met betrokken partijen een implementatieplan worden opgesteld.

In hoofdstuk 2 wordt vastgesteld welke taken er te onderscheiden zijn en welke taken maximaal privaat kunnen worden belegd per 2015.

Voor de uitwerking van dit onderdeel van het advies is in beeld gebracht:

- A) de taken die te onderscheiden zijn binnen de DBC-systematiek
- B) welke taken maximaal privaat zouden kunnen worden belegd per 2015 (beschrijven van de minimale publieke en dus maximaal private variant)
- C) een eindvoorstel voor verdeling van publieke taken die bij de NZa blijven belegd en private taken die bij veldpartijen worden belegd.

In hoofdstuk 3 wordt de wijze waarop publieke taken bij de NZa worden belegd beschreven.

De keuze voor de wijze waarop de publieke taken het beste kan worden belegd, hangt in de eerste plaats af van de omvang van de publieke taak. In dit advies worden de meest voor de hand liggende mogelijkheden geschetst voor uitvoering van de publiek georiënteerde werkzaamheden onder verantwoordelijkheid van de NZa.

2. Vraagstelling voor consultatiebijeenkomst

Graag leggen wij nu de volgende vragen aan u voor:

1. Kunt u zich vinden in de voorliggende conclusies met betrekking tot de verdeling van publieke en private taken en verantwoordelijkheden bij de (door) ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek (zie bijlage 2)?
2. Deelt u de conclusie dat de verantwoordelijkheid en uitvoering van het onderhoud van het DBC-systeem, met inachtneming van de taken die Wmg aan de NZa oplegt, zoveel mogelijk kan verschuiven van publiek naar privaat, inclusief de financiering daarvan?
3. Hoe kijkt u aan tegen de geschetste verantwoordelijkheidsverdeling op het gebied van dataverzameling en –beheer?
Deelt u de conclusie dat de gegevensuitvraag door de NZa, private initiatieven voor het verzamelen en beheren van gegevens niet in de weg staat?
4. Hoe kijkt u aan tegen de geschetste mogelijkheden voor het beheer van de (onderhandenwerk)grouper?
Ziet u mogelijkheden voor een door het veld gecoördineerde organisatie en certificering van een centrale basisgrouper?
5. Kunt u zich vinden in het voorstel om de publieke taken van DBC-O (fysiek) onder te brengen bij de NZa, inclusief bijbehorend tijdspad (zie paragraaf 4)?

3. Duiding publieke en private taken

3.1 Aanpak

Zoals in de inleiding al aangegeven, zijn voor dit deel van het advies stapsgewijs de volgende onderwerpen in beeld gebracht:

1. de taken die te onderscheiden zijn binnen de DBC-systematiek en welke hiervan als publiek zijn aan te merken;
2. welke taken maximaal privaat zouden kunnen worden belegd per 2015 (beschrijven van de minimale publieke en dus maximaal private variant);
3. een eindvoorstel voor de verdeling van publieke taken die bij de NZa blijven belegd en private taken die bij veldpartijen worden belegd per 2015.

Bijlage 2 bevat een gedetailleerde schematische uitwerking van het bovenstaande. Daarin zijn de te onderscheiden taken in de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek verder uitgewerkt in hoofdtaken en deeltaken. De 12 hoofdtaken zijn:

- A. Regelgeving DBC-systematiek
- B. Doorontwikkeling prestaties
- C. Doorontwikkeling tarieven
- D. Onderhoud prestaties
- E. Onderhoud tarieven
- F. Afstemming (veld)partijen
- G. Beheer en beschikbaar stellen prestaties en tarieven
- H. Beheer en beschikbaar stellen MDS-gegevens
- I. Beheer applicaties
- J. Voorlichting
- K. Beoordelen en vaststellen prestaties en tarieven
- L. Juridische afwikkeling

Deze hoofdtaken zijn onderverdeeld in deeltaken

Voor iedere taak is aangegeven:

- wie de taak nu *uitvoert* (2013);
- of de *verantwoordelijkheid* voor de betreffende taak publiek is of privaat (2013);
- of de *verantwoordelijkheid* voor de betreffende taak per 2015 publiek of privaat kan zijn;
- of de publieke taak door de NZa zelf moet worden *uitgevoerd* of dat deze ook onder verantwoordelijkheid van de NZa zou kunnen worden *uitbesteed*;
- of het mogelijk is de publieke taak te beperken of dat juist intensivering gewenst is.

Per taak is aangegeven wat de argumentatie is voor de gemaakte keuzes en is kort toegelicht waarop de keuzes zijn gebaseerd.

Samengevat zijn de volgende varianten denkbaar:

Verantwoordelijkheid	Financiering	Uitvoering
Publiek*	Publiek	Publiek, in eigen beheer NZa
Publiek	Publiek	Privaat, uitbesteding en zo nodig aanbesteding door NZa
Privaat	Veld	Privaat, door veldpartijen (binnen publieke randvoorwaarden), eventueel ondersteund door een derde

* Publiek betekent hier dat VWS de hoofdpdrachtgever is en dat de NZa door attributie in de Wmg de uitvoerende partij is.

Onderstaand wordt een toelichting gegeven op verschillende onderdelen. Daarbij is het om op te merken dat dit deel van het advies tot stand is gekomen na overleg met veldpartijen. In ambtelijke gesprekken en in een bestuurlijk vooroverleg is verkend welke mogelijkheden veldpartijen zelf zien om taken en verantwoordelijkheden bij de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek in eigen hand te nemen.

3.2 Omvang publieke taak op dit moment (stand 1 januari 2013)

Binnen de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek zijn verschillende taken te onderscheiden. Voor het maken van een onderscheid tussen publieke en private taak dient per taak te worden bezien in hoeverre deze wordt uitgevoerd ten behoeve van de publieke taak.

Daarbij gelden naar onze mening in ieder geval die taken als publieke taken:

- (1) de taken die in wet- en regelgeving zijn opgedragen aan de NZa;
- (2) de taken die onlosmakelijk zijn verbonden met deze wettelijke taken zijn omdat zij strekken ter uitvoering daarvan of de NZa daarin ondersteunen;
- (3) de taken waarvoor de NZa (juridische) verantwoordelijkheid draagt.

De Wmg bepaalt dat zorg niet in rekening mag worden gebracht en betaald dan nadat daartoe door de NZa een prestatiebeschrijving is vastgesteld met een bijbehorend tarief. Het kan hierbij gaan om maximumtarief, bandbreedtetarief of vrij tarief, zie artikel 35 Wmg. Dit behoudens zorg die (deels) is uitgezonderd van regulering in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg. Dit betekent dat er voor declaratie van zorgproducten in ieder geval een beschikking van de NZa moet liggen waarin een prestatiebeschrijvingen met een tarief(soort) voor deze producten zijn vastgesteld, al dan niet voorafgegaan door een aanwijzing van de minister.

Het wettelijk kader rondom tarief- en prestatieregulering biedt echter ruimte voor het maken van keuzes. Deze ruimte is tot nu toe beperkt benut. Voor vaststelling van prestatiebeschrijvingen en tarieven geldt namelijk dat dit op aanvraag van een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar dan wel ambtshalve kan gebeuren. Dat betekent dat er ruimte is voor private initiatieven tot ontwikkeling of onderhoud van prestaties. Het huidige DBC-beleid gaat uit van ambtshalve vaststelling waarbij ook verzoeken van veldpartijen worden betrokken. (zie bijlage 3).

Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering van de ziekenhuiszorg, de GGZ en FZ zijn de activiteiten met betrekking tarief- en prestatieregulering vrijwel geheel als publiek aan te merken. Het overgrote deel van de producten¹ ten behoeve van de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek worden door de NZa beoordeeld en vastgesteld als bindende publiekrechtelijke maatregel. Zonder vaststelling hebben deze producten geen zelfstandige betekenis in het (declaratie)verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Raad van Bestuur van de NZa

¹ Zoals productentabellen, tarieventabellen, afleidingstabellen, validatietabellen, zorgactiviteitentabellen, toelichtingen, typeringslijsten, registratieregels, etc.

stelt dan ook complete releases vast. Zonder goedkeuring en vaststelling door de NZa kunnen wijzigingen in onderdelen hiervan niet doorgevoerd worden.

De activiteiten die DBC-O op dit moment verricht ten behoeve van het veld, en welke niet direct voortvloeien uit of bijdragen aan de uitvoering van de taken van de NZa, worden als *privaat* aangemerkt. Het gaat dan om faciliteiten voor veldpartijen die niet dwingend uit de Wmg volgen. De omvang van deze taken is in de huidige situatie minimaal en wordt ook publiek bekostigd vanuit de NZa (via VWS).

3.3 Gewenste omvang publieke taak per 1 januari 2015

Voor de verschillende taken bij de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek is in beeld gebracht welke mogelijkheden er zijn om de publieke taak te verkleinen en welke consequenties dit heeft. Er zijn twee mogelijkheden om de publieke taak in omvang te beperken:

1. door de verantwoordelijkheid voor taken meer bij het veld beleggen, of
2. door de omvang en intensiteit van de publieke taak beperken.

Het verkleinen van de publieke taak en het vergroten van de private verantwoordelijkheid betekent een wijziging in verantwoordelijkheidsverdeling, financiering en manier van besluitvorming. Voor taken waarbij de verantwoordelijkheid bij het veld komt te liggen, geldt dat de financiering door het veld zelf zal moeten worden geregeld.

Uitwerking per taak

Voor de verschillende te onderscheiden taken bij de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek zijn de mogelijkheden en consequenties uitgewerkt in [bijlage 2](#).

De belangrijkste te maken keuzes richten zich op:

- (1) onderhoud (en doorontwikkeling) van prestaties en tarieven en
- (2) gegevensverzameling en -beheer
- (3) beheer grouperapplicatie

Voor de overige onderdelen geldt dat de keuzes veelal logischerwijs voortvloeien uit de keuzes m.b.t de eerste twee hoofdtaken :

- het vergroten van de private verantwoordelijkheid betekent dat de NZa zich meer zal richten op het vaststellen van publieke randvoorwaarden en het opstellen en hanteren van toetsingskaders.
- afstemming en beheer van publieke taken is een publieke verantwoordelijkheid; afstemming en beheer van private taken is een private verantwoordelijkheid.

3.3.1 Onderhoud prestaties en tarieven

Op grond van de huidige regelgeving heeft de NZa een toetsende rol in de vaststelling van tarieven en prestaties voor die zorg die onder de tarief- en/of prestatieregulering van de Wmg valt. Zonder een rechtsgeldige tarief- en/of prestatiebeschrijvingsbeschikking mag die zorg immers niet in rekening worden gebracht bij gebruikers en bij het vereveningsfonds

Zoals gesteld, vindt het onderhoud van het DBC-systeem op dit moment met inachtneming van de input die veldpartijen leveren nog ambtshalve

plaats maar biedt de Wmg ruimte voor minder actieve rol voor de NZa en een actievere rol door veldpartijen. Aanpassingen van het DBC-systeem wordt dan vooral doorgevoerd op basis van onderbouwde verzoeken uit het veld en minder uit eigen beweging door de NZa.

Randvoorwaarde voor verschuiving in de rolverdeling is dat de belangrijkste verbeterpunten op de doorontwikkelagenda (in relatie tot de productstructuur) zijn gerealiseerd. Er ligt dan een stabiele basisset die door de NZa op hoofdlijnen niet meer fundamenteel zal worden gewijzigd. Er zal dan alleen nog sprake zijn van periodieke herijking van de (gereguleerde) tarieven en basaal (regulier) onderhoud van de prestaties. Dit tenzij systeemveranderingen, zoals de invoering van integrale tarieven, uitkomstbepaling of de invoering van verkorte DBC-zorgproducten, aanleiding vormen voor meer ingrijpend onderhoud of een andere rolverdeling. Dit laat onverlet dat veldpartijen zelf ook kunnen verzoeken om een ingrijpende wijziging nadat zij de noodzaak hiervan aannemelijk hebben gemaakt bijvoorbeeld door de uitkomsten van een kostenonderzoek.

Dit betekent uitdrukkelijk niet dat het systeem niet verder kan worden verfijnd of verbeterd. De verantwoordelijkheid hiervoor kan dan echter bij het veld worden gelegd. Veldpartijen kunnen daartoe prestatie- en tariefverzoeken voorbereiden en vervolgens indienen bij de NZa, waarna de NZa deze toetst aan de publieke belangen uit de Wmg. Veldpartijen beslissen daarbij zelf of ze de voorbereiding van de verzoeken in eigen beheer doen of bij een externe partij willen beleggen.

Om deze werkwijze mogelijk te maken zal de NZa voorzien in een heldere toelichting op de aanvraagprocedure, toetsingskaders en daarop afgestemde aanvraagformulieren zodat vooraf duidelijk is waar een verzoek in ieder geval aan zal moeten voldoen.

Welke praktische gevolgen heeft dit?

Bovenstaande betekent dat, zodra er een stabiele basisset ligt waarin de grote systeemwijzigingen zijn verwerkt, de verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren bij het veld kan worden belegd.

Veldpartijen krijgen de mogelijkheid om zelf prestatie- en tariefverzoeken in te dienen bij de NZa (al dan niet ondersteund door een externe partij), die vervolgens door de NZa worden beoordeeld. Daarmee treedt een verschuiving op in die zin dat veldpartijen een belangrijk deel van de voorbereidende werkzaamheden voor hun rekening nemen. Ook de intensiteit van onderhoud kan worden beperkt, 4 releases per jaar is bij een stabiele basisset niet meer nodig. Het streven is 1 release per jaar. De NZa zal in de loop der tijd dus een minder actieve rol op zich nemen bij prestatie- en tariefverzoeken, maar wel voorzien in een procesbeschrijving en inhoudelijk toetsingskader. Ook zal de NZa investeren in beoordelingscapaciteit, benodigde kennis en het beheer van de systematiek.

Wanneer sprake is van een stabiele basisset zal per sector verschillen, maar het streven om dit per 2015 (grotendeels) van toepassing te laten zijn.

Mogelijkheden naar de toekomst toe

Voor zover er bij veldpartijen de wens bestaat om een nog grotere rol op zich te nemen bij het onderhoud van de zorgproductstructuur- bijv. een facultatieve DBC of in de zin dat prestaties en tarieven niet meer door de NZa hoeven te worden vastgesteld - is het nog goed om op te merken dat ook deze mogelijkheid op voorhand niet wordt uitgesloten. Dit zou echter aanpassing van beleid (de beleidsregels van de NZa en/of het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg) en in de meest

vergaande varianten, aanpassing van de Wmg vergen en is zeker niet haalbaar binnen de voor de invoering van het eindmodel gestelde termijn (1-1-2015).

Keuzes over meer vrijheidsgraden worden derhalve niet in het kader van de voorliggende besluitvorming over de positionering van het onderhoud van DBC's gemaakt, maar zullen mogelijk onderwerp zijn van separate trajecten die de komende jaren verder worden uitgewerkt. Een heldere scheiding van publiek-privaat zal echter wel bevorderlijk zijn voor dergelijke strategische keuzes omtrent de regulering op lange termijn.

Dergelijke vrijheidsgraden kunnen naar de toekomst toe steeds groter worden. Te denken valt aan een glijdende schaal, waarbij de vrijheidsgraad om zelf prestatiebeschrijvingen vast te stellen in prijsgeliberaliseerde sectoren stapsgewijs wordt opgevoerd. Zo is denkbaar om de toets bij het vaststellen van prestaties gaandeweg te verlichten, waardoor partijen meer ruimte krijgen voor individuele of collectieve onderhandelingen over prestaties (zie bijlage 4).

Samenvattend

Verantwoordelijkheid: De NZa blijft verantwoordelijk voor het onderhoud van het DBC-systeem door de vaststelling van nieuwe prestaties en tarieven. Zodra er een stabiele basisset ligt waarin de grote systeemwijzigingen zijn verwerkt kan de verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren bij het veld worden belegd. Per sector zal hiervoor een eigen transitiepad gelden.

Uitvoering: De NZa geeft in samenwerking met het veld uitvoering aan het onderhoud van het DBC-systeem. Veldpartijen krijgen de mogelijkheid om zelf prestatie- en tariefverzoeken in te dienen bij de NZa. Het (louter) ambtshalve onderhoud van de DBC-systematiek door de NZa wordt beëindigd. Daarom zal in de beleidsregels expliciet de mogelijkheid van vaststelling op aanvraag moeten worden opgenomen. Deze aanvragen zullen worden beoordeeld aan de hand van het bestaande toetsingskader, dat zo veel mogelijk op hoofdlijnen toetst aan de drie publieke belangen.

Omvang: de intensiteit van onderhoud kan worden beperkt. Wanneer sprake is van een stabiele basisset en wanneer de kanteling in het initiëren en voorbereiden van het onderhoud van DBC's door middel van aanvragen kan verschuiven van de NZa naar zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zal in onderling overleg met de sector worden bepaald. De NZa zal in de loop der tijd dus een minder actieve rol op zich nemen bij prestatie- en tariefverzoeken maar wel voorzien in een procesbeschrijving en inhoudelijk toetsingskader. Ook zal de NZa investeren in beoordelingscapaciteit, benodigde kennis en het beheer van de systematiek.

Voorlopig beeld uit verkenning met veldpartijen

Veldpartijen hebben aangegeven bereid te zijn zelf een grotere rol te gaan vervullen bij het onderhoud van prestaties en tarieven, maar zien wel een verschil in transitiefase per zorgmarkt. Er is ook bij partijen behoefte aan een meer stabiel systeem met minder onderhoud. Hoe meer vrijheidsgraden, hoe kleiner de behoefte aan gedetailleerde prestatiebeschrijvingen en hoe minder onderhoud. Een zekere standaardisatie in de productstructuur blijft voor partijen een belangrijk uitgangspunt en vraagt om een goede publieke borging.

Partijen zien mogelijkheden voor een geleidelijke verschuiving van publiek naar privaat als het gaat om het initiëren en voorbereiden van het onderhoud van DBC's door middel van aanvragen, waarbij wel rekening moet worden gehouden met de ontwikkelingsfase per sector en met de mogelijkheid om meer vrijheidsgraden te introduceren. Een volledige/directe verschuiving van deze taak van publiek naar privaat per 1-1-2015 wordt als niet reëel gezien.

3.3.2 Beheer MDS-gegevens/ DIS

Met betrekking tot het toekomstige beheer van MDS-gegevens is het belangrijk om na te gaan in hoeverre het wenselijk is om de publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensverzameling te handhaven en hoe de gegevensverzameling praktisch vorm wordt gegeven. Verzamelt de NZa gegevens zelf of kan dit ook onder haar verantwoordelijkheid bij een derde (private) partij worden belegd?

Grondslag gegevensverzameling- en -beheer

Op grond van de Wmg kan de NZa gegevens en inlichtingen opvragen die zij nodig acht voor de uitvoering van haar wettelijke taken, zoals de taken op het gebied van tarief- en prestatieregulering en toezichttaken. Wanneer het gaat om het regelmatig opvragen van gegevens en inlichtingen kan de NZa hiervoor ook een regeling vaststellen. Voor wat betreft het verzamelen van informatie over productiegegevens van ziekenhuizen, ZBC's en GGZ-instellingen heeft de NZa in nadere regels vastgelegd dat door alle aanbieders een set van productiegegevens in de vorm van een Minimale Dataset (MDS) moet worden opgeleverd. MDS-gegevens worden door de NZa gebruikt voor verschillende doelen, voorbeelden zijn:

- de vaststelling van prestaties en tarieven;
- toezichtsactiviteiten;
- marktscans en -analyses.

Het is een bewuste keus van de wetgever om bevoegdheden tot opleggen van verplichte gegevensaanleveringen toe te kennen aan de NZa. De NZa kan op deze manier kosteloos de voor haar taken benodigde data verzamelen rechtstreeks vanaf de bron. Belangrijk hierbij is dat niet alleen de NZa maar ook VWS, het CVZ, het CBS en andere in de Wmg genoemde partijen de zekerheid hebben dat zij voor eigen beleidsvorming en toezichtactiviteiten kosteloos kunnen beschikken over deze gegevens.

Als de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van MDS-gegevens privaat wordt belegd, ontstaan er mogelijk risico's voor de publieke beschikbaarheid van de data en de uitvoering van de publieke taken van de NZa en andere publieke instanties. Ook kan er dan discussie ontstaan over het eigenaarschap van data. Daarom hecht de NZa er aan om een publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensuitvraag te handhaven.

Positionering gegevensverzameling en -beheer in het eindmodel

Op grond van de Wmg kan de NZa er voor kiezen om de gegevens niet rechtstreeks aan haarzelf te laten aanleveren maar aanlevering aan een derde voor te schrijven. De NZa heeft hier een vrije keuze in. Op dit moment is het privaatrechtelijk (in de stichting DBCO) ingebedde DIS door de NZa aangewezen als loket voor deze gegevensaanleveringen. Het DIS verzamelt en ordent deze gegevens en levert deze vervolgens door aan de NZa ten behoeve van de uitvoering van haar wettelijke taken en daarnaast aan een aantal andere publieke partijen die op grond van de Wmg recht hebben op deze gegevens zoals het CVZ en VWS.

De aanlevering is omgeven met door de NZa gestelde procedurele eisen en waarborgen en de NZa blijft in voorkomende gevallen verantwoordelijk voor naleving van de aanleververplichting. Instellingen die niet, niet tijdig of onvolledige data aanleveren kunnen middels bestuursrechtelijke handhaving (aanwijzing en waar nodig door oplegging van een last onder dwangsom) alsnog worden bewogen de MDS-gegevens (tijdig en volledig) aan te leveren. Dit betreft tientallen procedures per jaar.

Ook in geval wordt gekozen voor verplichte aanlevering aan een derde partij blijft de NZa er integraal verantwoordelijk voor dat de gegevensverzameling en het beheer daarvan voldoet aan de wettelijke eisen rondom de vertrouwelijkheid en zorgvuldigheid. De NZa is zodoende verantwoordelijk voor de wijze waarop een derde uitvoering geeft aan deze taken. In een het contract dat tussen DBC-Onderhoud en NZa is gesloten over het DIS zijn over bovenstaande onderwerpen ook afspraken gemaakt. Dit met het uitgangspunt dat de gegevens die middels NZa-regelingen door het DIS zijn verzameld 'worden geacht te berusten bij de NZa'.

De verantwoordelijkheid voor gegevensverzameling berust op grond van de Wmg dus bij de NZa. Gelet op bovenstaande verdient het wat betreft de NZa de voorkeur om de gegevensverzameling in eigen beheer uit te voeren en niet uit te besteden aan een derde partij.

Welke praktische gevolgen heeft dit?

Wanneer conform bovenstaand voorstel de publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensverzameling wordt gehandhaafd en de NZa dit in eigen beheer gaat doen, blijft de aanleververplichting voor individuele instellingen bestaan. Wel wordt het loket voor aanleveringen gewijzigd van DBC-O naar de NZa.

De grondslag van de aanleververplichting zal echter niet veranderen; die blijft publiekrechtelijk omdat deze blijft ingebed in een nadere regel van de NZa², met als hoofdgrondslag de Wmg. Mogelijk kan de gegevensuitvraag in omvang en frequentie nog meer worden beperkt, door de uitvraag nog beter te koppelen aan de informatiebehoefte van de NZa. De administratieve lastendruk wordt daarmee beperkt.

De verschuiving van DBC-O naar NZa heeft wel gevolgen voor de mogelijkheden die veldpartijen hebben om de aangeleverde gegevens via DIS door te leveren bijvoorbeeld aan hun branchevereniging. Deze mogelijkheid komt dan namelijk te vervallen, voor zover het bedrijfsvertrouwelijke, mededingings- en privacygevoelige data betreft. De aanlevering aan de NZa impliceert namelijk dat de NZa gebonden is aan de Wet openbaarheid van bestuur, wat betekent dat bedrijfsgegevens of (medische) persoonsgegevens die vertrouwelijk aan de NZa worden verstrekt door de NZa niet aan andere private partijen mogen worden doorgeleverd. Eventuele contractuele afspraken tussen veldpartijen en hun brancheorganisatie veranderen dit niet.

Wel blijft de mogelijkheid in stand om door te leveren aan andere publieke organen, die op grond van de Wmg en ten behoeve van de

² Het gaat hierbij op dit moment om de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS), de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw en de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset forensische zorg.

uitvoering van hun taken recht hebben op deze gegevens, zoals het CVZ/kwaliteitsinstituut en VWS.

Ruimte voor private initiatieven

Het vervallen van de private doorlevermogelijkheid betekent niet per se dat instellingen in de toekomst dan zowel aan de NZa als aan hun branchevereniging moeten aanleveren, waardoor er sprake zou zijn van twee separate gegevensaanleveringen. Een publiek vastgelegd kader voor de gegevensverzameling staat namelijk niet in de weg aan private initiatieven die de gegevensleveringen vanuit het veld mogelijk meer zouden kunnen coördineren of stroomlijnen. Denkbaar is dat partijen invulling geven aan de op hen rustende aanleververplichting door de opgevraagde gegevens op eigen initiatief bij een centrale private partij, zoals Dutch Hospital Data (DHD) of Stichting Benchmark GGZ (SBG), aan te leveren die de gegevens vervolgens weer aanlevert aan de NZa. Dit heeft als groot voordeel dat de verzameling en kwaliteitscontrole meer aan de voorkant wordt georganiseerd door het veld zelf. De NZa zal hier echter geen actieve rol in kunnen spelen en een eventueel privaat initiatief zal – met name wat betreft het uit eigener beweging delen van informatie - moeten passen binnen de mogelijkheden en beperkingen die de Mededingingswet en de Wet bescherming persoonsgegevens biedt.

Gegevensverzameling in de toekomst

Zoals gesteld, is het naar de toekomst toe (in de jaren na 2015) niet ondenkbaar dat prestatievormen worden geïntroduceerd met meer vrijheidsgraden, of om de regulering voor sommige zorgvormen af te bouwen. Dit heeft mogelijk ook consequenties voor de databehoeftes van de NZa. Ook de transities en systeemwijzigingen in de zorg brengen ontwikkelingen met zich die tot een herijking van de informatiebehoefte op langere termijn aanleiding zullen geven. Het eindmodel 2015 is dan ook niet te zien als sluitstuk voor het vraagstuk van gegevensverzameling, maar eerder als startpunt. Daarbij hoort wellicht ook een nadere verkenning van de mogelijkheid om gegevensverzameling op termijn privaat te beleggen.

Samenvattend

Verantwoordelijkheid: verzamelen en beheer van productiedata is een publieke verantwoordelijkheid. Op grond van de Wmg kan de NZa gegevens en inlichtingen opvragen die zij nodig acht voor de uitvoering van haar wettelijke taken, zoals de taken op het gebied van tarief- en prestatieregulering en toezichttaken.

Uitvoering: de gegevens worden verzameld op basis van verplichtende regelingen. De praktische uitvoering wordt gewijzigd: het loket voor aanleveringen wordt gewijzigd van DBC-O naar de NZa. De NZa is verantwoordelijk voor de data aanleveringen (tijdigheid en volledigheid) en de kwaliteit hiervan.

Veldpartijen hebben echter volop de ruimte om via een eigen centrale aanlevering (zoals DHD of SBG) aan hun wettelijke aanleverplicht te voldoen. Daarmee wordt de verzameling en kwaliteitscontrole meer aan de voorkant georganiseerd door het veld zelf. Individuele partijen die dat niet willen, zullen rechtstreeks aan de NZa moeten leveren.

Omvang: de grondslag voor de gegevensverzameling blijft ongewijzigd vastliggen in nadere regels. De praktische uitvoering komt bij de NZa te liggen. Een publiek vastgelegd kader voor de gegevensverzameling staat private initiatieven voor het verzamelen en beheren van gegevens niet in de weg. Zo kunnen gegevensleveringen vanuit het veld meer worden gecoördineerd en gebundeld met andere dataverzamelingen. Dat biedt

mogelijkheden voor beperking van administratieve lasten. Mogelijk kan de gegevens-uitvraag ook in omvang en frequentie verder worden beperkt, door de uitvraag nog beter te koppelen aan de informatiebehoefte van de NZa.

3.3.3 Beheer applicatie: grouper

Faciliteiten voor veldpartijen die niet dwingend uit de Wmg volgen, kunnen in principe worden overgelaten aan het veld. Het gaat dan bijvoorbeeld om de grouper en de OHW grouper. De NZa beperkt zich tot het stellen van voorschriften over de voorwaarden en specificaties waaraan een grouper moet voldoen.

Uit de verkennende gesprekken met veldpartijen blijkt echter dat er grote behoefte is aan een uniform, transparant en betrouwbaar systeem voor het afleiden van zorgprestaties middels één publieke grouper. Fouten in afleidingstabellen kunnen sneller hersteld worden en het voorkomt dat partijen zelf onwenselijke sturing kunnen geven aan de afleiding. Voor verzekeraars geldt dat zij extra baat hebben bij één landelijk systeem, omdat de grouper dan maar eenmaal (en vooral goed) geauditeerd en gecertificeerd wordt en daarmee in ieder geval geen risico vormt voor de rechtmatigheid van de declaraties.

De NZa heeft instellingen nooit willen verplichten gebruik te maken van één grouper. De regelgeving is daarom ook functioneel geformuleerd. Het is bovendien Europeesrechtelijk gezien waarschijnlijk niet mogelijk om partijen verplicht te stellen om gebruik te maken van één landelijke, door de overheid voorgeschreven grouper. Het ontwikkelen van een grouper betreft immers in essentie een marktactiviteit. De overheid dient zich ook daarom, teneinde de marktwerking en het vrij verkeer van diensten niet te beperken, in beginsel te richten op het stellen van functionele eisen, op basis waarvan de markt zelf de systemen kan ontwikkelen.

De NZa begrijpt de behoefte aan een uniforme en betrouwbare grouper, maar ziet dit vanwege de bovenstaande toch primair als een private taak die door marktpartijen zelf vorm kan worden gegeven. Ook in andere landen wordt (een vergelijkbare administratieve voorziening als) de grouper gezien als onderdeel van de ziekenhuisadministratie.

Slechts indien zou blijken dat marktpartijen zelf niet in staat zouden blijken om te voorzien in voldoende betrouwbare software om zorgprestaties af te leiden, zou kunnen worden bezien in hoeverre de NZa hier een rol in kan spelen. Mocht er worden gekozen voor het beschikbaar stellen van de centrale grouper van overheidswege – d.w.z. via de NZa, al dan niet uitbesteed aan een private ontwikkelaar – dan moet naar huidig inzicht ten minste aan het volgende zijn voldaan:

- Het moet een vrijblijvende "default"- optie zijn, met andere woorden: het moet zorgaanbieders vrij staan om ook andere groupers te gebruiken die aan de door de NZa gestelde functionele eisen voldoen, eventueel inclusief certificeringseisen;
- Er moet worden voldaan aan de eisen van de Wet markt en overheid.³ Dit betekent onder meer dat voor de door de overheid

³ Daarnaast omvat deze wet ook een aantal andere gedragsregels waar rekening mee moet worden gehouden: een verbod op bevoordeling van aan de overheid gelieerde bedrijven, een verbod om bij de markttaak gebruik te maken van informatie die verkregen is uit hoofde van de publieke taak, tenzij deze aan alle marktpartijen beschikbaar wordt gesteld; een functiescheiding (medewerkers die betrokken zijn bij het beleidsterrein vanuit de overheidstaak – bijvoorbeeld het reguleren van en het

beschikbaar gestelde grouper een gebruiksvergoeding moet worden betaald die ten minste de integrale kosten dekt.

Samenvattend

Verantwoordelijkheid: Beheer van de groupers is een private verantwoordelijkheid. Instellingen zijn vrij hun eigen groupers te kiezen.

Uitvoering: Randvoorwaarden waar een grouper aan moet voldoen staan omschreven in de nadere regel⁴.

Voorkeursoptie: verkennen van mogelijkheden voor een centrale basisgrouper en gecoördineerde certificering door het veld zelf

Terugvaloptie: wanneer veld en de minister daarvoor kiezen kan de NZa de organisatie van een centrale grouper op zich nemen, als default-voorziening, waarbij de uitvoering privaat wordt belegd en waarbij het profijtbeginsel wordt toegepast.

3.4 Eindvoorstel

Het bovenstaande leidt tot de volgende conclusies.

Er zijn twee mogelijkheden om de publieke taak in omvang te beperken:

- de verantwoordelijkheid voor een aantal taken meer bij het veld beleggen;
- de omvang en intensiteit van de publieke taak op onderdelen beperken.

Bij een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden naar het veld zal de NZa zich meer gaan richten op de invulling van publieke randvoorwaarden en het toetsen daaraan. De NZa garandeert dan een kern- of basisfunctie en stelt zich op als regisseur van de publieke functie met een serviceloket voor het veld. Aanvullende wensen worden door het veld zelf geïnitieerd en betaald. Deze ontwikkeling zal in de komende jaren verder vormkrijgen, maar is afhankelijk van de ontwikkelingsfase per sector.

3.4.1 Tarief- en prestatieregulering

Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering van de ziekenhuiszorg, de GGZ en FZ zijn de activiteiten met betrekking tarief- en prestatieregulering vrijwel geheel als publiek aan te merken. Het overgrote deel van de producten ten behoeve van de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek worden door de NZa beoordeeld en vastgesteld als bindende publiekrechtelijke maatregel. Zonder vaststelling hebben deze producten geen zelfstandige betekenis in het (declaratie)verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Wel biedt het huidige wettelijk kader mogelijkheden om de omvang en intensiteit van de publieke taak op onderdelen te beperken.

Zodra er een stabiele basisset ligt waarin de grote systeemwijzigingen zijn verwerkt kan de verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren bij het veld worden belegd. Daarmee treedt een verschuiving op in die zin dat veldpartijen een belangrijk deel van de voorbereidende werkzaamheden voor hun rekening nemen. Ook de intensiteit van

houden van toezicht op de grouper -, kunnen niet ook worden ingezet bij het verrichten van de markttaak).

⁴ Dit betreft de Regeling medisch specialistische zorg.

onderhoud kan worden beperkt, 4 releases per jaar is bij een stabiele basis niet meer nodig. Het streven is 1 release per jaar. Meer naar de toekomst toe (> 2015) is het ook mogelijk om de regulering voor sommige zorgvormen af te bouwen. Dergelijke keuzes vragen echter om een algehele heroriëntatie op de kerntaken van de overheid met betrekking tot zorg, wat niet past binnen de reikwijdte van deze opdracht voor het eindmodel per 2015. Wel kan dit zijn beslag krijgen binnen het DAZ-traject, wat meer een de lange termijn focus heeft.

3.4.2 Dataverzameling en -beheer

Met betrekking tot het beheer van MDS-gegevens geldt dat het een bewuste keuze is van de wetgever om bevoegdheden tot opleggen van verplichte gegevensaanleveringen toe te kennen aan de NZa. De NZa kan op grond van de Wmg kosteloos de voor haar taken benodigde data voor uitvoering van haar wettelijke taken (tarief- en prestatieregulering en toezichttaken) rechtstreeks verzamelen vanaf de bron. Als de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van MDS-gegevens privaat wordt belegd, ontstaan er mogelijk risico's voor de publieke borging van de data en de uitvoering van de publieke taken van de NZa en andere publieke instanties. Daarom hechten wij er aan om een publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensuitvraag te handhaven. Een publiek vastgelegd kader voor de gegevensverzameling staat private initiatieven voor het verzamelen en beheren van gegevens niet in de weg. Zo kunnen gegevensleveringen vanuit het veld meer worden gecoördineerd en gebundeld met andere dataverzamelingen. Dat biedt ook mogelijkheden voor kwaliteitsverbetering en voor beperking van administratieve lasten.

3.4.3 Grouper

Het beheer van de groupers wordt door ons gezien als een private verantwoordelijkheid. Vanuit het veld is aangegeven dat er grote behoefte is aan een uniform, transparant en betrouwbaar systeem voor het afleiden van zorgprestaties middels één publieke grouper. Mogelijkheden hiertoe zouden eerst door het veld zelf verkend kunnen worden. Wanneer het veld en de minister daarvoor kiezen kan de NZa de organisatie van een centrale grouper op zich nemen, als default-voorziening, waarbij de uitvoering privaat wordt belegd en waarbij het profijtbeginsel wordt toegepast.

3.4.4 Overige taken

Voor de overige taken in het kader van de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek geldt dat de keuzes veelal logischerwijs voortvloeien uit de keuzes m.b.t prestatie- en tariefregulering. Zie hiervoor ook de verdere detailuitwerking in bijlage 2.

4. Organisatie van de publieke functie

Bij de uiteindelijke keuze van de wijze waarop de publieke functie bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek het beste kan worden belegd, speelt een aantal kritische succesfactoren een rol, zoals geformuleerd in de opdrachtbrief van VWS van 7 november 2012, namelijk:

Heldere verantwoordelijkheidsverdeling:

De uitvoering van publieke en private taken zijn gescheiden en er is sprake van een duidelijke, werkbare uitsplitsing van verantwoordelijkheden ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek naar publiek en privaat.

Continuïteit:

Van belang is dat de continuïteit en de kwaliteit van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek tijdens en na de transitie is geborgd.

4.1 Hoofdmodellen

Voor de organisatie van de publieke functie bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek zijn twee hoofdmodellen te onderscheiden, namelijk:

Model 1 Onderbrengen bij NZa (in-house)

De (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek is een volledige publieke aangelegenheid: alle publieke taken van DBC-O worden (fysiek) ondergebracht bij de NZa; het private deel wordt afgestoten/in een aparte entiteit ondergebracht.

Aangesloten wordt bij het model voor ZZP-onderhoud (waarmee zowel het onderhoud van care als cure volledig bij de NZa komt te liggen).

Model 2: aanbesteding (out-house)

Taken die DBC-O tot nu toe voor de NZa verricht m.b.t. (door)ontwikkeling en beheer van DBC-systematiek worden door de NZa aanbesteed. Meerdere private aanbieders kunnen op basis van prijs en kwaliteit meedingen naar de opdracht. DBC-O is mogelijk een van die private partijen.

Ook andere varianten zijn onderzocht, maar vallen op voorhand af, omdat ze niet passen binnen het door VWS geschetste kader (heldere scheiding publiek/privaat) of uitsluitend zijn te zien als overbrugging naar een eindmodel (bijv. onderhandse aanbesteding en detachering).

Dat geldt ook voor het zogenaamde hybride model, waarin de NZa (delen van) haar taken laat uitvoeren door een semipublieke partij en de opdracht voor de publiek georiënteerde activiteiten zonder aanbesteding verleend aan deze derde partij. Dit is het voorkeursmodel van DBC-O, maar voldoet niet aan de hierboven genoemde toetsingscriteria van een heldere scheiding van publieke en private verantwoordelijkheden. Dit model past ook niet binnen de uitgangspunten van DAZ, waarin een helder onderscheid tussen publieke en private verantwoordelijkheden een van de uitgangspunten is bij de herinrichting van het zorglandschap.

4.2 Advies voor het eindmodel

De wijze waarop de publieke taken het beste kunnen worden belegd, hangt in de eerste plaats af van de omvang van de publieke taak. De conclusie in paragraaf 2 (scheiden publiek/privaat) is dat de meeste taken die DBC-O nu uitvoert publiek zijn.

Op basis van die conclusie en op basis van de uitgangspunten van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en continuïteit, ligt het voor de hand dat de publieke activiteiten die DBC-O uitvoert worden ingebed in een publieke organisatie, c.q. onderdeel worden van de NZa (**model 1**). Daarmee ontstaat een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en kan de NZa de noodzakelijke werkzaamheden voor de publieke taak organiseren. Dit sluit ook aan bij vergelijkbare processen (bv ZZP-onderhoud) binnen de NZa.

Ook de continuïteit van de doorontwikkeling wordt geborgd: er komt één loket voor de DBC-systematiek, waarmee er sprake is van een efficiënt proces van aanvraag tot consultatie. Dit sluit ook aan bij de wens van veldpartijen. Ten slotte biedt dit model ook de meeste duidelijkheid voor de medewerkers van DBC-O: medewerkers die belast zijn met publieke activiteiten komen in dienst van de NZa.

Aanbesteding (**model 2**) biedt ook mogelijkheden voor een heldere verantwoordelijkheidsverdeling, maar geeft risico's voor continuïteit (kennisborging) en geeft risico's voor personeel (overgang naar opdrachtnemer), zeker nu vrijwel alle taken als publiek zijn aan te merken. Overigens sluit dit niet uit dat voor sommige deeltaken in de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek, toch voor uitbesteding zal worden gekozen. Het zal dan vooral gaan om afgebakende taken, die meer technisch van aard zijn.

4.3 Transitie naar het eindmodel

Het onderbrengen van alle publieke taken bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek bij de NZa betekent dat er een overeenkomst tot overdracht van bij publieke taak betrokken activa en passiva zal moeten worden gesloten, waarmee DBC-O onderdeel wordt van de NZa en de medewerkers van DBC-O in dienst komen van de NZa. Dit kan per 1 januari 2014 worden gerealiseerd. Daarbij dient nog te worden onderzocht welke stappen per 1 juli 2013 gezet kunnen worden teneinde in de voorbereiding van de overgang per 1 januari 2014 een eenduidige aansturing van de NZa en DBC-O te waarborgen.

Dit is ook bevorderlijk voor een soepel integratieproces en een soepele overgang. Bijvoorbeeld wat betreft het leggen van de juiste knip bij de ontvlechting van private- en publieke activiteiten (afstoten dan wel in aparte entiteit onderbrengen van marktactiviteiten, het overhevelen publieke activiteiten naar de NZa in het kader van het eindmodel). Daarnaast kan gedurende de transitie de publieke aansturing op de publieke activiteiten van DBC-O worden versterkt (voortuitlopend op het eindmodel). Dit voorkomt discussies over werkprogramma, garandeert continuïteit van de taakuitoefening en biedt de medewerkers van DBC-O de meeste duidelijkheid.