

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088-7708770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
0173025/0238758

Onderwerp
Advisering invoering DSM-5

Datum
16 februari 2016

Geachte mevrouw de minister,

Eind 2014 heeft Zorginstituut Nederland de DSM-5 beoordeeld op de gevolgen voor de afbakening van de verzekerde aanspraken geneeskundige ggz¹. In diezelfde periode is de NZa gevraagd om een impactanalyse uit te voeren naar de gevolgen van een alternatief voor DSM-IV voor de registratie en declaratie in de dbc-systematiek. In het rapport van de impactanalyse² werd de voorkeur uitgesproken voor DSM-5 boven de ICD, als alternatief voor DSM-IV. Destijds werd de invoering van DSM-5 in de bekostiging per 1 januari 2016 haalbaar geacht, indien er gebruik zou worden gemaakt van een conversietabel voor de vertaling van DSM-5 diagnoses naar DSM-IV diagnoses. Bij de haalbaarheid werden wel kanttekeningen gezet, maar deze zouden niet leiden tot onoverkomelijke nadelen.

Het Zorginstituut heeft medio januari 2016 een herziening van het advies DSM-5³ uitgebracht. Voortschrijdend inzicht van stakeholders en de op handen zijnde grote wijzigingen in de productstructuur ggz (het zgn. Engelse model) hebben ertoe geleid dat het draagvlak voor de invoering van DSM-5 als grondslag voor de bekostiging verminderd is. De NZa wil u daarom voorzien van een geactualiseerd advies omtrent haalbaarheid van de invoering van DSM-5 per 2017 als basis voor de bekostiging.

De NZa heeft samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en Zorginstituut Nederland opnieuw gekeken naar verschillende opties die denkbaar zijn voor een invoering van DSM-5 in de dbc-systematiek. De scenario's variëren van 'niets doen', tot 'werken met een conversietabel om de DSM-5 diagnoses te vertalen naar een DSM-IV diagnose', tot 'de hele dbc-systematiek ombouwen naar een DSM-5 productstructuur'.

¹ De nieuwe DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering, 16 december 2014.

² Impactanalyse alternatief voor DSM-IV in de basis-GGZ, gespecialiseerde GGZ en de FZ, maart 2015

³ Herziening rapport DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering, onderdeel Andere gespecificeerde stoornissen, 12 januari 2016

Mogelijke combinaties keuze DSM		Bekostiging	
		DSM-IV	DSM-5
Aanspraak	DSM-IV	Optie 0	
	DSM-5	Optie 1, Optie 2	Optie 3

Kenmerk
0173025/0238758

Pagina
2 van 4

Indien u besluit om de verzekerde aanspraken ggz niet in DSM-5 af te bakenen, hoeft de bekostiging niet te worden aangepast (optie 0). De manier van werken en de dbc-systematiek blijft stabiel, wat de voorkeur heeft van sommige zorgaanbieders. Daartegenover staat dat het werken met een verouderd systeem steeds meer gaat knellen. Een deel van de zorgaanbieders classificeert al wel in DSM-5, maar heeft voor de bekostiging nog DSM-IV nodig. De afgeleide data is in DSM-IV, wat ook een belemmering vormt voor wetenschappelijk onderzoek.

Indien DSM-5 wordt gebruikt voor de afbakening van de verzekerde aanspraken ggz heeft de NZa drie opties verkend. Bij optie 1 en optie 2 wordt er gewerkt met een conversietabel. Bij beide opties blijft de bekostiging volgens DSM-IV behouden. In optie 1 wordt de dbc-systematiek niet geraakt door DSM-5, terwijl dit bij optie 2 wel het geval is.

Toelichting opties

Bij optie 1 gebeurt de classificatie in DSM-5, maar blijft de bekostiging volgens DSM-IV behouden. De DSM-5 diagnose wordt met behulp van een conversietabel vertaald naar een DSM-IV diagnose. Het typeren van de diagnose, validatie en afleiding binnen de dbc-systematiek gebeurt op basis van DSM-IV. Een voorwaarde om deze optie te hanteren is dat er overeenstemming moet zijn over de inhoud van de conversietabel en de wijze waarop aanspraak wordt geduid. Daarnaast moeten de gebruikers van de productstructuur per 2017 zijn opgeleid om te kunnen classificeren in DSM-5.

Bij optie 2 zal niet alleen de classificatie maar ook het typeren van de diagnose in de dbc-systematiek in DSM-5 plaatsvinden. De DSM-5 diagnose wordt met behulp van een conversietabel vertaald naar een DSM-IV diagnose met bijbehorende diagnose hoofdgroep. De registratie, validatie en afleiding binnen de dbc-systematiek gebeurt op basis van DSM-IV.

Door voor het typeren van de diagnoses DSM-5 te hanteren zal bij optie 2 het assenstelsel van DSM-IV niet meer worden gebruikt. Hierdoor zal de GAF-score niet meer worden vastgelegd en kan de afleiding van de zorgvraagzwaarte dan niet meer op de huidige manier plaatsvinden. Bij optie 2 sluit de bekostiging niet aan op de typering van de diagnose. Dit betekent dat de zorgverzekeraars hun controleproces en inkoopproces anders moeten inrichten. Deze optie heeft ook een grotere impact op de ICT.

In optie 3 wordt het hele traject van classificatie tot en met de bekostiging uitgevoerd in DSM-5. Dit heeft tot gevolg dat de dbc-systematiek grondig moet worden aangepast. Het betreft niet alleen een aanpassing van de diagnoses. Door het verdwijnen van het assenstelsel verandert de gehele wijze van registratie, validatie en afleiding van dbc's. Ook de koppeling van de prestaties (tijdranges) met bijbehorende

tarieven aan de diagnose hoofdgroepen zal opnieuw onderzocht en berekend moeten worden. Het gaat hier om een grote wijziging in de huidige productstructuur vooruitlopende op de doorontwikkeling van de volledig nieuwe productstructuur (Engelse model), beoogd voor 2019.

Kenmerk
0173025/0238758

Pagina
3 van 4

Na verkenning van bovenstaande opties is in de expertgroep Invoering DSM-5⁴ geconstateerd dat optie 2 en 3 niet haalbaar zijn per 1 januari 2017. Om het draagvlak voor de invoering van DSM-5 onder de branchepartijen te inventariseren heeft een schriftelijke consultatie plaatsgevonden. In deze consultatie is gevraagd om een voorkeur voor optie 0 of optie 1 aan te geven.

Resultaten consultatie

Partijen	Voorkeur opties			
	0	1	2	3
GGZ NL			✓	
NVVP		✓		
VGN		✓		
NFU	✓			
LVVP	✓			
DForZo		✓		
ZN		✓		
ZIN		✓		

NFU en LVVP prefereren het om DSM-IV te handhaven (optie 0), zolang de nieuwe productstructuur er nog niet is. Als argument wordt ook aangevoerd dat het gebruik van DSM-5 per 2017 niet haalbaar is, gezien de benodigde scholing om volledig te kunnen classificeren in DSM-5. De wijziging brengt ook administratieve lasten met zich mee. ZN, DForZo, NVvP en VGN pleiten wel voor invoering van DSM-5 volgens optie 1. De belangrijkste argumenten van ZN zijn dat de bekostiging gelijk blijft, de zorgvraagzwaarte mogelijk blijft, de historische data aansluitbaar blijven en het (ontwikkel)ruimte geeft voor de toekomstige productstructuur. De NVVP vindt het van belang dat professionals kunnen classificeren in DSM-5 zonder extra administratieve lasten, omdat de conversie in de software wordt ingebouwd. Vanuit zorginhoudelijk oogpunt ziet DForZo het belang om DSM-5 ook in de fz in te voeren. GGZ Nederland preferert optie 2 boven optie 1, omdat er dan nog maar met één classificatiesysteem wordt gewerkt. Het nog registreren van as 3 tot en met as 5 in DSM-IV zorgt voor onnodige administratieve lasten.

De stakeholders verschillen dus van mening of DSM-5 ingevoerd moet worden per 2017. Als DSM-5 gebruikt wordt voor de afbakening van de verzekerde aanspraak, is men het wel eens dat dit zo min mogelijk gevolgen moet hebben voor de bekostiging.

⁴ Deelnemende partijen waren GGZ NL, ZN, ZIN, VGZ, LVVP, NVvP, NZa en VWS.

Conclusies/Advies NZaKenmerk
0173025/0238758Pagina
4 van 4

In maart 2015 was de NZa van mening dat de invoering van DSM-5 in de bekostiging mogelijk was als er gebruik werd gemaakt van een conversietabel voor de vertaling van DSM-5 diagnoses naar DSM-IV diagnoses. Na het verkennen van de verschillende opties voor invoering van DSM-5 en de argumenten van partijen gehoord hebbende zijn we nog steeds van mening dat DSM-5 aan de hand van een conversietabel aan de huidige DBC-systematiek moet worden toegevoegd. Van de twee opties waarin gebruik wordt gemaakt van een conversietabel stelt de NZa voor om optie 1 per 2017 toe te passen. Deze optie is goed uitvoerbaar.

De impact van het doorvoeren van optie 1 op de zorgvraagzwaarte, de foutgevoeligheid, de vergelijkbaarheid van data (trendbreuk), de inspanningen (hoeveelheid werk voor de bouw en de administratie) en de patiënt is acceptabel.

Een voorwaarde voor de acceptatie van optie 1 onder de stakeholders is dat er overeenstemming moet zijn over de inhoud van de conversietabel en de wijze waarop de verzekerde aanspraak ggz wordt geduid. De NZa is van mening dat de tabel uiterlijk 1 mei 2016 een definitieve vorm moet hebben gekregen om zo een tijdige uitlevering naar het veld mogelijk te maken.

Indien u besluit om per 1 januari 2017 DSM-5 te gebruiken voor de afbakening van de verzekerde aanspraken ggz wil de NZa voorstellen om optie 1 te implementeren in de uitwerking naar de bekostiging. Bij deze optie wordt een DSM-5 diagnose vertaald naar een DSM-IV diagnose, waarbij de huidige dbc-systematiek intact blijft. Deze variant komt tegemoet aan de behoefte om de meest actuele DSM te kunnen hanteren, zonder partijen met een te grote wijziging in de productstructuur te belasten.

Wij vernemen graag wat, alles wegende, uw besluit is over het gebruik van DSM-5 voor de afbakening van de verzekerde aanspraken ggz.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen: Toelichting opties invoering DSM-5
Reacties consultatie invoering DSM-5