

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZN);
- Platform MeerGGZ;
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP);
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- Landelijk Platform GGZ (LPGGZ);
- Directie Forensische Zorg (DForZo);
- Gevangeniswezen (GW);
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)

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 Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer

0900 770 70 70 (tot 15/3) info@nza.nl
088 - 770 8 770 (na 14/3)

E-mailadres

Kenmerk

CI/15/4c
0116867/0164672

Onderwerp

Regelgeving GGZ en FZ 2016

Datum

27 februari 2015

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de zogenaamde '2^e go' van de release 2016 voor de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en forensische zorg (FZ) vastgesteld. De inhoud hiervan is eerder afgestemd in het maandelijks technische brancheoverleg (TBO) en in de adviescommissie MSZ/GGZ. Dit betekent dat de onderdelen van de inhoud van het DB(B)C-pakket 2016 grotendeels bekend zijn. In de komende maanden volgt de uitwerking in de definitieve release 2016. Deze stelt de Raad van Bestuur voor 1 juli 2015 formeel vast in de vorm van regelgeving 2016.

Naast de onderwerpen waarover de Raad van Bestuur heeft besloten, lopen er trajecten met mogelijke gevolgen voor de release van de GGZ en FZ. Hierover kan de Raad van Bestuur nu nog geen besluit nemen. Het gaat om onderwerpen waarover nog onvoldoende duidelijk is voor een besluit. Het gaat hier vooral om onderwerpen vanuit het Bestuurlijk Akkoord GGZ en enkele actuele ontwikkelingen. Als hier tijdig duidelijkheid over bestaat zal de Raad van Bestuur in de tweede helft van maart besluiten om deze al dan niet in de release op te nemen. Wij zullen daarna opnieuw een circulaire versturen met de definitieve inhoud van de release. Deze inhoud wijzigt normaliter niet meer vanuit de NZa.

Wij maken in deze circulaire het volgende onderscheid:

- Onderwerpen waarover de Raad van Bestuur reeds een besluit heeft genomen met het oog op de release 2016;
- Onderwerpen waarover de Raad van Bestuur nog moet besluiten;
- Onderwerpen waarover de Raad van Bestuur niet besluit en die wij niet meenemen in de release 2016.

Kenmerk

CI/15/4c

0116867/0164672

Pagina

2 van 5

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

Onderwerpen die definitief in de release 2016 komen

Wij hebben met de koepels maandelijks overlegd welke onderwerpen in de release 2016 moeten komen. U hebt gevraagd het aantal wijzigingen beperkt te houden, zeker gezien de doorontwikkeling van de productstructuur. Wij geven hier gehoor aan, mede in het licht van de grote aanpassingen van de laatste twee jaar, te weten de overheveling van de langdurige GGZ en de jeugd-GGZ en de invoering van de basis-GGZ.

De volgende onderwerpen nemen we definitief op in de release 2016:

Extra zorgtype bij verandering van bekostiging

We voegen een zorgtype toe voor de overgang van jeugd-GGZ naar volwassenen-GGZ. Dit zorgtype was aanvankelijk al toegevoegd per 2015, maar is daar uit verwijderd omdat zorgverzekeraars onvoldoende tijd hadden dit in hun systemen in te bouwen. Dit zorgtype wordt nu opgenomen in de release 2016.

Wijzigingsverzoeken rondom crisis-DBC's

Er zijn diverse wijzigingsverzoeken ingediend rondom crisis-DBC's. Ook leven er vragen over het registreren van crisis-DBC's. In het TBO van 19 februari is besproken wat voor- en nadelen zijn van het wijzigen van de regelgeving. Daarbij houden wij rekening met het traject Acute GGZ van VWS. Vooralsnog zullen we alleen de regelgeving verduidelijken. De onderdelen waarop wij regelgeving willen verduidelijken bespreken we nog met u.

Parallele DBC's

Het is mogelijk parallelle DBC's te openen bij meerdere verschillende primaire zorgvragen uit verschillende diagnosehoofdgroepen. Aanbieders en zorgverzekeraars hebben geregeld vragen over het toepassen van regelgeving in specifieke situaties van parallelle trajecten. We onderzoeken waar we de regelgeving kunnen verduidelijken zonder deze inhoudelijk te wijzigen. In het TBO is afgesproken dat we met u bespreken op welke onderdelen we de validatieregels beter aansluiten op de registratieregels.

Tarieven 2016

De tarieven voor 2016 baseren we op de tarieven 2015 inclusief de gebruikelijke indexatie. De voorlopige index wordt in het voorjaar bekend. We zullen uiterlijk 1 juli een tariefbeschikking 2016 publiceren.

Onderwerpen waarover nog besluitvorming moet plaatsvinden

Over enkele onderwerpen verwachten wij op korte termijn een besluit van het ministerie van VWS. We zijn in gesprek met VWS over de van hen gewenste duidelijkheid. De Raad van Bestuur neemt in maart 2015 een besluit over de definitieve inhoud van de release voor 2016. Uitgangspunt is dat deze inhoud daarna normaliter niet meer wijzigt.

Kenmerk
CI/15/4c
0116867/0164672
Pagina
3 van 5

Zoals eerder vermeld, zullen we u eind maart middels een circulaire informeren over het besluit van de Raad van Bestuur over deze onderwerpen. Als besloten wordt de release 2016 hierop aan te passen, dan treden we met u in overleg over de uitwerking hiervan. Het betreft de volgende twee onderwerpen:

1. Verkorting doorlooptijd

De definitieve schadelast van de GGZ is laat inzichtelijk. Dat komt mede door de doorlooptijd van DBC's (maximaal 365 dagen). De NZa en DBC-Onderhoud hebben onderzocht wat de impact is van het verkorten van de doorlooptijd en welke alternatieven er zijn om eerder zicht te hebben op de schadelast.

2. Invoering DSM-5

De huidige productstructuur is gebaseerd op DSM-IV. DSM-IV is inmiddels opgevolgd door DSM-5. Het Zorginstituut heeft een advies uitgebracht over zowel de verschillen tussen DSM-5 en ICD 10, als over de gevolgen van DSM-5 voor het collectief verzekerd pakket. Het zorginstituut heeft een voorkeur voor DSM-5 boven ICD 10. Wij hebben in opdracht van de minister een impactanalyse uitgevoerd over de invloed van DSM-5 op de bekostiging en productstructuur.

Naast de bovenstaande twee onderwerpen zijn er nog twee onderwerpen die mogelijk nog in de regelgeving voor 2016 meegenomen worden, maar waarvoor de besluitvorming mogelijk pas na maart 2015 kan plaatsvinden. Het gaat om een alternatieve aanlevering van de zorgvraagwaarte-indicator en de gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden. Beide hebben beperkte invloed op de zorginkoop. Ook hiervoor geldt dat wij een eventueel invoeringstraject met u afstemmen.

3. Zorgvraagwaarte-indicator

De verplichting tot het vermelden van de zorgvraagwaarte-indicator is opgeschort tot 1 januari 2016. Veldpartijen werken samen aan een gedragen alternatief met als insteek deze per 2016 te gebruiken. De besluitvorming wacht onder meer op een toets van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP). Veldpartijen, VWS en wij zullen bezien wat een reële invoeringstermijn is, waarbij rekening gehouden wordt met de doorlooptijd van de ICT-bouw. De Raad van Bestuur zal op een later moment beslissen over de verplichting om de zorgvraagwaarte-indicator aan te leveren.

4. Gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden

Het ministerie van VWS heeft ons gevraagd nader te onderzoeken of de zorg voor doven en slechthorenden goed bekostigd wordt in de bestaande productstructuur. Dit onderzoek vindt in de eerste helft van dit jaar plaats. De uitkomsten kunnen mogelijk leiden tot nadere besluitvorming van de Raad van Bestuur. Wij stemmen dit uiteraard met betrokken partijen af.

Als laatste heeft de minister van VWS op 6 februari een brief aan de Tweede Kamer geschreven, getiteld 'Kwaliteit Loont'. Deze brief noemt een aantal onderwerpen die invloed kunnen hebben op de release 2016 GGZ/FZ. Wij hebben bij het ministerie van VWS aangegeven dat de tijd om deze onderwerpen in te voeren kort is. Bij deze onderwerpen is een eventueel invoeringstraject dus van groot belang. Wij verwachten in de circulaire van maart hierover meer te kunnen melden. Het gaat om de volgende twee onderwerpen:

Kenmerk
CI/15/4c
0116867/0164672
Pagina
4 van 5

5. Verplicht aanleveren ROM

De minister wil de aanlevering van ROM-gegevens aan de Stichting Benchmark verplicht stellen.

6. Vermelden BIG-registratiecode op de factuur

De minister wil een aantal verbeteringen op het gebied van kwaliteit en transparantie doorvoeren. Eén daarvan is het vermelden van de BIG-registratiecode van de hoofdbehandelaar op de factuur.

Onderwerpen waarover de Raad van Bestuur niet besluit voor 2016

De volgende onderwerpen zijn nog onderwerp van politieke discussie of advisering. Daarom zullen deze onderwerpen niet resulteren in wijzigingen in de release 2016. Het gaat hier specifiek om de volgende onderwerpen:

1. Doorontwikkeling productstructuur

Veldpartijen en NZa/DBC-O werken aan een productstructuur die meer recht doet aan de zorgvraag van de patiënt.

2. Wet verplichte GGZ

De Wet Bopz wordt over enige tijd vervangen door de Wet Verplichte geestelijke gezondheidszorg. De nieuwe wet wil gedwongen behandeling van mensen met psychische problemen minder ingrijpend maken.

3. Traject Acute GGZ

Het ministerie van VWS, veldpartijen en de NZa onderzoeken of en hoe de organisatie van de acute GGZ beter kan. Een onderdeel hiervan is de evaluatie van de huidige bekostiging.

4. Onderhoud beroepentabel

De DBC-systematiek maakt onderscheid tussen tijdschrijvende en niet-tijdschrijvende beroepen. De onderliggende beroepentabel wordt momenteel niet onderhouden. Wij hebben u om input gevraagd hoe dit onderhoud plaats moet vinden. We zijn hierover in gesprek met het ministerie van VWS.

5. Hoofdbehandelaarschap

In het bestuurlijk akkoord GGZ is afgesproken dat de huidige regeling van het hoofdbehandelaarschap tijdelijk is. De Commissie Meurs onderzoekt welke norm structureel moet gelden voor het hoofdbehandelaarschap. Hierover brengt zij op korte termijn advies uit.

Over deze onderwerpen kan de Raad van Bestuur nu niet besluiten. Wij gaan er daarom vanuit dat deze onderwerpen niet worden opgenomen in de release 2016. U hoeft bij de zorginkoop en de ICT-bouw hier vooralsnog geen rekening mee te houden. Mocht dit veranderen, dan stemmen wij direct met u af. Deze onderwerpen zijn uiteraard wel onderdeel van de doorontwikkelagenda voor 2017.

Kenmerk
CI/15/4c
0116867/0164672

Pagina
5 van 5

Hebt u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 14.00 uur op telefoonnummer 0900-7707070 (€ 0,05 per minuut). Dit nummer verandert per 15 maart in 088-7708770 (lokaal tarief). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via vragecure@nza.nl.

Wij vragen u als koepelvereniging om deze informatie te verspreiden onder uw leden.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M. van der Kraan
unitmanager GGZ/FZ