

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZN);
- Platform MeerGGZ;
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Federatie Medisch Specialisten (FMS)
- 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);

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
088 – 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Onderwerp
Regelgeving en release GGZ 2016

Datum
19 juni 2015

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij informeren wij u over de wijzigingen in de regelgeving van de GGZ:

- A. Release 2016
- B. Onderhoudspunten zonder wijziging in 2016
- C. Overige wijzigingen

A. Release 2016

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft op 9 juni de release vastgesteld voor de gespecialiseerde GGZ en de forensische zorg (FZ). Dit houdt in dat de regelgeving en release 2016 definitief is.

Voor zowel de GGZ als de FZ kunt u de regelgeving 2016 (nadere regel, beleidsregel en tariefbeschikking) downloaden van www.nza.nl. De informatieproducten (gebruikersdocumenten, toelichting validatieregels en toelichting codelijsten) en de tabellen (beslisboom, kenmerkende factoren, codelijsten, testset en validatieregels) van zowel de GGZ als de FZ kunt u downloaden van <http://werkenmetdbcs.nza.nl>. Versies van de regelgeving met zichtbare wijzigingen ('track changes') zijn per e-mail verspreid aan branchepartijen.

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Pagina
2 van 7

Het gaat om de volgende regelgeving:

- NR/CU-562: Regeling Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg;
- BR/CU-5136: Beleidsregel Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg;
- TB/CU-5079-01: Tariefbeschikking Gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg;
- NR/FZ-0013: Regeling DBBC's, ZZP's en extramurale parameters forensische zorg;
- BR/FZ-0022: Beleidsregel Prestaties en tarieven ZZP's en extramurale parameters forensische zorg;
- TB/FZ-009-01: Tariefbeschikking forensische zorg.

Wij leveren geen spelregels meer uit. Zoals besproken in het technisch brancheoverleg (TBO) van 21 mei jl. bevat de nadere regel alle relevante verplichtingen en toelichting hierop. Wij zullen de toelichting de komende tijd uitbreiden met verduidelijkingen uit de spelregels. Ook bevatten de documenten geen regels en informatie over de jeugd-GGZ, aangezien de NZa hiervoor geen bevoegdheden heeft.

In deze circulaire lichten wij toe wat de belangrijkste wijzigingen zijn in de regelgeving 2016 ten opzichte van 2015 voor de GGZ. Over de FZ ontvangt u eind juni een circulaire. De inhoud van de regelgeving GGZ en FZ is in lijn met de eerder verstuurde circulaire CI/15/4c (27 februari 2015) en CI/15/10c (27 maart 2015) en de daarop volgende besprekingen.

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

Onderhoudspunten 2016

De volgende onderhoudspunten zijn in de cyclus richting release 2016 behandeld en leiden tot een wijziging per 2016.

1. Extra zorgtype bij verandering van bekostiging
2. Wijzigingsverzoeken rondom crisis-DBC's
3. Parallele DBC's
4. Heropenen van DBC's
5. Tarieven 2016
6. Beroepentabel

U vindt de onderbouwing van de doorgevoerde wijzigingen (beschrijving van het ervaren knelpunt, overwegingen en conclusie) in een aparte bijlage op www.nza.nl.

1. Extra zorgtype bij verandering van bekostiging

Er is een extra zorgtype gekomen voor patiënten die uit de jeugd-GGZ komen. U vindt de zorgtypes in bijlage II van de regeling 'gespecialiseerde GGZ'.

2. Wijzigingsverzoeken rondom crisis-DBC's

We hebben verduidelijkingen doorgevoerd in de regeling 'gespecialiseerde GGZ'. Ook is er een regel gekomen over het elkaar opvolgen van crisis-DBC's voor

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Pagina
3 van 7

dezelfde patiënt. Hier hebben we opgenomen dat er altijd 28 dagen moet zitten tussen de openingsdatum van deze DBC's. Uiteraard mogen deze crisis-DBC's ook niet tegelijk open staan.

De volgende wijzigingen zijn doorgevoerd in de nadere regel:

- Artikel 1.3g (begripsbepaling): toegevoegd dat alleen instellingen met een 24-uurs crisisdienst met een regionale functie een crisis-DBC mogen openen;
- Artikel 3.1.6 (was 3.1.5, volgorde is gewijzigd), onder 'openen' opgenomen: *In het geval van een crisiscontact wordt een (nieuwe) crisis-DBC geopend of – als er nog korter dan 28 dagen geleden een crisis-DBC is geopend – in de reeds geopende crisis-DBC geregistreerd*
- Onder Artikel 3.1.6 toegevoegd:
 3. *Een crisis-DBC heeft een maximale duur van 28 dagen. Alleen in geval van overlijden van de patiënt moet een crisis-DBC eerder afgesloten worden. Heropenen van een gesloten crisis-DBC is daarom niet meer nodig. Het is echter nog wel mogelijk (bijvoorbeeld als een crisis-DBC voortijdig gesloten is).*
 4. *Er mag per patiënt per instelling maar één crisis-DBC tegelijk open staan.*
 8. *Het is niet verplicht om bij een crisis-DBC een diagnose te registreren. Als er bij het openen van een crisis-DBC wél een diagnose wordt geregistreerd, kan dat in de vorm van een zo goed mogelijk passende (werk-)diagnose. Als de patiënt opnieuw in crisis raakt hoeft deze diagnose niet te worden aangepast en kan de opvolgende crisis-DBC geregistreerd worden in hetzelfde zorgtraject.*
 14. *Wanneer een crisis-DBC de maximale looptijd van 28 dagen heeft bereikt, dient deze te worden gesloten. Zie voor een eventuele vervolg-DBC artikel 3.1.6 onder 'openen'.*
- Er was onduidelijkheid over de tekst "Ook behandelaren die de crisisdienst inschakelen om de crisissituatie van een patiënt te stabiliseren, mogen deze tijd als crisiszorg registreren. Voor alle behandelaren geldt dat hun beroep moet zijn opgenomen in de DBC-beroepentabel." Deze tekst is geheel geschrapt.
- Artikel 3.1.6 onder 13 luidt nu "Indien er sprake is van parallelle zorgtrajecten, moet de behandelaar de geboden zorg registreren op de DBC waarop deze betrekking heeft. Het is toegestaan dat de reguliere DBC en de crisis-DBC tegelijk open staan, en dat op dezelfde kalenderdag een activiteit wordt geregistreerd op zowel de crisis- als de reguliere DBC, als dat in het belang is van de continuïteit van de zorg".

3. Parallele DBC's

We hebben in de regeling 'gespecialiseerde GGZ' duidelijk gemaakt welke DBC's naast elkaar open mogen staan en welke niet. Hiervoor is een nieuwe bijlage IX toegevoegd. Ook is artikel 3.1.3 onder 7 herschreven. De tekst in de nadere regel luidt nu als volgt:

Kenmerk
 CI/15/21c
 0131660/0186351

Pagina
 4 van 7

Meerdere (primaire) diagnoses

1. *In sommige gevallen kan er sprake zijn van meerdere (primaire) diagnoses:*
 - a. *parallele zorgtrajecten: deze kunnen worden geregistreerd als er sprake is van meerdere primaire diagnoses waarvoor substantieel verschillende behandelingen moeten worden ingezet. Er kunnen dan gelijktijdig meerdere zorgtrajecten open staan. De hoofdbehandelaar moet het openen van parallele zorgtrajecten kunnen verantwoorden. De primaire diagnoses die parallel mogen voorkomen, zijn gebaseerd op de primaire diagnoses op basis van de DSM-IV classificatie en op de aanwezige primaire diagnoses binnen de DSM-systematiek. Zie bijlage IX voor de mogelijkheden met betrekking tot parallele zorgtrajecten.*
 - b. *opeenvolgende zorgtrajecten: wanneer er sprake is van meerdere diagnoses waarvan één diagnose het meest dringend is, opent de hoofdbehandelaar eerst een initiële DBC en een zorgtraject voor de primaire diagnose. Als de patiënt voor de primaire diagnose is uitbehandeld, sluit de hoofdbehandelaar het zorgtraject en opent een nieuwe initiële DBC en een nieuw zorgtraject, waarbij de eerdere nevendiagnose de nieuwe primaire diagnose wordt. De voorwaarde voor opeenvolgende DBC's en bijbehorende zorgtrajecten is dat de primaire diagnoses van elkaar verschillen.*

4. Heropenen DBC's

Er was onduidelijkheid over het heropenen van DBC's, omdat deze mogelijkheid niet expliciet in de regeling 'gespecialiseerde GGZ' stond. Wij hebben het volgende toegevoegd aan artikel 3.1.5:

"Een DBC kan worden heropend als blijkt dat de patiënt na het voortijdig sluiten van de DBC opnieuw bij de zorgaanbieder in zorg komt voor dezelfde zorgvraag als waarvan sprake was bij de reeds afgesloten DBC."

5. Tarieven 2016

We hebben de tarieven geïndexeerd op basis van de door het ministerie van VWS afgegeven definitieve index 2015 en de voorlopige index 2016. De DBC-tarieven stijgen met ca. 0,27%. De NHC-component stijgt conform beleidsregel met 2,50%. De nieuwe tarieven staan in de tariefbeschikking op www.nza.nl.

6. Onderhoud beroepentabel

Er was de afgelopen jaren geen procedure om de DBC-beroepentabel te onderhouden. Per 2016 is deze er wel. We breiden de beleidsregel 'toetsingskader beoordeling productstructuur' uit met de volgende tekst:

1. *Als een beroepsgroep een beroep wil toevoegen aan de beroepentabel (bijlage VI van de regeling), dan kan de beroepsgroep een verzoek indienen bij de NZa;*

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Pagina
5 van 7

2. Verzoeken die de NZa voor 1 september ontvangt, zullen beoordeeld worden met het oog op de release van jaar $t+2$. Verzoeken die daarna binnenkomen, worden beoordeeld met het oog op de release van jaar $t+3$;

3. De NZa legt het verzoek eerst ter advies voor aan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ;

4. De NZa legt het verzoek en het advies van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ daarna voor aan het Technisch Brancheoverleg (TBO), opnieuw ter advies;

5. Hierna zal de NZa beslissen en de aanvrager berichten wat de uitkomst is van het verzoek. Naast bovengenoemde adviezen speelt onder meer de consistentie met de medisch specialistische zorg. Er zijn vier mogelijkheden:

a. Het beroep valt onder een van de reeds bestaande beroepenclusters (medische, verpleegkundige, psychologische, agogische of vaktherapeutische beroepen) en schrijft daaronder tijd.

b. Het is niet toegestaan om tijd te schrijven;

c. Het is toegestaan tijd te schrijven, waarbij de geschreven tijd over jaar t niet afleidt naar een DBC. Er wordt later besloten of en wanneer dit wel gebeurt;

d. Het is toegestaan tijd te schrijven, waarbij de geschreven tijd over jaar t wel afleidt naar een DBC.

6. De NZa zal bij a, c of d tevens meenemen wat de gevolgen zijn voor het kostprijsmodel en voor de beroepentabel en werkt dit ook uit. De feitelijke uitwerking wordt voorgelegd aan het TBO.

7. Indien nodig past de NZa de DBC-systematiek hierop aan.

B. Onderhoudspunten zonder wijziging in 2016

De volgende onderwerpen zijn besproken in het TBO en de adviescommissie, maar hebben niet geleid tot een wijziging in de regelgeving 2016:

7. Verkorting doorlooptijd
8. Invoering DSM-5
9. Zorgvraagzwaarte-indicator
10. Gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden
11. Verplicht aanleveren ROM
12. Kwaliteitskenmerken op de factuur
13. Doorontwikkeling productstructuur
14. Wet verplichte GGZ
15. Traject acute GGZ
16. Hoofdbehandelaarschap

In het document verantwoording DBC-release 2016 geven wij per onderwerp aan welke afweging is gemaakt om deze onderwerpen niet per 2016 op te nemen.

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Pagina
6 van 7

C. Overige wijzigingen

Onderstaande onderwerpen staan los van de release 2016, maar hebben wel invloed op de GGZ in 2016. Vandaar dat wij u hierover informeren.

Wachttijden GGZ

Momenteel wordt de nadere regeling publicatie wachttijden GGZ aangepast. Een van de wijzigingen hierin is dat de verplichting tot het publiceren van de wachttijden wordt uitgebreid naar de gehele GGZ sector, zodat deze verplichting gaat gelden voor de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ, zowel intramuraal als ambulante. Ook zijn we met het veld aan het inventariseren of de definities en methoden aansluiten bij de praktijk en of hier nog verbeteringen in kunnen worden aangebracht. Deze nieuwe regeling 'publicatie wachttijden GGZ' zal in het najaar van 2015 worden gepubliceerd.

Werkwijze persoonlijkheidsstoornissen NAO per 2015

In de release 2014 is op verzoek van veldpartijen een correctie doorgevoerd in de codelijst cl_diagnose: omdat de diagnose persoonlijkheidsstoornissen NAO niet op de juiste plaats stond, is deze code verplaatst en heeft deze een ander nummer gekregen. De oude code is afgesloten per 1-1-2014.

Dit leidde ertoe dat het niet meer mogelijk is om op een DBC met diagnose persoonlijkheidsstoornissen NAO die gestart is vóór 2014, een vervolg-DBC aan te laten sluiten met exact dezelfde code.

Vanaf 2014 is aan zorgaanbieders gecommuniceerd dat dit opgelost moet worden door in deze situatie een nieuw zorgtraject en een nieuwe initiële DBC te openen. Dit heeft de vraag opgeroepen of dit wel tot rechtmatige declaraties leidt, aangezien deze situatie niet is beschreven in de regelgeving.

Hierbij verduidelijkt de NZa dat deze situatie conform de regelgeving is. Het is dus toegestaan om, alleen in dit geval, een nieuw zorgtraject en een nieuwe initiële DBC te openen, aangezien het afsluiten van de oude code het niet mogelijk maakt een vervolg-DBC aan te laten sluiten met exact dezelfde code.

Overige prestaties

Er is een kolom toegevoegd aan de Tarieventabel "DBC-zorgproducten en overige producten" van de ziekenhuiszorg. In deze kolom is per prestatie te zien of deze ook door GGZ-aanbieders gedeclareerd kunnen worden. Door deze toevoeging is in één oogopslag te zien welke OVP's in de GGZ kunnen worden gedeclareerd en wat het bijbehorende tarief is

Vervolg

Er is geen b-release gepland. Dat is echter niet uit te sluiten, zie hiervoor het verantwoordingsdocument. Als het noodzakelijk is om een b-release uit te brengen, dan zullen wij u informeren en met u afstemmen over een haalbaar implementatietraject.

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

Kenmerk
CI/15/21c
0131660/0186351

Pagina
7 van 7

telefoonnummer 088-7708770 (lokaal tarief). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via vragencure@nza.nl.

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

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M. van der Kraan MBA
unitmanager GGZ/FZ en Beschikbaarheidszorg