

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 Regulering

Telefoonnummer
088 770 87 70

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Onderwerp
Regels ggz en fz 2017

Datum
2 maart 2016

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de '2^e go' van de release 2017 voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) vastgesteld. De inhoud hiervan is eerder afgestemd in het maandelijks technisch brancheoverleg (TBO) en in de adviescommissie msz/ggz. Dit betekent dat de onderdelen van de inhoud van het db(b)c-pakket 2017 grotendeels bekend zijn. In de komende maanden volgt de uitwerking in de definitieve release 2017. Deze stelt de raad van bestuur voor 1 juli 2016 formeel vast in de vorm van regelgeving 2017.

De 2^e go betekent dat er geen nieuwe onderwerpen meer bijkomen. Wel is bij sommige punten de uitwerking nog onzeker. In deze circulaire geven we aan waar we op wachten om definitieve duidelijkheid te kunnen geven wanneer wij denken dat deze duidelijkheid er is. De NZa vindt tijdige duidelijkheid belangrijk zodat de voorbereidingen voor de zorginkoop en de ICT-bouw op tijd van start kan gaan. Het traject doorontwikkeling productstructuur ggz leidt voor 2017 niet tot wijzigingen. Desondanks willen we in deze circulaire een korte stand van zaken schetsen.

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

De onderhoudsagenda

De NZa heeft samen met de koepels geïnventariseerd welke onderwerpen mogelijk tot een wijziging per 2017 zouden leiden. In de afgelopen maanden zijn deze onderwerpen uitgewerkt, en hebben partijen geadviseerd welke onderwerpen wel opgenomen moeten worden en welke niet. De raad van bestuur van de NZa heeft hier op 23 februari een besluit over genomen.

Wij geven hieronder eerst aan welke onderwerpen wél tot een wijziging leiden. Van een aantal onderwerpen waar mogelijk misverstanden kunnen ontstaan, geven wij daarna aan dat ze niet tot een wijziging leiden. Uw koepel kan u desgewenst nadere informatie verstrekken.

Kenmerk

CI/16/6c

174845/241150

Pagina

2 van 7

Onderwerpen die definitief in de release 2017 komen

Vergeleken met vorige jaren is er sprake van een minder beleidsarme release. In 2014 en 2015 was er sprake van grote stelselwijzigingen: komst basis-ggz (2014), overheveling jeugd-ggz (2015), invoering Wlz (2015). Daarom vonden NZa en partijen het niet verstandig om in 2014, 2015 en 2016 nog veel andere wijzigingen door te voeren. Voor 2017 zorgen we vooral voor verduidelijkingen en noodzakelijke aanpassingen, niet voor grote wijzigingen in de structuur.

Toevoegen twee nieuwe zorgtitels bij fz

Het wordt mogelijk gemaakt om de strafrechtelijke titels 'bevel voorlopige verpleging' (art 509i SV) en 'bevel aanhouding' (509h SV) te registreren binnen de dbbc-systematiek.

Crisis-dbc's

Er zijn diverse vraagstukken rondom crisis-dbc's. Een deel heeft te maken met de structurele bekostiging van crisiszorg, een deel met verheldering van de regelgeving. Een aantal van deze vraagstukken kan pas worden opgepakt na afronding van het traject acute ggz (onder regie van VWS). Omdat dit traject loopt tot eind 2016 leidt dit niet tot wijziging in de release van 2017.

Voor 2017 doen we wél de volgende aanpassingen in de regelgeving/toelichting voor crisis-dbc's:

- Er wordt in de toelichting op de regelgeving 2017 een aantal voorbeelden opgenomen waarin er volgens de NZa en branchepartijen maar 1 crisis-dbc geopend mag worden.
- Er wordt in de regelgeving 2017 opgenomen dat het na een crisis-dbc met opname van 28 dagen, niet toegestaan is om daaropvolgend opnieuw een crisis-dbc met opname te openen. In dat geval moet een reguliere dbc geopend worden. Een validatieregel zal dit afvangen.
- In de regelgeving staat al dat er alleen een crisis-dbc kan worden gedeclareerd door een instelling die voldoet aan de omschrijving van instelling met 24-uurs crisisdienst met regionale functie. Als het gaat om crisis-dbc's met opname, zullen we die tekst ter verduidelijking nogmaals opnemen.

Tarief crisis-dbc's en beschikbaarheidscomponent crisis (bcc)

Zoals afgesproken in het TBO doen we onderzoek naar de tarieven voor crisis-dbc's. Dit onderzoek kan mogelijk leiden tot aanpassing van de tarieven voor 2017.

Hierover vindt op korte termijn afstemming plaats met aanbieders en verzekeraars. Alle andere tarieven worden geïndexeerd ten opzichte van 2016.

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Parallele dbc's/dbbc's

In de regelgeving 2016 hebben we verduidelijkt welke zorgtrajecten binnen de gespecialiseerde ggz parallel kunnen bestaan en welke niet. In de regelgeving 2017 kijken we naar de aansluiting tussen zorgsoorten en bekostigingskaders. In het bijzonder verduidelijken we in de release 2017 de samenloop van de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Daarnaast zullen we de aansluiting met de medisch specialistische zorg en de Wet langdurige zorg verduidelijken waar mogelijk en verwijzen naar bestaande documentatie van het Zorginstituut Nederland. Er zullen *geen wijzigingen* worden toegevoegd ten opzichte van de huidige mogelijkheden, alleen zullen we de huidige mogelijkheden die de wet biedt duidelijk beschrijven in de regelgeving. Tenslotte zullen wij de wijze van registreren van een behandeltraject met elektroconvulsie therapie (ECT) verduidelijken en registratiemogelijkheden voor deze specifieke zorg verruimen als blijkt dat dit nodig is.

Pagina
3 van 7

Heropenen dbc's/dbbc's

In de release 2016 hebben we verduidelijkt dat, als een patiënt terugkomt in zorg, zowel het openen van een nieuwe (vervolg-)dbc als het heropenen van de al afgesloten dbc mogelijk is. Omdat partijen aangeven dat het niet duidelijk is als er twee mogelijkheden zijn, en dat een norm gewenst is, wordt in de regelgeving 2017 opgenomen dat als een patiënt terugkomt binnen een vast aantal dagen, de db(b)c heropend moet worden. Een validatieregel vangt dit af. Het exacte aantal dagen wordt definitief vastgesteld na overleg met aanbieders en verzekeraars.

Bijzondere cliëntgroepen (zoals doven en slechthorenden)

Voor enkele specifieke cliëntgroepen heeft de NZa signalen dat de bekostiging knelpunten kent. Aanpassing is noodzakelijk met het oog op de continuïteit van zorg. Voor 2017 zal een oplossing worden gezocht die geen fundamentele aanpassing (en daarmee intensief implementatietraject) van de productstructuur tot gevolg heeft. Op dit moment brengen wij verschillende oplossingsrichtingen met de bijbehorende voor- en nadelen in kaart. Daarover zal zo spoedig mogelijk, maar niet later dan half april, een besluit worden genomen.

Kwaliteitsstatuut

Naar aanleiding van de ontwikkeling van het Kwaliteitsstatuut ggz, gaan we de regelgeving aanpassen op het punt van het hoofdbehandelaarschap (waarover hierna meer). We onderzoeken of en hoe andere onderdelen van het Kwaliteitsstatuut op een verantwoorde manier onderdeel kunnen worden van de NZa-regelgeving, en komen hier waar nodig snel op terug.

Hoofdbehandelaarschap

De door veldpartijen opgestelde veldnorm het "Kwaliteitsstatuut ggz", heeft onder meer als doel om de rollen in de zorgverlening helder te krijgen. Eén van die rollen is het (huidige) hoofdbehandelaarschap. Het kwaliteitsstatuut stelt voor dit te vervangen door een rol van regiebehandelaar, en hier diverse voorwaarden aan te verbinden.

Wij onderzoeken met veldpartijen of en hoe dit een onderdeel van de NZa-regelgeving moet worden, en komen hier zo snel mogelijk op terug.

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Invoering DSM-5

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 NZa heeft de Minister van VWS een advies¹ gestuurd over de mogelijke invoering van DSM-5 als opvolger van DSM-IV in de dbc-systematiek voor de ggz en forensische zorg. In dit advies zijn in nauw overleg met veldpartijen verschillende opties uitgewerkt. De NZa adviseert om DSM-5 vooralsnog alleen toe te passen bij de bepaling van de aanspraak (alleen ggz) en de classificatie van de zorg. Belangrijke redenen hiervoor is dat een meer vergaande optie aanpassingen bij zorginstellingen en ICT-leveranciers vergt. Daarbij speelt dat de productstructuur voor de ggz en forensische zorg binnen enkele jaren ingrijpend wijzigt. Daarom adviseert de NZa om voor de registratie en bekostiging vooralsnog DSM-IV te blijven hanteren. De Minister moet hier nog wel een besluit over nemen. We verwachten dit besluit op korte termijn.

Pagina
4 van 7

Vaktherapie (duiding van het Zorginstituut)

Zorginstituut Nederland heeft een advies² uitgebracht over vaktherapie en dagbesteding in de ggz. Dit advies gaat in op wat verzekerde vaktherapie is en wat niet, en constateert dat de bekostiging van vaktherapie en dagbesteding nog op AWBZ-parameters is gebaseerd. Wij hebben met partijen onderzocht wat het advies betekent voor de NZa-regelgeving. We gaan de definitie van vaktherapie aanpassen en de vijf 'klassieke' categorieën vaktherapie afzonderlijk benoemen in de nadere regel en de codelijsten. Het advies over de bekostiging van vaktherapie en dagbesteding heeft geen gevolgen voor 2017.

Bekostiging High Intensive Care (HIC)

Diverse ggz-aanbieders werken met een unit voor High Intensive Care (HIC). Dit is een nieuw concept voor kortdurende klinische opname in de geestelijke gezondheidszorg, dat echter niet geheel aansluit op de bestaande prestaties voor verblijf. Voor de bekostiging van de HIC wordt een aparte verblijfsprestatie gemaakt of een toeslag bovenop een bestaande verblijfsprestatie. Deze keuze wordt eind maart gemaakt. Tegelijkertijd loopt er een beperkt kostenonderzoek voor de HIC. Begin april moet dit afgerond zijn. Het daaruit volgende nieuwe maximumtarief moet zo snel mogelijk, maar uiterlijk in juni bekend zijn.

Definiëring van verblijfsdagen/afwezigheidsdagen

Bij het berekenen van tarieven voor de zwaardere verblijfsdagen (E, F en G) is uitgegaan van (bijna) geen afwezigheid. In het kader van de toenemende ambulantisering leidt dit tot problemen in onder meer het jaarrekeningtraject: patiënten zijn vaker afwezig.

¹ <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/curatieve-ggz/Nieuws/1354102/>

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2015/11/26/rapport-vaktherapie-en-dagbesteding-in-de-geneeskundige-ggz>

De formulering in de regelgeving over 2013 is inmiddels aangepast³, er wordt met aanbieders en verzekeraars nog gekeken naar mogelijke aanpassing van de regelgeving vanaf 2014 en verder. Informatie hierover volgt op korte termijn.

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Pagina
5 van 7

Verder aansluiten validatieregels en nadere regel

Veel regels uit de nadere regel worden afgevangen in de validatieregels. Deze validatieregels zorgen ervoor dat 'onmogelijke' registratiegegevens niet kunnen leiden tot een te declareren DBC. Om meer fouten te voorkomen is er gekeken naar een betere aansluiting tussen nadere regel en validatieregels. Soms is het zinvol om de nadere regel nauwkeuriger te formuleren. In andere gevallen zal – wanneer partijen dit zinvol vinden – een nieuwe validatieregel worden opgenomen.

Onderlinge dienstverlening

Er leven vragen over het gebruik van onderlinge dienstverlening. Wij verhelderen onderlinge dienstverlening in de regelgeving. De structuur blijft hetzelfde.

Verschillende ICT-leveranciers ondersteunen onderlinge dienstverlening in hun pakketten. Wij hebben ze gevraagd kennis hierover uit te wisselen, zodat het proces van onderlinge dienstverlening soepel kan verlopen.

Patiënten uit de jeugdwet

Hoofregel voor initiële dbc's is dat de hoofdbehandelaar directe tijd moet hebben besteed. Per 2016 is een uitzondering gemaakt voor patiënten die uit de jeugdwet komen (zorgtype 147).⁴ Deze uitzondering passen we ook toe op 2017. Het is aan aanbieders en verzekeraars om hier verdere afspraken over te maken.

Beroepentabel

Het dbc-systeem kent een onderscheid in tijdschrijvende en niet-tijdschrijvende (ondersteunende) beroepen. Negen beroepen hebben een verzoek ingediend om toegevoegd te worden aan de lijst met tijdschrijvende beroepen. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz heeft advies uitgebracht over deze beroepen. Voor twee beroepen is het advies positief (onder voorwaarden). De beroepen 'ervaringsdeskundige' en 'HBO-pedagoog' voegen wij toe aan de db(b)c-beroepentabel. De door deze beroepen geschreven tijd leidt in 2017 nog niet af naar de dbc. Dit gebeurt per 2018 als de tarieven toch al herijkt worden, mits aan alle randvoorwaarden is voldaan. Als dit per 2017 gebeurt, bestaat de kans op kostenopdriving omdat deze beroepen nu via de indirecte kosten worden vergoed. De overige beroepen worden niet toegevoegd als tijdschrijvend beroep.

Consumentenomschrijvingen

In het kader van het beter inzichtelijk maken van de zorgnota voor ggz-zorg, is een aanpassing gepland in enkele codetabellen.

³ Zie hiervoor de circulaire:
https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_16_5c__Gewijzigde_regelgeving_ggz_2013_ivm_jaarrekeningtraject

⁴ Zie hiervoor de circulaire:
https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_15_51c__Regelgeving_ggz_en_forensische_zorg_2016.

Het gaat daarbij o.a. om aanpassing van de lekenomschrijving van de diagnose en het verwijderen van ingewikkelde terminologie. Grote wijzigingen zijn niet voorzien. Afhankelijk van tijdige overeenstemming in het veld, worden deze wijzigingen voor 2017 doorgevoerd.

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Pagina
6 van 7

Inzet psychiaters bij verzoek levensbeëindiging

We hebben een verzoek ontvangen om de bekostiging mogelijk te maken van een psychiatrisch consult (niet door de reguliere behandelaar) als een patiënt een doodswens heeft. De huidige productstructuur biedt hier waarschijnlijk te weinig ruimte voor. We zullen in maart beslissen of en hoe de regelgeving en/of productstructuur hiervoor wijzigt.

Onderwerpen die niet tot een wijziging leiden voor 2017

Verschillende punten zijn in overleg met partijen niet meegenomen in de release. Voornaamste reden hiervoor is dat de nieuwe productstructuur wordt ontwikkeld⁵. Om misverstanden te voorkomen geven we hieronder aan welke onderwerpen definitief niet leiden tot een wijziging in 2017:

Doorontwikkelen productstructuur

In het kader van het ontwikkelen van de nieuwe productstructuur zijn nog geen aanpassingen nodig in 2017. Hieronder ter informatie wel een schets van de ontwikkelingen.

De doorontwikkeling van de productstructuur ggz/fz is erop gericht om te onderzoeken hoe verschillende elementen van de 'Engelse productstructuur' in de Nederlandse situatie ingevoerd kunnen worden. De wens is allereerst om een duidelijke koppeling te leggen tussen de zorgvraag en problematiek van de patiënt enerzijds en de benodigde behandeling anderzijds. De producten moeten 'klinisch herkenbaar' worden. Ook moet de nieuwe bekostigingswijze leiden tot sneller inzicht in de geleverde zorg en de daaraan verbonden kosten (zie ook hierna onder 'verkortings doorlooptijd').

Omdat het om een fundamentele aanpassing gaat, die belangrijke consequenties heeft voor alle professionals, patiënten en werk- en ICT-processen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, zal een zorgvuldige ontwikkel- en testfase doorlopen worden om te evalueren of daadwerkelijk een verbetering optreedt ten opzichte van de huidige productstructuur voordat tot invoering kan worden overgegaan. Het is de bedoeling om binnenkort de eerste pilots te laten plaatsvinden. Deze zijn erop gericht om het model (*zorg*)*inhoudelijk* te toetsen.

Bij het programma waarin deze doorontwikkeling uitgedacht wordt, zijn verschillende partijen in de ggz en fz intensief betrokken: over de insteek van de doorontwikkeling, de bijbehorende planning en de voortgang vindt met hen op verschillende momenten overleg plaats. Daarnaast zal op korte termijn een webdossier ingericht worden om (zorg)professionals in het veld te informeren. Doelstelling van de deelnemende partijen is om de verbeterde productstructuur per 1 januari 2019 mogelijk te maken.

⁵ <https://www.nza.nl/zorgonderwerpen/zorgonderwerpen/curatieve-ggz/Nieuws/NZa-voorrang-aan-nieuwe-productstructuur-in-ggz-en-forensische-zorg/>

Kenmerk
CI/16/6c
174845/241150

Pagina
7 van 7

Herijking tarieven 2017

Omdat het niet haalbaar bleek de tarieven per 2017 te herijken met een nieuw kostprijsmodel, is in overleg met partijen besloten om de tarieven 2017 enkel te indexeren t.o.v. 2016. De enige mogelijke uitzondering zijn de tarieven voor crisis-dbc's (zie eerder in dit stuk).

Verkorting doorlooptijd

Ons advies⁶ om de doorlooptijd van dbc's niet te verkorten is door VWS overgenomen. Verkorting van de doorlooptijd wordt gewaarborgd via de nieuwe productstructuur. Per 2017 wijzigt er niets.

Wet verplichte GGZ

De nieuwe Wet verplichte GGZ wordt zeer waarschijnlijk niet per 2017 ingevoerd. Daarom leidt deze niet tot wijzigingen in de release 2017.

Video-ondersteunde diagnostiek

Er is een verzoek ingediend om toe te staan dat de psychiater bij een specifieke vorm van 'video-ondersteunde diagnostiek' directe tijd kan schrijven. Dit verzoek wordt opgepakt als innovatieverzoek, en zal daarom niet leiden tot wijziging in de regelgeving 2017.

Somatische comorbiditeit

De NFU stelt dat de bekostiging tekortschiet van zorg voor patiënten met zowel somatische als psychische klachten/stoornissen. De nieuwe productstructuur houdt rekening met het somatische aspect. Partijen hebben geconcludeerd dat er geen oplossing per 2017 nodig is.

Hebt u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer 088-7708770. U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via info@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 MBA
unitmanager geestelijke gezondheidszorg

⁶ https://www.nza.nl/publicaties/1048188/Advies_Verkorting_doorlooptijden_ggz_fz