

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZN);
- Platform MeerGGZ;
- Federatie Medisch Specialisten (FMS);
- 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);
- Mind Landelijk platform Psychische Gezondheid;
- Forensische Zorg/ Justitiële Jeugdinrichtingen (Forzo/JJI);
- 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/17/12c
0237348/0332293

Onderwerp

Regelgeving ggz en fz 2018

Datum

27 maart 2017

Geachte heer/mevrouw,

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft de '2^e go' van de release 2018 voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) vastgesteld. De inhoud hiervan is eerder afgestemd in het maandelijkse technisch brancheoverleg (TBO) en in de adviescommissie tsz/ggz. Dit betekent dat de onderdelen van de inhoud van het db(b)c-pakket 2018 grotendeels bekend zijn. In de komende maanden volgt de uitwerking in de definitieve release 2018. Deze stelt de raad van bestuur voor 1 juli 2017 formeel vast in de vorm van regelgeving 2018.

De 2^e go betekent dat er geen nieuwe onderwerpen meer bijkomen. Wel is bij sommige punten de uitwerking nog niet volledig rond. In deze circulaire geven we aan waar definitieve duidelijkheid op wacht en wanneer deze duidelijkheid er is. De NZa vindt tijdige duidelijkheid belangrijk zodat de inkoop en de ICT-bouw op tijd van start kan gaan. In de release 2018 zijn in verband met de fundamentele doorontwikkeling van de nieuwe productstructuur alleen de hoogstnoodzakelijke wijzigingen doorgevoerd. Hierdoor is het aantal wijzigingen (en de impact daarvan) beperkt.

Kenmerk
CI/17/12c
0237348/0332293

Pagina
2 van 7

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

De onderhoudsagenda

De NZa heeft samen met de koepels van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en cliënten geïnventariseerd welke onderwerpen mogelijk tot een wijziging per 2018 zouden leiden. In de afgelopen maanden zijn deze onderwerpen onderzocht en uitgewerkt, en hebben partijen geadviseerd welke onderwerpen wel opgenomen moeten worden en welke niet. De raad van bestuur van de NZa heeft hier op 21 maart een besluit over genomen.

De volgende onderwerpen leiden wél tot een wijziging:

- Beroepentabel (g-ggz, gb-ggz en fz)
- Contract over ROM aanlevering als declaratieverplichting (g-ggz en gb-ggz)
- Medisch noodzakelijk verblijf (g-ggz)
- Onderlinge dienstverlening (g-ggz)
- Openingsdatum vervolg-db(b)c's (g-ggz en fz)
- Bijzondere cliëntgroepen (g-ggz)
- Zorgvraagwaarte-indicator i.r.t. DSM-5 (g-ggz)
- Opschoning nadere regel g-ggz (g-ggz)
- Verder aansluiten validatieregels en nadere regel fz (fz)
- Lekenomschrijvingen (g-ggz)
- Zorgvraagwaarte-informatie 2014-2015 (g-ggz)
- Nieuwe zorgtitel: GVM (fz)
- Herijking tarieven gb-ggz (gb-ggz)

De volgende onderwerpen leiden op dit moment niet tot wijzigingen in regelgeving, maar worden wel benoemd:

- Extreem hoge medicatiekosten (g-ggz)
- Acute ggz (g-ggz)
- Ambulante methadonverstrekking (gb-ggz)
- Overdracht van gb-ggz naar g-ggz (gb-ggz en g-ggz)

Uw koepel kan u desgewenst nadere informatie verstrekken.

Onderwerpen die definitief in de release 2018 komen

Vergeleken met vorige jaren is er sprake van een relatief beleidsarme release: Voor 2018 geldt het uitgangspunt van rust en stabiliteit. Omdat per 2020 de nieuwe productstructuur ingevoerd zal worden, wordt uitsluitend noodzakelijk onderhoud uitgevoerd. Partijen willen zo min mogelijk wijzigingen op weg hiernaartoe. De volgende onderwerpen zullen wel tot wijzigingen in de regelgeving leiden:

Beroepentabel (g-ggz, gb-ggz en fz)

De huidige beroepentabel kent door het onderscheid tussen tijdschrijvende en ondersteunende beroepen, perverse prikkels (o.a. rondom doelmatigheid). Bovendien draagt dit onderscheid niet bij aan kwaliteitswaarborging. Daarom nemen wij het onderscheid tussen tijdschrijvende en niet-tijdschrijvende beroepen per 2018 weg. Ook andere onvolkomenheden en onduidelijkheden in de beroepentabel worden verholpen. Over de uitwerking hiervan vindt nog afstemming met partijen plaats.

KenmerkCI/17/12c
0237348/0332293**Pagina**

3 van 7

Contract met SBG als declaratieverplichting (g-ggz en gb-ggz)

Het kwaliteitsstatuut ggz is vorig jaar vastgesteld. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de NZa via een aanwijzing verzocht om per 2018 de ROM-aanlevering als declaratievereiste te stellen. Het gaat erom dat elke ggz-aanbieder een schriftelijke overeenkomst moet hebben voor de aanlevering van Routine Outcome Monitoring (ROM)-gegevens, als voorwaarde om te kunnen declareren. De data die verzameld wordt met ROM-metingen wordt door de zorgaanbieder gebruikt bij de keuze voor het op- of afschalen van het zorgaanbod. Daarmee levert het een bijdrage aan verbetering van de doelmatigheid van het behandel aanbod. Wij zijn daarom voornemens om deze declaratieverplichting per 2018 op te nemen in de regelgeving.

Medisch noodzakelijk verblijf (g-ggz)

Op 6 maart 2017 heeft Zorginstituut Nederland de duiding *Medisch noodzakelijk verblijf in de geneeskundige ggz* gepubliceerd. Zorginstituut Nederland concludeert dat het in uitzonderlijke situaties gerechtvaardigd kan zijn dat het verblijf voor een redelijke termijn wordt voortgezet ondanks dat dit verblijf niet meer 'medisch noodzakelijk' is in verband met de geneeskundige ggz. Dit vergt een aanpassing van de deelprestaties verblijf, zodat ook de rechtvaardigingsgrond bij medisch niet verantwoord ontslag hierin meeloopt. Met partijen wordt afgestemd of hiervoor de huidige prestatie-omschrijvingen worden aangepast of dat nieuwe zorgprestaties worden geïntroduceerd.

Onderlinge dienstverlening (g-ggz)

Vanuit besprekingen over het terugdringen van administratieve lasten is het onderwerp onderlinge dienstverlening als knelpunt naar voren gekomen. Per 2018 worden de volgende uitzonderingen op de bestaande paralleliteitseisen toegestaan:

1. Als de behandelende aanbieder geen psychiater is of in dienst heeft, dan wordt het (onder voorwaarden) toegestaan voor een andere zorgaanbieder om farmacotherapie voor dezelfde patiënt parallel in rekening te brengen. Hiervoor hoeft de aanbieder van de farmacotherapie dan niet langer gebruik te maken van onderlinge dienstverlening.

2. Als de behandelende aanbieder niet de juiste tijdelijke verblijfszorg kan aanbieden, dan wordt het (onder voorwaarden) toegestaan voor een andere zorgaanbieder om verblijfsprestaties voor dezelfde patiënt parallel in rekening te brengen. Hiervoor hoeft de aanbieder van de verblijfszorg niet langer gebruik te maken van onderlinge dienstverlening.

Kenmerk
CI/17/12c
0237348/0332293

Pagina
4 van 7

In het kader van de integraliteit van de behandeling (en controle door verzekeraars) wordt voor deze situatie een nieuw zorgtype: 'Onderlinge dienstverlening' geïntroduceerd.

Openingsdatum vervolg-db(b)c's (g-ggz en fz)

Het huidige uitgangspunt is dat op de openingsdatum van een vervolg-db(b)c een patiëntgebonden activiteit moet plaatsvinden. Deze algemene regel leidt bij enkele zorgtypes tot problemen wanneer er sprake is van een voortgezette klinische behandeling. Daarom worden de bestaande uitzonderingen hierop, waarbij de vervolg-dbc direct aansluit op de vorige dbc, per 2018 ook van toepassing op de zorgtypes 205 (Bemoeizorg), 206 (Rechterlijke machtiging) en 211 (Rechterlijke machtiging met voorwaarden). Voor de forensische zorg zal de vervolg-dbbc per 2018 standaard aansluiten op de voorliggende dbbc (initieel en vervolg), ongeacht het zorgtype. De openingsdatum van de vervolg-dbbc ligt dan altijd 1 dag na de sluitingsdatum van de voorgaande dbbc.

Bijzondere cliëntgroepen (g-ggz)

Voor de release 2018 wordt onderzocht of de in 2017 geïntroduceerde toeslag voor ggz aan doven en slechthorenden aanpassing behoeft. De resultaten worden verwerkt in de tariefbeschikking die uiterlijk op 1 juli 2017 gepubliceerd wordt.

Zorgvraagzwaarte-indicator i.r.t. DSM-5 (g-ggz)

Registratie en aanlevering van de zorgvraagzwaarte-indicator (ZVZI) is een verplichting voor aanbieders van g-ggz. Door de overgang van DSM-IV naar DSM-5 zijn echter per 2017 diagnoses ontstaan waarvan de zorgvraagzwaarte (score 1,2 of 3) niet is bepaald. Hierdoor kan momenteel niet voor alle diagnoses een ZVZI-indicator worden afgeleid. De ontbrekende scores worden in de dbc-release 2018 alsnog toegevoegd aan de betreffende tabellen/codelijsten.

Opschoning nadere regel g-ggz (g-ggz)

Bij de onderwerpen die tot een wijziging leiden wordt extra aandacht besteed aan de eenduidigheid en hanteerbaarheid van de regelgeving 2018. Daarnaast wordt het wijzigingendocument op onderdelen aangepast, zodat dit beter aansluit bij de wensen van veldpartijen.

Verder aansluiten validatieregels en nadere regel fz (fz)

Voor 2018 wordt door de NZa, waar nodig, de aansluiting tussen de nadere regel en de validatieregels voor de forensische zorg verbeterd. De komende periode wordt duidelijk op welke onderdelen de regelgeving en/of validatieregels worden aangepast.

Lekenomschrijvingen (g-ggz)

Als een zorgaanbieder aan de patiënt factureert, voegt hij op de factuur een lekenomschrijving met betrekking tot de geleverde zorg toe. Mede op verzoek van de werkgroep kostenbewustzijn ggz wordt per 2018 de lekenomschrijving van producten aangepast in de codetabellen. De nieuwe omschrijving is geconsulteerd bij en geaccordeerd door een aantal partijen waaronder LPGGZ, GGZ NL, NIP, LVVP en NVvP.

KenmerkCI/17/12c
0237348/0332293**Pagina**

5 van 7

Zorgvraagzwaarte-informatie 2014-2015 (g-ggz)

De NZa heeft in haar regelgeving opgenomen dat de zorgvraagzwaarte-indicator in de jaren 2014-2015 moet worden geregistreerd, dat de aanlevering tot 2016 is opgeschort en dat in latere instantie bekeken wordt hoe aanlevering over deze oude jaren plaats moet vinden. Er is echter geen methode beschikbaar gebleken voor aanlevering van de zorgvraagzwaarte-informatie 2014-2015 zonder aanvullende administratieve belasting van ggz-aanbieders en verzekeraars. Daarbij is deze informatie voor partijen inmiddels geen 'must-have' meer. De opgeschorte verplichting voor ggz-aanbieders tot aanlevering van zorgvraagzwaarte-informatie aan zorgverzekeraars over de jaren 2014-2015 wordt daarom per 2018 verwijderd uit de regelgeving.

Nieuwe zorgtitel: GVM (fz)

Door de inwerkingtreding van de Wet Langdurig Toezicht, gedragsbeïnvloeding en vrijheidsbeperking per 1 januari 2018 wordt een nieuwe strafrechtelijke titel 'Zelfstandige gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel (art. 38z Sr jo. Art. 38ab Sr)' aan de forensische zorgtitels toegevoegd. Hierdoor ontstaat een extra zorgtype.

Verblijf zonder overnachting (g-ggz)

Op verzoek van partijen worden onduidelijkheden in de regelgeving rondom Verblijf zonder Overnachting (VZO) weggenomen. Enkele verplichtingen rondom de aanwezigheid van de cliënt worden gewijzigd en/of verwijderd.

Herijking tarieven gb-ggz (gb-ggz)

Voor de tarieven 2018 wordt gebruikgemaakt van de eerder vastgestelde normatieve profielen (afkomstig uit het HHM-rapport *Verwijsmodel en productbeschrijvingen Generalistische Basis GGZ*). Het is niet haalbaar gebleken om tot profielherijking op basis van de declaratiegegevens over te gaan. De kostprijzen van de behandelaren worden daarbij herijkt op basis van lopend kostenonderzoek. De uitkomsten hiervan worden verwerkt in de tariefbeschikking die uiterlijk op 1 juli 2017 gepubliceerd wordt.

Onderwerpen die niet tot een wijziging leiden voor 2018

De volgende onderwerpen leiden definitief niet tot een wijziging:

Extreem hoge medicatiekosten (g-ggz)

Naar aanleiding van een wijzigingsverzoek is een onderzoek ingesteld naar hoge medicatiekosten voor aandoeningen die niet gerelateerd zijn aan de diagnose waarvoor cliënten opgenomen zijn. Het gaat hier

bijvoorbeeld om HIV- en Hepatitis C-medicatie. Op basis van de voorlopige resultaten naar de omvang van de bekostigingsproblematiek is een beleidsaanpassing niet nodig. Vanuit het oogpunt van zorgvuldigheid zetten wij de lopende uitvraag wel voort. Indien de resultaten van de voortgezette uitvraag hiertoe aanleiding geven, dan wordt dit geagendeerd voor de release 2019.

Kenmerk
CI/17/12c
0237348/0332293

Pagina
6 van 7

Acute ggz (g-ggz)

Eerder gaven veldpartijen aan behoefte te hebben aan verduidelijking welke instelling/wie er een crisis-dbc mag openen, en in welke situatie dat mag. Inmiddels is onder leiding van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ de generieke module acute psychiatrie opgesteld die op deze (en andere) vragen een antwoord moet geven. Veldpartijen geven echter de voorkeur om de gewenste verduidelijking gelijktijdig door te voeren met het definitieve bekostigingsmodel voor de acute ggz. Ons advies over de toekomstige bekostiging van de acute ggz wordt naar verwachting eind 2017 uitgebracht en is gericht op 2019 en verder. Veldpartijen geven aan geen behoefte te hebben aan verduidelijking in de regelgeving vooruitlopend op mogelijke bekostigingswijzingen per 2019.

Ambulante methadonverstrekking (gb-ggz)

Door GGZ Nederland is een verzoek ingediend om een prestatie ambulante methadonverstrekking (zoals in de g-ggz) ook beschikbaar te maken voor de gb-ggz. Dit vanuit de redenering dat toezicht op de inname van de medicatie bemoeilijkt zou worden als de verstrekking (en bekostiging) via de extramurale farmacie plaatsvindt. Vervolgonderzoek heeft uitgewezen dat de doelgroep die dit toezicht behoeft niet thuishoort in de generalistische basis-ggz. Daarmee is de noodzaak tot invoering van een prestatie ambulante methadonverstrekking in de gb-ggz vervallen. Dit onderwerp leidt daarom niet tot wijzigingen in de regelgeving en/of dbc-systematiek 2018, op een eventuele verduidelijking na.

Overdracht van gb-ggz naar g-ggz (gb-ggz en g-ggz)

GGZ Nederland heeft aandacht gevraagd voor de mogelijke samenloop van gb-ggz en g-ggz bij de overdracht van de cliënt/behandeling. Deze afstemmingsactiviteiten komen echter in aanmerking voor bekostiging via onderlinge dienstverlening. Met veldpartijen is afgesproken dat dit onderwerp meegenomen werd in het traject 'onderlinge dienstverlening'.

De resultaten van dit traject zijn onder 'Onderlinge dienstverlening (g-ggz)' in deze circulaire beschreven. Er vinden geen specifieke aanpassingen voor dit onderdeel plaats per 2018. De reden is dat hier geen sprake is van een omvangrijk bekostigingsprobleem.

Hebt u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 9.00 tot 17.00 uur op telefoonnummer 088-7708770 (lokaal tarief). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via info@nza.nl.

Kenmerk
CI/17/12c
0237348/0332293

Pagina
7 van 7

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 en Forensische Zorg