



Nederlandse
Zorgautoriteit

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S – GRAVENHAGE

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

Telefoonnummer

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
0117929/0166548

Onderwerp

Rapport 'Impactanalyse alternatief voor DSM-IV
in de basis-GGZ, gespecialiseerde GGZ en de FZ'

Datum
5 maart 2015

Mevrouw de Minister,

Bijgaand stuur ik u de impactanalyse 'Alternatief voor de DSM-IV in de basis-GGZ, gespecialiseerde GGZ en de FZ'. In deze analyse hebben wij in kaart gebracht welk effect de implementatie van DSM-5 of ICD-9/-10 heeft in de bekostigingssystematiek van de generalistische basis-GGZ (basis-GGZ), gespecialiseerde GGZ en de forensische zorg.

In augustus en in oktober 2014 hebben wij een concept van ons rapport ter consultatie voorgelegd aan veldpartijen. Tevens heeft op 13 januari 2015 een consultatiebijeenkomst hierover plaatsgevonden. De opmerkingen, suggesties en aanbevelingen naar aanleiding van de consultatie zijn verwerkt in voorliggende analyse.

Wij concluderen dat implementatie van DSM-5 of ICD-9/-10 in de bekostigingssystematiek vraagt om aanpassingen in de wijze waarop aanbieders van geestelijke gezondheidszorg registreren en declareren. In de basis-GGZ zijn de wijzigingen beperkt maar de veranderingen voor de DBC's in de gespecialiseerde GGZ en DBBC's in de FZ zijn groter. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zullen onder andere hun ICT-systemen moeten aanpassen. Daarnaast is er tijd nodig voor het opleiden van behandelaren en overige medewerkers. Verzekeraars zullen de wijzigingen in de afbakening van het verzekerd pakket moeten opnemen in contracten en polisvoorwaarden. Brancheorganisaties van aanbieders en verzekeraars geven aan daar minstens negen maanden de tijd voor te moeten hebben.

Ook op de informatievoorziening tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars heeft de implementatie effect. Zo zal het niet langer mogelijk zijn om de zorgvraagzwaarte-indicator op de huidige manier te berekenen. Om enige continuïteit te houden in de beschikbare gegevens voor vergelijkingen over de tijd heen is het wenselijk om de hoofdgroepen zoveel mogelijk gelijk te laten.

Wij verwachten met een pakketafbakening op basis van DSM-5 geen grote veranderingen in de fouten- en fraudegevoeligheid van het declaratiesysteem en de controle mogelijkheden voor verzekeraars. Toetsing van een DBC-declaratie aan de hand van het verzekerde basispakket zal complex blijven, ook al bevat DSM-5 helderdere criteria voor classificatie. De ICD vormt geen alternatief dat beter toetsbaar en handhaafbaar is.

Kenmerk
0117929/0166548

Pagina
2 van 2

Tijdens de consultatiebijeenkomst op 13 januari hebben wij met partijen een variant besproken waarbij de assen van de huidige DSM-IV het uitgangspunt blijven voor de bekostiging. NZa/DBC-Onderhoud moet daarvoor een conversietabel beschikbaar gaan stellen om een stoornisnaam in DSM-5 te converteren naar DSM-IV. De DBC-hoofdgroepen blijven daardoor gelijk en aanbieders blijven ook alle assen van DSM-IV registreren. Bij deze variant is het naar onze mening op voorhand niet onmogelijk om een overgang naar DSM-5 per 2016 te realiseren. Wij moeten deze variant nog verder uitwerken en zijn daar al mee gestart. Het is goed te realiseren dat deze variant leidt tot een verzwaring van de administratieve lasten bij zorgaanbieders. Succesvolle implementatie is niet alleen van de NZa en DBC-Onderhoud afhankelijk maar vooral van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zij moeten tijdig wijzigingen in hun systemen aanbrengen, medewerkers voorbereiden en polissen en contracten aanpassen. Branche partijen hebben ons gewezen op het risico dat zorgaanbieders hun ICT-systemen niet op tijd kunnen aanpassen waardoor zij mogelijk niet kunnen declareren.

Mocht u besluiten om in 2016 de pakketafbakening te baseren op DSM-5 dan is het van belang dat u dat uiterlijk half maart doet. De NZa kan dan in maart de gevolgen van DSM-5 voor de regelgeving en de spelregels uitwerken.

Indien u besluit de pakketafbakening voor de GGZ te baseren op DSM-5, maar niet per 2016, ziet de NZa geen onoverkomelijke nadelen hiervan. Partijen hebben dan voldoende voorbereidingstijd voor eventuele implementatie van DSM-5; de overige aandachtspunten uit onze impactanalyse blijven overeind. Tevens is het van belang dat eventuele pakketafbakening op basis van DSM-5 synchroon loopt met de implementatie van DSM-5 in de bekostigingsstructuur.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.