

Bijlage 1 – Stand van zaken invoering diagnose behandeling combinatie in de geestelijke gezondheidszorg

Zoals u in bijgaande brief heeft kunnen lezen wordt de curatieve GGZ per 1 januari 2008 overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet. Tegelijkertijd met de overheveling van de curatieve GGZ, starten GGZ aanbieders met de declaratie in DBCs bij de zorgverzekeraars. De DBC systematiek is geïntroduceerd om verzekeraars en aanbieders in staat te stellen te onderhandelen over vergelijkbare zorgproducten. In het eindmodel onderhandelen verzekeraars met aanbieder over de prijs, kwaliteit en hoeveelheid ggz.

In deze bijlage geef ik de stand van zaken weer van de voorbereidingen die partijen treffen voor de start van de DBC declaratie per 1 januari 2008. Daarbij ga ik in op de volgende speerpunten: implementatie van de ICT, monitoring van de voortgang, communicatie met partijen en verbetering van de kwaliteit van registratie in DBCs. Alvorens hiertoe over te gaan, wil ik u informeren over het bereiken van een nieuwe mijlpaal in juni. Afgelopen maand is namelijk de onderhoudsversie van de productstructuur DBC GGZ door de NZa vastgesteld.

Onderhoudsversie productstructuur DBC GGZ

Deze onderhoudsversie omvat een wezenlijke verbetering van de productstructuur DBC GGZ in vergelijking tot de voorgaande versie. De ambulante en klinische behandelgroepen zijn in de onderhoudsversie in elkaar geschoven. Dit betekent dat dezelfde behandelgroepen gebruikt worden voor zowel de klinische als ambulante behandelingen en dat ook diagnose informatie na opname in een kliniek op de rekening komt te staan. Met deze integratie van klinische en ambulante DBCs is de productstructuur aanzienlijk vereenvoudigd.

De breed en unaniem gedragen vereenvoudiging van de productstructuur is mogelijk gemaakt door een toename van verzamelde en geanalyseerde DBC data door de projectorganisatie DBC GGZ. De verwachting is dat met deze verbeteringslag de komende twee jaar de productstructuur geen wezenlijke aanpassing behoeft.

Speerpunten

In de afgelopen twee maanden is de onderhoudsversie vastgesteld, zijn de ICT specificaties gepubliceerd en zijn de laatste essentiële afspraken op bestuurlijk niveau gemaakt. Het laatste belangrijke element voor de ontwikkeling van de ICT, zijn de definitieve DBC tarieven. Deze worden begin juli door de NZa bekend gemaakt waarna ze in de software worden geïntegreerd. Hiermee liggen alle specificaties klaar om te starten met digitale DBC declaratie.

Implementatie van de ICT

De ontwikkeling van de ICT volg ik nauwgezet. Ik heb de projectorganisatie DBC GGZ opdracht gegeven een audit uit te voeren op de validatiemodule van de software. In de validatiemodule wordt na het afsluiten van de DBC bepaald in welke productgroep deze valt en daarmee wat de prijs van de DBC is. Deze ICT audit levert een wisselend beeld over de kwaliteit van de software. Samen met de rapportage zijn concrete aanbevelingen aan de softwareaanbieders gedaan hoe de kwaliteit van de software te verbeteren. Ik heb de projectorganisatie opdracht gegeven deze audit in het najaar te herhalen.

Ik hecht er veel belang aan dat de aansluitingen van de verschillende ICT systemen tussen betrokken partijen uitgebreid getest wordt. Hiervoor is de landelijke ketentest opgezet. In de laatste fase van de ketentest die in oktober wordt gestart, worden alle zorgaanbieders en verzekeraars in de gelegenheid gesteld om de digitale declaratie in DBCs onderling te testen.

Monitoring en communicatie

Samen met de betrokken partijen heb ik eind 2006 een intensief monitortraject voor de DBC implementatie opgezet. Hiermee worden vorderingen en knelpunten in kaart gebracht. Communicatie wordt onder andere als middel ingezet om onduidelijkheden en problemen te verhelpen. Voor de overheveling van de curatieve GGZ heb ik aangegeven ook een monitortraject op te zetten. Dit traject stem ik zoveel mogelijk af met het reeds in gang gezette DBC monitoringstraject.

Uit de verrichte onderzoeken blijkt dat alle betrokken partijen die te maken hebben met de overheveling van de curatieve ggz en daarmee de invoering van de DBC systematiek, bezig is met aanpassing van de eigen organisatie. Het is belangrijk dat partijen hier en daar een tandje bijschakelen om 1 januari 2008 te halen. Ik ben in overleg met de branche- en beroepsorganisaties om te kijken op welke manier ik deze laatste zes maanden op een meest effectieve manier kan helpen.

Uit maandelijkse rapportage is gebleken dat de verplichte aanlevering aan het DBC informatie systeem (DIS) stagneert. Partijen zijn sinds juni 2006 verplicht DBCs aan het DIS aan te leveren. De NZa is gestart met haar handavingsprocedure. De laatste stap in deze procedure is dat aanbieders die geen DBC-gegevens aan het DIS aanleveren, een bestuurlijke boete krijgen opgelegd.

Verbeteren van de kwaliteit van de registratie

Een goede registratie van DBCs in het primaire proces draagt er zorg voor dat er minder DBCs uitvallen wanneer deze door de validatiemodule gaan. Wanneer de registratie op orde is en er minder DBCs in de validatie uitvallen, worden er straks minder problemen verwacht bij de start van de declaratie. GGZ-aanbieders zijn in eerste instantie zelf verantwoordelijk voor een goede registratie. Ondanks deze eigen verantwoordelijkheid ondersteun ik ze hierbij door ggz-aanbieders de mogelijkheid te bieden aan het DBC spiegelonderzoek mee te doen.

Dit DBC spiegelonderzoek heeft een tweeledig doel. Allereerst wordt op geaggregeerd niveau de kwaliteit van de registratie gevolgd. Meer precies wordt er gekeken of DBCs tijdig worden geopend en gesloten, volledig en juist door de aanbieders worden ingevuld. Vervolgens worden er concrete aanbevelingen aan de individuele instellingen gedaan zodat zij hun registratie structureel kunnen verbeteren. In dit spiegelonderzoek wordt de zogenaamde DBC GGZ Speurder gebruikt. Deze Speurder is in het verleden ook in de ziekenhuizen ingezet. Destijds zijn daar goede resultaten mee behaald.

Tot slot

Na enkele jaren van bestuurlijke en operationele voorbereiding is het dan over zes maanden zover: op 1 januari 2008 zal declaratie en (op beperkte schaal) bekostiging en financiering van de tweedelijns curatieve ggz plaatsvinden op basis van de Diagnose Behandeling Combinatie. Partijen hebben de afgelopen jaren hard gewerkt en zij zijn ver gekomen. Maar voor de daadwerkelijke overgang, moet er ook nog het nodige werk verzet worden. Dat kan soms zwaar zijn. Ik wil iedereen veel succes met de verdere invoering wensen en ik hoop van harte op een blijvende voorspoedige en constructieve samenwerking.