



## Registratie en aanlevering gegevens pilot ggz en fz

Vastgesteld op 15 november 2016  
REGELING NR/REG-1738

Gelet op artikel 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vast.

Ingevolge artikel 61, eerste lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is een ieder gehouden om desgevraagd aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of een door haar aangewezen persoon kosteloos de gegevens en inlichtingen te verstrekken welke voor de uitvoering van de Wmg van belang kunnen zijn.

Ingevolgde artikel 62, eerste lid, van de Wmg, kan de NZa regels stellen, inhoudende welke gegevens door zorgaanbieders regelmatig moeten worden verstrekt dan wel onder welke omstandigheden deze moeten worden verstrekt door zorgaanbieders.

Ingevolge artikel 68, eerste lid, van de Wmg, is de NZa bevoegd tot het stellen van regels die inhouden door wie, aan wie, en op welke wijze deze gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt.

### 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die geneeskundig geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van het Interimbesluit forensische zorg<sup>1</sup> (fz), die forensische zorg in strafrechtelijk kader, als bedoeld in artikel 2, eerste lid, van het Interimbesluit forensische zorg, verlenen.

### 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft primair tot doel om te beschrijven welke gegevens zorgaanbieders moeten registreren en aanleveren aan de NZa ten behoeve van het ontwikkelen van een nieuw bekostigingsmodel in de ggz en fz-sector. Doel is om, onder andere, met de aangeleverde profielgegevens het (bekostigings)model inhoudelijk door te ontwikkelen, kostenanalyses ten behoeve voor de keuzes in het bekostigingsmodel te maken en op termijn de profielen voor de nieuwe zorgprestaties vast te stellen, zodat de NZa tariefberekeningen kan uitvoeren.

### 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

#### 3.1 *Behandelaren*

Zorgverlener die op de DBC-beroepentabel voorkomt en activiteiten, verrichtingen en verblijfsprestaties kan registreren.

#### 3.2 *DB(B)C:*

Diagnose behandel (beveiliging) combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

#### 3.3 *GA standaard:*

Het document Gegevens Aanleverstandaard (GA standaard) beschrijft de technische eisen die gesteld worden om de gegevens aan de NZa moeten worden aangeleverd in het kader van het programma doorontwikkeling van de productstructuur ggz/fz

#### 3.4 *HoNOS+:*

Set van vragen waarmee tot een indeling in zorgclusters kan worden gekomen.

#### 3.5 *NZa-uitwisselportaal:*

Een beveiligde en afgeschermdde omgeving waar bestanden uitgewisseld kunnen worden tussen derden en de NZa.

#### 3.6 *Onderhandenwerk (OHW):*

<sup>1</sup> Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2010, nr. 875), laatstelijk gewijzigd met Besluit van 27 maart 2012 tot wijziging van het Interimbesluit forensische zorg (Stb. 2012, nr. 134).



Het OHW betreft de productie die is geleverd van start DBC tot moment van bepaling van de OHW-positie.

### 3.7 Profielgegevens:

De tijdsbesteding van tijdschrijvende behandelaren binnen de verschillende activiteiten en verrichtingen van de db(b)c's en prestaties uit de generalistische basis-ggz.

### 3.8 Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

### 3.9 Zorgclusters:

Zorgclusters zijn omschrijvingen van cliëntgroepen waarbij een verdeling naar zorgvraagwaarde (van licht naar complex) of naar de stage van de ziekte (eerste episode naar aanhoudend / terugkerend) wordt gemaakt.

### 3.10 Zorgclustertool:

Een ICT-omgeving die de behandelaar ondersteunt bij de het bepalen van het zorgcluster. De Zorgclustertool is te benaderen via <https://zorgclustertool.nza.nl>

## 4. Selectie zorgaanbieders

- 4.1 De gegevens worden bij (een deel van) de zorgaanbieders die zorg leveren vallend onder de reikwijdte opgevraagd.
- 4.2 In eerste instantie worden de zorgaanbieders die gegevens zoals omschreven in artikel 6 moeten registreren en aanleveren geselecteerd via vrijwillige aanmelding.
- 4.3 Mocht het aantal en soort van de vrijwillige aanmeldingen voor deelname niet leiden tot een voldoende representatieve steekproef, dan zal de NZa aanbieders kunnen verplichten deel te nemen. De bepalingen uit deze regeling zijn zowel van toepassing op zorgaanbieders die geselecteerd worden op basis van hun vrijwillige aanmelding als zorgaanbieders die door de NZa worden verplicht deel te nemen.
- 4.4 Zorgaanbieders die conform 4.2 of 4.3 aangewezen worden om conform deze regeling gegevens aan te leveren, worden via een aangetekende brief aangeschreven.
- 4.5 Zorgaanbieders die geselecteerd worden, moeten redelijkerwijs aan de onderstaande eisen voldoen:
  - Aan kunnen leveren conform de speciaal voor deze uitvraag opgestelde gegevens aanleverstandaard (zie hierna onder 6).
  - Behandelaren de mogelijkheid geven om verbinding te kunnen maken met de omgeving van het Zorgclustermodel.

## 5. Ontheffing

De zorgaanbieder kan ontheffing aanvragen indien zij redelijkerwijs niet kan voldoen aan de verplichtingen zoals gesteld in deze regeling.

## 6. Registratie en aanlevering van gegevens

Zorgaanbieders die op grond van artikel 4 zijn aangeschreven, zijn verplicht om de gevraagde gegevens te registreren en aan te leveren. Het gaat hierbij om twee datastromen: de HoNOS+-gegevens en de productiegegevens. De HoNOS+-gegevens dienen geregistreerd te worden in de Zorgclustertool (zie ook hierna onder 7). Deze gegevens worden met dezelfde tool ook aangeleverd. De productie-gegevens dienen separaat via het NZa-uitwisselportaal aangeleverd te worden. Dit betreft de informatie zoals opgenomen in onderstaande tabel:



<b>HoNOS+-scores</b>		<b>tabel tijdschrijven</b>
		dbc_identificatienummer
<b>tabel DBC</b>		cl_activiteit_code
dbc_identificatienummer/dbc_trajectnummer		cl_beroep_code
declarerende_instelling		tijdschrijven_activiteitendatum
instelling_volgnr_dis		tijdschrijven_directe_minuten
zorgtraject_identificatienummer		tijdschrijven_indirecte_minuten_alg
dbc_begindatum		tijdschrijven_indirecte_minuten_reis
dbc_einddatum		
cl_zorgtype_code		
cl_redensluiten_code		
		<b>tabel verblijfsdag</b>
<b>tabel zorgtraject</b>		dbc_identificatienummer
zorgtraject_identificatienummer		cl_activiteit_code
patient_identificatienummer		verblijfsdag_activiteitendatum
cl_diagnose_code		verblijfsdag_aantal_dagen
<b>tabel overige diagnose</b>		<b>tabel verrichting</b>
dbc_identificatienummer		dbc_identificatienummer
cl_diagnose_code		cl_activiteit_code
		verrichting_activiteitendatum
		verrichting_aantal
		<b>tabel dagbesteding</b>
		dbc_identificatienummer
		cl_activiteit_code
		dagbesteding_activiteitendatum
		dagbesteding_aantal_uur

## 7. Proces van aanlevering

- 7.1 De behandelaren maken voor de registratie en de aanlevering gebruik van de Zorgclustertool. De Zorgclustertool is te benaderen via <https://zorgclustertool.nza.nl>. De zorgaanbieder levert aan conform de in de instructie van de webapplicatie opgenomen vereisten. De instructie van de webapplicatie wordt meegezonden bij de brief als bedoeld in artikel 4. In het bijzonder komt deze aanlevering erop neer dat de behandelaar de HoNOS+-vragenlijst invult voor iedere patiënt en nadien een keuze maakt voor één van de van toepassing zijnde clusters. Dezelfde vragenlijst dient opnieuw ingevuld te worden als de review-periode van het betreffende cluster ten einde loopt.
- 7.2 De productie, waaronder het OHW, wordt aangeleverd via het NZa uitwisselportaal. Het format en de procedure worden beschreven in de van toepassing zijnde GA-standaard.
- 7.3 De aanleveringen dienen binnen een gestelde termijn over een gestelde periode aangeleverd te zijn. De gestelde termijn en gestelde periode wordt vermeld in de artikel 4.1 genoemde aangetekende brief.
- 7.4 Indien de patiënt en de zorgaanbieder gezamenlijk een privacyverklaring hebben ondertekend als bedoeld in de nadere regel gespecialiseerde ggz van de NZa dan worden er geen gegevens over deze patiënt aan de NZa aangeleverd.

## 8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling registratie en aanlevering gegevens pilot ggz en fz'.

*de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,  
M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur*



---

## TOELICHTING

In 2015 is de NZa met partijen in de ggz en fz-sector een traject gestart met als doel om de productstructuur van de ggz en fz te verbeteren. Al langere tijd bestaat er kritiek op de huidige bekostigings-systematiek; enkele belangrijke bezwaren zijn dat de zorgvraagzwaarte van cliënten met de diagnose onvoldoende in beeld wordt gebracht en dat de behandeling in behandelminuten weinig herkenbaar is voor cliënt en zorgverzekeraar. Ook brengt de huidige werkwijze met zich mee dat pas heel laat in het proces declaraties ingediend kunnen worden. Bij zorgaanbieders ontstaan daardoor geregeld problemen rondom het laten vaststellen van de jaarrekeningen en zorgverzekeraars, en daarmee ook de overheid, hebben pas laat zicht op de uitgaven aan ggz en fz.

Tijdens het zoeken naar oplossingen is vastgesteld dat het bekostigingsmodel voor de ggz en fz dat in Engeland wordt gehanteerd ('het Engels model'), aanknopingspunten biedt voor een doorontwikkeling. Een werkgroep, samengesteld uit zorgprofessionals uit diverse domeinen in de ggz en fz, heeft in 2015 het Engels model uitgebreid verkend en 'uitgedaagd' aan de hand van een aantal doelstellingen en criteria van betrokken partijen. Het gaat daarbij onder andere om een betere klinische herkenbaarheid, het eerder beschikbaar komen van informatie en het borgen van de privacy. Deze werkgroep heeft partijen geadviseerd de productstructuur op basis van elementen uit het Engelse model verder te ontwikkelen en voorafgaand aan invoering uitgebreid in de praktijk te testen. Dit advies is door betrokken partijen overgenomen.

Het hierboven benoemde model (hierna: het Zorgclustermodel) is in een eerste pilot (medio 2016) getoetst op klinische herkenbaarheid en volledigheid. Hierbij was een groot aantal (Nederlandse) behandelaren betrokken. Bij deze toets hebben behandelaren het Zorgclustermodel toegepast in een aantal concrete casussen. De betrokken patiënten werden ingedeeld in één van de clusters van het model. In een volgende stap moet de toetsing verder vorm krijgen door ook data te verzamelen over de behandeling die aan de betrokken patiënten is of wordt gegeven. Met deze gegevens zijn partijen in staat om het model verder vorm te geven.

Onderhavige nadere regel is bedoeld voor deze tweede pilotfase. In de regeling wordt beschreven welke gegevens vastgelegd en aangeleverd moeten worden. De NZa werkt daarbij in eerste instantie met vrijwillige deelname: zorgaanbieders die zich vrijwillig aanmelden, vinden vervolgens de grondslag voor de registratie en aanlevering van gegevens in deze nadere regel.

### Selectie zorgaanbieders

Voor deze pilotfase is het nodig dat groep zorgaanbieders meedoet waarvan de omvang dusdanig groot en gespreid is dat daarmee geborgd kan worden dat er sprake is van een representatieve afspiegeling van de ggz en fz. Ook moet er sprake zijn van voldoende waarnemingen binnen de zorgclusters/ zorgprestaties zodat er (ondersteunende) analyses kunnen worden gedaan ten behoeve van de inhoudelijke ontwikkeling van het model, ten behoeve van de kostenhomogeniteit van het bekostigingsmodel en zodat de profielgegevens gebruikt kunnen worden voor de tariefberekeningen van de uiteindelijk door de NZa vast te stellen zorgprestaties.