



Secretariaat:

Stadsplateau 7-8.22

T +31(0) 85 0478287

E info@oizorg.nl

NL82 INGB 0008 3274 49

3521 AZ Utrecht

KvK 24326619

I www.oizorg.nl

BTW NL809092815 B01

Beste lezer,

Allereerst dank voor de mogelijkheid om via deze consultatie te reageren op “Regeling verduidelijking tijdelijk gebruik DSM-hoofdgroepen en basis ggz-profielen”, wij denken hier een goede aanvulling op te kunnen geven.

Algemeen opmerking: om landelijk een goede implementatie van deze regeling te kunnen realiseren is het van belang de opties te kiezen die geen aanpassingen in systemen en processen vragen. De huidige voorgestelde regeling is niet expliciet genoeg in deze om een ingangsdatum van de regeling te kunnen faciliteren gelijk aan publicatiedatum in de Staatscourant.

Artikel 1

DSM-hoofdgroep: groep waaronder de primaire diagnose op basis van DSM-5 classificatie valt, zoals opgenomen in Bijlage 1 bij deze regeling;

>> Sinds de introductie van de DSM-5 bestaat de DSM-hoofdgroep formeel niet meer. De indeling van de DSM-5 is gebaseerd op hoofdstukken, maar bij de introductie van de DSM-5 binnen het Zorgprestatiemodel is de hoofdstuk indeling aangepast op basis van privacy risico's naar NZa hoofdgroepen. Deze NZa hoofdgroepen staan op de codelijst van het RIVM zie: tabblad NZa_hoofdgroep van Codelijst-DSM-5(-TR)met ICD10 en gaan op de factuur naar de verzekeraars met codes uit de codelijst van Vektis zie: <https://www.vektis.nl/standaardisatie/codelijsten/CL0005-NZA>. De lijst uit bijlage 1 klopt dan niet met de NZa hoofdgroepen.

basis ggz-profiel: patiëntprofiel waarbij sprake is van een DSM-stoornis

>> in regeling van de NZa stond nergens dat er sprake moet zijn van een DSM-stoornis is het noodzakelijk om dat hier te benoemen?

Artikel 2 lid 3 en lid 5

De zorgverzekeraar mag de DSM-5 classificatie alleen gebruiken voor het verrichten van materiële controle.

>> De zorgaanbieder verstrekt de DSM-5 classificatie niet aan de zorgverzekeraar, dit artikel impliceert dat dit wel gebeurt, kan dit verduidelijkt worden?

Artikel 2 lid 5 & Nota van toelichting 2.5 Privacyverklaring

Een zorgaanbieder verstrekt de in het eerste lid bedoelde gegevens niet indien de verzekerde hiertegen vooraf schriftelijk zijn bezwaren heeft geuit, of deze redelijkerwijs niet beschikbaar zijn.



Secretariaat:

Stadsplateau 7-8.22

3521 AZ Utrecht

T +31(0) 85 0478287

KvK 24326619

E info@oizorg.nl

I www.oizorg.nl

NL82 INGB 0008 3274 49

BTW NL809092815 B01

>> De manier en het moment waarop het schriftelijke bezwaar geuit moet zijn is niet afdoende duidelijk gedefinieerd.

Een aanvullende verklaring betekent dit dat er dan twee verschillende privacy verklaringen ingevuld moeten worden door de client, één voor de zorgvraagtypering en één voor de DSM-hoofdgroep en het basis ggz-profiel? De gevolgen hiervan zijn;

- ingewikkeld uitlegbare situatie voor de client, want waar dienen ze voor en wat is dan het verschil?;
- dubbele registratie last bij de aanbieder;
- aanpassingen in registratie en declaratiesystemen, want waar eerder het privacy bezwaar in één keer op drie elementen reageerde moet dat nu aangepast worden naar twee documenten voor verschillende elementen op de factuur.
- aanpassingen in de EPD's aangezien controles op beide moeten werken;
- aanpassingen in de facturatie keten, omdat controles op beide moeten werken.

Het zou wat ons betreft zeer wenselijk zijn dat er één privacyverklaring komt voor de DSM-5 hoofdgroep, de GB-GGZ profielen en de zorgvraagtypering.

Daarnaast vragen we ons af in welke situaties de client een nieuwe privacyverklaring moet tekenen kan dit in de regeling verduidelijkt worden? Het gaat dan onder andere om de volgende situaties;

1. De cliënt was al in zorg en had de oude privacyverklaring uit 2024 of eerder ondertekent;
2. De cliënt is tussen 1-1-2025 en 1-4-2025 in zorg gekomen en wil privacy bezwaar maken;
3. De client heeft privacy bezwaar gemaakt conform de privacyverklaring van de NZa in 2025, maar voor 1-4-2025;
4. De client wil privacy bezwaar maken in 2025 maar na 1-4-2025;

Mochten oude privacy bezwaar niet geldig zijn in of na 2025 dan zal dit leiden tot opnieuw massaal moeten uitvragen van privacy bezwaar bij cliënten, wat leidt tot administratie last bij de aanbieders. Onze voorkeur gaat naar een administratief eenvoudige oplossing die zeer duidelijk is voor de client.

Nota van toelichting – 8. Tijdelijke regeling

>> De regeling is tijdelijk, maar in drie jaar tijd kan er nog wel iets veranderen. Hoe is het onderhoud op deze regeling voorzien? Wie is er aanspreekpunt? Wie gaat vragen verduidelijken en toezien op de juiste uitvoering? Wie gaat partijen opdracht geven om systemen aan te passen en zorg dragen voor afdoende implementatietermijn en kwaliteit?

Hoe gaat men borgen dat alle huidige functies van de DSM en de basis ggz profiel tijdig overgenomen zijn door naar verwachting de zorgvraagtypering. Belangrijk hierbij is op te merken dat dit niet alleen om de risicoverevening gaat, maar ook oom de verzekerde aanspraak. Een goede governance en roadmap kan helpen om hier met elkaar op te sturen. De huidige situatie geeft duidelijk aan dat dit soort zaken niet zichzelf regelt.

Artikelsgewijze toelichting



Secretariaat:

Stadsplateau 7-8.22

3521 AZ Utrecht

T +31(0) 85 0478287

KvK 24326619

E info@oizorg.nl

I www.oizorg.nl

NL82 INGB 0008 3274 49

BTW NL809092815 B01

Artikel 1

Wat betreft het begrip 'Basis ggz-profiel' wordt aangesloten bij actuele veldafspraken. Er wordt niet beoogd om een veldafpraak in het algemeen tot regelgeving te verheffen.

>> Momenteel is de codelijst waarin de basis ggz profielen stonden niet meer beschikbaar en deze is bij niemand meer in beheer. De codelijst zou wat ons betreft toegevoegd moeten worden aan deze regeling of bij een partij met vermelding vanuit deze regeling in beheer gegeven moeten worden.

Bijlage 1 DSM-hoofdgroepen

>> Dit is wat ons betreft niet de juiste codelijst, zie eerder in dit document voor de uitleg.

Met vriendelijke groet,
Namens de OIZ Werkgroep administratieve gegevensuitwisseling.