



Zorginstituut Nederland
t.a.v. mevrouw drs. L.A Rijnierse
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

Datum

4 november 2015

Contactpersoon

Monique Strijdonck

Ons kenmerk

FA/mesk/naem/172432/2015

Onderwerp

Consultatiedocument Herziening rapport DSM-5
en de gevolgen voor de verzekering, onderdeel
Andere gespecificeerde stoornissen

Bijlage(n)

Reactie op specifieke punten

Doorkiesnummer

033 – 460 89 77

Uw kenmerk

-

Geachte mevrouw Rijnierse, beste Lise,

Graag maken ondergetekende partijen gebruik van de mogelijkheid te reageren op het consultatiedocument 'Herziening rapport DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering, onderdeel Andere gespecificeerde stoornissen'. Aan dit rapport is een uitgebreid traject met meerdere partijen vooraf gegaan. Wij willen onze waardering uitspreken voor het initiatief, het betrekken van verschillende partijen en de zorgvuldigheid waarmee het Zorginstituut dit heeft opgepakt.

Een belangrijke uitkomst van het traject is dat het heeft geleid tot een andere kijk van Zorginstituut Nederland op en herziening van het eerdere advies over de classificaties 'Andere gespecificeerde stoornissen'. In voorliggend rapport stelt Zorginstituut Nederland terecht dat alle classificaties 'Andere gespecificeerde stoornissen' onderdeel zijn van de aanspraak op geneeskundige ggz. Het consultatiedocument vinden wij op hoofdlijnen een goede weergave van het proces, de conclusies die we met elkaar hebben getrokken en de afspraken die zijn gemaakt.

In deze brief reageren we op de in het rapport gestelde consultatievragen. In de bijlage bij deze brief staat onze reactie op enkele specifieke punten in het rapport.

Consultatievraag 1

Bent u het eens met de voorlopige conclusies van het vervolgtraject (hfst. 2)?

Wij zijn verheugd dat het traject heeft geleid tot een goed begrip van de definitie van een psychische stoornis, zoals opgenomen in sectie I van de DSM-5 en dat duidelijk is geworden dat het bij de classificaties van sectie II, waaronder de 'Andere gespecificeerde stoornissen', steeds gaat om patiënten met een psychische stoornis conform de drempelcriteria uit sectie I. Wij zijn het dan ook eens met de conclusie het eerdere advies zo aan te passen dat de classificatie 'Andere gespecificeerde stoornissen' net als de stoornissen NAO uit de DSM-IV toegang geeft tot de verzekerde geneeskundige ggz.

Consultatievraag 2

Kunt u zich vinden in de gemaakte afspraken zoals omschreven in paragraaf 3.3?

Wij kunnen ons vinden in de eerste drie genoemde vervolgafspraken. Gezien de voortgang van de ontwikkeling kwaliteitsstandaarden onder de vlag van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz is het goed dat Zorginstituut Nederland het Netwerk al gedurende het traject heeft verzocht expliciet(er) aandacht te besteden aan de stoornissen NAO/Andere gespecificeerde stoornissen.

Bij het punt over monitoren is ons dringend verzoek veldpartijen vooraf te betrekken om gezamenlijk afspraken te maken over wat er precies gemonitord gaat worden, de wijze waarop dit gebeurt en de criteria op basis waarvan de resultaten worden beoordeeld. Dit om eventuele discussie hierover achteraf te voorkomen.

De laatste zin in paragraaf 3.3 herkennen wij niet. De afbakening van de aanspraak op geneeskundige wordt niet bepaald via een productstructuur. Hieraan liggen andere afwegingen op basis van de pakketcriteria ten grondslag.

Consultatievraag 3

Bent u het eens met de conclusie ten aanzien van de consequenties zoals beschreven in hoofdstuk 4?

Wij zijn het eens met de conclusie dat overgang naar een nieuw classificatiesysteem niet leidt tot nieuwe psychische aandoeningen of nieuwe interventies en dat daarom de gevolgen van een overgang naar de DSM-5 voor de verzekerde zorg beperkt zijn. De focus van het afgelopen traject lag echter (zoals de titel van het consultatiedocument ook aangeeft) op het onderdeel 'Andere gespecificeerde stoornissen'. Andere adviezen en duidingen uit het rapport DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering zijn niet expliciet besproken. Wij vinden dat de in dit hoofdstuk beschreven consequenties beperkt moeten blijven tot de gevolgen van het herziene advies over de 'Andere gespecificeerde stoornissen'. Voor onze mening over andere aspecten verwijzen wij naar onze reacties op het eerdere concept rapport over DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering. Onze eerdere opmerkingen hierbij blijven onverkort staan. Vanzelfsprekend gaan wij ook hierover graag met elkaar in gesprek.

Consultatievraag 4

Heeft u nog opmerkingen of aanvullingen ten aanzien van de conclusies en afspraken?

Bij één van de overleggen is door een verzekeraar aangegeven dat in de Spelregels ggz 2015, DBC registratie ggz het volgende staat over de huidige classificatie NAO's: *Vermijd het registreren van de NAO (Niet Anderszins Omschreven) zoveel als mogelijk is.* Bij het traject is duidelijk geworden dat NAO bij DSM-IV of Andere gespecificeerde stoornis bij DSM-5 de meest geschikte classificatie kan zijn. Ons verzoek aan Zorginstituut Nederland is of zij, nadat het nieuwe rapport is vastgesteld, deze ook onder de aandacht te brengen van de NZa zodat zij de spelregels hierop kunnen aanpassen.

Wij hopen dat beantwoording van de consultatievragen helder is. Vanzelfsprekend zijn wij bereid bij eventuele vragen van uw kant nadere toelichting te geven. U kunt hiervoor contact opnemen met Monique Strijdonck (mstrijdonck@ggz nederland.nl) en/of Janneke van Gog (j.vangog@nvvp.net) en/of Bas Wijffels (Bas.Wijffels@psynip.nl).

Met vriendelijke groet,

Namens LPGGz

b.a.



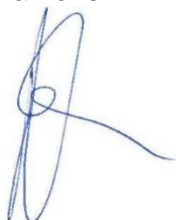
drs. M. ter Avest,
directeur

Namens NIP



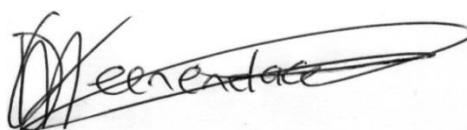
drs. J.C.M. van Eck,
directeur

Namens NVvP



prof. dr. A.T.F. Beekman,
voorzitter

Namens LVVP



drs. J.M. Veenendaal,
directeur

Namens P3NL



prof. dr. M.J.P.M. Verbraak,
bestuurslid

Namens GGZ Nederland



ir. P.M. van Rooij,
directeur

Bijlage – Reactie op specifieke punten

Hoofdstuk 2

In paragraaf 2.3.1 van het rapport staat dat verzekeraars van mening waren dat de afbakening van geneeskundige ggz ondergraven zou worden door aanspraak op geneeskundige ggz mogelijk te maken wanneer niet voldaan wordt aan de criteria van classificatie van de stoornis. Echter ook bij classificatie van ‘Andere gespecificeerde stoornis’ moet voldaan zijn aan bepaalde criteria. De huidige formulering suggereert anders en wij zien dit dan ook graag gewijzigd. Bijvoorbeeld door aan te geven dat verzekeraars dit als risico zagen of tussenzin in het rapport eruit te halen.

De eerste zin in paragraaf 2.4.1 is al te strikt geformuleerd. Geïndiceerde preventie is bijvoorbeeld uitzondering op het uitgangspunt dat de zorgverzekering alleen bedoeld is voor zorg voor ziekte. Verder is in dezelfde paragraaf de bijzin dat het onderscheid in de praktijk problematisch dan wel op zijn minst kunstmatig is, zeker bij psychische problematiek stigmatiserend. Het voegt niets toe aan de boodschap. Onze suggestie is dit te schrappen.

In paragraaf 2.4.2 boven tabel 1 moet eigenlijk staan: ‘Bij het hoofdstuk over Persoonlijkheidsstoornissen zijn immers geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd.’

In paragraaf 2.4.2 is onze suggestie bij voetnoot 2 toe te voegen wat de bron is van deze gegevens.

In paragraaf 2.4.3 staat dat wanneer er een ‘Andere gespecificeerde stoornis’ wordt geclassificeerd, dit geen indicatie van de mate van ernst of complexiteit van de psychische stoornis geeft. In sectie I van de DSM-5 staat echter wel dat de drempelwaarde van een psychische stoornis is gelegen in de significante lijdensdruk of beperkingen in het functioneren op sociaal of beroepsmatig gebied of bij andere belangrijke bezigheden. Ook staat er dat een classificatie alleen gegeven mag worden als er een daadwerkelijke zorgbehoefte is. Er is dus inderdaad geen sprake van indeling naar verschillende ‘niveaus’ van ernst of complexiteit, maar voor behandeling in de ggz en classificatie moet er wel degelijk aan bepaalde criteria worden voldaan.

Hoofdstuk 3

Bij het eerste punt in paragraaf 3.3 doet de formulering vermoeden dat het overleg in 2012 heeft plaatsgevonden, terwijl het hierbij gaat om in 2012 afgesloten DBC's met NAO als classificatie

Hoofdstuk 4

In paragraaf 4.1 staat dat de kosten van geneeskundige zorg kunnen toenemen doordat de behoefte aan geneeskundige zorg toeneemt als gevolg van demografische groei, en door nieuwe indicatie-interventiecombinaties of uitbreiding van bestaande indicaties. Wij zien graag een nuancering van deze zin. Het betreft hier voorbeelden. Een ander aspect van stijgende kosten zijn prijsstijgingen, bijvoorbeeld als gevolg van loon- en prijsindexatie.