Advies

Organisatie DBC-systematiek

Scheiden van publieke en private taken en verantwoordelijkheden: model voor 2015

maart 2013

Inhoud

Vooraf		**5**
Managementsamenvatting		**7**
1.	**Inleiding**	**11**
1.1	Aanleiding en opdrachtverstrekking	11
1.2	Leeswijzer	12
1.3	Totstandkoming advies	13
2.	**Uitgangspunten publiek en privaat**	**15**
2.1	Regelgeving	15
2.2	Huidige verdeling publiek en privaat	15
2.3	Verkleinen van de publiek taak	16
3.	**Taken en verantwoordelijkheden in kaart: verdeling publiek en privaat**	**19**
4.	**Uitwerking publiek en privaat**	**24**
4.1	Onderhoud van prestaties en tarieven	24
4.1.1	Wettelijk kader	24
4.1.2	Advies model 2015	25
4.1.3	Uitkomsten consultatie	26
4.1.4	Reactie NZa	27
4.1.5	Conclusie	27
4.2	Beheer MDS-gegevens/ DIS	28
4.2.1	Wettelijk kader	28
4.2.2	Advies model 2015	29
4.2.3	Relatie met databehoefte kwaliteitsinstituut	31
4.2.4	Uitkomsten consultatie	31
4.2.5	Reactie NZa	32
4.2.6	Conclusie	33
4.3	Grouper	34
4.3.1	Wettelijk kader	34
4.3.2	Uitkomsten consultatie	35
4.3.3	Advies model 2015	35
4.3.4	Conclusie	36
4.4	Reactie DBC-O	36
5.	**Organisatie van de publieke functie**	**40**
5.1	Uitgangspunten en randvoorwaarden	40
5.2	Organisatiemodellen	40
5.3	Keuze voor een organisatiemodel	41
5.4	Reacties	41
5.5	Financiering	42

Vooraf

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd advies uit te brengen over de taken en verantwoordelijkheden voor de DBC-systematiek per 2015. Daarbij moet sprake zijn van een duidelijke splitsing van publieke en private taken. De adviesaanvraag heeft als uitgangspunt dat publieke taken publiek belegd worden bij de NZa. Private taken behoren bij de private veldpartijen, die deze zelf betalen.

Zoals gevraagd gaan we in dit advies uit van het huidige kader van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Vanuit dat vertrekpunt geven we een indeling van de publieke en private taken rond de ontwikkeling en het beheer van DBC-prestaties en doen we een voorstel voor de organisatie daarvan.

Vooraf is het goed om de positie van de NZa bij dit vraagstuk helder weer te geven. Wij vinden dat het in het model van de Zorgverzekeringswet past om verzekeraars en aanbieders maximale vrijheid te geven om te onderhandelen over de prijzen en prestaties van zorg. Daarbij hoort het vrijgeven van de prijsvorming en van prestaties.

De rol van de overheid is in deze visie beperkt tot het vaststellen van een globaal toetskader van randvoorwaarden voor prestaties. Dit vraagt uiteindelijk een wijziging van de wet: het verbod om zonder vooraf goedgekeurde prestaties de markt te betreden wordt omgezet in een aantal globale spelregels. In deze visie vervallen de huidige publieke taken en middelen voor de vaststelling van prestaties en tarieven. Deze komen als privaat initiatief bij de veldpartijen te liggen.
In deze aanpak stuurt de overheid niet op de productstructuur, op ruimte voor innovaties en op de vraag of er voor onverzekerde zorg aparte prestaties moeten zijn. Ook is in deze benadering geen sprake van het publiek organiseren van een grouper.

De consultatie die we hebben gehouden laat zien dat er voor deze visie vooralsnog geen draagvlak is bij de veldpartijen. De meeste brancheorganisaties vinden voor de korte en middellange termijn het vaststellen en beheren van prestaties een wettelijke en dus publieke taak. Op de lange termijn ligt dat mogelijk anders, maar het maximaal privaat beleggen van taken en verantwoordelijkheden per 2015 wordt door partijen over het algemeen niet als haalbaar gezien. Bovendien stellen sommige partijen de voorwaarde dat taakoverheveling gepaard dient te gaan met het aan hen beschikbaar stellen van extra financiële middelen.

Overheveling van taken en verantwoordelijkheden per 2015 zoals ons voor ogen staat, is dus niet reëel. Ook geldt het uitgangspunt dat gegevensverzameling publiek geborgd dient te zijn. Beide leiden tot de conclusie dat de huidige verdeling van publieke en private taken en verantwoordelijkheden in het door VWS omschreven eindmodel niet ingrijpend zal wijzigen. Vrijwel alle werkzaamheden hebben dan nog steeds een publiek karakter.

Vervolgens is het de vraag hoe deze werkzaamheden worden georganiseerd. In de adviesaanvraag van VWS is aangegeven dat de publieke werkzaamheden in één hand bij de NZa komen te liggen. Dit betekent dat er één loket komt voor de publieke functie. Daarmee ontstaat een meer effectieve organisatie, die de continuïteit en kwaliteit

van de publieke taken borgt en met één mond naar belanghebbenden in het veld communiceert. Voor het veld is de transparantie en slagvaardigheid groter als één organisatie belast is met het onderhoud en beheer van de DBC-systematiek.

De meeste veldpartijen doen geen concrete uitspraken over hun bereidheid om taken van DBC-O op termijn over te nemen. Wij stellen dan ook voor dat wij voorzien in het noodzakelijke pakket voor het vaststellen van prestaties en het beheer van de daarvoor benodigde data. Ook de grouper kan binnen dat pakket vallen, als de minister de mening van veldpartijen deelt dat deze vooralsnog publiek dient te worden aangeboden. Als partijen meer of andere prestaties wensen, dan kunnen zij die in eigen beheer en op eigen kosten ontwikkelen. De NZa zal zorgen voor een snelle procedure voor het beoordelen en goedkeuren van voorstellen. Voorlopig zullen wij het publieke takenpakket ijken op het eindbedrag van de meerjarenraming voor DBC-O.

Als de minister minder of meer taken gerealiseerd wenst, dan zullen wij daarbij een balans zoeken tussen de te realiseren taken en de beschikbare middelen.
Voor de lange termijn stellen wij voor dat vanuit deze uitgangssituatie partijen en minister bezien of het publieke pakket aan beheer van prestaties, data en grouper zich leent voor afbouw. Na noodzakelijke wijziging van wetten zijn deze taken dan aan de markt. Zoals eerder gemeld vinden wij dat een logische stap binnen het Zvw-model. Tot die tijd zijn wij bereid om publieke taken op een door wet- en regelgeving bepaald niveau efficiënt te organiseren.

Tot slot: in het belang van veldpartijen, van de betrokken organisaties en de medewerkers van DBC-O en NZa verzoek ik om een spoedig besluit over ons advies. In de eerdere afspraken met uw ministerie en DBC-O is hiervoor uiterlijk 1 juni als streefdatum genoemd.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

Managementsamenvatting

Aanleiding en inleiding
In dit rapport geeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op verzoek van het Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) een advies over de herinrichting van de organisatie van de DBC-systematiek. Het ministerie heeft de NZa gevraagd een duidelijke en werkbare uitsplitsing te maken van publieke en private taken en verantwoordelijkheden in de DBC-systematiek per 2015. Daarbij is door VWS als uitgangspunt meegegeven dat publieke taken publiek belegd dienen te worden bij de NZa. Private taken behoren bij de private veldpartijen belegd te worden, onder private financiering. VWS heeft gevraagd te onderzoeken welke ruimte er is om werkzaamheden te beleggen bij het veld.

In voorliggend advies wordt uitgegaan van het huidige wettelijke kader uit de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Vanuit dat vertrekpunt wordt uiteengezet hoe de huidige verdeling van taken en verantwoordelijkheden binnen de DBC-systematiek eruit ziet en hoe dit per 2015 kan worden verlegd naar het veld.

Bij een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden naar het veld zal de NZa zich meer gaan richten op de invulling van publieke randvoorwaarden en het toetsen daaraan. De NZa garandeert dan een basisfunctie met een serviceloket voor het veld. Aanvullende wensen worden door het veld zelf geïnitieerd en betaald. Per 2015 kunnen daarvoor al de eerste belangrijke stappen worden gezet, door een organisatorische uitgangspositie te creëren van waaruit de vervolgstappen centraal en eenduidig kunnen worden gecoördineerd en in gang gezet. Het is aan de minister om te bepalen hoe snel die stappen hiervoor gezet kunnen worden.

Consultatieronde
Op basis van de consultatie van veldpartijen constateert de NZa dat partijen mogelijkheden zien voor een geleidelijke verschuiving van publiek naar privaat. Het veld vraagt daarbij wel aandacht voor de transitiefase waarin zij nu verkeren. Zo zijn recent nog een aantal belangrijke stappen gezet richting meer gereguleerde marktwerking, met de uitbreiding van vrije tarieven in het B-segment en de doorontwikkeling van de DOT-systematiek. Ook zijn er wijzigingen in bekostigingsstructuren doorgevoerd, zoals de overgang naar prestatiebekostiging. Het stelsel is nog in ontwikkeling en veranderen kost tijd, zeker in een sector waarin het aantal belanghebbenden groot is en de belangen nogal kunnen verschillen.

De meeste partijen vinden dan ook voor de korte en middellange termijn het vaststellen en beheren van prestaties een wettelijke en dus publieke taak is. Op de lange termijn ligt dat mogelijk anders, maar het privaat beleggen van taken en verantwoordelijkheden per 2015 wordt door partijen over het algemeen niet als haalbaar gezien. Bovendien stellen sommige partijen de voorwaarde dat taakoverheveling gepaard dient te gaan met het beschikbaar stellen van extra financiële middelen. Dit sluit echter niet aan bij de uitgangspunten die zijn meegegeven voor dit advies: taken die privaat kunnen worden belegd, dienen ook privaat te worden gefinancierd.

Tijdens de gesprekken met het veld is duidelijk geworden dat er drie thema's zijn, die bijzondere aandacht behoeven bij de verdere uitwerking

van de organisatie van de DBC-systematiek. Deze drie thema's worden hierna kort toegelicht.

Onderhoud tarieven en prestaties
Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering van de ziekenhuiszorg, de Geestelijke Gezondheidszorg en Forensische Zorg zijn de activiteiten met betrekking tot tarief- en prestatieregulering op dit moment vrijwel geheel als publiek aan te merken. Het overgrote deel van de producten ontwikkeld ten behoeve van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek wordt door de NZa beoordeeld en vastgesteld als bindende publiekrechtelijke beslissing. Zonder deze vaststelling hebben de producten geen zelfstandige betekenis in het (declaratie)verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars/patiënten.
De verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren van tarieven en prestaties kan vanaf 2015 in toenemende mate bij het veld worden belegd. Daarmee treedt een verschuiving op, waarbij veldpartijen een groter deel van de voorbereidende werkzaamheden voor hun rekening nemen. Ook is het mogelijk om prestatievormen te introduceren met meer vrijheidsgraden, waarbij zorgaanbieders en verzekeraars een overeenkomst sluiten, en de NZa slechts marginaal toetst. Tenslotte kan ook de intensiteit van onderhoud vanaf 2015 verder worden beperkt tot uiteindelijk één release per jaar. Dit sluit ook aan bij de wensen van het veld om te komen tot een meer stabiel systeem met minder onderhoud en daarmee minder administratieve lasten voor het veld.
Voor de lange termijn zijn er mogelijkheden om de regulering voor sommige zorgvormen helemaal af te bouwen. Dit vraagt echter om een bredere heroriëntatie op de taken van de overheid met betrekking tot de zorg en een aanpassing van de Wmg. Dit past daarom niet binnen de reikwijdte van de opdracht voor een advies.

Beheer MDS-gegevens/DIS
Met betrekking tot het beheer van MDS-gegevens geldt dat het een bewuste keuze is van de wetgever om bevoegdheden tot opleggen van verplichte gegevensaanleveringen toe te kennen aan de NZa. De NZa kan op grond van de Wmg kosteloos de voor haar taken benodigde data rechtstreeks verzamelen vanaf de bron. Als de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van MDS-gegevens privaat wordt belegd, ontstaan er risico's voor de borging van de publieke beschikbaarheid van de data en de uitvoering van de publieke taken van de NZa en andere publieke instanties, zoals het CVZ/Kwaliteitsinstituut. Om die reden is een publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensuitvraag van belang.
Voor de uitvoering van het gegevensbeheer ziet de NZa op dit moment geen mogelijkheden om dit privaat te beleggen. Er bestaat geen sectoroverstijgend initiatief op het gebied van dataverzameling en bovendien bevinden de huidige private initiatieven zich nog in een ontwikkelfase, waardoor er op dit moment onvoldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van de privaat verzamelde data.
Verder is tijdens de consultatie gebleken dat de meeste veldpartijen niet bereid zijn om werkzaamheden over te nemen als hiervoor geen middelen aan hen beschikbaar worden gesteld.
Een echt belangrijk punt voor veldpartijen is de doorlevering van individuele gegevenssets op basis van individuele toestemming aan de brancheorganisaties. De NZa heeft op basis van de uitkomsten van de consultatieronde besloten de huidige werkwijze van doorleveringen zoveel mogelijk te handhaven, voor zover dit ook juridisch haalbaar is. Ook streeft de NZa er naar om de publiek verzamelde data zoveel mogelijk breed toegankelijk te maken.

Grouper
Een grouper is een applicatie die uit datasets (DBC-informatie en zorgactiviteiten) DBC-zorgproducten en add-ons afleidt conform door de NZa vastgestelde beslisbomen van de productstructuur. Van begin af aan heeft de NZa hier een helder standpunt over: elke zorgaanbieder is verplicht op een valide manier producten af te leiden, maar dit hoeft niet via één centrale applicatie. Een grouper als faciliteit voor de veldpartijen volgt immers niet dwingend uit de Wmg. De rol van de NZa beperkt zich tot het stellen van functionele voorschriften. Instellingen zijn vrij hun eigen groupers te kiezen. Het voorschrijven van een centrale grouper zou leiden tot een ongewenste monopolisatie van het declaratieverkeer. Het veld heeft echter aan de NZa gevraagd om in de komende jaren te blijven voorzien in een centrale (publieke) grouper. Mocht de Minister in dit verzoek willen voorzien, dan zal de NZa deze voorziening aanbieden als default-voorziening (vrije keuze) en met toepassing van het profijtbeginsel.

Organisatie van de publieke functie
Uitgangspunt in de adviesaanvraag van VWS is dat de publieke taken bij de NZa worden belegd. Daarmee ontstaat een meer effectieve en eenduidige organisatie en wordt overlap in taken en overlegstructuren voorkomen. Gegeven het door VWS geformuleerd uitgangspunt van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en de wens van borging van de continuïteit en de kwaliteit van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek ligt het voor de hand dat de publieke werkzaamheden die DBC-O uitvoert ook worden ingebed bij de NZa. Dit betekent dat er één loket komt voor de publieke functie. De NZa zal, conform de afspraken hierover in de overeenkomst tussen DBC-O en de NZa, een transitieplan opstellen waarin de transitie verder wordt uitgewerkt aan de hand van het besluit van de minister.

1. Inleiding

1.1 Aanleiding en opdrachtverstrekking

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevraagd te adviseren over een eindmodel per 2015 ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek. In dit eindmodel moet sprake zijn van een duidelijke en werkbare uitsplitsing van publieke en private taken en verantwoordelijkheden. Uitgangspunt is dat de publieke werkzaamheden door, of onder verantwoordelijkheid van, de NZa worden uitgevoerd en bekostigd zoals nu ook het geval is. Private werkzaamheden worden door veldpartijen uitgevoerd en bekostigd.

Achtergrond en aanleiding
Met de introductie van de DBC-systematiek in de zorg is ook de stichting DBC-Onderhoud (DBC-O) in het leven geroepen. Sindsdien ondersteunt DBC-O zowel de NZa als veldpartijen bij de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek. DBC-O werd tot 31 december 2012 door VWS gefinancierd met een subsidie.

Uit hoofde van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) ligt de verantwoordelijkheid voor de prestatie- en tariefregulering op het gebied van de zorg bij de NZa. Hieronder valt ook de regulering in het kader van de DBC-systematiek. VWS heeft in het kader van de heroverweging van de verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private partijen bij de (door)ontwikkeling van de DBC systematiek een besluit genomen over de aansturing en financiering van DBC-O. Dit besluit is verwoord in haar brief van 7 november 2012 (zie bijlage 1). De achtergrond van dit besluit is dat financiering en aansturing van DBC-O door VWS aan de hand van een subsidierelatie niet goed te verenigen is met de verantwoordelijkheid voor de prestatie- en tariefregulering zoals die bij de NZa is belegd. Verder heeft VWS geconstateerd dat door de verdere invoering van prestatiebekostiging er in toenemende mate sprake is van divergerende publieke en private belangen en vraagt dit om een heldere scheiding van publieke en private taken en verantwoordelijkheden.

Door VWS is daarom per 1 januari 2013 de subsidierelatie met DBC-O beëindigd. De verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van alle gesubsidieerde activiteiten van DBC-O is - in de aanloop naar het in dit advies beschreven eindmodel - per die datum verlegd naar de NZa. In plaats van een subsidie is er per 2013 sprake van een opdrachtrelatie tussen de NZa en DBC-O die een maximale looptijd van 2 jaar kent met als einddatum 31 december 2014.

Advies over eindmodel
Parallel hieraan heeft VWS de NZa gevraagd uiterlijk 1 april 2013 de minister te adviseren over een eindmodel per 2015 ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek. Daarbij zijn de volgende uitgangspunten meegegeven (zie opdrachtbrief 7 november 2012, bijlage 1);

- de uitvoering van publieke en private taken zijn gescheiden;
- de NZa is verantwoordelijk voor de uitvoering en financiering van de publieke taken en publieke taken worden bij de NZa belegd.

VWS vraagt in haar opdrachtbrief aan de NZa te onderzoeken welke verantwoordelijkheden meer bij het veld gelegd zouden kunnen worden. Daarvoor dient eerst te worden bepaald welke taken en

verantwoordelijkheden op dit moment als publiek moeten worden aangemerkt en welke ruimte er is om werkzaamheden in het kader van de tarief- en prestatieregulering te beleggen bij veldpartijen. Die vraagstelling sluit ook aan bij de uitgangspunten van het traject Doorlichting Aansturing Zorgstelsel (DAZ), waarin wordt geadviseerd om opnieuw te kijken naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de NZa en veldpartijen ten aanzien van de DBC-systematiek.

De huidige Wmg is het uitgangspunt bij de verdere uitwerking van het model per 1 januari 2015, wat betekent dat prestaties en tarieven een publieke vaststelling behoeven en dat de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van werkzaamheden op het gebied van tarief- en prestatieregulering is belegd bij de NZa. Daarbinnen is het mogelijk om prestatievormen te introduceren met meer vrijheidsgraden. Meer naar de toekomst toe is het denkbaar dat regulering voor sommige zorgvormen wordt afgebouwd.

1.2 Leeswijzer

Dit advies geeft duidelijkheid over welke taken bij de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek publiek en welke privaat zijn en over de wijze waarop de publieke taken het beste kunnen worden georganiseerd. Het advies richt zich op de ziekenhuiszorg, de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de Forensische Zorg (FZ).

In hoofdstuk 2 worden de uitgangspunten voor de verdeling van publieke en private taken benoemd. Het betreft de regelgeving, de huidige verdeling van publieke en private taken en de mogelijkheden om de publieke taak te verkleinen.

In hoofdstuk 3 wordt vastgesteld welke hoofdtaken en deeltaken er te onderscheiden zijn en welke taken maximaal privaat kunnen worden belegd, binnen de huidige Wmg.
Voor de uitwerking van dit onderdeel van het advies is in beeld gebracht:

- de taken die te onderscheiden zijn binnen de DBC-systematiek;
- welke taken maximaal privaat zouden kunnen worden belegd binnen de huidige Wmg (beschrijven van de minimale publieke en dus maximaal private variant);
- welke taken in omvang kunnen worden beperkt (of juist intensivering behoeven).

In hoofdstuk 4 worden de belangrijkste te maken keuzes uitgewerkt. Tijdens de gesprekken met het veld is duidelijk geworden dat er drie thema's zijn, die bijzondere aandacht behoeven bij de verdere uitwerking van de organisatie van de DBC-systematiek. Deze drie thema's zijn:

- onderhoud (en doorontwikkeling) van prestaties en tarieven;
- gegevensverzameling en -beheer;
- beheer grouperapplicatie.

In hoofdstuk 5 wordt de wijze waarop publieke taken bij de NZa worden belegd en de transitie naar het gewenste organisatiemodel beschreven. In dit advies wordt de meest voor de hand liggende mogelijkheid geschetst voor uitvoering van de publiek georiënteerde werkzaamheden door de NZa. Nadat besluitvorming over dit advies heeft plaatsgevonden, zal een implementatieplan worden opgesteld.

1.3 Totstandkoming advies

Dit advies is tot stand gekomen na diverse overleggen met brancheorganisaties, zowel ambtelijk als bestuurlijk. Daarnaast is er een brede consultatie geweest, waarin is verkend welke mogelijkheden veldpartijen zelf zien om taken en verantwoordelijkheden binnen de DBC-systematiek in eigen hand te nemen. In dit advies zijn de reacties van veldpartijen verwerkt.

Negen betrokken partijen hebben schriftelijke gereageerd op het consultatiedocument. Deze partijen zijn onder te verdelen in de volgende vier categorieën:

- Zorgverzekeraars
- Zorginstellingen
- Medisch specialisten
- College voor Zorgverzekeringen (Kwaliteitsinstituut)

De antwoorden van DBC-O op de consultatievragen zijn bijgevoegd in paragraaf 4.4, inclusief reactie van de NZa.

De consultatie gaf aanleiding om de uitvoeringskeuzes zoals gepresenteerd in hoofdstuk 4 op een aantal onderdelen aan te passen. De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van het consultatiedocument zijn:

- Data: veldpartijen hebben vrijwel unaniem aangegeven veel waarde te hechten aan de doorlevering van data aan brancheorganisaties. De NZa wil, voor zover juridisch mogelijk, de huidige werkwijze van doorleveringen continueren.
- Grouper: indien de minister daartoe besluit zal de NZa in de komende jaren voorzien in een centrale grouper, als default-voorziening en middels toepassing van het profijtbeginsel.

2. Uitgangspunten publiek en privaat

2.1 Regelgeving

De Wmg bepaalt dat zorg niet in rekening mag worden gebracht dan nadat daartoe door de NZa een prestatiebeschrijving is vastgesteld met een bijbehorend tarief (maximumtarief, bandbreedtetarief of vrij tarief). Zie daarvoor artikel 35 van de Wmg. Dit betekent dat er voor declaratie van zorgproducten in ieder geval een beschikking van de NZa moet liggen waarin prestatiebeschrijvingen met een tarief(soort) voor deze producten zijn vastgesteld[1].

Voor het maken van een onderscheid tussen publieke en private activiteiten in de huidige situatie (2013) dient per activiteit te worden bezien in hoeverre deze activiteiten de NZa ondersteunen bij de uitvoering van haar wettelijke taken, en waarvoor zij de (juridische) verantwoordelijkheid draagt. Die activiteiten zullen in ieder geval als publieke activiteiten moeten worden bestempeld. Daartoe kan telkens de vraag worden gesteld in hoeverre een activiteit moet worden uitgevoerd om op voldoende wijze invulling te geven aan de uitvoering van deze wettelijke taken. En specifiek ten aanzien van de taken van DBC-O: welke activiteiten zou de NZa zelf moeten uitvoeren in geval DBC-O deze taken niet zou uitvoeren? Wie uiteindelijk gebruik maakt van de vast te stellen zorgprestaties en tarieven is derhalve niet bepalend voor de bepaling of een activiteit publiek of privaat is.

De werkzaamheden van DBC-O spelen een centrale rol bij de vaststelling van de prestaties en tarieven door de NZa. Het gaat daarbij in het bijzonder om het doorontwikkelen, in stand houden en beheren van het DBC-systeem.
De werkzaamheden van DBC-O werden lange tijd gefinancierd middels een door VWS verstrekte subsidie. Omdat vrijwel alle gesubsidieerde werkzaamheden van DBC-O zijn gericht op de ondersteuning van de NZa bij de uitvoering van haar wettelijke taken heeft de minister besloten de subsidierelatie met DBC-O te beëindigen en de verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing per 2013 te verleggen naar de NZa.

Op dit moment is sprake van een tijdelijke opdrachtrelatie tussen de NZa en DBC-O. Deze opdrachtrelatie kent een maximale looptijd van 2 jaar met als einddatum 31 december 2014 en kan in zijn huidige vorm niet worden verlengd.

2.2 Huidige verdeling publiek en privaat

Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering van de ziekenhuiszorg, de GGZ en FZ zijn de activiteiten van DBC-O vrijwel geheel als publiek aan te merken. Het gaat dan in ieder geval om de activiteiten die samenhangen met;
- De vaststelling en het onderhoud (doorontwikkeling) van DBC-zorgproducten/DBC's en alle onderdelen van deze prestaties zoals zorgactivteiten, afleidingsregels, registratieregels, typeringslijsten, etc.
- De vaststelling en het onderhoud (doorontwikkeling) van tarieven (voor zover er sprake is van tariefregulering), inclusief

[1] Uitzonderingen in het Bub daargelaten.

kostprijsonderzoeken, normtijdenonderzoek, tariefberekeningen en impactanalyses.
- De uitvoering van de regelingen inzake de verplichte gegevensaanleveringen (Minimale DataSet), waaronder het onderhoud van de regelingen, beheer DIS, handhaving gegevensaanleveringen, doorlevering van gegevens aan publieke organisaties en het afhandelen van Wob-verzoeken.
- Een deel van de voorlichtende werkzaamheden.

De activiteiten die DBC-O op dit moment verricht ten behoeve van het veld, en welke niet direct bijdragen aan de uitvoering van de taken van de NZa, worden in de huidige situatie als privaat aangemerkt. Het gaat grofweg om de navolgende twee categorieën van activiteiten:
- De omvang van de voorlichtende functie over de werking van de DBC-systematiek. Een basisserviceniveau is onderdeel van de publieke taak. Het uitvoeren van analyses ten behoeve van veldpartijen is geen publieke taak. Dit volgt namelijk niet uit de Wmg.
- Faciliteiten voor veldpartijen die niet dwingend uit de Wmg volgen. Dit gebeurt zeer beperkt, alleen de grouper en de OHW grouper kwalificeren zich hiervoor.

Dat er sprake is van publieke taken blijkt ook uit het feit dat het overgrote deel van de producten die DBC-O ontwikkelt en oplevert door de NZa worden beoordeeld en vastgesteld als bindende publiekrechtelijke beslissing, zoals bestuursorganen dat doen op grond van wettelijke bevoegdheden. Zonder vaststelling hebben deze producten geen zelfstandige betekenis in het (declaratie)verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

2.3 Verkleinen van de publiek taak

Uit huidige wet- en regelgeving volgt dat de NZa op dit moment niet fundamenteler taken rond prestaties en tarieven kan afstoten. Voor zover die wens bestaat, is het goed om op te merken dat dit om aanpassing van de Wmg vraagt en zeker niet haalbaar is binnen de voor de invoering van het model gestelde termijn (1-1-2015). Via het DAZ-traject zijn hiertoe door de NZa een aantal voorstellen gedaan. Het is aan VWS om deze voorstellen te beoordelen en hierin nadere keuzes te maken. Keuzes over meer vrijheidsgraden worden derhalve niet in het kader van de voorliggende besluitvorming over de taak- en verantwoordelijkheidsverdeling binnen de DBC-systematiek gemaakt, maar worden wel kort beschreven als perspectief voor de lange termijn.

Wel zijn er mogelijkheden om gegeven de Wmg, het onderhoudsniveau terug te brengen, door het aantal releases te beperken en alleen bij grote knelpunten de hoognodige aanpassingen door te voeren. Dit kan dan ook al op redelijk korte termijn z'n beslag krijgen en betekent dat de NZa een meer afwachtende houding zal gaan aannemen en verzoeken van veldpartijen zal toetsen aan het NZa-beleid. Dit is al een behoorlijke wijziging ten opzichte van de bestaande werkelijkheid en vraagt van het veld om zelf te voorzien in een aanvraag tot het vaststellen van een prestatiebeschrijving en (voor zover er sprake is van een gereguleerd tarief) om zelf te voorzien in een onderbouwde aanvraag tot het vaststellen van een tarief. De verantwoordelijkheid en bevoegdheid tot vaststelling berust op grond van de wet bij de NZa.

Voor het doorvoeren van een dergelijke wijzigingen zijn heldere afspraken met veldpartijen cruciaal en is het noodzakelijk dat de bestaande NZa-beleidsregels worden aangepast. Daarbij zal in ieder

geval de bepaling over de ambtshalve vaststelling moeten worden aangepast en zal ook een nieuw toetsingskader moeten worden ontwikkeld. Bovendien zal in het beleid moeten worden voorzien in een terugvalscenario voor het geval veldpartijen niet (tijdig) komen tot een voldoende (door alle partijen) voldragen voorstel, waardoor de beschikbaarheid van een adequate basisfunctie in gevaar komt. Dergelijke ingrijpende veranderingen in het reguleringsregime zijn een eerste stap op weg naar het verkleinen van de publieke taak.

3. Taken en verantwoordelijkheden in kaart: verdeling publiek en privaat

Tabel 1 (zie volgende pagina's) bevat een gedetailleerde schematische uitwerking van de uitsplitsing van publieke en private taken en verantwoordelijkheden bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek. In de tabel worden 12 hoofdtaken onderscheiden en een aantal deeltaken.

Voor iedere deeltaak in tabel 1 is aangegeven:
- wie de taak nu *uitvoert* (2013);
- of de *verantwoordelijkheid* voor de betreffende taak publiek is of privaat (2013);
- of de *verantwoordelijkheid* voor de betreffende taak per 2015 privaat kan worden belegd;
- of de publieke taak door de NZa zelf moet worden *uitgevoerd* of dat deze ook onder verantwoordelijkheid van de NZa zou kunnen worden *uitbesteed;*
- of het mogelijk is de publieke taak te *beperken* of dat juist *intensivering* gewenst is.

Per hoofdtaak is aangegeven wat de argumentatie is voor de gemaakte keuzes en is kort toegelicht waarop de keuzes zijn gebaseerd.

Voor het maken van een onderscheid tussen publieke en private taken is per taak gekeken in hoeverre deze wordt uitgevoerd ten behoeve van de publieke verantwoordelijkheid. Publieke taken zijn dan die taken die in wet- en regelgeving zijn opgedragen aan de NZa en waarvoor de NZa (juridische) verantwoordelijkheid draagt, of die onlosmakelijk zijn verbonden met deze wettelijke taken of de NZa daarin ondersteunen.

Ook is in beeld gebracht welke mogelijkheden er zijn om de verantwoordelijkheid voor taken meer bij het veld beleggenen de omvang en intensiteit van de publieke taak te beperken.
Het verkleinen van de publieke verantwoordelijkheid en het vergroten van de private verantwoordelijkheid betekent een wijziging in verantwoordelijkheidsverdeling en financiering. Voor taken waarbij de verantwoordelijkheid bij het veld komt te liggen, geldt dat de financiering door het veld zelf zal moeten worden opgebracht.

Samengevat zijn de volgende varianten denkbaar:

Verantwoor-delijkheid*	Financiering	Uitvoering
Publiek	Publiek	Publiek, in eigen beheer NZa
Publiek	Publiek	Privaat, uitbesteding en zo nodig aanbesteding door NZa
Privaat	Privaat	Privaat, door veldpartijen (binnen publieke randvoorwaarden), eventueel ondersteund door een derde

* Publiek betekent hier dat VWS de hoofdopdrachtgever is en dat de NZa op grond van haar bevoegdheden in de Wmg de uitvoerende partij is.

Tabel 1

	Hoofdtaken		Taak specifiek	Wie voert nu uit (2013)	Verantwoordelijkheid publiek/ privaat 2013	Verantwoordelijkheid publiek/ privaat 2015	Eventuele uitbesteding door NZa	Publieke taak intensiveren /inperking/ neutraal	Toelichting
A	**Regelgeving DBC-systematiek**	1	Beleidsregel toetsingskader	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	Regelgeving blijft, gegeven de huidige WMG, altijd een taak van de NZa. Een taak die ook niet uit te besteden is. Het verschuiven van de verantwoordelijkheid voor onderhoud van prestaties en tarieven naar het veld vraagt om een helder toetsingskader. De NZa zou vooraf voldoende duidelijkheid moeten geven over de publieke randvoorwaarden, waaraan prestatie- en tariefverzoeken van het veld moeten voldoen, temeer omdat ook tussentijdse toetsmomenten in het uitvoeringsproces komen te vervallen. Ook zal in de beleidsregels moeten worden opgenomen dat naast ambtshalve vaststelling ook vaststelling op aanvraag mogelijk is.
		2	Beleidsregel tariefprincipes	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		3	Beleidsregels prestaties en tarieven	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		4	Beleidsregels kostprijsmodel	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		5	Nadere regels Minimale Dataset (MDS)	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		6	Nadere regels registratie, validatie/afleiding, declaratie, informatie	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		7	Nadere regels kostprijsaanleveringen	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		8	Tariefbeschikkingen	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
B	**Doorontwikkeling prestaties**	1	Opstellen doorontwikkelagenda	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	De NZa stelt in overleg met veldpartijen een doorontwikkelagenda en een meerjarenplanning op. De doorontwikkelagenda bevat (fundamentele) verbeterpunten van de DBC-systematiek (prestaties/tarieven/regelgeving) met een beleidsmatig karakter en waarbij doorontwikkeling ook vanuit publiek oogpunt gewenst is. Hierbij worden afspraken gemaakt over welke doorontwikkelpunten publiek dan wel privaat worden uitgevoerd. In de huidige situatie worden de doorontwikkelpunten voor het overgrote deel publiek uitgevoerd. Ook wanner het veld in gebreke blijft zal de NZa dit doorontwikkelpunt ter hand moeten nemen. Na realisatie van de belangrijkste verbeterpunten t.a.v. prestaties en tarieven op de doorontwikkelagenda zal op termijn een uitgedunde doorontwikkelagenda overblijven. Deze doorontwikkelpunten zullen vooral te maken hebben met ondersteunende regelgeving en in veel mindere mate met prestaties en tarieven.
		2	Separate opdracht doorontwikkeling	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		3	Uitvoeren doorontwikkeling	NZa/DBC-O/ Veld	publiek	publiek/privaat	Ja	Inperken	
		4	Toetsen en accorderen uitwerking (verder onder D)	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	
C	**Doorontwikkeling tarieven**	1	Opstellen doorontwikkelagenda	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		2	Separate opdracht doorontwikkeling	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		3	Uitvoeren doorontwikkeling / niet-regulier kostprijsonderzoek	NZa/DBC-O/ Veld	publiek	publiek/privaat	Ja	Inperken	
		4	Toetsen en accorderen uitwerking (verder onder E)	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	

D	**Onderhoud prestaties**	1	Opdracht publieke wijzigingen	NZa	publiek	publiek	Nee	Inperken	Na realisatie van de beleidsrijke verbeterpunten op de doorontwikkelagenda, kan het ambtshalve onderhoud worden beëindigd. Er ligt dan een stabiele basisset, waarvan de verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren bij het veld kan worden gelegd. Veldpartijen kunnen daartoe prestatie- en tariefverzoeken indienen bij de NZa (al dan niet ondersteund door een externe partij), die vervolgens door de NZa worden beoordeeld. Het niveau van onderhoud kan worden beperkt, vier releases per jaar is bij een stabiele basisset niet meer nodig. Het streven is op termijn één release per jaar.
		2	Indienen en onderbouwen wijzigingsverzoeken	Veld/DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
		3	Ondersteunen/adviseren bij wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek/privaat	privaat	Nvt	nvt	
		4	Advisering CVZ (kleuring/effectiviteit)	DBC-O	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		5	Verzamelen wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		6	Toetsen en accorderen uitwerking wijzigingsverzoeken	NZa	publiek	publiek	Ja	Intensiveren	
		7	Uitwerken (technisch) wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek	privaat	Nvt	nvt	
		8	Impactanalyses en verantwoording	DBC-O	publiek	privaat	Nvt	nvt	
E	**Onderhoud tarieven**	1	Opdracht publieke wijzigingen	NZa	publiek	publiek	Nee	Inperken	
		2	Indienen en onderbouwen wijzigingsverzoeken	Veld/DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
		3	Ondersteunen/adviseren bij wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek/privaat	privaat	Nvt	nvt	
		4	Verzamelen wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		5	Toetsen en accorderen uitwerking wijzigingsverzoeken	NZa	publiek	publiek	Ja	Intensiveren	
		6	Uitwerken (technisch) wijzigingsverzoeken	DBC-O	publiek	privaat	Nvt	nvt	
		7	Verzamelen en verwerken kostprijzen/normtijden	NZa/DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		8	Bepalen van de toe te passen tariefprincipes	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		9	Bepalen inputvariabelen honoraria (BKZ/fte's e.d.)	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		10	Productprijsberekening	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		11	Impactanalyses en verantwoording	NZa/DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	

Tabel 1 (deel 2)

F	**Afstemming (veld)partijen**	1	Afstemming regelgeving	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	Veldpartijen worden zelf verantwoordelijk voor de uitwerking van prestaties en dragen daarmee ook zorg voor de afstemming. Tariefregulering is en blijft een publieke taak, maar kan als gevolg van de liberalisering verder worden ingeperkt. Regelgeving, doorontwikkeling, beoordelingen (t.b.v. vaststelling van prestaties en tarieven) zijn publieke verantwoordelijkheden en vragen ook om publiek georganiseerde afstemming met (veld)partijen.
		2	Afstemming doorontwikkelagenda	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		3	Afstemming beoordelingen prestaties en tarieven	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		4	Afstemming technisch uitwerking prestaties	DBC-O	publiek	privaat	Nvt	nvt	
		5	Afstemming technisch uitwerking tarieven	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Inperken	
		6	Afstemming met VWS en CVZ	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
G	**Beheer en beschikbaar stellen prestaties en tarieven**	1	Beheer prestatietabellen en toelichtingen (o.a. zorgproductentabel, typeringslijsten, zorgactiviteitentabel)	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	Wat de NZa vaststelt, zal ze ook moeten beheren. Een beslissing die de NZa neemt, zal moeten voldoen aan de eisen van de Algemene wet bestuursrecht en de Wmg. Dat betekent onder andere dat de NZa een besluit voldoende moet motiveren. Ook zal aan het besluit een zorgvuldige belangenafweging ten grondslag moeten liggen. Daartoe dient de NZa een volledig dossier op te bouwen waarmee aantoonbaar sprake is van een zorgvuldige belangafweging die resulteert in een deugdelijke motivering. In voorkomende gevallen zal de NZa in een bezwaar- of beroepsprocedure moeten kunnen uitleggen hoe en waarom zij tot bepaalde beslissingen is gekomen. De NZa zal haar beslissingen ook op de voorgeschreven wijze bekend moeten maken en hier toereikende voorlichting over moeten geven,
		2	Beheer tarieftabellen en toelichtingen (o.a. tarieventabel, normtijdentabel)	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		3	Beheer ondersteunende tabellen (o.a. afleidingstabllen, aanspraaktabellen, beroepentabel)	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		4	Beschikbaar stellen releases	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		5	Beheer kostprijzen	NZa/DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		6	Beheer verantwoordingsinformatie	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		7	Beheer en beschikbaar stellen regelgeving bij prestaties en tarieven	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	

Tabel 1 (deel 3)

H	**Beheer en beschikbaar stellen MDS-gegevens**	1	Opleggen aanleververplichting	NZa	publiek	publiek	Ja	Inperken	Verzamelen en beheer van productiedata is op dit moment een publieke verantwoordelijkheid. Op grond van de Wmg kan de NZa gegevens en inlichtingen opvragen die zij nodig acht voor de uitvoering van haar wettelijke taken, zoals de taken op het gebied van tarief- en prestatieregulering en toezichttaken. De gegevens worden verzameld op basis van verplichtende nadere regels aan individuele zorgaanbieders. Dit publieke karakter van de gegevensverzameling blijft gehandhaafd en de gegevensverzameling wordt door de NZa in eigen beheer uitgevoerd. Wel kunnen private initiatieven op het gebied van coördinatie van aanlevering verder vorm krijgen. Publiek verzamelde data wordt zoveel mogelijk publiek toegankelijk gemaakt. Voor zover dit juridisch ook mogelijk is, zal de NZa de doorlevering van de individuele datasets aan branche verenigingen continueren op basis van individuele toestemming van instellingen.
		2	Verzamelen MDS-gegevens	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Inperken	
		3	Verzamelen niet-MDS-gegevens	DBC-O	privaat	privaat	nvt	nvt	
		4	Loketfunctie aanlevering MDS-gegevens	DBC-O	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		5	Kwaliteitsborging MDS-gegevens	DBC-O	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		6	Beschikbaar stellen MDS-gegevens openbare dataset	DBC-O	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	
		7	Beschikbaar stellen individuele MDS-gegevens aan brancheverenigingen	DBC-O	privaat	privaat	nvt	nvt	
I	**Beheer grouper**	1	Beheer zorgproductenviewer	DBC-O	publiek	publiek	Ja	Inperken	Faciliteiten voor veldpartijen die niet dwingend uit de Wmg volgen kunnen worden overgelaten aan het veld. Het gaat dan bijvoorbeeld om de grouper en de OHW grouper. Voor de zorgproductenviewer geldt dat deze gekoppeld aan de tariefapplicatie beperkter vormgegeven zou kunnen worden.
		2	Beheer DBC-tariefapplicatie	NZa	publiek	publiek	Ja	Neutraal	
		3	Beheer grouper	DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
		4	Beheer OHW-grouper	DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
J	**Voorlichting**	1	Helpdesk / Informatielijn	NZa/DBC-O	publiek/privaat	publiek	Nee	Inperken	De helpdeksfunctie en communicatiefunctie zijn publieke taken. Een basisserviceniveau is onderdeel van de publieke taak. Dit betreft vooral toelichting op de regelgeving maar geen consultancyfunctie. Zo is het desgevraagd uitvoeren van analyses ten behoeve van veldpartijen geen publieke taak. Dit volgt namelijk niet uit de Wmg.
		2	Ontwikkeling en beheer e-learning modules	DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
		3	Gebruikersbijeenkomst	DBC-O	privaat	privaat	Nvt	nvt	
		4	Communicatie releases (o.a. nieuwsbrieven)	NZa/DBC-O	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
		5	Communicatie regelgeving (o.a. circulaires)	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
K	**Beoordelen en vaststellen prestaties en tarieven**	1	Beoordelen verantwoordingsinformatie	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	Het wettelijk kader rondom tarief- en prestatie-regulering biedt ruimte om prestatiebeschrijvingen en tarieven niet alleen ambtshalve vast te stellen, maar ook op aanvraag van een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar. Het beoordelen van prestaties en tarieven en verantwoordeingsinformatie behoeft daarom intensivering.
		2	Beoordelen prestaties en tarieven	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	
		3	Vaststellen prestaties en tarieven door RvB	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	
L	**Juridische afwikkeling**	1	Afhandeling WOB-verzoeken	NZa	publiek	publiek	Nee	Neutraal	Een beslissing die de NZa neemt zal voldoende moeten worden gemotiveerd. In voorkomende gevallen zal de NZa in een bezwaar- of beroepsprocedure zelf moeten kunnen uitleggen hoe en waarom zij tot bepaalde beslissingen is gekomen.
		2	Ondersteuning bij WOB-verzoeken	DBC-O	publiek	vervallen	nvt	nvt	
		3	Afhandeling Beroep en Bezwaarzaken	NZa	publiek	publiek	Nee	Intensiveren	
		4	Ondersteuning bij Beroep en Bezwaarzaken	DBC-O	publiek	vervallen	nvt	nvt	

Tabel 1 (deel 4)

4. Uitwerking publiek en privaat

Voor de verschillende te onderscheiden taken bij de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek zijn in tabel 1 de mogelijkheden en consequenties uitgewerkt. De belangrijkste te maken keuzes richten zich op:
(1) onderhoud (en doorontwikkeling) van prestaties en tarieven en
(2) gegevensverzameling en -beheer
(3) beheer grouperapplicatie

In dit hoofdstuk worden deze keuzes verder uitgewerkt. Voor de overige onderdelen uit tabel 1 geldt dat de keuzes veelal logischerwijs voortvloeien uit de keuzes m.b.t (1) en (2):
- het vergroten van de private verantwoordelijkheid betekent dat de NZa zich meer zal richten op het vaststellen van publieke randvoorwaarden en het opstellen en hanteren van toetsingskaders.
- afstemming en beheer van publieke taken is een publieke verantwoordelijkheid; afstemming en beheer van private taken is een private verantwoordelijkheid.

4.1 Onderhoud van prestaties en tarieven

4.1.1 Wettelijk kader

De Wmg bepaalt dat zorg niet in rekening mag worden gebracht en betaald dan nadat daartoe door de NZa een prestatiebeschrijving is vastgesteld met een bijbehorend tarief. Het kan hierbij gaan om een maximumtarief, bandbreedtetarief of vrij tarief (zie artikel 35 Wmg). Dit behoudens zorg die (deels) is uitgezonderd van regulering in het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg. Dit betekent dat er voor declaratie van zorgproducten in ieder geval een beschikking van de NZa moet liggen waarin prestatiebeschrijvingen met een tarief(soort) voor deze producten zijn vastgesteld, al dan niet voorafgegaan door een aanwijzing van de minister.

Het wettelijk kader rondom tarief- en prestatieregulering biedt echter ruimte voor het maken van keuzes. Deze ruimte is tot nu toe beperkt benut. Voor vaststelling van prestatiebeschrijvingen en tarieven geldt namelijk dat dit op aanvraag van een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar dan wel ambtshalve kan gebeuren. Dat betekent dat er ruimte is voor private initiatieven in de (door)ontwikkeling van prestaties. Het huidige DBC-beleid gaat uit van ambtshalve vaststelling waarbij ook verzoeken van veldpartijen worden betrokken in de publieke doorontwikkeling (zie bijlage 2).

Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering van de ziekenhuiszorg, de GGZ en FZ zijn de activiteiten met betrekking tot tarief- en prestatieregulering vrijwel geheel als publiek aan te merken. Het overgrote deel van de producten[2] ten behoeve van de (door)ontwikkelingen en het beheer van de DBC-systematiek worden door de NZa beoordeeld en vastgesteld als bindende publiekrechtelijke maatregel. Zonder vaststelling hebben deze producten geen zelfstandige betekenis in het (declaratie)verkeer tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. De Raad van Bestuur van de NZa stelt dan ook complete releases vast. Zonder goedkeuring en vaststelling door de NZa kunnen wijzigingen in onderdelen hiervan niet doorgevoerd worden.

[2] Zoals productentabellen, tarieventabellen, afleidingstabellen, validatietabellen, zorgactiviteitentabellen, toelichtingen, typeringslijsten, registratieregels, etc.

4.1.2 Advies model 2015

Gezien het huidige beleid, vindt het onderhoud van het DBC-systeem op dit moment, met inachtneming van de input die veldpartijen leveren, nog ambtshalve plaats. De Wmg biedt echter ruimte voor een minder actieve rol voor de NZa en een actievere rol door veldpartijen. Aanpassingen van het DBC-systeem worden dan vooral doorgevoerd op basis van onderbouwde verzoeken uit het veld en minder uit eigen beweging door de NZa. Dit laat echter onverlet dat de verantwoordelijkheid voor dit prestatiesysteem binnen de huidige Wmg bij de NZa berust. De NZa dient op grond van de wet immers de tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen en zal vanuit het publieke belang van betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit altijd een publieke toets moeten blijven uitvoeren.

Randvoorwaarde voor een verschuiving in de rolverdeling is dat de belangrijkste verbeterpunten op de doorontwikkelagenda (in relatie tot de productstructuur) zijn gerealiseerd en er geen fundamentele wijzigingen meer nodig zijn. Er zal dan alleen nog sprake zijn van periodieke herijking van de (gereguleerde) tarieven en basaal (regulier) onderhoud van de prestaties. Dit tenzij systeemveranderingen, zoals de invoering van integrale tarieven, uitkomstbekostiging of de invoering van verkorte DBC-zorgproducten, aanleiding vormen voor meer ingrijpend publiek onderhoud of een andere rolverdeling. Dit laat onverlet dat veldpartijen zelf ook kunnen verzoeken om een ingrijpende publieke wijziging nadat zij de noodzaak hiervan aannemelijk hebben gemaakt.

Zodra er een stabiele basisset ligt waarin de grote systeemwijzigingen zijn verwerkt, kan de verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren dus bij het veld worden belegd. Daarmee treedt een geleidelijke verschuiving op van publiek naar privaat, in die zin, dat veldpartijen een belangrijk deel van de voorbereidende werkzaamheden voor hun rekening nemen. Veldpartijen kunnen daartoe prestatie- en tariefverzoeken voorbereiden/uitwerken en vervolgens indienen bij de NZa, waarna de NZa deze toetst aan de publieke belangen uit de Wmg.
Veldpartijen beslissen daarbij zelf of ze de voorbereiding van de verzoeken in eigen beheer doen of bij een externe partij (privaat gefinancierd) willen beleggen.

Om deze werkwijze mogelijk te maken zal de NZa voorzien in een aangepaste aanvraagprocedure (inclusief heldere toelichting), toetsingskaders toegespitst op verzoeken van veldpartijen en daarop afgestemde aanvraagformulieren, zodat vooraf duidelijk is waar een verzoek in ieder geval aan zal moeten voldoen.

Ook zijn er mogelijkheden dat veldpartijen een nog grotere rol op zich nemen bij het onderhoud van de zorgproductstructuur, door ruimere prestatiebeschrijvingen of door invoering van een facultatieve DBC. Als er een overeenkomst is tussen een aanbieder en een verzekeraar, zal de NZa de DBC vaststellen en slechts marginaal toetsen op randvoorwaarden zoals transparantie.

Tenslotte kan ook de intensiteit van onderhoud kan worden beperkt. Vier releases per jaar (zoals nu het geval is voor de ziekenhuiszorg) is bij een stabiele basisset niet meer nodig. Het streven is dan één release per jaar (voor de GGZ/FZ is reeds sprake van één release per jaar). De NZa zal in de loop der tijd dus een minder actieve rol op zich nemen bij prestatie- en tariefwijzigingen, maar wel voorzien in een procesbeschrijving en inhoudelijk toetsingskader. Ook zal de NZa investeren in beoordelingscapaciteit, benodigde kennis en het beheer van de systematiek.

Wanneer sprake is van een stabiele basisset verschilt wel per sector. Per 2015 kan de regelgeving zo aangepast worden zodat bovengenoemde verschuiving van taken in gang gezet kan worden.

Meer naar de toekomst toe valt nog te denken aan een ontwikkeling, waarbij de vrijheidsgraden nog verder worden opgevoerd, door aanpassing van de Wmg (zie verder bijlage 3):

- Afschaffing van prestatieregulering voor een of meer specifieke zorgterreinen (bijv. bepaalde prestaties of delen van het aanvullend pakket): de prestatiebeschrijvingen hoeven niet meer door de NZa te worden vastgesteld. Dit vereist aanpassing van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.
- Algehele afschaffing van prestatieregulering. Dit vereist aanpassing van de Wmg.

De ontwikkeling van zorgstandaarden via het Kwaliteitsinstituut kan hierbij een rol spelen. Dergelijke zorgstandaarden kunnen mogelijk op termijn de functie van prestatiebeschrijvingen als uniforme onderhandelings- en inkooptaal overnemen. Dit kan ertoe bijdragen dat door de overheid opgelegde prestatiebeschrijvingen op den duur overbodig worden.

4.1.3 Uitkomsten consultatie

Branches van zorgverzekeraars, medisch specialisten en de meeste zorginstellingen zijn het ermee eens dat de verantwoordelijkheid bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek een publieke verantwoordelijkheid is. Ook het CVZ onderschrijft dit. Partijen geven aan veel waarde te hechten aan een stabiele prestatie- en tariefstructuur en zien hier op de korte en middellange termijn alleen mogelijkheden voor, indien er sprake is van een publieke borging van deze taken en verantwoordelijkheden.
Veldpartijen hebben aangegeven bereid te zijn op termijn zelf een grotere rol te gaan vervullen bij het onderhoud van prestaties en tarieven, maar zien wel een verschil in transitiefase per zorgmarkt.
Alleen door GGZNL, RN en ZKN is aangegeven dat zij de visie van de NZa niet delen omdat zij de verantwoordelijkheid voor de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek in de huidige situatie als privaat zien.

De meeste partijen geven aan behoefte te hebben aan een meer stabiel systeem met minder onderhoud en daarmee ook een lagere administratieve last voor veldpartijen. Men heeft behoefte aan rust en een lagere intensiteit in wijzigingen. Wel dienen er voldoende vrijheidsgraden te zijn om innovaties en dergelijke een goede plek te (blijven) geven. Een zekere standaardisatie in de productstructuur en tarieven blijft voor partijen een belangrijk uitgangspunt en vraagt om een publiek beheer. Te denken valt hierbij aan de producten die behoren bij de DBC-systematiek, zoals prestatie en tarieftabellen, typeringslijsten, zorgactiviteitentabellen, afleidingstabellen, etc.

Partijen zien mogelijkheden voor een geleidelijke verschuiving van publiek naar privaat als het gaat om het initiëren, voorbereiden en uitwerken van wijzigingen voor in de DBC-systematiek. Hierbij moet echter wel rekening worden gehouden met de ontwikkelingsfase per sector en met de mogelijkheid om meer vrijheidsgraden te introduceren. 2015 zou dan kunnen gelden als start van deze transitie. Een volledige/directe verschuiving van deze taak van publiek naar privaat per 1 januari 2015 wordt door de meeste partijen als niet reëel gezien.

Daarbij speelt ook een rol dat veldpartijen in toenemende mate te maken hebben met divergerende belangen. Omdat de markt nog volop in beweging is, zien partijen problemen ontstaan bij een te snelle verschuiving van deze taak naar veldpartijen. Hier worden een aantal redenen voor genoemd:
- Overgang naar andere bekostigingssystemen/productstructuren zorgt ervoor dat partijen in de onderhandeling op basis van de prestaties en tarieven aan elkaar moeten wennen. Indien dan ook gezamenlijk moet worden doorontwikkeld is de kans op consensus in de voorstellen kleiner en daarmee is de kans ook groter dat de NZa sturing moeten geven.
- Sommige partijen geven aan dat er sprake kan zijn van kennisasymmetrie waardoor zij onevenredig nadeel zouden kunnen ondervinden bij een te snelle verschuiving van publiek naar privaat. Zo geven verzekeraars aan dat aanbieders bij prestatiewijzigingsverzoeken meer informatie hebben (o.a. door toegang tot DIS) en mogelijk minder in de gelegenheid zijn hier op een adequate

manier op te reageren. Kleinere branchepartijen maken zich zorgen dat bij een verschuiving van deze taak de belangen van grote partijen veel zwaarder zullen wegen. Het voordeel van het publiek regelen is dat er een onafhankelijke overheid tussen staat.

Het CVZ vraagt ook aandacht voor hun adviesrol bij de wijzigingsverzoeken van prestaties. Dit betreft veelal innovaties. Het CVZ stelt vast of gewijzigde prestaties effectief en kosteneffectief zijn. Er is hier een belangrijk publiek belang als het gaat om transparantie van deze innovaties, mede om te voorkomen dat (nog) onverzekerde zorg wordt vastgelegd als reguliere verzekerde zorg. Voor dit onderdeel heeft het CVZ nu een onderaanneem-constructie bij DBC-O. Het snel en goed toetsen van (gewenste) innovaties binnen het domein van de verzekerde zorg blijft ook per 2015 een belangrijke zaak.

4.1.4 Reactie NZa

Uitgaande van de huidige wet- en regelgeving rondom de tarief- en prestatieregulering is de verantwoordelijkheid voor (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek een publieke verantwoordelijkheid. In hoofdstuk 2 is dit uitgebreid toegelicht. Deze publieke taken worden ook publiek gefinancierd. De minister heeft bij haar adviesverzoek verder benadrukt dat private taken privaat gefinancierd dienen te worden.
De NZa kan zich niet vinden in de reactie van een enkele partijen dat taken rondom (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek in de huidige situatie privaat zouden zijn (en moeten blijven). Bovendien geven deze partijen geen antwoord op de vraag of zij dan ook bereid zijn deze taken privaat te financieren. Daarentegen pleit een enkele partij zelfs voor het beschikbaar stellen van middelen aan het veld. Het publiek financieren van private taken is door de minister echter op voorhand uitgesloten.

De NZa constateert verder dat er sprake is van een brede consensus als het gaat om de behoefte voor stabiliteit en rust, alsook voor mogelijkheden voor een geleidelijke verschuiving van publiek naar privaat als het gaat om het initiëren, voorbereiden en uitwerken van wijzigingen voor in de DBC-systematiek. Een goede publieke borging van de systematiek is daarvoor echter wel een randvoorwaarde.

Uit de Wmg volgt dat de NZa op dit moment niet fundamenteler taken rond prestaties en tarieven kan afstoten. Voor zover die wens bestaat, is daarvoor aanpassing van de Wmg noodzakelijk. De meeste partijen geven aan dit wel te zien als mogelijkheid voor de lange termijn, maar niet voor de korte en middellange termijn. Voor de mogelijkheden op lange termijn heeft de NZa via het DAZ-traject reeds een aantal voorstellen gedaan, die zij graag verder met VWS wil bespreken.

Wel ziet de NZa mogelijkheden om gegeven de Wmg, het onderhoudsniveau terug te brengen, door het aantal releases te beperken en alleen bij grote knelpunten de hoognodige aanpassingen door te voeren. Dit kan in gang worden gezet bij de invoering van het voorgestelde model (per 2015) en draagt ook bij aan de door partijen gevraagde stabiliteit.

De NZa onderschrijft de aandachtspunten van het CVZ omtrent de beoordelingen van innovaties en ziet dit onderdeel ook per 2015 als een belangrijke publieke verantwoordelijkheid. Ook ten aanzien van dit punt zal de NZa met het CVZ nadere afspraken maken teneinde deze publieke borging te bewerkstelligen.

4.1.5 Conclusie

Verantwoordelijkheid: De NZa blijft (binnen de huidige Wmg) verantwoordelijk voor het onderhoud en beheer van het DBC-systeem. De NZa zal ook per 2015 nieuwe prestaties en tarieven moeten vaststellen en moeten zorgen voor een goed publiek beheer van het DBC-systeem. Zodra er een stabiele basisset ligt, dat wil zeggen een productstructuur waarin de grote systeemwijzigingen zijn verwerkt, kan de

verantwoordelijkheid voor het verder verfijnen en verbeteren van de prestaties bij het veld worden belegd en zal het veld zelf moeten komen met goed onderbouwde wijzigingsverzoeken. Het tijdspad hiervoor is sectorafhankelijk. Meer naar de toekomst toe (> 2015) zijn er mogelijkheden om de regulerende taak verder te beperken en meer verantwoordelijkheden te beleggen bij het veld.

Uitvoering: De NZa geeft in samenwerking met het veld uitvoering aan het onderhoud van het DBC-systeem. Het beheer blijft in publieke handen. Veldpartijen krijgen de mogelijkheid om zelf prestatie- en tariefverzoeken in te dienen bij de NZa. Het (louter) ambtshalve onderhoud van de DBC-systematiek door de NZa wordt beëindigd. Daarom zal in de beleidsregels expliciet de mogelijkheid van vaststelling op aanvraag worden opgenomen. Deze aanvragen zullen worden beoordeeld aan de hand van het toetsingskader (dat meer zal worden toegespitst op prestatie- en tariefwijzigingen op aanvraag), dat zoveel mogelijk op hoofdlijnen toetst aan de drie publieke belangen. 2015 kan worden gezien als startjaar van deze transitie. De NZa zal bij de uitvoering goede afspraken maken met het CVZ, zodat ook het toetsen op effectiviteit en kosteneffectiviteit goed geborgd is.

Omvang: de intensiteit van onderhoud kan worden beperkt. Wanneer sprake is van een stabiele basisset en wanneer het initiëren en voorbereiden van het onderhoud van DBC's door middel van aanvragen kan verschuiven van de NZa naar veldpartijen, zal in onderling overleg met de sector worden bepaald. De NZa zal in de loop der tijd dus een minder actieve rol op zich nemen bij prestatie- en tariefwijzigingen maar wel voorzien in een procesbeschrijving en inhoudelijk toetsingskader. Ook zal de NZa investeren in beoordelingscapaciteit, benodigde kennis en het beheer van de systematiek.

4.2 Beheer MDS-gegevens/DIS

4.2.1 Wettelijk kader

Op grond van de Wmg kan de NZa gegevens en inlichtingen opvragen die zij nodig acht voor de uitvoering van haar wettelijke taken, zoals de taken op het gebied van tarief- en prestatieregulering en toezichttaken. Wanneer het gaat om het regelmatig opvragen van gegevens en inlichtingen stelt de NZa hiervoor een regeling vast[3].
Voor wat betreft het verzamelen van informatie over productiegegevens van zorgaanbieders heeft de NZa in nadere regels vastgelegd dat door alle aanbieders een set van productiegegevens in de vorm van een Minimale Dataset (MDS) moet worden opgeleverd. MDS-gegevens worden door de NZa gebruikt voor verschillende doelen, voorbeelden zijn:
- de vaststelling van prestaties en tarieven;
- toezichtsactiviteiten;
- marktscans- en analyses.

[3] Het gaat hierbij op dit moment om de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset medisch specialistische zorg (MDS), de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw en de Regeling verplichte aanlevering minimale dataset forensische zorg.

Praktische uitvoering gegevensverzameling
Op grond van de Wmg kan de NZa er voor kiezen om de gegevens niet rechtstreeks aan haarzelf te laten aanleveren maar aanlevering aan een derde voor te schrijven. De NZa heeft hier een vrije keuze in.
Ook in geval wordt gekozen voor verplichte aanlevering aan een derde partij blijft de NZa er integraal verantwoordelijk voor dat de gegevensverzameling en het beheer daarvan voldoet aan de wettelijke eisen rondom de vertrouwelijkheid en zorgvuldigheid. De NZa is zodoende verantwoordelijk voor de wijze waarop een derde uitvoering geeft aan deze taken.

Op dit moment is het DIS door de NZa aangewezen als loket voor de gegevensaanleveringen. In het contract dat tussen DBC-Onderhoud en NZa is gesloten over het DIS zijn over bovenstaande onderwerpen afspraken gemaakt. Dit met het uitgangspunt dat de gegevens die op grond van NZa-regelingen door het DIS zijn verzameld 'worden geacht te berusten bij de NZa'. De aanlevering is omgeven met door de NZa gestelde procedurele eisen en waarborgen op basis waarvan het DIS de gegevensaanlevering coördineert. In dat kader rapporteert het DIS ook aan de toeleverende instelling over de juistheid en volledigheid van de aangeleverde gegevensset in de vorm van een kwaliteitsrapportage. Op basis van deze rapportage kan de instelling overgaan tot een aanvulling of verbetering van de eerder aangeleverde gegevens. Instellingen die niet, niet tijdig of onvolledige data aanleveren kunnen middels bestuursrechtelijke handhaving (aanwijzing en waar nodig door oplegging van een last onder dwangsom) alsnog worden bewogen de MDS-gegevens (tijdig en volledig) aan te leveren. De NZa voert de handhavingsmaatregelen in een voorkomend geval uit op basis van aanleverinformatie van het DIS. Dit betreft tientallen procedures per jaar. Nadat het aanleverproces is afgerond, levert het DIS de gegevens door aan de NZa.

Datalevering aan derden
Doorlevering van de DIS-gegevens vindt niet alleen plaats aan de NZa maar ook aan een aantal andere publieke partijen die op grond van de Wmg recht hebben op deze gegevens voor de uitvoering van hun wettelijke taken. Het gaat hierbij op dit moment om het CVZ en VWS. Het CBS ontvangt de DIS-gegevens op basis van een eigen wettelijke bevoegdheid tot het verzamelen van informatie. Daarnaast wordt een belangrijk deel van de gegevens ook doorgeleverd aan DBC-O ten behoeve van de werkzaamheden die DBC-O verricht voor de Nza op het gebied onderhoud van de dbc-systematiek.

Doorlevering van DIS-gegevens vindt ook plaats op basis van informatieverzoeken die de NZa en DIS ontvangen. Deze verzoeken worden afgehandeld onder Wet openbaarheid van bestuur (Wob). Uit de daarin opgenomen bepalingen volgt dat uitsluitend een dataset kan worden verstrekt die zodanig is geaggregeerd en geschoond dat hieruit geen individuele vertrouwelijke bedrijfsgegevens van instellingen of individuele patiëntgegevens zijn te herleiden.

Tenslotte levert het DIS op dit moment ook gegevens aan de brancheverenigingen NVZ, NFU, GGZN en NVVP op basis van contractuele afspraken daarover met toeleverende instellingen. Daarbij geeft een individuele instelling toestemming om de door hem aan het DIS aangeleverde gegevens ook door te leveren aan zijn branchevereniging.

4.2.2 Advies model 2015

Verantwoordelijkheid
Het is een bewuste keus van de wetgever om bevoegdheden tot het opleggen van verplichte gegevensaanleveringen toe te kennen aan de NZa. De NZa kan op deze manier kosteloos de voor haar taken benodigde data verzamelen rechtstreeks vanaf de bron. Belangrijk hierbij is dat niet alleen de NZa maar ook VWS, het CVZ, het CBS en andere in de Wmg genoemde partijen de zekerheid hebben dat zij voor eigen beleidsvorming en toezichtactiviteiten kosteloos kunnen beschikken over deze gegevens.

Als de verantwoordelijkheid voor het verzamelen van MDS-gegevens privaat wordt belegd, ontstaan er risico's voor de publieke beschikbaarheid van de data en de uitvoering van de publieke taken van de NZa en andere publieke instanties. Ook kan er dan discussie ontstaan over het eigenaarschap van data of de voorwaarden waaronder de data worden aangeleverd. Daarom is het van belang dat de publiekrechtelijke grondslag voor de gegevensuitvraag wordt gehandhaafd waarmee de publieke verantwoordelijkheid hiervoor wordt bestendigd. Zie over dit onderwerp in de volgende paragraaf ook de ontwikkelingen rondom het kwaliteitsinstituut.

Uitvoering
Bovenstaande betekent dat de grondslag van de aanleververplichting in het eindmodel ongewijzigd blijft ingebed in een nadere regel van de NZa die zijn grondslag vindt in de Wmg. Voor wat betreft de uitvoering van de gegevensverzameling ziet de NZa op de korte termijn praktische bezwaren om te kiezen voor een private uitvoering. In de eerste plaats bestaat er op dit moment geen sector overstijgend initiatief op het gebied van dataverzameling. Dit zou een ongewenste versnippering van de gegevensverzameling tot gevolg kunnen hebben. Bovendien bevinden de huidige private initiatieven zich nog in een (verschillende) ontwikkelfase, waardoor er op dit moment onvoldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van de privaat verzamelde data.

Vanuit het uitgangspunt dat publieke taken publiek worden belegd is het logisch dat het loket voor aanleveringen, het DIS, wordt verplaatst naar een publiek orgaan, i.c. de NZa. De NZa zal dan de data aanleveringen coördineren en de kwaliteit van de aanleveringen hiervan toetsen. De NZa ontvangt de 'ruwe data' en controleert deze op juistheid en volledigheid. De NZa koppelt de uitkomsten van deze controle terug aan individuele instellingen voor een verificatie hiervan. Daarmee wordt de huidige kwaliteit van data geborgd.

Een publieke uitvoering van gegevensverzameling staat private initiatieven die de gegevensleveringen vanuit het veld mogelijk meer zouden kunnen coördineren of stroomlijnen niet in de weg. Denkbaar is dat partijen invulling geven aan de op hen rustende aanleververplichting door de opgevraagde gegevens op eigen initiatief bij een centrale private partij , zoals Dutch Hospital Data (DHD) of Stichting Benchmark GGZ (SBG), aan te leveren die de gegevens vervolgens weer aanlevert aan de NZa. Dit heeft als voordeel dat daarmee verdere administratieve lasten door dubbele aanlevering worden voorkomen.

Het verschuiven van het DIS-loket naar de NZa heeft geen gevolgen voor de huidige werkwijze rondom de gegevensverzameling en de terugkoppeling die het DIS daarbij geeft aan de individuele instelling voor verificatie. Ook blijft doorlevering van DIS-gegevens mogelijk op basis van informatieverzoeken die de NZa en DIS ontvangen. Deze verzoeken worden afgehandeld onder de Wet openbaarheid van bestuur (Wob[4]). Uit de daarin opgenomen bepalingen volgt dat uitsluitend een dataset kan worden verstrekt die zodanig is geaggregeerd en geschoond dat hieruit geen vertrouwelijke gegevens (bijvoorbeeld tot instellingen herleidbare bedrijfsvertrouwelijke gegevens of medische persoonsgegevens) zijn te herleiden. De NZa streeft ernaar om dergelijke publieke data zoveel mogelijk publiek toegankelijk te maken.

Bijzonder punt van aandacht is de vraag of de huidige doorleveringen aan brancheverenigingen kunnen worden gecontinueerd vanuit de NZa. Dit wordt verder uitgewerkt in paragraaf 4.2.5.

[4] Of op basis van de bepalingen in de Wmg/Zvw/AWBZ en eventuele samenwerkingsprotocollen tussen publieke organen.

4.2.3 Relatie met databehoefte kwaliteitsinstituut

Handhaving van de publiekrechtelijke grondslag voor het uitvragen en beheren van gegevens die voor publieke taken noodzakelijk zijn, is niet alleen belangrijk voor de eigen taken van de NZa. Daarmee wordt namelijk ook geborgd dat gegevens kunnen worden doorgeleverd aan andere publieke organen die op grond van de Wmg en ten behoeve van de uitvoering van hun taken recht hebben op deze gegevens, zoals VWS en CVZ en het daar ondergebrachte kwaliteitsinstituut (straks Zorginstituut Nederland). De minister heeft daarbij in het bijzonder gevraagd om in het advies aan te geven hoe de informatie uit het DIS bij de totstandkoming van het in oprichting zijnde Kwaliteitsinstituut kan worden betrokken.

Zoals gesteld, kan het CVZ ook op dit moment al over alle DIS-gegevens beschikken die het nodig heeft voor de uitvoering van de eigen wettelijke taken. Het CVZ krijgt in dat kader ook periodiek DIS-gegevens doorgeleverd. Deze doorlevering zal worden gecontinueerd.

Ontwikkelingen rondom het Kwaliteitsinstituut benadrukken de noodzaak van het publieke karakter van de informatievoorzieningsfunctie. Een goede publieke inbedding van de informatievoorziening maakt het mogelijk om in de toekomst optimaal in te kunnen spelen op de databehoefte van Zorginstituut Nederland. Voor zover het CVZ over aanvullende gegevens wenst te beschikken ten behoeve van het in oprichting zijnde Kwaliteitsinstituut zullen CVZ en NZa hierover nadere afspraken maken en deze vastleggen in het samenwerkingsprotocol NZa-CVZ. Het voorgaande sluit ook goed aan bij de opmerking van de minister in het Algemeen Overleg over het Kwaliteitsinstituut van 29 januari 2013, waarin zij aangeeft dat er in het eindmodel geen belemmeringen zijn voor het gebruik van data door de NZa of door een derde in opdracht van de NZa.

Tenslotte is in voornoemd AO aangegeven dat de ontsluiting en openbaarheid van informatie uit het DIS in de toekomst gegarandeerd moet blijven. Het ontsluiten van de dataset voor veldpartijen is ook van belang voor de rol die zij zullen gaan spelen bij het Kwaliteitsinstituut. Veldpartijen zullen in eerste instantie zelf zorgstandaarden en meetinstrumenten voor kwaliteit maken op basis van de ontwikkelagenda van het Kwaliteitsinstituut. Om die rol te kunnen vervullen is toegang tot DIS-informatie waarschijnlijk van belang. Zoals gezegd streeft de NZa ernaar om publieke data zoveel mogelijk (publiek) toegankelijk te maken en zal aan eenieder die daarom verzoek een dataset beschikbaar stellen met inachtneming van de bepalingen uit de Wet openbaarheid van bestuur, de Wet bescherming persoonsgegevens en de Mededingingswet.

4.2.4 Uitkomsten consultatie

Verantwoordelijkheid
Door branches van zorgverzekeraars, medisch specialisten en door NVZ/NFU wordt de visie van de NZa onderschreven dat de verantwoordelijkheid voor databeheer een publieke verantwoordelijkheid betreft. Het bestaan van een regeling die individuele instellingen verplicht tot het aanleveren van gegevens wordt door deze partijen ook als wenselijk gezien voor de borging van de volledigheid van de aanleveringen.
Door GGZNL, RN en ZKN is aangegeven dat zij de visie van de NZa niet delen omdat zij van mening zijn dat gegevensverzameling een private verantwoordelijkheid betreft.

Uitvoering
Door de NVZ, NFU en ZN is aangegeven dat de betrouwbaarheid van de data zal toenemen wanneer de gegevensaanlevering wordt gecoördineerd door de veldpartijen en wordt aangesloten bij bestaande initiatieven zoals de Landelijke Basisregistratie Ziekenhuiszorg. De private gegevensverzameling kan dan als basis dienen voor de publieke gegevensverzameling. NFU geeft aan dat dit ook efficiencywinst en eenduidigheid van de aangeleverde data tot gevolg hebben. Door ZN is hierbij opgemerkt dat de brede beschikbaarheid van de data hierdoor niet

mag verslechteren. NVZ roept daarbij op om de mogelijkheid te onderzoeken om controle, verwerking en beheer van de aangeleverde gegevens uit te besteden aan DHD.
GGZNL, RN en ZKN geven aan dat zij uitvoering van de gegevensverzameling in privaat beheer het meest logisch vinden, gelet op hun standpunt dat dit een private verantwoordelijkheid betreft.

Doorlevering van data
Een belangrijk aandachtspunt is tenslotte de doorlevering van individuele datasets. De brancheverenigingen die op dit moment de individuele gegevenssets van de leden krijgen doorgeleverd vanuit het DIS hebben met klem verzocht om deze doorlevering te handhaven. Deze doorleveringen vinden nu plaats op basis van individuele toestemming van de leden. In het consultatiedocument is door de NZa aangegeven dat het overnemen van de bestaande contractuele afspraken hierover tussen veldpartijen en hun brancheorganisatie in beginsel niet goed is te verenigen met de wettelijke taken van de NZa [5].

4.2.5 Reactie NZa

Verantwoordelijkheid
Het standpunt van enkele branches van zorginstellingen dat de gegevensverzameling een private verantwoordelijkheid betreft, gaat naar de mening van de NZa voorbij aan het feit dat de gegevensverzameling op dit moment plaatsvindt binnen een publiekrechtelijk kader op basis van verplichtende regelingen. Het feit dat *uitvoering* op dit moment door een private partij plaatsvindt doet niks af aan het publieke karakter van de *verantwoordelijkheid*.
Gelet op het belang dat de overheid hecht aan het tijdig beschikken over gegevens die nodig zijn voor de uitvoering van de publieke taken ligt het ook niet in de rede om dit publiekrechtelijke kader los te laten.[6]

Uitvoering
Voor wat betreft de uitvoering van de gegevensverzameling is het belangrijk om op te merken dat het door VWS geschetste uitgangspunt van een heldere scheiding van publieke en private taken in beginsel niet goed is te verenigen met een situatie waarin de gegevensaanlevering door de NZa volledig wordt uitbesteed aan een private partij. Daarnaast ziet de NZa ook praktische bezwaren om te kiezen voor een private uitvoering door een bestaande organisatie zoals DHD. In de eerste plaats omdat dit geen sectoroverstijgend initiatief is, waardoor er een ongewenste versnippering van de gegevensverzamelpunten zou kunnen ontstaan. Dit temeer omdat het niet voor de hand ligt om álle instellingen te verplichten hun gegevens aan te leveren aan een private entiteit die duidelijke verbindingen heeft met een of meer brancheverenigingen. Bovendien bevinden de huidige private initiatieven zich nog in een ontwikkelfase, waardoor er op dit moment onvoldoende zekerheid bestaat over de betrouwbaarheid van de privaat verzamelde data.

Het publiek uitvoeren van de gegevensverzameling staat private initiatieven op het gebied van gegevensverzameling en kwaliteitsverbetering echter niet in de weg, integendeel. De NZa treedt graag met partijen in overleg over mogelijkheden en verdere praktische uitwerking hiervan, zeker ook op de lange termijn.

---

[5] De NZa is voor het openbaar maken van onder haar berustende gegevens gebonden aan de Wet openbaarheid van bestuur, de Wet bescherming persoonsgegevens en een aantal specifieke bepalingen uit de Wmg. Dit betekent dat bedrijfsgegevens of (medische) persoonsgegevens die vertrouwelijk aan de NZa worden verstrekt door de NZa in beginsel niet aan andere private partijen mogen worden doorgeleverd. Daarnaast dient de NZa bij de openbaarmaking van gegevens de Mededingingswet in acht te nemen.

[6] In de consultatiebijeenkomst is door sommige partijen aangegeven dat indien deze verantwoordelijkheid privaat zou worden belegd partijen verzoeken om de publieke middelen die op dit moment voor deze publieke taak beschikbaar zijn aan het veld ter beschikking te stellen.

Doorlevering van data
Op basis van de argumenten die door partijen naar voren zijn gebracht in de consultatiefase heeft de NZa bezien in hoeverre de huidige doorlevering zou kunnen worden gecontinueerd vanuit de NZa. Belangrijk daarbij is dat door NVZ en NFU is aangegeven dat de huidige werkwijze waarin de individuele gegevenssets door de NVZ en NFU voor verdere analyse worden doorgeleverd aan DHD is afgestemd met de NMa. Daarbij zijn naar verluid ook afspraken gemaakt over de wijze waarop de individuele data mag worden gebruikt, zonder dat sprake is van strijdigheid met de mededingingswet. Door GGZ NL is bovendien aangegeven dat zij met steun van VWS periodiek een volledige kopie van de gegevens uit de AWBZ-brede Zorg Registratie van de lidinstellingen ontvangen. De NZa heeft echter onvoldoende mogelijkheid gehad om kennis te nemen van de precieze afspraken die door partijen zijn aangehaald.

Nu partijen zoveel belang hechten aan de doorlevering is de NZa bereid om verder onderzoek te doen naar de mogelijkheden om de eerder door de NZa geuite risico's voor doorlevering van gegevens van individuele instellingen uit te sluiten. Dit temeer nu door de betreffende branchevereniging is aangegeven dat zij via de leden ook beter kunnen sturen op de kwaliteit van de aanleveringen wanneer zij zicht hebben op de individuele datasets. Bovendien zal de beschikbaarheid van de datasets kunnen bijdragen aan een verschuiving naar het private domein van de werkzaamheden op het gebied van de prestatie- en tariefregulering.

Gelet op bovenstaande argumenten is de NZa dan ook bereid om de huidige doorleveringen te continueren, dit onder de voorwaarde dat doorlevering op basis van individuele toestemming binnen de relevante wet- en regelgeving tot de mogelijkheden behoort. Het verzamelen van de toestemming bij de individuele leden is daarbij een verantwoordelijkheid van de betreffende koepel die om doorlevering vraagt.

Op de lange termijn is het niet ondenkbaar dat prestatievormen worden geïntroduceerd met meer vrijheidsgraden, of dat de regulering voor sommige zorgvormen helemaal wordt afgebouwd. Dit heeft waarschijnlijk ook consequenties voor de databehoefte van de NZa. Ook de transities en systeemwijzigingen in de zorg brengen ontwikkelingen met zich mee die tot een herijking van de informatiebehoefte op langere termijn aanleiding zullen geven.

4.2.6 Conclusie

Verantwoordelijkheid: verzamelen en beheer van productiedata is op dit moment een publieke verantwoordelijkheid. Op grond van de Wmg kan de NZa gegevens en inlichtingen opvragen die zij nodig acht voor de uitvoering van haar wettelijke taken, zoals de taken op het gebied van tarief- en prestatieregulering en toezichttaken. De gegevens worden verzameld op basis van verplichtende nadere regels aan individuele zorgaanbieders. De NZa hecht eraan het publieke karakter van de gegevensverzameling te handhaven. Om hierbij tot een voldoende heldere scheiding van de publieke en private taken te komen, ligt het in de rede dat de gegevensverzameling door de NZa in eigen beheer wordt uitgevoerd.

Uitvoering: De aanleververplichting blijft berusten bij de individuele zorgaanbieder. De praktische uitvoering wordt gewijzigd: het loket voor aanleveringen (DIS) verschuift van DBC-O naar de NZa. De aanleververplichting blijft berusten bij de individuele zorgaanbieder. De NZa is verantwoordelijk voor het faciliteren van de data aanleveringen (tijdigheid en volledigheid) en de kwaliteit en het beheer van deze data. Veldpartijen hebben de mogelijkheid om via een eigen centrale aanleverpunt (zoals DHD of SBG) bij de NZa aan te leveren, of voorzien in rechtstreekse aanlevering bij de NZa. De NZa ontvangt de 'ruwe data' en controleert deze op juistheid en volledigheid. De NZa koppelt de uitkomsten van deze controle terug aan individuele instellingen voor een verificatie hiervan. De NZa zal, voor zover dit juridisch haalbaar blijkt de huidige werkwijze van doorlevering van individuele gegevenssets op basis van individuele toestemming continueren.

Het verzamelen van de individuele toestemmingen bij de leden is daarbij een verantwoordelijkheid van de betreffende koepel, die om doorlevering vraagt.
De NZa streeft er verder naar om publiek verzamelde data zoveel mogelijk publiek toegankelijk te maken. Daartoe zal, met inachtneming van de geldende wet- en regelgeving op dat vlak, in ieder geval een dataset beschikbaar worden gesteld aan eenieder die daarom vraagt.

Omvang: Er is één loket voor gegevensaanlevering dat wordt gepositioneerd bij de NZa. Daarbij bestaat de mogelijkheid om gecoördineerd aan te leveren. Dit biedt mogelijkheden voor beperking van administratieve lasten.

4.3 Grouper

4.3.1 Wettelijk kader

Bij de invoering van DOT voor de medisch specialistische zorg is de term 'grouper' in het leven geroepen. Een grouper is een applicatie in een beveiligde omgeving die uit de door de aangesloten instellingen aangeboden datasets (DBC-informatie en zorgactiviteiten) DBC-zorgproducten en add-ons afleidt conform door de NZa vastgestelde beslisbomen van de DOT productstructuur.[7]

Van begin af aan heeft de NZa hier het volgende standpunt over ingenomen: iedereen is verplicht op een valide manier producten af te leiden (op basis van de door de NZa vastgestelde productstructuur en afleidingsregels), maar dit hoeft niet via één centrale applicatie. In het kader van die valide afleiding heeft de NZa in haar regelgeving vastgelegd dat DBC-zorgproducten volgens bepaalde voorwaarden en specificaties moeten worden afgeleid.

Het voorschrijven van één centrale grouper zou leiden tot een ongewenste monopolisatie van het declaratieverkeer. De grouper (softwareapplicatie om zorgprestaties af te leiden) is bovendien een faciliteit die niet dwingend uit de Wmg volgt. De NZa beperkt zich tot het stellen van voorschriften over de voorwaarden en specificaties waaraan een grouper moet voldoen. De voorwaarden en specificaties heeft de NZa vastgelegd in een nadere regel (regeling 'Medisch Specialistische Zorg). De NZa ziet het als verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om een grouper te hanteren die aan deze voorwaarden voldoet.

In 2012 is door VWS besloten om naast de landelijke 'declaratie'-grouper ook een zogenaamde OHW-grouper op te zetten. De algoritmen van de OHW-grouper zijn hetzelfde als de algoritmen van de landelijke 'declaratie'-grouper. De OHW-grouper is echter gepositioneerd bij DIS en werkt met bulkaanleveringen volgens de DIS-standaarden. De OHW-grouper doet ook niet meer dan nog openstaande DBC-zorgproducten afleiden via de DOT-structuur en bepalen wat het product zou zijn op een bepaald moment. De set aan producten gaat dan weer terug naar de instelling die hier op haar beurt de uitonderhandelde tarieven aan koppelt. Zo kan de instelling dus zelf het OHW bepalen. Oftewel, de OHW-grouper bepaalt niet het OHW van een instelling, maar bepaalt alleen welke producten op een bepaald moment worden afgeleid. Bij definitieve declaratie wordt pas duidelijk welk product afgeleid had moeten worden.

De NZa heeft om bovengenoemde redenen instellingen nooit willen verplichten gebruik te maken van één grouper. Het is bovendien Europeesrechtelijk gezien

[7] Binnen DOT worden de grenzen van de prestaties gevormd door de afleidingsstructuur (beslisbomen). Geregistreerde zorgactiviteiten en de vastgelegde DBC-gegevens door de medisch specialist vormen tezamen met de afleidingsinformatie de prestaties. Dus wanneer zorgactiviteiten aan een zogenaamde 'knoop' worden toegevoegd of eruit worden verwijderd, of wanneer de afleiding anders verloopt, is dit een wijziging van de prestatie. De Raad van Bestuur van de NZa stelt dan ook complete releases, inclusief afleidingstabellen.

waarschijnlijk niet mogelijk om partijen verplicht te stellen om gebruik te maken van één landelijke, door de overheid voorgeschreven grouper. Het ontwikkelen van een grouper betreft immers in essentie een marktactiviteit. De overheid dient zich ook daarom, teneinde de marktwerking en het vrij verkeer van diensten niet te beperken, in beginsel te richten op het stellen van functionele eisen, op basis waarvan de markt zelf de systemen kan ontwikkelen.

In lijn met het hierboven besprokene moet ook de OHW-grouper in de huidige situatie als niet meer gezien worden dan een faciliteit richting partijen om het OHW te bepalen. Het verplichten om gebruik te maken van deze ene OHW-grouper zou immers beteken dat we als NZa niet alleen een methodiek voorschrijven, maar ook verplichten om gebruik te maken van één bepaalde ICT-applicatie. In praktijk blijken bovendien lokale OHW-groupers op de markt gehanteerd te worden door ziekenhuizen en ZBC's. Ook hier is het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars

4.3.2 Uitkomsten consultatie

Uit de reacties van veldpartijen blijkt dat de behoefte aan een uniform, transparant en betrouwbaar systeem voor het afleiden van zorgprestaties middels één publieke grouper, groot is. Fouten in afleidingstabellen kunnen sneller hersteld worden en het voorkomt dat partijen zelf onwenselijke sturing kunnen geven aan de afleiding. Voor verzekeraars geldt dat zij extra baat hebben bij één landelijk systeem, omdat de grouper dan maar eenmaal geauditeerd en gecertificeerd wordt en daarmee in ieder geval geen risico vormt voor de rechtmatigheid van de declaraties.

Zorgverzekeraars begrijpen het standpunt van de NZa om het veld de vrijheid te geven zelf groupers te onderhouden en te ontwikkelen, maar wat zorgverzekeraars betreft zijn de lokale groupers slechts voor eigen doeleinden als managementinformatie. Zorgverzekeraars zijn van mening dat voor de declaratie en levering OHW-gegevens gebruik gemaakt moet worden van één centraal beheerde grouper. Mede gezien de discussies met veldpartijen over de certificering van de grouper achten zorgverzekeraars het noodzakelijk dat de betrouwbaarheid (opzet en werking) van de centrale (OHW) grouper publiek wordt geborgd.

Zorginstellingen en medisch specialisten erkennen dat principieel gezien het overlaten van de organisatie van de grouper aan het veld wellicht een juiste benadering is, maar in het licht van de implementatie van DOT en prestatiebekostiging in de komende jaren zeker een behoefte is voor een publiek gefaciliteerde grouper. Het geheel overlaten aan private initiatieven is volgens hen nu uiterst onverstandig. Een aantal zorginstellingen geeft aan dat de grouper ook publiek gefinancierd zou moeten worden.

Alle partijen pleiten dan ook voor rust op dit vlak en zien in de komende jaren graag de publieke functionaliteit gecontinueerd onder publieke aansturing.

4.3.3 Advies model 2015

Veldpartijen hebben aangegeven het in deze ontwikkelingsfase van de zorgmarkt zeer gewenst te vinden om de beschikking te hebben over één landelijke, door de overheid gefaciliteerde grouper. Het beschikbaar stellen van een centrale grouper van overheidswege – d.w.z. via de NZa, al dan niet uitbesteed aan een private ontwikkelaar – is naar huidig inzicht alleen een optie als ten minste aan het volgende voorwaarden is voldaan:

- Het moet een vrijblijvende "default"- optie zijn, met andere woorden: het moet zorgaanbieders vrij staan om ook andere groupers te gebruiken die aan de door de NZa gestelde functionele eisen voldoen, eventueel inclusief certificeringseisen[8].

[8] Aanbieders en verzekeraars kunnen zelf in hun inkoopcontracten afspreken of de centrale grouper moet worden gebruikt.

- Er moet worden voldaan aan de eisen van de Wet markt en overheid.[9] Dit betekent onder meer dat voor de door de overheid beschikbaar gestelde grouper een gebruiksvergoeding moet worden betaald die ten minste de integrale kosten dekt.

De NZa heeft begrip voor de behoefte van het veld en is bereid om voor de komende periode, waarin de transities en systeemwijzigingen in de zorg hun beslag moeten krijgen, de organisatie van een centrale grouper op zich te nemen.
De NZa is bereid de grouper aan te bieden als default-voorziening, waarbij de uitvoering privaat wordt belegd en het profijtbeginsel wordt gehanteerd.

4.3.4 Conclusie

Verantwoordelijkheid: Een grouper is een applicatie die datasets (DBC-informatie en zorgactiviteiten) DBC-zorgproducten en add-ons afleidt conform door de NZa vastgestelde beslisbomen van de DOT productstructuur. Van begin af aan heeft de NZa hier een helder standpunt over: namelijk iedereen is verplicht op een valide manier producten af te leiden, maar dit hoeft niet via één centrale applicatie. Een grouper als faciliteit voor de veldpartijen volgt immers niet dwingend uit de Wmg en de rol van de NZa beperkt zich tot het stellen van voorschriften. Het voorschrijven van een centrale grouper leidt bovendien tot een ongewenste monopolisatie van het declaratieverkeer. De NZa ziet het als private verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder en zorgverzekeraar om een grouper te hanteren die aan de door de NZa gestelde voorwaarden voldoet.

Uitvoering: Op verzoek van het veld wil de NZa in de komende jaren wel voorzien in een centrale grouper, als default-voorziening, waarbij het technisch beheer van deze grouper door de NZa wordt uitbesteed en waarbij het profijtbeginsel wordt toegepast.

Omvang: De publieke faciliteit van een centrale grouper blijft in de komende jaren bestaan als default-voorziening.

4.4 Reactie DBC-O

Naast de betrokken veldpartijen heeft de NZa de uitgangspunten van haar advies ter consultatie ook aan DBC-O voorgelegd. Door DBC-O is hierop gereageerd met een brief waarin een beschrijving wordt gegeven van het door DBC-O gewenste eindmodel. Daarbij reageert DBC-O ook op de door ons geformuleerde consultatievragen. Onderstaand zijn de standpunten van DBC-O puntsgewijs opgenomen, gevolgd door onze reactie daarop.

1. Kunt u zich vinden in de voorliggende conclusies met betrekking tot de verdeling van publieke en private taken en verantwoordelijkheden bij de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC systematiek?

Standpunt DBC-O:
- Ja, voor wat betreft het privaat houden van het onderhoud van de tarieven en de productstructuur en de services (Groupers, leergangen, gebruikersbijeenkomsten).
- Ja, voor wat betreft het eenduidig beleggen van de beleidsregels en (toetings)kaders rondom de DBC-systematiek bij een publiek orgaan.

[9] Daarnaast omvat deze wet ook een aantal andere gedragsregels waar rekening mee moet worden gehouden: een verbod op bevoordeling van aan de overheid gelieerde bedrijven, een verbod om bij de markttaak gebruik te maken van informatie die verkregen is uit hoofde van de publieke taak, tenzij deze aan alle marktpartijen beschikbaar wordt gesteld; een functiescheiding (medewerkers die betrokken zijn bij het beleidsterrein vanuit de overheidstaak – bijvoorbeeld het reguleren van en het houden van toezicht op de grouper –, kunnen niet ook worden ingezet bij het verrichten van de markttaak).

- Nee, voor wat betreft het publiek maken van beheer prestaties, profielen en tarieven, doorontwikkeling prestaties, beoordelen van nieuwe prestaties en tarieven, registratieregels, afstemming met veldpartijen, beheren van anders applicaties zoals viewers en tools, voorlichting/helpdesk en het beheer en uitleveren aan veldpartijen van zorginformatie. Specifiek bij doorontwikkeling merken wij op dat voor de korte termijn per keer een afweging moet worden gemaakt of dit door de overheid of door het veld moet worden opgepakt.

Reactie NZa:
Van het publiek maken van het beheer van prestaties, tarieven en de daarvoor noodzakelijk regelgeving, is geen sprake. De verantwoordelijkheid hiervoor is immers al publiek. De Wmg bepaalt dat zorg niet in rekening mag worden gebracht en betaald dan nadat daartoe door de NZa een prestatiebeschrijving is vastgesteld met bijbehorend tarief. Ook is geen sprake van het privaat houden van het onderhoud van de tarieven en prestatiestructuur. De werkzaamheden ten behoeve van het onderhoud van de prestaties en de tarieven is eveneens een publieke verantwoordelijkheid (zie de in hoofdstuk 3 opgenomen toelichting).
De overheveling van taken van DBC-O naar de NZa betekent wel dat er een einde komt aan twee loketten voor de publieke dienstverlening. Dit laat onverlet dat op termijn een verschuiving van publieke werkzaamheden naar het private domein wordt beoogd. Uit de Wmg volgt echter dat de NZa op dit moment niet alle fundamentele taken rond prestaties en tarieven kan afstoten. Voor zover die wens bestaat vraagt dit om aanpassing van de Wmg. Via het DAZ-traject zijn hiertoe door de NZa ook een aantal voorstellen gedaan. Het is aan VWS om deze voorstellen te beoordelen en hierin nadere keuzes te maken.
Het nu in één hand brengen van de publieke verantwoordelijkheid, maakt het naar de toekomst toe juist eenvoudiger om dergelijke verschuivingen tot stand te brengen. Waar het de uitvoering van taken betreft zijn ook nu al mogelijkheden om in overleg met het veld te bepalen of taken door de overheid of door het veld kunnen worden opgepakt. Het veld heeft daarbij aangegeven dat hierbij rekening dient te worden gehouden houden met het verschil in ontwikkelingsfasen per sector.

2. Deelt u de conclusie dat de verantwoordelijkheid en uitvoering van het onderhoud van het DBC-systeem, met inachtneming van de taken die Wmg aan de NZa oplegt, zoveel mogelijk kan verschuiven van publiek naar privaat, inclusief de financiering daarvan?

Standpunt DBC-O:
Ja, deze conclusie delen wij, maar hoewel de vraag suggereert dat dit nagenoeg geheel bij de veldpartijen wordt belegd, wordt dit in het conceptadvies met het overzicht van taken en verantwoordelijkheden in de bijlage, niet duidelijk. Eerder lijkt hier een contrabeweging te worden gemaakt van privaat naar publiek. Bovendien tekenen wij aan dat de overgang naar cofinanciering geleidelijk zou moeten plaatsvinden.

Reactie NZa:
Ons advies behelst niet het publiek maken van private taken, maar het in één hand brengen van publieke taken. Dat blijkt ook uit het overzicht met taken en verantwoordelijkheden zoals dat is opgenomen in hoofdstuk 3. Aangegeven is waar een verschuiving kan plaatsvinden van publiek naar privaat, waarbij door het veld nadrukkelijk is aangegeven rekening te houden met het verschil in ontwikkelingsfasen. Een heldere scheiding van publieke en private taken en verantwoordelijkheden betekent ook dat datgene wat publiek belegd is publiek wordt gefinancierd en datgene wat privaat is belegd ook privaat wordt gefinancierd (zie de opdrachtbrief VWS van 7 november 2012). Van cofinanciering kan daarbij geen sprake zijn.

3. Hoe kijkt u aan tegen de geschetste verantwoordelijkheidsverdeling op het gebied van dataverzameling en -beheer? Deelt u de conclusie dat de gegevensuitvraag door de NZa, private initiatieven voor het verzamelen en beheren van gegevens niet in de weg staat?

Standpunt DBC-O:
In beginsel staat het beheer van de dataverzameling bij de NZa niet in de weg aan private initiatieven om ook zelf data te verzamelen. Dit gaat echter ten enenmale voorbij aan een doelmatige en efficiënte uitvoering van die dataverzameling. De huidige verdeling van taken en verantwoordelijkheden is efficiënt en doelmatig en staat omgekeerd het vervullen van de wettelijke taken door de NZa geenszins in de weg.

Reactie NZa:
De huidige verdeling van taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van het DIS blijft hetzelfde. Alleen verschuift het publieke DIS-loket (inclusief publieke financiering) van DBC-O naar de NZa waarmee een even doelmatige en efficiënte werkwijze wordt voorgesteld.
De NZa is ook niet van mening dat de huidige werkwijze de uitvoering van wettelijke taken in de weg staat. De meest recente audit die is uitgevoerd op de werking van het DIS, waaruit blijkt dat de aanlevering van de zorginformatie aan publieke partijen aan alle eisen voldoet, ondersteunt ons in het advies om het DIS te handhaven als loket voor gegevensbeheer.
Belangrijk is echter dat deze werkzaamheden in het publieke domein worden uitgevoerd nu de verantwoordelijkheid hiervoor ook publiek is.
Daarmee zijn doorleveringen aan andere publieke organen ook blijvend geborgd.
Op basis van de consultatie is de NZa bereid – voor zover dit juridisch ook mogelijk is – de huidige werkwijze van doorleveringen aan de branchepartijen continueren.

4. Hoe kijkt u aan tegen de geschetste mogelijkheden voor het beheer van de (onderhanden werk) grouper? Ziet u mogelijkheden voor een door het veld gecoördineerde organisatie en certificering van een centrale grouper?

Standpunt DBC-O:
Wij zijn het eens met het voorstel van de NZa en zien ook mogelijkheden voor een door het veld gecoördineerde organisatie en certificering van een centrale productiegrouper en onderhanden werk grouper.

Reactie NZa:
Op basis van de consultatie is duidelijk geworden dat het veld graag een publiek gefaciliteerde centrale Grouper en OHW Grouper wil. Indien de minister daartoe besluit, is de NZa bereid deze aan te bieden als default-voorziening en middels toepassing van het profijtbeginsel.

5. Organisatie van de publieke functie

5.1 Uitgangspunten en randvoorwaarden

Voor een advies over de wijze waarop de publieke functie bij de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek wordt belegd, wordt door VWS in de opdrachtbrief van 7 november 2012 een belangrijk uitgangspunt meegegeven.

Heldere verantwoordelijkheidsverdeling, publieke taak bij de NZa:
De uitvoering van publieke en private taken zijn gescheiden en er is sprake van een duidelijke, werkbare uitsplitsing van verantwoordelijkheden ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek naar publiek en privaat. De publieke taken worden belegd bij de NZa, private taken bij de veldpartijen.

Daarnaast wordt in de opdrachtbrief een randvoorwaarde meegegeven over borging continuïteit en kwaliteit:
Van belang is dat de continuïteit en de kwaliteit van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek tijdens en na de transitie is geborgd.

Uit het bovenstaande volgt dat de publieke werkzaamheden bij de NZa komen te liggen. Dit betekent dat er één loket komt voor de publieke functie.

5.2 Organisatiemodellen

Voor de organisatie van de publieke functie door de NZa zijn twee hoofdmodellen te onderscheiden, namelijk:

- Model 1: Onderbrengen bij NZa (in-house)
De (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek is een publieke aangelegenheid: alle publieke taken van DBC-O worden (fysiek) ondergebracht bij de NZa; het private deel wordt afgestoten of in een aparte entiteit ondergebracht.

- Model 2: aanbesteding (out-house)[10]
De publieke taken die DBC-O tot nu toe voor de NZa verricht met betrekking tot de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek worden door de NZa aanbesteed. Meerdere private aanbieders kunnen op basis van prijs en kwaliteit meedingen naar de opdracht. DBC-O is mogelijk een van die private partijen.

Ook andere varianten zijn onderzocht, maar vallen op voorhand af, omdat ze niet passen binnen het door VWS geschetste kader (heldere scheiding publiek/privaat) of uitsluitend zijn te zien als overbrugging naar een eindmodel (bijv. onderhandse aanbesteding en detachering).

Dat geldt ook voor het zogenaamde hybride model, waarin de NZa (delen van) haar taken laat uitvoeren door een semipublieke partij en de opdracht voor de publiek georiënteerde activiteiten zonder aanbesteding verleent aan deze derde partij. Dit is het voorkeursmodel van DBC-O, maar voldoet niet aan de hierboven genoemde toetsingscriteria van een heldere scheiding van publieke en private verantwoordelijkheden. Dit model past ook niet binnen de uitgangspunten van DAZ,

[10] Op het moment dat de werkzaamheden van DBC-O worden ingebed bij de NZa, zal er geen btw-plicht bestaan. Bij een keuze voor een aanbestedingsmodel, waarbij publieke taken op afstand worden gezet, is dit onzeker. Afschaffing van het btw-compensatiefonds, zoals aangekondigd in het regeerakkoord, betekent bij een aanbestedingsmodel dat in de toekomst mogelijk de volledige btw-kosten voldaan zullen moeten worden.

waarin een helder onderscheid tussen publieke en private verantwoordelijkheden een van de uitgangspunten is bij de herinrichting van het zorglandschap.

5.3 Keuze voor een organisatiemodel

Gegeven:
- het door VWS geformuleerde uitgangspunt van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling en de wens van borging van de continuïteit en de kwaliteit van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek en;
- de wensen van het veld, namelijk: één loket voor de publieke functie en een geleidelijke overgang van publiek naar privaat, rekening houdend met de ontwikkelingsfasen per zorgsector;

ligt het voor de hand dat de publieke activiteiten die DBC-O uitvoert worden ingebed bij de NZa **(model 1)**. Daarmee ontstaat immers de meest heldere verantwoordelijkheidsverdeling en kan de NZa optimaal sturen op de continuïteit en kwaliteit van de noodzakelijke werkzaamheden

Ook de continuïteit van het onderhoud en de doorontwikkeling wordt geborgd: er komt één loket voor de DBC-systematiek, waarmee er sprake is van een efficiënt proces van aanvraag tot consultatie en besluitvorming. Bovendien kan vanuit dit organisatorisch model op eenduidige en efficiënte wijze sturing worden gegeven aan verwezenlijking van de gewenste verschuiving van onderhoudswerkzaamheden naar het private domein. Ten slotte biedt dit model ook de meeste duidelijkheid voor de medewerkers van DBC-O.

Het uitgangspunt van een heldere verantwoordelijkheidsverdeling staat op zichzelf een aanbestedingsmodel niet in de weg (**model 2**), De keuze voor dit model levert echter risico's voor continuïteit op (kennisborging, inefficiënte procedures en minder directe sturingsmogelijkheden) en geeft meer risico's voor medewerkers. Overigens sluit de keuze voor model 1 niet uit dat voor sommige deeltaken in de (door)ontwikkeling en beheer van de DBC-systematiek, toch voor uitbesteding zal worden gekozen. Het zal dan vooral gaan om afgebakende taken, die meer technisch van aard zijn.

5.4 Reacties

Reacties veldpartijen:
De branchevereniging van zorgverzekeraars en medisch specialisten kunnen zich vinden in het voorstel om de publieke taken van DBC-O (fysiek) onder te brengen bij de NZa.
De meeste brancheverenigingen van zorginstellingen kunnen zich ook vinden in het voorstel en vragen de nodige zorgvuldigheid in acht te nemen bij de overgang van medewerkers van DBC-O naar de NZa. GGZNL en ZKN geven aan dat DBC-Onderhoud een privaat initiatief van en voor veldpartijen moet blijven, die contractafspraken maakt met de overheid.

Standpunt DBC-O:
DBC-O geeft aan "*dat de wijziging niet past bij de wording van het nieuwe zorgstelsel en de ontstaansgeschiedenis van Stichting DBC-Onderhoud op initiatief van veldpartijen. Een tegenbeweging van privaat naar publiek per 1-1-2014 is naar onze verwachting onwenselijk, maar ook praktisch en juridisch onmogelijk gezien contracten die DBC-Onderhoud heeft met de branchepartijen, haar klanten en haar leveranciers*".

Reactie NZa:
Het continueren van de huidige situatie, zoals wordt voorgesteld door GGZNL en ZKN past niet bij het door VWS meegegeven uitgangspunten en randvoorwaarden. Daarnaast is in de brief van VWS van 7 november 2012 aangegeven dat is besloten tot beëindiging van de subsidierelatie met DBC-O. In plaats van een subsidierelatie

tussen DBC-O en VWS is er per 2013 sprake van een opdrachtrelatie tussen de NZa en DBC-O. Deze kent een maximale looptijd van 2 jaar, met als einddatum 31 december 2014. De reden dat deze looptijd niet verlengd kan worden, is gelegen in de omstandigheid dat het op aanbestedingsrechtelijke bezwaren kan stuiten wanneer werkzaamheden zonder aanbesteding worden gegund aan één partij.

We herkennen ons niet in de stelling van DBC-O dat sprake zou zijn van een tegenbeweging nu het belangrijkste deel van de werkzaamheden die DBC-O uitvoert publiek is. De opmerking dat de voorgestelde organisatorische wijziging praktisch en juridisch onmogelijk is vanwege de contracten die DBC-O heeft, kunnen wij niet goed plaatsen. Dit omdat in het contract tussen NZa en DBC-O heldere afspraken zijn gemaakt over de overdracht van contracten. Uiteraard zullen we tijdens de transitie zorgdragen voor een zorgvuldig proces ook richting de medewerkers van DBC-O. Transitiemodellen waarbij dit niet is gewaarborgd, zullen wij dan ook op voorhand uitsluiten.

Tenslotte herhaalt de NZa over het voorstel voor een hybride model, waarbij DBC-O zowel publieke als private taken uitvoert en er sprake is van cofinanciering, dat dit niet voldoet aan de criteria van een heldere scheiding van publiek en privaat zoals die ook zijn geformuleerd in het kader van het DAZ-traject en in de brief VWS van 7 november 2012.

5.5 Financiering

Het totaalbudget voor de werkzaamheden van DBC-O is over de afgelopen jaren als volgt[11]:
2011: 16.204.282 (budget DBC-O)
2012: 14.983.598 (budget DBC-O)

Voor de komende jaren zijn de volgende budgetten gereserveerd[12]:
2013: 13.300.000 (budget NZa)
2014: 10.900.000 (budget NZa)
2015: 10.351.000 (t/m 2017)

Ten opzichte van 2011 is er in 2014 dus sprake van een ombuiging van ruim 5 miljoen euro, ongeveer een derde van het oorspronkelijke budget.

Tabel 2

	2011	2012	2013	2014
VWS	15.608.975	14.297.048	12.800.000	10.400.000
instellingssubsidie	14.200.000	12.814.356		
OVA	219.975	216.714		
egalisatiereserve	1.189.000	1.265.978		
V&J	595.307	685.550	500.000	500.000
totaal budget DBC-O	**16.204.282**	**14.982.598**	-	-
totaal budget NZa	-	-	**13.300.000**	**10.900.000**
contract NZa DBC-O	-	-	12.971.024	10.890.000
vrij te besteden NZa	-	-	328.976	10.000

Als de minister het geschetste organisatiemodel overneemt, zal de NZa hier uitvoering aan geven. De NZa gaat er daarbij vanuit dat hier ook voldoende

[12] Conform meerjarenbegroting VWS.

middelen voor beschikbaar zijn en neemt de meerjarenraming van VWS daarbij als uitgangspunt (€ 10.351.000,-). In deze begroting is al rekening gehouden met een efficiencytaakstelling in van drie miljoen euro ten opzicht van 2013. Deze taakstelling behoeft nog nadere invulling.

Die invulling kan onder andere worden gevonden door het privaat organiseren van de grouper of het op verzoek van de minister voorzien in een centrale grouper met toepassing van het profijtbeginsel. De uiteindelijke besparing is dan afhankelijk van de hoogte van de investering in relatie tot de opbrengsten uit de vergoedingen van gebruikers en de uitvoeringskosten van zo'n vergoedingensysteem.
Verder gaan wij bezien in hoeverre door samenvoeging van de NZa en DBC-O nog verdere synergie mogelijk is. Dit moet echter nog nader worden uitgewerkt.

Gegeven het meerjarenbudget zal de NZa een daarbij passend takenpakket vaststellen. De minister kan op basis van dat pakket beoordelen of zij meer of minder taken wil en daarop het budget verder afstemmen en zo nodig ook de Wmg daarop aan te passen.

Meer naar de toekomst toe zijn er mogelijkheden om de regulerende taak verder te verkleinen en daarmee tot verdere kostenbesparingen te komen. Via het DAZ-traject zijn hiertoe door de NZa al een aantal voorstellen gedaan. Het is aan VWS om deze voorstellen te beoordelen en hierin nadere keuzes te maken.

Bijlage 1. Opdrachtbrief

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. voorzitter van de Raad van Bestuur
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Markt en Consument
Team B

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
ir. M. Hof/
drs. I.P.J.M. Demandt
T 070-3406303/
T 070-3405813
m.hof@minvws.nl/
i.demandt@minvws.nl

Kenmerk
MC-U-3139450

Bijlage(n)

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.

Datum - 7 NOV. 2012

Betreft Heroverweging verantwoordelijkheidsverdeling publieke en private partijen bij de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek

Geachte heer Langejan,

Met de introductie van de DBC-systematiek in de zorg is ook de stichting DBC-Onderhoud (DBC-O) in het leven geroepen. Sindsdien ondersteunt DBC-O zowel de NZa als veldpartijen bij het beheer en de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek. Daartoe ontvangt DBC-O van de minister van VWS jaarlijks een instellingssubsidie. Uit hoofde van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), ligt de primaire verantwoordelijkheid voor de prestatie- en tariefregulering op het gebied van de zorg bij de NZa. In het verlengde hiervan geldt dit ook voor de DBC-systematiek. Financiering en aansturing van DBC-O door VWS aan de hand van een subsidierelatie is niet goed te verenigen met die Verantwoordelijkheidsverdeling.

In de afgelopen periode is verder gebleken dat de doorontwikkeling van de DBC-systematiek meer directe sturing nodig heeft en dat VWS deze sturing onvoldoende kan geven gelet op het technische karakter van de werkzaamheden die DBC-O verricht.

Daarnaast hebben ook veldpartijen een eigen verantwoordelijkheid voor de DBC-systematiek. In dat licht horen ook veldpartijen hun verantwoordelijkheid te nemen voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek en de daarvoor benodigde werkzaamheden ook zelf te bekostigen. Dit sluit aan bij de uitkomsten van het traject Doorlichting Aansturing Zorgsteisel (DAZ) waarin wordt geadviseerd om opnieuw te kijken naar de verantwoordelijkheidsverdeling tussen de NZa en veldpartijen ten aanzien van de DBC-systematiek.

Tegen deze achtergrond ben ik de verantwoordelijkheidsverdeling tussen publieke en private partijen ten aanzien van het beheer en de (door)ontwikkeling van de DBC-systematiek, alsmede -in het verlengde daarvan- de onderlinge verhouding tussen DBC-O, de NZa en de minister van VWS, aan het heroverwegen.



Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Markt en Consument
Team B

Kenmerk
MC-U-3139450

Verleggen verantwoordelijkheid aansturing DBC-O van VWS naar de NZa
Hoewel deze heroverweging nog niet is afgerond, staat voor mij nu wel vast dat de financiering en aansturing van de activiteiten (die thans door DBC-O worden verricht) in het kader van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek geen taak is voor VWS, doch eerder passen bij de verantwoordelijkheden van de NZa en/of veldpartijen zelf. Om deze reden heb ik bij brief van 23 december 2011 (kenmerk CZ/FBI-3098445) het convenant met DBC-O per 2013 beëindigd en zal ik de verantwoordelijkheid voor de financiële en inhoudelijke aansturing van in eerste instantie alle thans gesubsidieerde activiteiten van DBC-O per 1 januari 2013 verleggen naar de NZa. De subsidierelatie met DBC-O beëindig ik met ingang van diezelfde datum. Hiervoor in de plaats komt er een opdrachtrelatie met de NZa. Hiertoe zal ik de middelen op de begroting van VWS, die bestemd zijn voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC- systematiek en die met de beëindiging van de subsidierelatie met DBC-O per 2013 vrijvallen in 2013 (€) en 2014 (€), overhevelen naar de begroting van de NZa. Ik verbind hieraan de voorwaarde dat de NZa deze middelen aanwendt om zich in elk geval in 2013 en 2014 te laten ondersteunen door DBC-O en daartoe in 2013 en 2014 een overeenkomst tot opdracht aangaat met DBC-O met werk ten belope van ten minste € in 2013 en € in 2014. Bij het aangaan van deze opdracht zal de NZa zich rekenschap moeten geven van de continuïteit en de kwaliteit van de DBC-systematiek. Op deze wijze voorzie ik in een zorgvuldige afbouw van de relatie met DBC-O, en kan DBC-O zich voorbereiden op een toekomst waarin inkomsten niet zijn gegarandeerd.

Ik verzoek u spoedig te starten met de onderhandelingen met DBC-O, opdat u nog vóór 15 december een contract kunt afsluiten. Ik verzoek u mij hierover te informeren door toezending van het contract.

Uitvoeringstoets eindmodel 2015
Over een eindmodel per 2015 verzoek ik de NZa in overleg met alle relevante veldpartijen mij uiterlijk 1 april 2013 te adviseren. In dit advies doet de NZa een voorstel voor een duidelijke, werkbare uitsplitsing van verantwoordelijkheden ten aanzien van de werkzaamheden voor de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek (inbegrepen DIS en groupers) naar publiek en privaat en een beschrijving van de transitie van het huidige model naar het voorgestelde eindmodel. De publieke taken worden bij de NZa belegd en de private taken bij de veldpartijen. Het advies over het eindmodel dient in elk geval een beschrijving te bevatten van de organisatorische en de financiële randvoorwaarden. In het advies wordt in ieder geval opgenomen:

- een volledig overzicht van alle taken in het kader van de (door) ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek met daarin aangegeven welke van deze taken per 2015 in het voorgestelde eindmodel in het publieke domein dan wel in het private domein zouden moeten worden uitgevoerd;
- wat deze uitsplitsing betekent ten opzichte van het huidige takenpakket van de NZa, zowel in af te stoten taken, als in eventueel op te pakken taken;
- welke stappen tot 2015 door wie gezet zouden moeten worden om het eindmodel per 2015 succesvol in te kunnen voeren en welk tijdpad daar bij hoort;



Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Markt en Consument
Team B

Kenmerk
MC-U-3139450

- hoe de continuïteit en de kwaliteit van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek tijdens en na de transitie kan worden geborgd;
- of de NZa aanvullende maatregelen dient te nemen ter borging van een goede vervulling van haar wettelijke taak en zo ja, welke dat zijn.

Ook de wijze waarop de ontsluiting en openbaarheid van informatie uit het DBC-informatiesysteem (DIS) in de toekomst gegarandeerd blijft, dient onderdeel uit te maken van het advies. Ik verzoek u daarbij ook aan te geven hoe de informatie uit DIS bij de totstandkoming van het in oprichting zijnde kwaliteitsinstituut kan worden betrokken.

Als gezegd ga ik ervan uit dat de NZa de veldpartijen betrekt bij haar advies. Daarnaast verzoek ik de NZa mijn ministerie geregeld te informeren over de voortgang van dit advies. Beoordeling van het advies en besluitvorming naar aanleiding daarvan alsmede de implementatie ervan gebeurt onder regie van VWS.

Indien daartoe de wens en noodzaak bestaat, kan besluitvorming op onderdelen van het takenpakket van DBC-O eerder geschieden mits alle partijen, waaronder VWS, over die besluitvorming overeenstemming hebben bereikt.

2015 en volgende jaren
Vanaf 2015 kan de NZa zelf besluiten over hoe zij de uitvoering van haar taak ten aanzien van de (door)ontwikkeling en het beheer van de DBC-systematiek op grond van de WMG vormgeeft. De omvang van het budget dat ik in 2015 structureel aan de NZa toeken, zal ik mede bepalen aan de hand van het gekozen eindmodel en de daaruit voortvloeiende taken van de NZa. Besluitvorming omtrent de beschikbare middelen zal meelopen in de reguliere werkplancyclus.

Hoogachtend,
de directeur-generaal Curatieve Zorg,

drs. L.A.M. van Halder

Bijlage 2. Vaststellingsprocedure

Voor vaststelling van prestatiebeschrijvingen en tarieven geldt dat dit op aanvraag van een zorgaanbieder en/of zorgverzekeraar dan wel ambtshalve kan gebeuren.

Vaststelling op aanvraag
Wanneer prestaties en tarieven op aanvraag worden vastgesteld, zal de NZa prestatieverzoeken moeten beoordelen aan de hand van de criteria die de wet stelt. In de Wmg wordt bepaald dat de NZa een aanvraag dient af te wijzen in geval deze in strijd is met het belang van de volksgezondheid of in strijd is met het recht. Daarbij speelt in de praktijk vooral bescherming van het belang van de volksgezondheid een grote rol bij de beoordeling van een verzoek. Dit belang bestaat uit verschillende deelbelangen zoals het belang van betaalbaarheid (kostenbeheersing), toegankelijkheid en transparantie van de zorg.

Het inhoudelijke beoordelingskader dat de NZa daarbij hanteert, wordt door de NZa neergelegd in een beleidsregel. Daarnaast kan de NZa in de beleidsregels procedurele eisen voor aanvragen vastleggen. Het gaat dan bijvoorbeeld om indieningstermijnen of de eis dat een verzoek alleen gezamenlijk door een zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan worden ingediend.

Daarnaast zal de NZa in geval van gereguleerde tarieven kostendekkende tarieven moeten vaststellen. Het tarief moet een zorgaanbieder redelijkerwijs in staat stellen om de zorg kostendekkend te leveren. Wanneer sprake is van een vrij tarief wordt de markt geacht in staat te zijn om tot goede prijsafspraken te komen en heeft de NZa geen verantwoordelijkheid op dit punt. De Minister bepaalt of sprake is van een gereguleerd tarief of van een vrij tarief voor een bepaalde vorm van zorg. Daarnaast kan de Minister een aanwijzing geven over de werkwijze van dat NZa op het vlak van tarief- en prestatieregulering. Dit stelt de Minister in staat om politieke verantwoordelijkheid te dragen over uitvoering van de taken die zijn belegd bij de NZa.

Ambtshalve vaststelling
Wanneer sprake is van ambtshalve vaststelling gaat de NZa uit eigen beweging over tot de vaststelling van prestaties en tarieven. De NZa wacht niet op een aanvraag maar zal zelf actief op zoek gaan naar de informatie die nodig is om tot een besluit te komen. Dit kan zij bijvoorbeeld doen door het opvragen van informatie bij marktpartijen, hetzij ad hoc hetzij regelmatig op grond van een regeling.

Binnen de huidige DBC-systematiek (zowel voor somatiek, GGZ als FZ) is er zolang de DBC's bestaan sprake van ambtshalve vaststelling.
Op grond van de Wmg zal de NZa ook in geval zij prestaties en tarieven ambtshalve vaststelt, moeten voorzien in een inhoudelijk beoordelingskader en een procedurebeschrijving die worden neergelegd in een beleidsregel. Wanneer sprake is van ambtshalve vaststelling kan de NZa zelf volledig sturen op de planning, voortgang en inhoud. In de huidige situatie omvat dit ook alle afspraken die zij maakt met DBC-O over de releases.

Huidige werkwijze
Op dit moment kennen we voor DBC-zorgproducten voor de ziekenhuiszorg een A-segment (gereguleerd segment) en een B-segment (vrij segment). Voor het A-segment stelt de NZa zowel de prestaties als de tarieven vast. Het tarief bestaat een uit tarief voor het kostendeel (ziekenhuisdeel) en uit één of meerdere honorariumdelen (specialistendeel).

Het B-segment is in zoverre anders dat voor de tarieven van het kostendeel uit de DBC-zorgproducten een vrij tarief geldt. Voor het honorariumdeel uit de DBC-zorgproducten gelden echter nog steeds maximumtarieven (zowel in het A- als in het B-segment). De NZa stelt derhalve voor de zorgproducten uit het B-segment de prestaties vast en één of meerdere tarieven. Dit betekent dat partijen (zorgaanbieders en verzekeraars) zelf voor een deel het in rekening te brengen tarief overeen kunnen komen maar nog altijd gebonden zijn aan de door de NZa vastgestelde prestaties. Daaruit blijkt dat in praktijk slechts in beperkte mate sprake is van een gedereguleerde markt voor de ziekenhuiszorg.

Dit blijkt temeer uit de gedetailleerde voorschriften en beperkingen die de NZa stelt over de afleiding, declaratie en facturatie van deze zorgproducten in omvangrijke beleidsregels en de nadere regels.

Zowel voor de GGZ-DBC's als voor de DBC's voor forensische zorg geldt dat er sprake is van volledige prestatie- en tariefregulering. Dit in die zin dat de NZa voor de GGZ en FZ de prestaties en tarieven vaststelt. De betreffende DBC's kennen maximumtarieven. Ook deze prestaties zijn met veel regelgeving omgeven.

Op grond van het huidige beleid worden zowel de DBC zorgproducten voor de ziekenhuiszorg als de DBC's voor de GGZ en FZ ambtshalve vastgesteld. De relevante beleidsregels bepalen dat de NZa niet op aanvraag maar uit eigen beweging de prestaties en tarieven (of tariefsoort) vaststelt.

Een belangrijk deel van de informatie die nodig is voor de besluitvorming bestaat uit productiegegevens (de minimale dataset, MDS) die door ziekenhuizen en GGZ-instellingen verplicht worden aangeleverd op basis van regelingen die door de NZa zijn vastgesteld op grond van de Wmg. Daarnaast kunnen door veldpartijen wijzigingsvoorstellen worden ingediend.

Bijlage 3. Strategische vergezichten

Prestatievormen met meer vrijheidsgraden
Veel aandacht is tot dusverre uitgegaan naar de tariefsdiscussie. Wel of geen vrije prijzen was daarbinnen een kernpunt. Een voor de hand liggende volgende stap in de liberalisering van zorgmarkten is het introduceren van vrije prestaties. Vrije prestaties hebben in potentie belangrijke voordelen voor de zorg. Elke innovatie, mits veilig, mag direct op de markt zonder toestemmingsprocedure. Ook bij bestaande zorgvormen komt zo ruimte voor andere manieren van betaling en organisatie (bijvoorbeeld ketenzorg), zonder dat eerst nieuwe betaaltitels moeten worden vastgesteld. Nieuwe ontwikkelingen en innovaties worden op deze wijze gestimuleerd.

Het gebodstelsel zou een mogelijk model voor de liberalisering van prestaties in de zorg kunnen zijn. De Wmg kent nu een verbodstelsel: prestaties en tarieven moeten zijn vastgesteld door de NZa. Het hanteren van een niet-vastgestelde prestaties is een overtreding en een economisch delict.

In een gebodstelsel is elke afspraak tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder over prestaties en tarieven toegestaan, behoudens zwaarwegende publiek belangen. Het vooraf laten vaststellen van de prestatie door de NZa is in zo'n stelsel niet meer vereist. Met 'geboden' worden de randvoorwaarden gecreëerd voor het decentraliseren van de beslissingsbevoegdheid naar marktpartijen, zoals verplichte registratie van afspraken, productie, declaraties en kwaliteit in vergelijkbare termen. Bij het ontbreken van een afspraak gelden bestaande prestatiebeschrijvingen en eventuele maximumtarieven, maar alleen indien dit nodig is uit een oogpunt van producttransparantie, marktonevenwichtigheid of kostenbeheersing voor de consument. In plaats van 'gereguleerd, tenzij' wordt het uitgangspunt voortaan: 'vrij, tenzij'.

Met name de ontwikkeling van zorgstandaarden via het Kwaliteitsinstituut is hierbij van belang. Dergelijke zorgstandaarden kunnen op termijn de functie van prestatiebeschrijvingen als uniforme onderhandelings- en inkooptaal overnemen. Dit kan ertoe bijdragen dat door de overheid opgelegde prestatiebeschrijvingen op den duur overbodig worden.

Deregulering aanvullend pakket
Een tweede toekomstscenario voor de regulering van de zorgmarkten, dat kan samenlopen met de voorgaande ontwikkeling, is het vrijgeven van tarieven en prestaties in het aanvullend pakket. Zorg die niet behoort tot het basispakket in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of tot de collectieve aanspraken in de AWBZ, valt op dit moment grotendeels onder de reikwijdte van de Wet marktordening gezondheidzorg (Wmg). Dit betekent dat de NZa met betrekking tot deze zorg is belast met tarief- en prestatieregulering, nalevingtoezicht en markttoezicht. Ook in situaties waarin tarieven reeds zijn vrijgegeven is de NZa nog belast met prestatieregulering. In het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg (Bub) zijn enkele uitzonderingen gemaakt.

Het opnieuw stil staan bij de afbakening van kerntaken is noodzakelijk omdat zich juist op het vlak van het basispakket steeds nieuwe knelpunten en beleidsmatige wensen voordoen. Deze kunnen mogelijk het meest effectief worden aangepakt als de afbakening van taken op het beleidsniveau (VWS) en het uitvoeringsniveau (NZa, CVZ) langs dezelfde grenzen verloopt. Dit zou in staat kunnen stellen om door de verschillende overheidslagen en -instanties heen een zo groot mogelijke coördinatie in instrumentarium en capaciteit te realiseren.

Vanuit een heroriëntatie op de kerntaken van de overheid m.b.t. zorg zou een deregulering van het aanvullend pakket daarom een voor de hand liggend scenario zijn. Het ligt in dat verband voor de hand om (eerst) de regulering van tarieven en prestaties voor het aanvullend pakket te beëindigen en het nalevingstoezicht en markttoezicht vooralsnog te laten bestaan.

Stappen
De bovenstaande samenhangende ontwikkelingen zouden onderdeel kunnen zijn van een gefaseerd transitietraject. Zo'n ontwikkeling, waarbij de vrijheidsgraad om zelf prestatiebeschrijvingen vast te stellen in prijsgeliberaliseerde sectoren stapsgewijs wordt opgevoerd, kan er als volgt uit zien:
- Ruimere prestatiebeschrijvingen, waarin innovaties kunnen worden ondergebracht door het veld zonder dat de prestatiebeschrijving door de NZa hoeft te worden aangepast. Dit kan door wijziging van de beleidsregels van de NZa.
- Een facultatieve DBC: als er een overeenkomst is tussen een aanbieder en een verzekeraar, zal de NZa de DBC vaststellen, waarbij niet meer inhoudelijk maar slechts marginaal wordt getoetst op randvoorwaarden zoals transparantie. Dit kan worden gerealiseerd door aanpassing van beleidsregels.
- Afschaffing van prestatieregulering voor een of meer specifieke zorgterreinen (bijv. bepaalde prestaties of delen van het aanvullend pakket): de prestatiebeschrijvingen hoeven niet meer door de NZa te worden vastgesteld. Dit vereist aanpassing van het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer Wmg.
- Algehele afschaffing van prestatieregulering (geheel, of eventueel eerst alleen voor het aanvullend pakket). Dit vereist aanpassing van de Wmg.

Aanverwante ontwikkelingen
Ontwikkelingen die faciliterend (kunnen) zijn in de realisering van deze scenario's zijn:
- het vaststellen van zorgstandaarden en kwaliteitsindicatoren door het Kwaliteitsinstituut;
- het vereenvoudigen van de pakketafbakening door meer structurele keuzes (in plaats van het leggen van de knip tussen aanvullend pakket en basispakket dwars door prestaties heen en in plaats van wisselend van jaar tot jaar);
- het toenemend gebruik van innovatieve contractvormen als vaste aanneemsommen en het faciliteren daarvan c.q. het daarop aanpassen van regelgeving rondom verevening en eigen risico;
- het herdefiniëren van de informatiebehoefte en aanpassen van de dataverzameling en monitoring zodat deze beter aansluiten op de daadwerkelijke publieke belangen van de overheid zoals de beheersing van de collectieve uitgaven;
- het ontwikkelen van nieuwe methoden voor het bewaken van het BKZ die minder afhankelijk zijn van prestatieregulering, zoals verdere verfijning van het MBI en het ontwikkelen van verzekeraarsbudgettering.

Complexiteitsreductie
Indien de regulering van prestaties in de prijsgeliberaliseerde sectoren op termijn volledig decentraal wordt belegd, zullen tussen de resterende taken van de NZa en die van andere instanties zoals NMa, IGZ en CVZ nieuwe verbanden ontstaan. De samenhang tussen prestaties en pakketafbakening is daar een voorbeeld van. Het gebodstelsel zal het aanbrengen van een nieuwe logische ordening in de taken en de clustering van zorg-ZBO's dus kunnen bevorderen.

Hetzelfde geldt voor een eventuele beperking van de regulering van tarieven en prestaties in het aanvullend pakket. Het afbakenen van de reguleringstaken van de NZa langs de grenzen van het basispakket is het meest helder en consistent met de taken van andere instanties. Het bevreemdt in dit opzicht dat de Wmg uitgaat van een heel breed zorgbegrip dat ook het aanvullend pakket omvat, terwijl het BKZ dat door VWS wordt beheerst slechts het basispakket omvat en ook voor CVZ de beperktere reikwijdte van de Zvw leidend is. Knelpunten op het gebied van het basispakket kunnen het meest effectief worden aangepakt als de afbakening van

taken op het beleidsniveau (VWS) en het uitvoeringsniveau (NZa, CVZ) langs dezelfde grenzen verloopt. Dit stelt in staat om door de verschillende overheidslagen en -instanties heen een zo groot mogelijke coördinatie in instrumentarium en capaciteit te realiseren.