



De DBC-systematiek in de ziekenhuiszorg

DBC's zijn nog maar onlangs geïntroduceerd en de systematiek doorloopt momenteel de groeistadia naar volwassenheid. Inmiddels is ook duidelijk hoe de ontwikkeling naar een volwassen DBC-systematiek eruit gaat zien, en dat is een goed moment om de hoofdlijnen daarvan te schetsen. Speciaal daarvoor heeft DBC-Onderhoud deze brochure ontwikkeld. Deze brochure is voor iedereen die meer wil weten over het hoe, het waarom van de toekomst van DBC's.

De DBC-systematiek geeft inzicht in de geleverde zorg. Met dat inzicht nemen overheid en zorginstelling beslissingen die de zorg beter, veiliger en betaalbaarder maken. Daarnaast is de systematiek de onderhandelingstaal tijdens de declaratie van de zorg. Deze factsheet biedt een beknopte introductie in de hoofdlijnen van de DBC-systematiek voor de ziekenhuiszorg.

VERBETERDE SYSTEMATIEK

De huidige systematiek blijkt in de praktijk ingewikkeld. DBC-Onderhoud en haar samenwerkingspartners komen daarom vanaf 2012 met een vernieuwde systematiek. De vele tienduizenden DBC's worden in de nieuwe DBC-systematiek opgevolgd door slechts enkele duizenden DBC-zorgproducten.

Voordelen verbeterde systematiek

Deze nieuwe structuur van DBC-zorgproducten en add-ons heeft een aantal grote voordelen. Ze is specialismenoverstijgend doordat dezelfde zorg die door verschillende specialisten wordt geboden nu is samengevoegd. Dit maakt de registratie van de zorg en onderhandelingen daarover hanteerbaarder. Daarnaast is de nieuwe structuur gekoppeld aan de internationale standaard, de ICD-10. Dat maakt het mogelijk om kwaliteit en kosten van de zorg beter te vergelijken met die van andere landen.

Administratieve lastenverlichting

Samen met de nieuwe structuur is ook een nieuwe wijze van verwerking van de zorginformatie ontwikkeld. Dit wordt het RSAD-model genoemd, waarbij RSAD staat voor Registratie, Samenvatten, Afleiden en Declaratie. In dit model heeft de grouper een centrale rol. De grouper is een geautomatiseerd systeem dat het DBC-zorgproduct automatisch afleidt uit de geregistreerde zorgactiviteiten. Het achteraf bekijken of de daadwerkelijk verleende zorg overeenkomt met de vooraf gestelde voorlopige diagnose is dan niet meer nodig. Hierdoor zijn de administratieve belasting en de kans op fouten een stuk kleiner.

WAAROM EEN DBC-SYSTEMATIEK ?

Alle DBC-systematieken zijn bedoeld om de verleende zorg goed in kaart te kunnen brengen. Met die informatie kunnen overheid en zorginstellingen beleidsbeslissingen formuleren, onderbouwen en uitvoeren.

Wat is een DBC-systematiek?

DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. Een DBC-systematiek bestaat uit een paar duizend zorgpakketten, die afhankelijk van de sector DBC's of DBC-zorgproducten worden genoemd. Een zorgpakket bevat alle handelingen die gemiddeld nodig zijn om bij een patiënt een bepaalde diagnose te stellen en de behandeling te verrichten. Ook staat er informatie in over de vergoeding voor de behandelaar en de kosten van de zorgaanbieder. Het totaal aan zorgpakketten heet een productstructuur. Na het zorgtraject ontvangt de patiënt, of meestal, de zorgverzekeraar, de op de DBC gebaseerde rekening.

DBC-zorgproducten en add-ons

De zorgpakketten in de ziekenhuiszorg heten vanaf 2012 DBC-zorgproducten in plaats van DBC's. Er zijn aparte zorgproducten voor een klein aantal speciale vormen van zorg, zoals dure geneesmiddelen en intensive care. Deze worden add-ons genoemd en zijn aan een DBC-zorgproduct gekoppeld. Dit systeem van DBC-zorgproducten en add-ons is veel compacter en overzichtelijker dan het oude systeem van DBC's.

Hoe meld ik me aan voor de grouper?

U kunt zich aanmelden op

www.dbconderhoud.nl

Meer informatie

Heeft u vragen over de DBC-systematiek in de ziekenhuiszorg of over de grouper? Neem dan contact op met de helpdeskzz@dbconderhoud.nl of bel naar 030 285 08 88. Kijk voor meer informatie op www.dbconderhoud.nl of volg ons op twitter voor de laatste ontwikkelingen: @dbconderhoud

**Marktwerking**

De DBC-systematiek werd voor de ziekenhuiszorg in 2005 ingevoerd omdat de overheid meer marktwerking in de zorg wenste. Daarmee wil de overheid de zorg betaalbaar houden zonder dat deze aan kwaliteit inboet. Deze marktwerking is in de DBC-systematiek voor de ziekenhuiszorg al veel verder doorgevoerd dan in andere sectoren. De overheid heeft namelijk veel zorgprijzen vrij onderhandelbaar gemaakt voor de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.



FACTSHEET

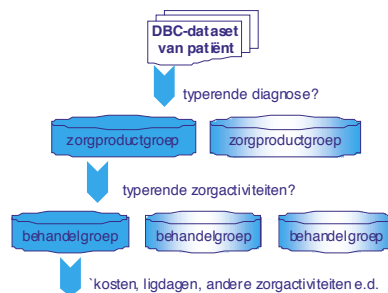
De Productstructuur van DOT

Het plan “DBC’s op weg naar Transparantie” (DOT) introduceert DBC-zorgproducten, die de huidige DBC’s opvolgen. Zorgproducten zijn beter medisch herkenbaar, kostenhomogener en zijn specialisme-overstijgend. In de totstandkoming van DOT werken het Ministerie van VWS, de NZa, brancheorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, ICT-leveranciers en DBC-Onderhoud nauw samen.

De ruggengraat van DOT is de nieuwe DBC-productstructuur. Dit is de wijze waarop de diagnoses en behandelingen geordend en gegroepeerd zijn tot een overzichtelijk aantal zorgproducten. Deze zorgproducten komen in de plaats van de huidige DBC’s. DOT moet met deze nieuwe, compactere ordening de basis zijn tot betere informatie en een meer gestroomlijnd registratie- en declaratieproces.

Van DBC’s naar DBC-zorgproducten

Ten behoeve van DOT is de DBC-productstructuur als het ware uit elkaar gehaald en opnieuw geordend. Uitgangspunten daarbij waren optimale herkenbaarheid en hanteerbaarheid, niet alleen binnen het logistieke DBC-proces zelf, maar ook voor de onderhandelingen tussen zorgaanbieder en verzekeraar. Op basis van de wereldwijd gehanteerde ICD10-diagnoseclassificatie zijn met deze uitgangspunten zorgproductgroepen gevormd, waaronder weer verschillende behandelgroepen vallen.



Resultaat:



Vervolgens is voor alle DBC’s bepaald in welke van deze nieuw gevormde behandelgroepen deze thuis horen. Het totale aantal van zo’n 45.000 in de praktijk gebruikte DBC’s is op deze manier herleid naar enkele duizenden zorgproducten. Dat maakt de DBC-systematiek veel beter hanteerbaar. Ook de internationale uitwisselbaarheid is met deze aanpak gediend. En doordat DOT uitgaat van de diagnoses zelf, is de nieuwe productstructuur logischerwijs specialisme-overstijgend geworden.

Wat is een DBC-systematiek?

DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. De DBC-systematiek bestaat uit een paar duizend zorgpakketten, die afhankelijk van de sector DBC’s of DBC-zorgproducten worden genoemd. Een DBC, of zorgpakket, bevat alle handelingen die gemiddeld nodig zijn om bij een patiënt een bepaalde diagnose te stellen en de behandeling te verrichten. Ook staat er in het zorgpakket informatie in over de vergoeding voor de behandelaar, bijvoorbeeld een medisch specialist, en de kosten van de zorginstelling. Het totaal aan zorgpakketten heet een productstructuur. Na het zorgtraject ontvangt de patiënt, of meestal, de zorgverzekeraar, de op de DBC gebaseerde rekening.

ICD10

ICD10 is een internationaal gehanteerde lijst van ziekten, bijgehouden door de Wereldgezondheidsorganisatie. Veel bij de WHO aangesloten landen maken reeds gebruik van de ICD-10. ICD10 heeft 22 hoofdstukken, zoals “ziekten van hart en vaatstelsel” en “ziekten van zenuwstelsel”. Onder elk hoofdstuk hangen diverse diagnosegroepen en onder elke diagnosegroep hangen weer diverse behandelgroepen. De DBC-diagnosecodes zijn gekoppeld aan deze hoofd- of subhoofdstukken.

Meer informatie?

Werkenmetdot.nl is een gezamenlijk initiatief van brancheorganisaties uit de zorg en overheid. Meer weten? Kijk op www.werkenmetdot.nl

Om de herkenbaarheid verder te vergroten, is een aantal (deel-)terreinen voorlopig apart onderscheiden. Dat geldt bijvoorbeeld voor kindergeneeskunde en anesthesiologie (pijnbestrijding), voor intercollegiaal consult en WBMV-zorg.

Een beperkt aantal relatief dure zorgactiviteiten, met name intensive care en dure geneesmiddelen, blijft buiten het zorgproduct en wordt apart gedeclareerd. Dit zijn de zogenaamde add-ons.

De beslisbomen

Om binnen de zorgproductgroepen de afzonderlijke zorgproducten te definiëren, is per zorgproductgroep een beslisboom ontwikkeld. Een beslisboom is een serie van opeenvolgende keuzes die uiteindelijk tot één afgebakend resultaat leidt: het DBC-zorgproduct. Tijdens het afleiden van het zorgproduct uit de door de zorgaanbieder geregistreerde (typerende) diagnose en zorgactiviteiten worden deze keuzes geautomatiseerd toegepast via de grouper. De zorgaanbieder weet dan meteen welk zorgproduct hij kan gaan declareren bij de verzekeraar.

De eerste stap in de beslisboom is het onderscheid naar de volgende zorgproducten:

1. Eerst wordt gekeken of het een **invasief product** betreft (opname met operatie of intensieve therapie). Verdere vertakkingen van deze tak zijn veelal ingedeeld op basis van de kosten van de operatie.
2. Zo niet, dan kan het een **conservatief klinisch product** (opname zonder operatie) zijn. Deze tak kent fijnere vertakkingen op basis van het aantal ligdagen.
3. Zo niet, dan is het een **poliklinisch of dagbehandelingproduct**. Deze tak kent vertakkingen op basis van specifieke activiteiten.

Uitvalproducten

Als alles volgens plan gaat, leidt de beslisboom naar het gezochte juiste zorgproduct. Als dat niet lukt, dan resteert een zogeheten ‘uitvalproduct’ dat niet te declareren is. Als de grouper na het afleiden bij een uitvalproduct terechtkomt, is er vrijwel zeker sprake van onjuiste of onvolledige registratie. Zodra dit is verholpen, kan de beslisboom opnieuw worden doorlopen. Om uitval structureel te beperken, is adequate registratie aan de bron een vereiste. Het grote voordeel is wel dat moeilijk te traceren uitval met DOT naar verwachting tot het verleden behoort.

Iedereen kan de productstructuur met alle beslisknooppunten en profielen van de zorgproducten inzien. Dit kan via de zorgproductenviewer op zorgproductenviewer.dbconderhoud.nl.

Hier vindt u de meest actuele productstructuur. De verschillende - technische - tabellen en ondersteunende documenten die bij de DOT-productstructuur horen, kunt u downloaden via de site van DBC-Onderhoud (www.dbconderhoud.nl).



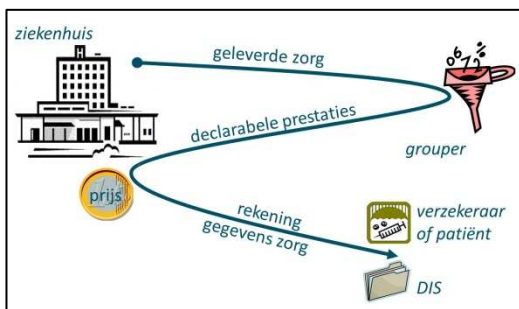
FACTSHEET

De Grouper

Vanaf 1 januari 2012 werkt de ziekenhuissector met de nieuwe DBC-systematiek. In deze nieuwe systematiek worden de te declareren DBC-zorgproducten automatisch afgeleid uit de zorggegevens over de patiënt. Dit afleiden gebeurt met de grouper: een computersysteem met daarin de zorgproductstructuur en beslisregels. Deze factsheet biedt een beknopte introductie in de werking van de grouper.

Wat is de grouper?

De grouper is een centrale landelijke computer die vanuit het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS) via internet te benaderen is. Deze computer leidt DBC-zorgproducten en add-ons (de declarabele prestaties) af uit de zorginformatie die de zorginstelling invoert. Om dat te kunnen doen, bevat de grouper de totale DBC-productstructuur, oftewel de informatie over alle DBC-zorgproducten en add-ons. Ook bevat de grouper beslisregels. De grouper is dus te zien als een digitale sorteermachine, waarbinnen alles direct



uitstroomt naar de juiste bakjes.

TIP: De productstructuur en beslisregels zijn te bekijken in de zorgproducten-

viewer. Deze is te vinden op zorgproductenviewer.dbconderhoud.nl.

De zorginstelling voorziet de retourinformatie zelf van een prijs declareert de zorg bij de verzekeraar of de patiënt. Ook stuurt de zorginstelling gegevens over de verleende zorg naar het landelijke DBC Informatie Systeem (DIS).

Welke rol heeft de grouper in het zorgproces?

Er zijn concrete afspraken gemaakt over hoe de zorgaanbieder zorginformatie registreert, verwerkt tot DBC-zorgproducten en declareert. Deze afspraken staan in het RSAD-model. RSAD staat voor de opeenvolgende stappen in het werkproces: Registreren, Samenvatten, Afleiden en Declareren). De grouper heeft een centrale rol in het Afleiden. Dit is de verwerking van de geregistreerde zorg tot DBC-zorgproducten en eventuele add-ons. Het is dus de eerste stap op weg naar de declaratie van de verleende zorg.

TIP: Over de productstructuur en het RSAD-model zijn aparte factsheets beschikbaar. Deze kunt u downloaden vanaf de website van DBC-Onderhoud.

Wat is een DBC-systematiek?

DBC staat voor Diagnose Behandeling Combinatie. De DBC-systematiek bestaat uit een paar duizend zorgpakketten, die afhankelijk van de sector DBC's of DBC-zorgproducten worden genoemd. Een DBC, of zorgpakket, bevat alle handelingen die gemiddeld nodig zijn om bij een patiënt een bepaalde diagnose te stellen en de behandeling te verrichten. Ook staat er in het zorgpakket informatie in over de vergoeding voor de behandelaar, bijvoorbeeld een medisch specialist, en de kosten van de zorginstelling. Het totaal aan zorgpakketten heet een productstructuur. Na het zorgtraject ontvangt de patiënt, of meestal, de zorgverzekeraar, de op de DBC gebaseerde rekening.

Hoe meld ik me aan voor de grouper?

De aanmeldingsprocedure is te vinden op de website van DBC-Onderhoud: www.dbconderhoud.nl.

Meer informatie

Heeft u vragen over de grouper? Neem dan contact op met de helpdesk ziekenhuiszorg van DBC-Onderhoud via helpdeskzz@dbconderhoud.nl of bel 030 285 08 88. Kijk voor meer informatie op www.dbconderhoud.nl of volg ons op twitter voor de laatste ontwikkelingen: @dbconderhoud



Hoe verwerkt de grouper data?

De grouper controleert eerst het format van de data en de echtheid van de gebruikte codes. Als alles klopt, volgt op basis van de beslisregels direct het retourbericht met de declarabele prestaties, inclusief verzegeling van data. Deze verzegeling is noodzakelijk om de zorg te kunnen declareren bij de verzekeraar. Mocht er iets niet kloppen, dan verschijnt een melding met vaak ook een tip om de aanlevering te verbeteren. Vervolgens kan de aanvraag opnieuw worden verstuurd.

Het is ook mogelijk om een testaanvraag te doen. Dit is handig als de instelling nog niet alle zorg verleend of geregistreerd heeft, maar wel alvast wil weten welk DBC-zorgproduct te verwachten is.

Welke informatie slaat de grouper op?

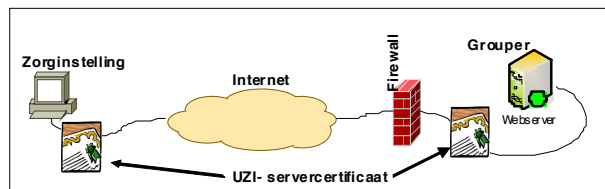
De grouper slaat niets op. Alleen informatie over prestaties blijft bewaard, zoals het aantal aanvragen of responstijden in een periode. Dit is nodig om de vlotte werking van de grouper te blijven garanderen.

Beschikbaarheid, performance en kwaliteit

Er gelden hoge eisen op het gebied van beschikbaarheid, performance en capaciteit. De grouper kan minimaal 30.000 aanvragen per uur verwerken. De responstijd voor een aanvraag is in 95% van de gevallen maximaal 1,5 seconde (exclusief de internet- en ziekenhuisinfrastructuur).

Beveiliging van de gegevens

Bij het ontwerp van de grouper is veel aandacht besteed aan beveiliging en privacy van de gegevens. Dat begint al bij de inhoud van de data zelf. Er gaan geen gegevens over de patiënt naar de grouper, behalve leeftijd en geslacht.



Voor de grouper gelden beveiligingseisen volgens onder andere NEN7510 en NEN7511. Dit zijn normen voor informatiebeveiliging in de zorg. De eisen gelden voor de grouperapplicatie zelf en het systeem en de omgeving van de grouper. De verbinding met de grouper is bovendien streng beveiligd. De identiteit van de zorgaanbieder wordt vastgesteld met het UZI-servercertificaat (Unieke Zorgverlener Identificatie).

Om de snelheid, veiligheid en betrouwbaarheid te blijven garanderen, vindt jaarlijks een audit plaats door een onafhankelijk extern bureau.

Acceptatieomgeving en productieomgeving

Voordat een zorgaanbieder met de grouper kan werken, moet de verbinding tussen de grouper en de eigen systemen uitgebreid worden getest. Dat gebeurt in een speciaal daarvoor bestemde omgeving, de zogenoemde acceptatieomgeving. Pas als de test succesvol is afgerond, is aansluiting op de 'echte' productieomgeving van de grouper mogelijk.

I DBC II Onderhoud III
Diagnose Behandeling Combinatie

Europalaan 40 – 3526 KS Utrecht
Postbus 2774 – 3500 GT Utrecht
TELEFOON 030 – 285 08 00
WEBSITE www.dbconderhoud.nl
E-MAIL info@dbconderhoud.nl