

Factsheet

DSM-5 in de dbc-systematiek

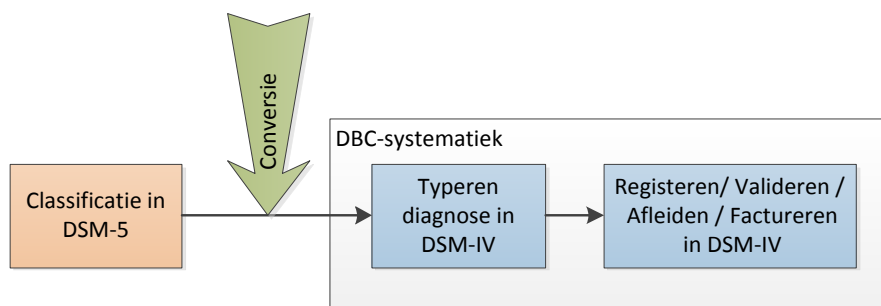
1. Waarom DSM-5?

Vanaf 1 januari 2017 classificeren we binnen de dbc-systematiek voor de ggz en forensische zorg met het diagnoseclassificatiesysteem DSM-5. In vergelijking met DSM-IV is DSM-5 beter onderbouwd en in de praktijk getoetst. De indeling van diagnoses is aangepast aan nieuwe wetenschappelijke inzichten. DSM-5 heeft ook meer gedetailleerde specificaties dan DSM-IV TR. Daardoor heeft het meer mogelijkheden om de diagnose nauwkeurig te classificeren.

Zorginstituut Nederland gebruikt DSM-5 per 1 januari 2017 om de verzekerde aanspraken geneeskundige ggz te bepalen. Daarmee is DSM-5 ook leidend voor de klinische praktijk.

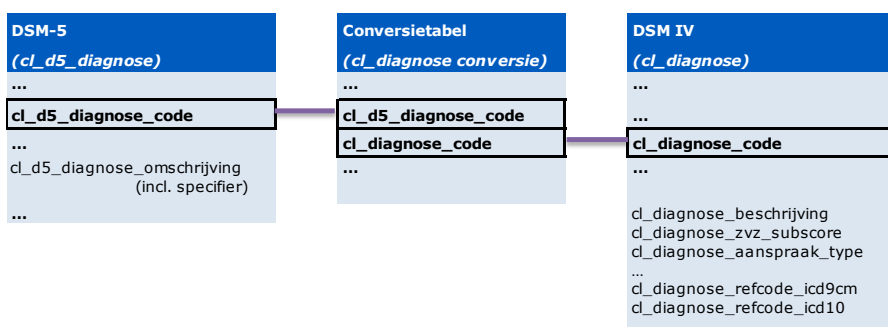
1.1 Alleen voor classificatie

De NZa werkt aan een geheel nieuwe productstructuur per 2019. Daarom willen we het huidige registratiesysteem niet te zeer belasten met veranderingen die slechts enkele jaren gelden. De afhandeling van dbc's op basis van DSM-IV blijft dan ook onveranderd.



2. Meer over de codelijsten

Voor de invoering van DSM-5 zijn twee nieuwe codelijsten opgesteld: een codelijst met DSM-5 diagnoses met bijbehorende DSM-5 codes en een conversietabel met een koppeling van DSM-5 codes aan DSM-IV codes. Daarnaast is de codelijst met DSM-IV codes (codelijst diagnose) aangepast.



De regiebehandelaar voert de diagnoseclassificatie uit volgens DSM-5. Daarna wordt de bij de DSM-5 diagnose horende code opgezocht in de conversietabel om de bijbehorende DSM-IV code te achterhalen. Deze DSM-IV code staat in de codelijst diagnose en wordt – net als voorheen – geselecteerd voor de typering van de diagnose.

Verschillende DSM-5 diagnosecodes kunnen gekoppeld zijn aan dezelfde DSM-IV diagnose. Door als primaire diagnose zowel de DSM-5 als de DSM-IV diagnosecode te registreren, is altijd duidelijk welke diagnose in DSM-5 is geclassificeerd en welke DSM-IV diagnose is geregistreerd voor de bekostiging.

Vanaf 1 juli 2016 is Boom Uitgeverij eigenaar van de codelijsten voor diagnoses in de DSM-IV en DSM-5. Op de drie genoemde codelijsten zit daarom een copyright.

2.1 Conversietabel

De conversietabel (*cl_diagnose_conversie*) koppelt DSM-5 diagnoses aan DSM-IV diagnoses op hoofdgroepniveau. Er is één overkoepelende conversietabel voor de gespecialiseerde ggz, de generalistische basis-ggz, de forensische zorg en de jeugd-ggz.

2.2 DSM-5 diagnosecodelijst

Dit is een nieuwe codelijst (*cl_d5_diagnose*) waarin alle DSM-5 diagnoses staan.

2.3 DSM-IV diagnosecodelijst

Deze bestaande diagnosecodelijst voor DSM-IV (*cl_diagnose*) is per 2017 grondig gewijzigd.

Afgesloten codes

Er zijn diagnoses afgesloten omdat deze geen koppeling hebben met DSM-5 diagnoses. Deze hebben een einddatum van 31 december 2016.

Nieuwe codes

Er zijn ook nieuwe diagnoses omdat de conversie vanuit DSM-5 met de aanwezige diagnoses niet kon plaatsvinden.

Nieuwe diagnoses	
as1_1.08.04	Stoornissen in de zindelijkheid NAO
as1_12.02.03	Bulimia nervosa: eetbuistoornis licht
as1_13.07	Slaapstoornis NAO
as1_14.07	Excoriatiestoornis
as1_14.07.01	Excoriatiestoornis met ernstige lichamelijke complicaties
as1_18.04	Psychische stoornis NAO
as1_2.02.14	Beperkte neurocognitieve stoornis
as1_4.03.01.05	Cafeïneonttrekkingssyndroom
as1_4.04.02.06	Cannabisonttrekkingssyndroom
as1_6.01.04	Disruptieve stemmingsdisregulatiestoornis
as1_6.01.05	Premenstruele stemmingsstoornis
as1_7.06.02	Obsessieve-compulsieve stoornis : Verzamelstoornis
as1_7.06.02.01	Obsessieve-compulsieve stoornis: Verzamelstoornis; Met excessief verwerven en/of gering of ontbrekend realiteitsbesef

Bijkomende codes

Sommige diagnoses zijn niet te koppelen aan een DSM-5 diagnose en staan dus niet in de DSM-5 codelijst en de conversietabel. Ze kunnen echter wel nodig zijn voor de bekostiging.

Deze bijkomende codes kunnen naast de as3- en as5-codes rechtstreeks in de codelijst diagnose worden geselecteerd.

Bijkomende codes	
as1_18.02	Geen diagnose of aandoening op as1 (V71.09)
as1_18.03	Diagnose of aandoening op as1 uitgesteld (799.9)
as2_18.02	Geen diagnose op as2 (V71.09)
as2_18.03	Diagnose op as2 uitgesteld (799.9)
as4_110	Geen diagnose/factor op as 4 aanwezig

2.4 Jeugd-ggz

De NZa heeft geen bevoegdheden in de Jeugd-ggz, maar heeft voor 2017 toch de codelijsten voor het classificeren met DSM-5 eenmalig aangevuld met jeugdstoornissen. Deze stoornissen staan ook in de conversietabel.

Stoornissen die onder de Jeugdwet en niet onder de Zvw vallen	
Reactieve hechtingsstoornis	
Ontremd sociaal contactstoornis	
Genderdysforie bij kinderen	
Separatieangststoornis	
Selectief mutisme	
Opvoeding in afwezigheid van ouders	
Negatieve invloed ouderlijke relatieproblemen op kind	

De diagnoses voor zuigelingen zijn niet te koppelen aan een DSM-5 diagnose. Daarom staan ze niet in de DSM-5 codelijst en de conversietabel. Ze kunnen rechtstreeks in de diagnosecodelijst worden geselecteerd.

DC:0-3 kinder & jeugdstoornissen	
as1_1.09.05	Stoornis op zuigelingenleeftijd, kinderleeftijd of in de adolescentie NAO
as1_19.01	100 Traumatische stress-stoornis
as1_19.02	200 Affectieve stoornis
as1_19.03	300 Aanpassingsstoornis
as1_19.04	400 Regulatiestoornis
as1_19.05	500 Stoornis in slaapgedrag
as1_19.06	600 Stoornis in eetgedrag
as1_19.07	700 Stoornis in relatie en communicatie
as2_19.01	901 Te veel betrokken
as2_19.02	902 Te weinig betrokken
as2_19.03	903 Verontrustend/ gespannen
as2_19.04	904 Dreigend/ vijandig
as2_19.05	905 Gemengd (combinatie van overige factoren)
as2_19.06	906 Misbruik (verbaal, psychisch, seksueel)

2.5 Zorgvraagzwaarte

De indicator voor de zorgvraagzwaarte (zvz) is gebaseerd op de primaire diagnose, nevendiaagnosen, psychosociale factoren en de begin GAF-score. Sommige DSM-5 diagnoses zijn niet te koppelen aan een DSM-IV diagnose. Deze hebben een nieuwe regel in de diagnosecodelijst DSM-IV en krijgen nog een zorgvraagzwaartewaarde. Daarnaast bevat deze codelijst enkele diagnoses die vanaf 1 januari 2017 te selecteren zijn en nog geen zvz-waarde hebben. In totaal krijgen ongeveer 25 diagnoses in de komende tijd alsnog een zorgvraagzwaartewaarde.

2.6 Diagnose classificeren en vastleggen

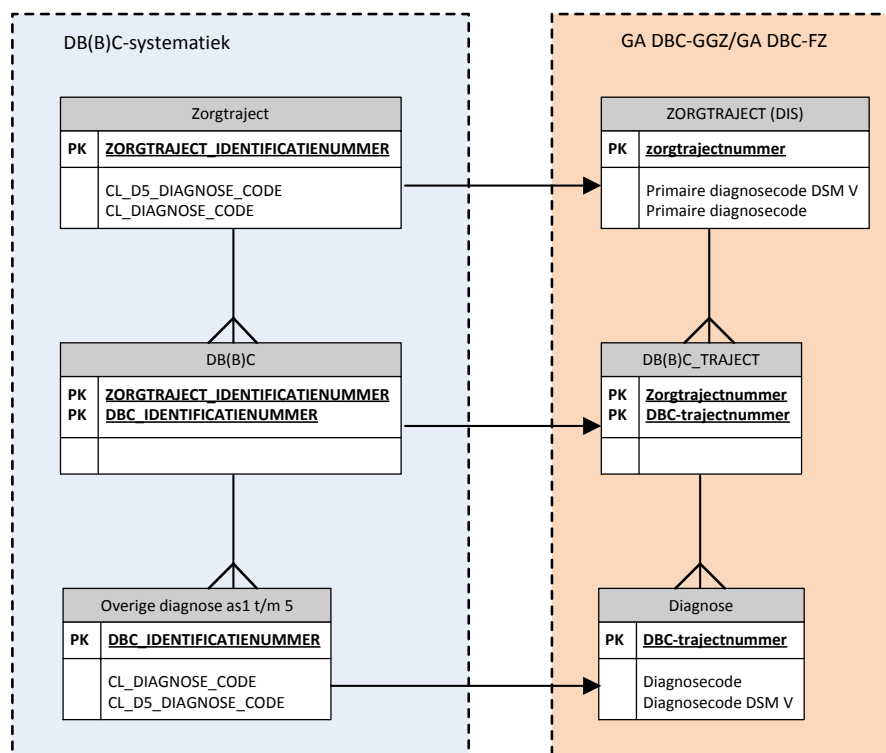
De diagnose moet net als voorheen geregistreerd worden op vijf assen. In de nadere regel gespecialiseerde ggz of fz vindt u een uitleg over deze assen. De conversietabel vertaalt alleen diagnoses voor klinische stoornissen (as1), persoonlijkheidsstoornissen/zwakzinnigheid (as2) en psychosociale en omgevingsproblemen (as4). Somatische aandoeningen (as3) en de algehele beoordeling van het functioneren (as5) moeten dus in de diagnosecodelijst voor DSM IV geselecteerd worden.

Op basis van as1 en as2 registreert de regiebehandelaar de primaire diagnose in het zorgtraject. Alle nevendiaagnosen komen in het veld Overige diagnose as1 t/m 5. Alle diagnoses worden volgens DSM-IV-TR vastgelegd in het veld cl_diagnose_code. Bij de diagnoses op as1, as2 en as4 moeten de geclassificeerde DSM-5 diagnoses ook in het veld cl_D5_diagnose_code worden vastgelegd.

3. Mds

Zorgaanbieders verstrekken eenmaal per maand een minimale dataset (mds) aan DIS. Hierin staat per patiënt onder andere de volledige diagnose volgens DSM-IV met alle assen van DSM-IV-TR.

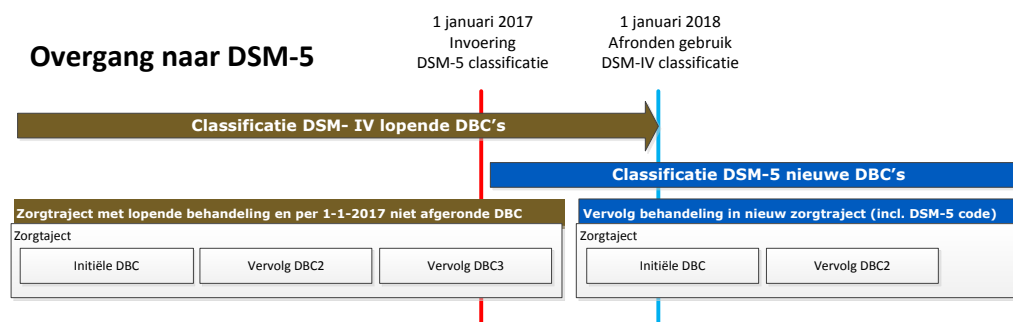
De cl_diagnose_code (= DSM IV) en de cl_D5_diagnose_code die zijn opgenomen in het 'zorgtraject' en de 'Overige diagnose as1 t/m 5' worden overgenomen in de diagnosecode (DSM IV) en de diagnosecode DSM V van respectievelijk het 'zorgtraject' en de 'diagnose' van de mds. Zie ook de figuur.



In de generalistische basis-ggz is de aanlevering van de DSM-IV diagnosecode tot dusverre optioneel. Daarom geldt dit ook voor de aanlevering van de DSM-5 diagnosecode.

4. Overloopsituaties

Deze nieuwe werkwijze geldt alleen voor dbc's die op of na 1 januari 2017 starten, dus niet voor dbc's die in 2016 starten en in 2017 doorlopen.



U sluit een zorgtraject dat in 2016 start en in 2017 doorloopt af zodra de lopende dbc in dat traject eindigt. Als een vervolg nodig is, opent u een

nieuw zorgtraject en een nieuwe initiële dbc (dus geen vervolg-dbc). In het nieuwe zorgtraject slaat u als primaire diagnose de geclassificeerde DSM-5 diagnose en de geconverteerde DSM-IV diagnose op. Deze initiële dbc krijgt het zorgtype 150 'overgang naar DSM-5'. Bij een initiële dbc met dit zorgtype hoeft de regiebehandelaar geen directe tijd te registreren. Ook kan de verzekeraar dankzij dit zorgtype eenvoudig zien dat het een voortzetting is van het bestaande zorgtraject, maar dan met een DSM-5 classificatie.

N.B. Bij overgang vanuit de Jeugd-ggz blijft net als voorheen het zorgtype 147 van toepassing. Hier kan zorgtype 150 dus niet worden gebruikt.

5. Aanspraak

Het Zorginstituut heeft bepaald welke DSM-5 diagnoses onder de aanspraak van het basispakket van de Zvw vallen. Deze duiding is overgenomen op de DSM-IV diagnoses in de codelijst diagnose. De kolom 'cl_diagnose_aanspraak' bevat een '1' als er een aanspraakbeperking is en een '2' als er geen aanspraakbeperking is.

Bij het afsluiten van een dbc valideert u op de aanspraak van de primaire diagnose van het zorgtraject waarin de dbc valt. Als er een aanspraakbeperking is en er zijn andere activiteiten geregistreerd dan pre-intake, diagnostiek en algemeen indirecte tijd, dan valt de dbc uit.