



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
T.a.v. de Voorzitter  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

**directoraat-generaal**  
**Curatieve Zorg**  
directie Curatieve Zorg  
Team D

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

Datum **1 SEP. 2018**  
Betreft Reactie op 'Voortgangsrapportage doorontwikkeling ggz  
en fz'

**Kenmerk**  
1011258-154568-CZ

**Uw brief**  
0200346/0273877

Geachte voorzitter,

Hartelijk bedankt voor het toezenden van de eerste voortgangsrapportage van het programma 'doorontwikkeling productstructuur ggz/fz'. De doorontwikkeling van de bekostiging van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) is een van de elementen die het hart vormen van de 'Agenda voor gepast gebruik en transparantie', die ik eind november vorig jaar aan de Tweede Kamer heb aangeboden. Ik ondersteun de doorontwikkeling van harte. De doorontwikkeling maakt het mogelijk om binnen de bekostiging van de geneeskundige ggz en fz de relatie tussen de zorgvraag van de patiënt en de bijbehorende kosten te versterken. Daarmee wordt het mogelijk om binnen de bekostiging niet langer de duur van de behandeling, maar de zorgvraag van de patiënt leidend te laten zijn.

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

In uw voortgangsrapportage gaat u zowel in op de inhoudelijke aspecten van de doorontwikkeling als op de planning. Bij de inhoudelijke aspecten gaat u zowel in op de zorginhoudelijke aspecten van de nieuwe zorgprestaties als op de vormgeving van de bekostiging. Aan het eind van uw brief gaat u ook in op het meenemen van de generalistische basis-ggz bij de doorontwikkeling. Op al deze elementen zal ik in deze brief reageren.

#### **Inhoud: zorgprestaties en bekostiging**

Uit de voortgangsrapportage blijkt dat u en de betrokken partijen voortvarend van start zijn gegaan bij de doorontwikkeling. De focus heeft daarbij tot nu toe gelegen op het ontwikkelen van de nieuwe zorgprestaties, in het bijzonder de indelingscriteria van de zogenaamde zorgclusters. In de periode van november 2015 tot en met april 2016 heeft een werkgroep van zorginhoudelijke experts hiervoor een prototype ontwikkeld: het zogenaamde Zorgclustermodel. Dit model wordt vanaf mei 2016 in een eerste pilotfase zorginhoudelijk getoetst. Daarbij wordt gekeken in hoeverre het model verbeteringen realiseert op het vlak van de medische herkenbaarheid en of het model voldoende volledig de verschillende doelgroepen binnen de ggz en fz beschrijft. De feedback die dit tot nu toe heeft opgeleverd wordt momenteel bestudeerd.



Dit zal leiden tot een tweede versie van het model die in september van dit jaar wordt opgeleverd. Deze versie van het model zal zorginhoudelijk worden getoetst in een tweede pilotfase. Deze gaat in oktober van start.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
directie Curatieve Zorg  
Team D

In de tweede pilotfase zal ook in beeld worden gebracht welke behandelingen daadwerkelijk worden geleverd bij de verschillende zorgclusters en welke kosten daarbij gemaakt worden. Deze informatie zal door u onder andere worden gebruikt om tot een voorstel aan VWS te komen voor een bekostigingswijze die past bij het Zorgclustermodel. U schetst in uw voortgangsrapportage dat voor het bekostigen van de zorgclusters verschillende modellen denkbaar zijn die – mede aan de hand van de in de tweede pilotfase verzamelde data – nader onderzocht moeten worden. U beschrijft hierbij in het bijzonder een model waarbij betaald wordt per zorgcluster en een model waarbij de bekostiging plaatsvindt op basis van daadwerkelijk geleverde zorgactiviteiten binnen een zorgcluster.

**Kenmerk**  
1011258-154568-CZ

Zoals al aangekondigd in mijn brief aan de Tweede Kamer van 26 november 2015,<sup>1</sup> verzoek ik u de bekostiging zodanig uit te werken dat genormeerde zorgactiviteiten zo veel mogelijk de basis vormen van de bekostiging, met andere woorden: dat in de nieuwe bekostiging zo veel mogelijk gewerkt zal worden met een (genormeerd) tarief per zorgcluster, rekening houdend met de resultaten van de door u genoemde pilots en uw verdere onderzoek.

In uw voortgangsrapportage gaat u, in de paragraaf over bekostiging, niet expliciet in op de rol die uitkomstmaten (zoals ROM) in het Zorgclustermodel kunnen (gaan) spelen. Ik verzoek u die mogelijke rol wel te onderzoeken en de voortgang en uitkomsten hiervan steeds aan mij terug te koppelen in de volgende voortgangsrapportages. Ik hecht eraan dat het Zorgclustermodel zo veel mogelijk zo wordt vormgegeven dat een koppeling met uitkomstmaten zoals ROM mogelijk is. Tevens verzoek ik u om in de volgende rapportages in te gaan op de manier waarop (bewaakt wordt dat) de zorgclusters van de nieuwe bekostiging en de (deels nog te ontwikkelen) zorgstandaarden goed op elkaar aansluiten/ kunnen worden aangesloten.

Tot slot verzoek ik u om in het proces ook onderzoek te doen naar de financiële effecten van een overstap van db(b)c-bekostiging naar een bekostiging die gekoppeld is aan het Zorgclustermodel en daarbij een vertaalslag te maken naar het macroniveau voor zowel de ggz als de fz.

### **Planning**

In de paragraaf over de planning laat u zien hoe u het 'go/no go'-moment (in december 2017) voor de invoering van de nieuwe bekostiging (per 2019) wilt voorbereiden en welke tussentijdse stappen daarvoor genomen worden. U schrijft dat u mij voorafgaand aan elke nieuwe mijlpaal – dat is ongeveer eens in de drie à vier maanden – en voorafgaand aan het 'go/no go'-besluit zult informeren over de ontwikkelingen door middel van een nieuwe voortgangsrapportage. Ik zie de voortgangsrapportages graag tegemoet. De rapportages bieden mij de mogelijkheid om inhoudelijk te reageren en waar nodig richting te geven op de elementen die u daarin aandraagt. Ik hecht erg aan die mogelijkheid.

---

<sup>1</sup> Zie bijlage "Toelichting Standpunt op NZa-advies doorontwikkeling productstructuur" bij Kamerstuk 25 424, nr. 292.



In het bijzonder, doch niet uitsluitend, waar het de keuze voor de bekostigingsvorm betreft (mijlpaal zes uit uw planning) geef ik graag nader richting op basis van de te zijner tijd door u aangedragen informatie.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
directie Curatieve Zorg  
Team D

Om in december 2017 tijdig een 'go/ no go'-beslissing te kunnen nemen (mijlpaal zeven uit uw planning) is het nodig dat ik ruim voor die tijd een finaal advies krijg van de NZa met daarin een advies over de invoering van de nieuwe bekostiging op basis van een afweging aan de hand van de eerder door mij genoemde criteria (genoemd in de bijlage "Toelichting Standpunt op NZa-advies doorontwikkeling productstructuur" bij Kamerstuk 25 424, nr. 292, d.d. 26 november 2015). Ik verzoek u om hiermee in uw planning rekening te houden en dit in uw planning te verwerken. Nadat ik mijn 'go/ no go'-beslissing over de invoering van de nieuwe bekostiging heb genomen zal ik de Tweede Kamer informeren en indien noodzakelijk een voorhangprocedure starten bij het parlement.

**Kenmerk**  
1011258-154568-CZ

De uitgewerkte productstructuur en de daaruit volgende nieuwe bekostiging moeten te zijner tijd – bij de definitieve besluitvorming daarover – in voldoende mate voldoen aan de twaalf criteria die ik heb genoemd (in de betreffende bijlage van mijn brief aan de Tweede Kamer van 26 november 2015). In uw voortgangsrapportage refereert u ook aan deze criteria. U schrijft dat deze bepalend zijn voor de insteek van de doorontwikkeling en dat deze aangeven waar de pilots op gericht moeten worden. U schrijft ook dat de bij de doorontwikkeling betrokken partijen een aantal van deze criteria hebben bestempeld als 'must haves'. Dat de betreffende partijen een zwaar belang hechten aan deze specifieke criteria is voor mij een relevant signaal dat ik mee zal wegen bij de uiteindelijke besluitvorming. Omdat alle door mij genoemde criteria van belang zijn bij mijn 'go/ no go'-besluit, verzoek ik u evenwel in uw onderzoek aan alle door mij genoemde criteria gelijkwaardig aandacht te besteden en mij daar expliciet over te rapporteren. In het bijzonder verzoek ik u daarbij toe te lichten in hoeverre aan de criteria wordt (of kan worden) voldaan, of er op deze punten risico's spelen en zo ja, hoe en in welke mate die kunnen worden beheerst.

Uw planning laat zien dat het mogelijk is per 2019 een nieuwe bekostiging in te voeren. De NZa en de bij de doorontwikkeling betrokken organisaties en partijen hebben al veel bereikt, waarvoor ik graag mijn waardering uitspreek. Tegelijkertijd beschrijft u in uw voortgangsrapportage diverse zaken die een risico kunnen vormen voor de planning. De planning is ambitieus en vraagt veel van de betrokken partijen. Graag roep ik de betrokken organisaties en partijen dan ook op om zich maximaal in te (blijven) spannen om de realisatie van deze planning mogelijk te maken. Graag vraag ik aan de NZa om mij in volgende voortgangsrapportages te blijven informeren over de risico's in de planning en in te gaan op eventuele maatregelen die nodig (kunnen) zijn om deze risico's te beheersen.

#### **Generalistische basis-ggz**

U schrijft dat het programma 'doorontwikkeling productstructuur ggz/fz' is gestart met de focus op de DB(B)C-structuur van de gespecialiseerde ggz en de fz, maar dat tegelijkertijd vanaf het begin van het traject door verschillende partijen de wens is geuit om ook de mogelijkheid van het meenemen van de generalistische basis-ggz tijdig te onderzoeken. U schrijft dat om die reden de generalistische basis-ggz nu al wordt betrokken in de huidige pilotfase. De vraag die daarbij centraal staat is of en in hoeverre deze zorg past in het Zorgclustermodel.



Ik ondersteun het betrekken van de generalistische basis-ggz in uw onderzoek. In mijn brief aan de Tweede Kamer van 26 november 2015 heb ik al geschreven dat het (technisch) mogelijk lijkt om desgewenst de generalistische basis ggz op een natuurlijke wijze in de zorgclusters op te nemen. Als voorwaarde voor het simultaan meenemen en betrekken van de generalistische basis-ggz in uw onderzoek, stel ik evenwel dat dit niet mag leiden tot een vertraging in de planning voor de gespecialiseerde ggz en fz.

**directoraat-generaal  
Curatieve Zorg**  
directie Curatieve Zorg  
Team D

**Kenmerk**  
1011258-154568-CZ

Ik hoop dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd en kijk met belangstelling uit naar uw volgende voortgangsrapportage.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de directeur-generaal Curatieve Zorg,

d/s. B.É. van der Dungen