

Vergaderjaar 2017–2018

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 386

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 februari 2018

Hierbij bied ik u het rapport «Verkenning aansluiting Zorgclustermodel GGZ op huidige verzekerde aanspraken Zvw (deel 1)» van Zorginstituut Nederland aan¹. Het zorginstituut heeft dit rapport op 21 december 2017 aan mij aangeboden.

Kernboodschap

Het zogenaamde «zorgclustermodel», waar dit rapport op ingaat, speelt een belangrijke rol bij de nieuwe bekostiging die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en partijen in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) momenteel aan het ontwikkelen zijn.² In het zorgclustermodel wordt gewerkt met circa 20 zorgclusters die aansluiten bij de zwaarte van de zorgvraag van de ggz-cliënt.

Het zorginstituut beschrijft in dit rapport in hoeverre een concept-versie van dit model aansluit bij de huidige verzekerde aanspraken in de geneeskundige ggz. De aanbevelingen uit het rapport zijn gericht op het verbeteren van deze aansluiting. Het rapport dient daarmee als een handreiking aan ggz-partijen bij de verdere ontwikkeling van het model. Ook doet het zorginstituut onder andere aanbevelingen voor de borging van een adequate diagnostiek en assessment in relatie tot het model in de nieuwe ggz-bekostiging.

Ik zal dit rapport van het zorginstituut onder de aandacht brengen van de NZa en partijen zodat dit wordt betrokken bij de doorontwikkeling van het zorgclustermodel en de ggz-bekostiging.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Over de voortgang daarvan wordt u regelmatig geïnformeerd via rapportages van de Nza. Zie voor de laatste voortgangsrapportage Kamerstuk 25 424, nr. 371.

Toelichting

Op 15 december 2016 heeft de toenmalige Minister van VWS het zorginstituut een aantal vragen over het zorgclustermodel gesteld. Ten eerste vroeg zij in hoeverre het zorgclustermodel aansluit bij de huidige verzekerde aanspraken in de geneeskundige ggz (de verzekerde aanspraken in de ggz zijn op dit moment afgebakend in termen van de zogenaamde DSM-5).³ Zij vroeg het zorginstituut hierbij ook om deze kennis in te brengen in het traject van de NZa, zodat op grond hiervan kan worden bekeken welke aanpassingen in het model (dat nog in ontwikkeling is) nodig zijn om aansluiting te verkrijgen op de verzekerde aanspraken.

Ten tweede vroeg de Minister of het (medische model achter) het zorgclustermodel betere aanknopingspunten biedt om de verzekerde aanspraken in de ggz uit te leggen dan de DSM en zo ja, of de uitleg in termen van de DSM dan zou kunnen worden losgelaten. Ook vroeg zij welke effecten (inhoudelijk en macrobudgettair) dat dan zou hebben. De Minister stelde deze tweede set vragen, mede omdat het zorginstituut in diverse eerdere adviezen had aangegeven dat het gebruik van de DSM voor de uitleg van de verzekerde aanspraken ggz zijn beperkingen kent.⁴

Het zorginstituut schrijft de bovengenoemde adviesvragen in twee delen te zullen beantwoorden. Het eerste deel treft u hierbij aan⁵. Dit eerste deel van het advies bevat de eerste bevindingen van het zorginstituut aan de hand van de versie van het zorgclustermodel dat in februari 2017 was ontwikkeld. In deel 2, dat later in 2018 wordt verwacht, zal het zorginstituut haar definitieve oordeel uitspreken aan de hand van een aangescherpt zorgclustermodel.

Het zorginstituut concludeert dat het zorgclustermodel aan de ene kant goede kansen biedt en aan de andere kant ook risico's met zich meebrengt. Het gaat dan onder meer om het risico dat lichte problematiek – die behandeld kan worden in de huisartsenpraktijk – instroomt in de geneeskundige ggz. Om dit risico te beheersen doet het zorginstituut een aantal aanbevelingen voor de doorontwikkeling van het zorgclustermodel. Daarnaast benadrukt het zorginstituut onder andere het belang van een adequate diagnostiek/assessment. Het zorginstituut schrijft dat het aanbeveling verdient om eisen te stellen aan degene die de diagnostiek c.q. assessment in het kader van het zorgclustermodel mag uitvoeren. Verder schrijft het zorginstituut dat bij een adequate diagnostiek/assessment ook een adequate bekostiging hoort, ook wanneer er sprake is van terug- of doorverwijzing en er dus geen behandeling door de zorgaanbieder plaatsvindt.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis

³ DSM-5 staat voor de vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, het gangbare diagnoseclassificatiesysteem voor de ggz.

⁴ Zie de rapporten «Geneeskundige GGZ deel 1 (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 394)», «Geneeskundige GGZ deel 2», «De nieuwe DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering» (bijlage bij Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 260) en «Herziening rapport DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering, onderdeel Andere gespecificeerde stoornissen» (bijlage bij Kamerstukken 25 424 en 29 689, nr. 301) van het zorginstituut.

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl