

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

33 628

Forensische zorg

Nr. 431

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 november 2018

Hierbij informeer ik u over de laatste stand van zaken rond de ontwikkeling van een nieuwe bekostiging voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz).

Eind 2015 hebben vertegenwoordigers van patiënten en ggz-aanbieders, gesteund door Zorgverzekeraars Nederland, de zogenaamde «Agenda voor gepast gebruik en transparantie» aangeboden aan de toenmalige Minister van VWS (Kamerstuk 25 424, nr. 292). In deze Agenda pleitten partijen voor een aangepaste bekostiging en de uitwerking daarvan langs de lijnen van een door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) samen met partijen opgesteld advies voor de ggz en de fz (Kamerstuk 29 515, nr. 371). De toenmalige Minister van VWS heeft partijen vervolgens de ruimte gegeven om zo'n bekostiging te ontwikkelen. Ook heeft zij de NZa gevraagd dit met partijen ter hand te nemen. Over de voortgang hiervan is uw Kamer door middel van voortgangsrapportages van de NZa geïnformeerd (Kamerstukken 25 424, nrs. 335, 343 en 371).

Partijen stonden bij dit proces een aantal doelen voor ogen:

- Zo willen zij hiermee een aantal knelpunten oplossen die worden ervaren in de huidige ggz-bekostiging (die gebaseerd is op zogenaamde diagnosebehandelingcombinaties, oftewel dbc's). Het gaat dan bijvoorbeeld om knelpunten in de sfeer van administratieve lasten, en prikkels tot ondoelmatige zorgverlening of upcoding. Maar ook om het feit dat dbc's pas gedeclareerd kunnen worden als een behandeltraject helemaal is afgerond (of na maximaal een jaar). Zorgaanbieders krijgen daardoor pas relatief laat de door hen geleverde zorg vergoed. Verzekeraars en overheid krijgen daardoor pas relatief laat zicht op de ontwikkeling van de zorguitgaven.
- Verder is er behoefte aan een andere manier om, bij de declaratie van ggz, de (bijbehorende) zorgvraag van de ggz-cliënt transparant te maken en om deze periodiek te evalueren. Dit onder andere om hiermee het zorginkoop en -verkoopproces beter te ondersteunen net

als de controle en verantwoording op «gepast gebruik» van ggz en het tijdig op- en afschalen van zorg. In het kader hiervan hebben partijen gewerkt aan de ontwikkeling van het zogenaamde «Zorgclustermodel», dat geïnspireerd is op een model dat gebruikt wordt in het Verenigd Koninkrijk.

Op 11 juli 2018 heb ik samen met partijen het «Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2019–2022» ondertekend (Kamerstuk 25 424, nr. 420). In het akkoord hebben partijen bevestigd te blijven toewerken naar de hiervoor genoemde doelen voor de ggz-bekostiging. Zij benadrukken daarbij het belang van een zorgvuldig implementatieproces en streven in het akkoord daarom niet meer naar sectorbrede implementatie van een eindmodel per 2020, maar naar een gefaseerd implementatiepad.

Voor het uitwerken van dit implementatiepad hebben partijen afgesproken om, uit hoofde van zorgvuldigheid, eerst de nu lopende pilot in het kader van de ontwikkeling van het Zorgclustermodel tot een goed einde te brengen. Om de kwaliteit en bruikbaarheid van het Zorgclustermodel in de praktijk te toetsen loopt al geruime tijd een pilot waarvan de eerste fase succesvol is afgerond. De tweede pilotfase is veel breder en diepgaander van opzet en kent een aanzienlijk langere doorlooptijd. De aanlevering van pilotgegevens door zorgaanbieders kwam in de tweede pilotfase traag op gang. Hoewel de aanlevering nog steeds aandacht vraagt, bevindt deze zich inmiddels duidelijk in een opgaande lijn.

Binnen de ggz-sector verschilt het beeld dat men heeft van de kwaliteit van het Zorgclustermodel, evenals de verwachtingen van de mate waarin het model zijn beoogde rol zal kunnen vervullen. De kwaliteit en de bruikbaarheid van het Zorgclustermodel kunnen alleen op basis van een analyse van pilotgegevens objectief worden beoordeeld. Begin 2019 zal ik daarom met de NZa en partijen bekijken of met de dan beschikbare pilotgegevens een voldoende volledig en betrouwbaar beeld kan worden verkregen van de kwaliteit en bruikbaarheid van (onderdelen van) het Zorgclustermodel.

In lijn met hun keuze voor een gefaseerd implementatiepad hebben partijen in het bestuurlijk akkoord ook afgesproken om de NZa te vragen hoe bij voorkeur per 2020 al een aantal verbeteringen in de ggz-bekostiging kunnen worden gerealiseerd. Ik heb de NZa gevraagd om hierover een advies uit te brengen dat past binnen de randvoorwaarden voor een nieuwe ggz-bekostiging, zoals eerder aan uw Kamer gecommuniceerd.¹ Het gaat hier in feite om een advies over het zetten van een zinvolle tussenstap in de ggz-bekostiging, op weg naar het in het bestuurlijk akkoord beschreven toekomstperspectief. In lijn met de afspraken in de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018–2021 (Kamerstuk 33 628, nr. 34) wordt ook de fz-bekostiging hierin meegenomen.

De NZa werkt nu aan dit advies. De NZa streeft naar oplevering in de eerste maanden van 2019. De NZa laat weten, ook waar het gaat om een tussenstap, met alle partijen sterk te hechten aan een zorgvuldig besluitvormingsproces en een zorgvuldige implementatie. Ook ik hecht daaraan. De NZa heeft aangegeven in haar advies daarom de mogelijkheid te onderzoeken om als tussenstap een nieuwe bekostiging open te stellen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars die vooruit willen lopen op een landelijke stap. Ik wacht dit advies van de NZa af. In het

¹ Zie bijlage «Toelichting Standpunt op NZa-advies doorontwikkeling productstructuur» bij Kamerstuk 25 424, nr. 292.

voorjaar van 2019 zal politieke besluitvorming plaatsvinden over de ggz-bekostiging per 2020.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en houd u op de hoogte van de verdere ontwikkelingen.

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