10/4/23

[redacted]

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

TER BESLISSING

Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team C

Opgesteld door
[redacted]

Datum
14 februari 2023

Kenmerk
3506713-1043027-CZ

Uw kenmerk
-

Zaaknummer
1043027

Bijlage(n)
0

Aan Minister LZS Deadline: 31 maart 2023

nota

Zorgprestatiemodel

1. Aanleiding

De aanleiding van deze Kamerbrief is uw toezegging tijdens het commissiedebat over de ggz van 2 november 2022 om de Kamer begin 2023 te informeren over de stand van zaken rondom het zorgprestatiemodel.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd om in te stemmen met bijgevoegde Kamerbrief en voorafgaand aan het geplande commissiedebat over de ggz van 19 april 2023 naar de Kamer te verzenden.

3. Kernpunten

De brief informeert de Kamer over de voortgang van het Zorgprestatiemodel (ZPM). De brief gaat in op de evaluatie van het ZPM, het onderzoek naar de omzetontwikkeling in de ggz en de motie van het lid Van den Hil over het loskomen van de DSM-indeling bij de bekostiging van zorg en het toewerken naar een zorgvraagtypering.[1]

Vanuit de evaluatie, uitgevoerd door partijen in het programma ZPM, blijkt brede steun voor het ZPM. De evaluatie benoemt de sterke punten en enkele aandachtspunten.

- Sterke punten. Als sterkte punten komen naar voren (1) het vergroten van de transparantie voor de patiënt, verzekeraars en overheid, (2) het niet meer schrijven van indirecte tijd met vermindering van administratieve lasten als positief effect, (3) tarieven die beter aansluiten bij de inzet en de setting waarin de zorg wordt geleverd.
- Aandachtspunten. Net als ieder bekostigingsmodel kent het ZPM ook aandachtspunten. Er is nu een prikkel om zoveel mogelijk directe, patiëntgebonden tijd te besteden (en minder indirecte tijd). Dit kan ten koste gaan van investeringen in netwerkzorg, zoals afstemming met het maatschappelijk domein (indirecte tijd). Ook kan dit ten koste gaan van innovaties die leiden tot minder patiëntgebonden tijd. Het ontbreekt op dit moment nog aan een (normerend) kader om vast te stellen wat passende zorg is voor groepen patiënten. De zorgvraagtypering moet hier een rol in gaan spelen.

[1] Kamerstuk 25424 nr. 628

- Aanbevelingen. De aanbevelingen richten zich zowel op de korte als de lange termijn. Op de korte termijn wordt aanbevolen om de kostendekkendheid van de tarieven te onderzoeken. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is hier al mee gestart. Een andere aanbeveling is om een visie te ontwikkelen op zorgvraagtypering. Deze aanbeveling wordt opgepakt binnen de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering. Voor de doorontwikkeling is een adviescommissie zorgvraagtypering ggz opgericht in opdracht van de NZa.

Onderzoek naar de omzetontwikkeling in de ggz

- Volume- en omzetontwikkeling ggz. De NZa heeft onderzoek laten doen naar de volume- en omzetontwikkeling in de ggz. Uit het onderzoek blijkt een gemiddelde daling van de bruto omzet van -4,6% ten opzichte van dezelfde periode in 2021. De onderzoeksresultaten bevestigen het eerdere beeld dat niet zonder meer gesteld kan worden dat omzetdalingen bij ggz-aanbieders alleen het gevolg zijn van de invoering van het zorgprestatiemodel. Veldpartijen hebben bestuurlijk afgesproken gezamenlijk verantwoordelijkheid te nemen voor een financieel verantwoorde, zorgvuldige en macroneutrale overgang naar het zorgprestatiemodel. Om uitvoering te geven aan de afspraken is er in de bekostiging ruimte gecreëerd in de vorm van een transitieprestatie. Onderdeel van de bestuurlijke afspraken is om deze ruimte te gebruiken om voor iedere individuele ggz-instelling zorgvuldig en verantwoord over te laten gaan naar het zorgprestatiemodel.

- Kostprijsonderzoeken NZa gestart. Er zijn ook vervolgacties in gang gezet naar aanleiding van het onderzoek. De NZa heeft Gupta Strategists een vervolgopdracht gegeven om partijen te ondersteunen in het maken van goede afspraken over de gecreëerde ruimte in de bekostiging (via de transitieprestatie) om de overgang naar het zorgprestatiemodel zo zorgvuldig mogelijk vorm te geven. En de NZa is gestart met twee kostprijsonderzoeken. Deze onderzoeken kunnen leiden tot aanpassing van de tarieven per 2024 en 2026.

Motie van den Hil

- Motie Van den Hil. U informeert de Kamer over de uitvoering van de motie van het lid Van den Hil (VVD).[2] Deze motie roept op om zo spoedig mogelijk los te komen van de DSM-indeling bij de bekostiging van zorg en toe te werken naar een zorgvraagtypering. Op dit moment speelt de DSM-indeling al een beperktere rol in de bekostiging dan voorheen in de dbc-systematiek. Het voornemen van de NZa is om de DSM geen rol meer te laten spelen in de bekostiging. De NZa is voornemens de verplichting om de DSM-hoofdgroepdiagnose op de factuur te laten vermelden, per 2024 los te laten. Hierover is de NZa in gesprek met partijen. Daarnaast werken partijen aan de doorontwikkeling van de zorgvraagtypering, in lijn met de motie van het lid Van den Hil.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

[2] Kamerstuk 25424 nr. 628

Tijdens het commissiedebat over de ggz van 2 november 2022 zijn er vragen gesteld over (de tarieven in) het zorgprestatiemodel, mede naar aanleiding van berichten in de media en een brief van een aantal ggz-aanbieders. U heeft toen aangegeven dat u het belangrijk vindt dat het gesprek over (de tarieven van) het zorgprestatiemodel op basis van feiten wordt gevoerd. Het onderzoek van Gupta naar de omzetontwikkeling in de ggz draagt hier aan bij. U heeft in dat kader de toezegging gedaan om de Kamer begin 2023 te informeren over de stand van zaken van het zorgprestatiemodel.
Recent heeft u de Kamer geïnformeerd over de uitvraag van ggz-gegevens door de NZa om de zorgvraagtypering door te ontwikkelen.[3] Ook heeft u Kamervragen van het lid Van de Berg (CDA) beantwoord die ingaan op de tarieven in het zorgprestatiemodel. [4]

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie
Uit de evaluatie van het zorgprestatiemodel blijkt dat het zorgprestatiemodel steun geniet van de betrokken partijen. Het is een verbetering ten opzichte van de dbc-systematiek. Veldpartijen pakken de verbeterpunten binnen het programma zorgprestatiemodel op.
Met het onderzoek naar de omzetontwikkeling in de ggz kan het gesprek worden gevoerd op basis van de feiten. Met het starten van twee kostprijsonderzoeken om te kunnen bepalen of de tarieven in het zorgprestatiemodel per 2024 en 2026 aangepast moeten worden, komt de NZa tegemoet aan de geluiden vanuit aanbieders dat de tarieven te laag zijn omdat ze zijn gebaseerd op een jaar (2017) dat niet meer representatief is.
Met het voornemen van de NZa om de DSM per 2024 geen rol meer te laten spelen in de bekostiging, komt de NZa ook tegemoet aan de kritiek vanuit het veld dat de DSM niet geschikt is voor een rol in de bekostiging (in lijn met de motie van het lid Van den Hil).

c. Financiële en personele gevolgen
Geen. Eventuele tariefaanpassingen die voortkomen uit de twee kostenonderzoeken van de NZa worden ingepast binnen het financiële kader voor de ggz uit het Integraal Zorgakkoord (IZA)

d. Juridische aspecten haalbaarheid
Niet van toepassing.

e. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
Intern afgestemd met CZ, PZO en FEZ.
Interdepartementaal afgestemd met FIN/IRF
Extern afgestemd met de NZa, ZN en dNLggz.

f. Gevolgen administratieve lasten
Niet van toepassing.

g. Toezeggingen
Tijdens het commissiedebat over de ggz van 2 november 2022 heeft u de toezegging gedaan om de Kamer te informeren over de stand van zaken van het zorgprestatiemodel en over de resultaten van het onderzoek naar de omzetontwikkeling in de ggz. In deze brief komt op hier op terug.

[3] Kamerstuk 25 424 nr. 646
[4] Kamerstuk 2023Z02234

h. Fraudetoets
Niet van toepassing.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.