

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 456

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 maart 2019

Sinds eind 2015 werken partijen onder regie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan een nieuwe bekostiging voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz). In hun zogenaamde «Agenda voor gepast gebruik en transparantie» (Kamerstuk 25 424, nr. 292) hebben partijen er destijds voor gepleit om deze uit te werken langs de lijnen van een door de NZa, samen met partijen, opgesteld advies (Kamerstuk 29 515, nr. 371). De toenmalige Minister van VWS heeft partijen vervolgens de ruimte gegeven om zo'n bekostiging te ontwikkelen en heeft 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).

Eén van de doelen die partijen bij dit proces voor ogen hebben is om bij de declaratie van ggz de bijbehorende zorgvraag van de ggz-cliënt transparanter te maken. Dit onder andere om hiermee het zorginkoop en -verkoopproces beter te ondersteunen, evenals 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». Dit is een uit Engeland afkomstig model dat de afgelopen jaren door partijen onder regie van de NZa is doorontwikkeld.

Binnen de ggz-sector verschilt inmiddels het beeld dat men heeft van de kwaliteit van het Zorgclustermodel. Ook verschillen de verwachtingen van de mate waarin het model zijn beoogde rol zal kunnen vervullen. Het model is de afgelopen periode in de praktijk toegepast in een pilot om de kwaliteit en bruikbaarheid ervan te toetsen. Momenteel worden de nu beschikbare pilotdata geanalyseerd.

Aan de hand daarvan wordt bekeken of hiermee een volledig en voldoende betrouwbaar beeld kan worden verkregen van de kwaliteit en

bruikbaarheid van (onderdelen van) het Zorgclustermodel (Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 431). Over de voortgang hiervan zal ik u dit voorjaar informeren.

Op 15 december 2016 heeft de toenmalige Minister van VWS aan het Zorginstituut Nederland (vanaf hier: het Zorginstituut) gevraagd een onderzoek uit te voeren naar de relatie tussen het Zorgclustermodel en de verzekerde aanspraken in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz). Het eerste deel van dit onderzoek heeft het Zorginstituut op 21 december 2017 aan mij aangeboden (Kamerstuk 25 424, nr. 386). Op 9 januari 2019 heeft het Zorginstituut mij per brief geïnformeerd over de stand van zaken van deel 2 van dit onderzoek. Hierbij bied ik u deze brief van het Zorginstituut aan¹.

Vragen aan het Zorginstituut

De toenmalige Minister van VWS stelde het Zorginstituut een aantal vragen. Ten eerste vroeg zij in hoeverre het Zorgclustermodel aansluit bij de huidige verzekerde aanspraken in de geneeskundige ggz. De huidige verzekerde aanspraken in de ggz zijn afgebakend in termen van de vijfde editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, de DSM-5, het gangbare diagnoseclassificatiesysteem voor de ggz. In deel 1 van zijn onderzoek heeft het Zorginstituut een aantal aanbevelingen gedaan om de aansluiting van het Zorgclustermodel op de huidige verzekerde aanspraken te verbeteren.

Ten tweede vroeg de Minister om te onderzoeken of het (medische model achter) het Zorgclustermodel betere aanknopingspunten biedt om de verzekerde aanspraken op het gebied van de geneeskundige ggz uit te leggen, dan de DSM, en zo ja of de uitleg in termen van de DSM dan zou kunnen worden losgelaten en welke verschillen in uitleg hier dan uit zouden voortkomen (inhoudelijk en macrobudgettair). 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.²

Bevindingen

In de bijgaande brief laat het Zorginstituut weten dat het (medische model achter het) Zorgclustermodel *geen* betere aanknopingspunten biedt om de verzekerde aanspraken te duiden dan de DSM-classificatie en dat de uitleg in termen van de DSM daarom niet kan worden losgelaten. Dit betekent dat aanpassingen van het Zorgclustermodel overeenkomstig deel 1 van het onderzoek nodig zijn om een goede inhoudelijke aansluiting van het model op de verzekerde aanspraken te borgen. Het Zorginstituut schrijft dat voor een definitieve beoordeling van de aansluiting van het Zorgclustermodel op de verzekerde aanspraken, het Zorginstituut moet beschikken over een (concept)eindversie van het Zorgclustermodel en relevante data uit de pilotfase.

Vervolg

De kwaliteit en de bruikbaarheid van het Zorgclustermodel in relatie tot de ggz-bekostiging (voor de ondersteuning van de zorginkoop en -verkoop en de controle en verantwoording in relatie tot «gepast gebruik») kunnen

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Zie de rapporten «Geneeskundige GGZ deel 1», «Geneeskundige GGZ deel 2», «De nieuwe DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering» en «Herziening rapport DSM-5 en de gevolgen voor de verzekering, onderdeel Andere gespecificeerde stoornissen» van het zorginstituut.

op basis van een analyse van pilotgegevens objectief worden beoordeeld. Momenteel bekijkt de NZa of met de nu beschikbare pilotgegevens een volledig en voldoende betrouwbaar beeld kan worden verkregen van deze kwaliteit en bruikbaarheid, of dat daarvoor meer gegevens nodig zijn (zie Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 431). Bij een voldoende positief oordeel over de kwaliteit en de bruikbaarheid van het Zorgclustermodel in relatie tot de ggz-bekostiging, kan een (concept)eindversie van het model worden opgesteld, rekening houdend met de aanbevelingen van het Zorginstituut. Deze versie kan dan vervolgens – samen met de relevante pilotdata – worden voorgelegd aan het Zorginstituut, zodat het Zorginstituut een definitief oordeel kan geven over de aansluiting tussen het Zorgclustermodel en de verzekerde aanspraken.

Wat betreft de nieuwe ggz-bekostiging is in het Hoofdlijnenakkoord afgesproken dat partijen met de NZa een gefaseerd implementatiepad zullen uitwerken en dat daarbij de uitkomsten van de genoemde pilot worden betrokken. In lijn met de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord heb ik verder aan de NZa gevraagd hoe, als onderdeel van deze gefaseerde implementatie, al zo snel mogelijk een aantal verbeteringen in de ggz-bekostiging kunnen worden gerealiseerd (op weg naar het in het Hoofdlijnenakkoord beschreven eindperspectief), terwijl het Zorgclustermodel in 2020 nog niet is ingevoerd. Het gaat dan bijvoorbeeld om verbeteringen gericht op het verlagen van de administratieve lasten, het versnellen van de informatievoorziening over zorgkosten en zorggebruik en het verbeteren van de doelmatigheidsprikkels (zie Kamerstukken 25 424 en 33 628, nr. 431). De NZa verwacht het advies hierover dit voorjaar op te leveren.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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