



Nederlandse  
Zorgautoriteit

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

<b>Behandeld door</b>	<b>Telefoonnummer</b>	<b>E-mailadres</b> info@nza.nl	<b>Kenmerk</b> 0200346/0273877
<b>Onderwerp</b> Voortgangsrapportage doorontwikkeling ggz/fz			<b>Datum</b> 22 augustus 2016

Geachte mevrouw Schippers,

Hierbij ontvangt u de eerste voortgangsrapportage van het programma 'doorontwikkeling productstructuur ggz/fz'. In deze brief staan we eerst stil bij het vertrekpunt van dit programma. Vervolgens lichten we de vorderingen met betrekking tot de *zorginhoudelijke* kant en rondom de *bekostiging* van de nieuwe prestaties toe. Daarna gaan we in op de planning in hoofdlijnen en de bijbehorende mijlpalen.

*Doel van de doorontwikkeling*

Belangrijk doel van de doorontwikkeling is – kort samengevat – het verkrijgen van een betere relatie tussen de zorgvraag en problematiek van de patiënt enerzijds en de bijbehorende kosten anderzijds. Met dit uitgangspunt in gedachten zijn in het verleden verschillende modellen als alternatief voor de huidige productstructuur onderzocht. Eind 2014 is door de betrokken veldpartijen besloten om het "Engelse model" verder te verkennen, omdat dit model het meest lijkt te passen bij de doelstellingen en randvoorwaarden. Verderop in deze brief gaan we op deze randvoorwaarden in.

In oktober 2015 is door alle partijen unaniem commitment uitgesproken om in de komende jaren toe te werken naar een nieuwe productstructuur die geënt is op het hiervoor genoemde model, die past binnen de randvoorwaarden en waarbij werd uitgegaan van 2019 als invoeringsjaar. Op 13 november 2015 hebben de bij dit programma betrokken partijen u hierover geadviseerd, in uw brief aan de Tweede Kamer van 26 november 2015 bent u nader ingegaan op dit advies. U heeft het advies overgenomen en vervolgens uw criteria benoemd waaraan de nieuwe productstructuur én de daaruit volgende bekostiging te zijner tijd in voldoende mate moet voldoen.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Deze zijn opgenomen in bijlage 2 van de kamerbrief over de agenda voor gepast gebruik en transparantie in de ggz:  
<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/11/26/kamerbrief-over-agenda-voor-gepast-gebruik-en-transparantie-in-de-ggz>.

Bij deze criteria gaat het om aspecten die betrekking hebben op de *productstructuur* (bijvoorbeeld de vraag om klinisch herkenbare producten, het feit dat deze moeten bijdragen aan een verbetering van de prikkels voor het leveren van kwalitatief goede en doelmatige zorg en de daarvoor benodigde sturingsinformatie moet geven) en de *bekostigingswijze* (bijvoorbeeld de noodzaak van macro-budgettaire beheersbaarheid en het feit dat de invoering niet mag leiden tot een grotere fout- en fraudegevoeligheid van het bekostigingssysteem).

**Kenmerk**  
0200346/0273877

**Pagina**  
2 van 6

Al deze criteria zijn vanzelfsprekend bepalend voor de insteek van de doorontwikkeling en geven aan waar de pilots op gericht moeten worden. Om de toetsing aan deze criteria goed en gestructureerd vorm en richting te geven, hebben de bij het programma betrokken partijen een aantal daarvan bestempeld als *'must-haves'*. Het gaan dan om i) het verbeteren van de klinische herkenbaarheid van de productstructuur, ii) de mogelijkheid tot vervroegde declaratiemogelijkheden voor zorgaanbieders zodat versneld informatie beschikbaar komt over de zorgkosten, iii) het bijdragen aan een verlaging van de ervaren administratieve lastendruk en iv) het voldoen aan de wet- en regelgeving met betrekking tot privacybescherming. Verderop in deze brief gaan we nader in op de toetsing aan de criteria.

In voornoemde brief heeft u aangegeven op basis van toetsing aan deze criteria te zijner tijd een definitief besluit te zullen nemen over de invoering van de productstructuur en bekostiging. Met het oog daarop wilt u *'go/no go-momenten'* inlassen om te toetsen in hoeverre aan de criteria wordt voldaan. Ten behoeve daarvan zullen we verderop in deze brief de planning op hoofdlijnen schetsen.

### *1. Zorginhoud*

Omdat de doorontwikkeling betrekking heeft op een fundamentele verandering die belangrijke consequenties heeft voor alle professionals, patiënten en werk- en ICT-processen bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars, is gekozen voor een zorgvuldige ontwikkel- en testfase alvorens tot invoering over kan worden gegaan. In de afgelopen periode is met name gewerkt aan de *zorginhoudelijke* ontwikkel- en testfase.

In de periode november 2015 tot en met april 2016 heeft een werkgroep die bestaat uit zorginhoudelijke experts, een voor de Nederlandse situatie bruikbaar *'prototype'* van het model ontwikkeld (hierna te noemen: het Zorgclustermodel). Het gaat hierbij concreet om de belangrijkste elementen van de nieuwe zorgprestaties, waaronder de indelingscriteria en de zorgclusters. Door de werkgroep is eveneens een handleiding met beschrijving van de *'registratieregels'* voor de pilots opgeleverd.

Het inhoudelijk ontwerp wordt op dit moment getoetst in deze eerste pilotfase. Doel van deze pilotfase is te toetsen in hoeverre het model volgens behandelaren in de praktijk (voldoende) volledig is en de gehanteerde (zorgcluster)omschrijvingen klinisch herkenbaar zijn. Ten behoeve van deze toets is een webapplicatie gebouwd. Met deze applicatie kunnen behandelaren het model toepassen in een individuele casus. Op dit moment zijn in deze pilotfase meer dan 1000 individuele patiënten gescoord aan de hand van dit model. Deze patiënten zijn afkomstig vanuit de diverse segmenten van het ggz- en fz-veld.

De betrokken behandelaren zijn gevraagd om op de verschillende onderdelen van het model feedback te geven.

**Kenmerk**  
0200346/0273877

**Pagina**  
3 van 6

De hiervoor genoemde werkgroep buigt zich op dit moment over de feedback met daarbij de vraag of deze aanleiding geeft om het model aan te passen. Het is de bedoeling om in september dit jaar een tweede versie van het model op te leveren (met een plan met verbeteracties voor de komende periode) om in een volgende fase te kunnen toetsen. Dit aangepaste model wordt voorgelegd aan de bij het programma betrokken partijen tijdens een bestuurlijk overleg. We gaan daar hieronder bij de planning nog nader op in. Deze tweede pilot zal overigens omvangrijker zijn dan die van fase 1: omdat we gegevens van beduidend meer patiënten nodig hebben, zullen ook meer zorgaanbieders nodig zijn in deze fase.

## 2. *Bekostiging*

Bij de doorontwikkeling van de productstructuur hanteren we als uitgangspunt dat de *zorginhoud* voorop staat. De hierboven genoemde pilots zijn dan ook specifiek gericht op het toetsen van de zorginhoudelijke aspecten van het model (klinische herkenbaarheid en volledigheid). Vervolgens is van groot belang op welke wijze het model gebruikt kan worden in de *bekostiging* van deze zorg.

Binnen het programma is door een werkgroep met (financieel) experts op het gebied van controle, zorginkoop en -verkoop gekeken naar de eerste stappen binnen de zoektocht naar een passende bekostigingswijze van het Zorgclustermodel. De werkgroep heeft allereerst breed de verschillende bekostigingsvormen verkend, variërend van bekostiging op populatieniveau tot die op het niveau van bekostiging van losse activiteiten.

Eén van de doelen van de komende periode is het verder concretiseren van de criteria en in kaart brengen hoe deze zich onderling met elkaar verhouden. Het niveau van het zorgcluster als zodanig is vanzelfsprekend van groot belang bij het (kunnen) maken van *inkoopafspraken* op geaggregeerd niveau. Het *bekostigen* ofwel het afrekenen van dit zorgcluster kan, zoals hierboven benoemd, op verschillende manieren vormgegeven worden. Op dit moment hebben we een aantal aannames ten aanzien van deze modellen die in de volgende pilotfase verder onderzocht moeten worden.

Zo verwachten we dat een bekostigingswijze waarbij betaald wordt per *zorgcluster* beter aansluit bij het hanteren van prestaties die (klinisch) herkenbaar zijn. Tegelijk veronderstellen we op dit moment dat de totale kosten die gemaakt worden bij deze clusters niet altijd voldoende homogeen verdeeld zijn. Kostenhomogeniteit is – zoals ook opgenomen in uw criteria – van belang om passende tarieven vast te stellen. Voor een model waarbij bekostigd wordt op basis van *zorgactiviteiten* geldt een omgekeerde verwachting: bij een dergelijke bekostigingsvorm zal de kostenhomogeniteit minder zorgen geven maar vergt de borging van de samenhang tussen de te declareren prestaties en de zorgclusters meer aandacht. Een dergelijke 'uitruil' geldt voor meerdere criteria.

Als programma zullen we zoals hierboven benoemd in de komende periode dan ook de criteria verder concretiseren, de mogelijke modellen toetsen aan deze criteria en vooral gegevens verzamelen die nodig zijn om deze toetsing stap voor stap verder vorm te geven.

**Kenmerk**  
0200346/0273877

**Pagina**  
4 van 6

### 3. Planning

Het programma voor de doorontwikkeling is eind vorig jaar gestart en heeft als stip op de horizon invoering van de nieuwe productstructuur 1 januari 2019. Gegeven de benodigde voorbereidingen in het veld die voorafgaand aan deze invoering moeten plaatsvinden, betekent dit dat eind 2017 een 'go/no go- besluit' genomen moet worden. De pilots waarmee het nieuwe model in alle facetten in de *praktijk* zorgvuldig getoetst en verder ontwikkeld moet worden, behoren dan ook in deze periode 2016-2017 plaats te vinden. Deze planning wordt binnen het programma als *ambitieuw* gezien en vraagt allereerst een heldere duiding van de betrokken mijlpalen en daarnaast ook voldoende inzet van en draagvlak bij de betrokken organisaties en het veld. Zo zullen – zoals hiervoor benoemd – gezien de doelstellingen in de volgende pilotfase méér aanbieders mee moeten doen dan nu het geval is, terwijl tegelijk duidelijk is dat deze pilot ook meer vergt van de deelnemers. Ook blijkt uit de huidige pilot dat veel van de betrokken behandelaren een goede instructie vooraf nodig hebben om het Zorgclustermodel in de praktijk goed toe te passen. Deze factoren zullen invloed hebben op de planning zoals deze hierna is weergegeven.

De pilots zijn – zoals hierboven toegelicht – gestart in mei van dit jaar. Het geheel van de pilots valt in drie doelen en fases uiteen:

- De *eerste zorginhoudelijke* toets: in deze fase gaat het erom te testen of het model daadwerkelijk verbeteringen realiseert met betrekking tot de klinische herkenbaarheid en of het voldoende volledig de verschillende doelgroepen binnen de ggz en de fz beschrijft.
- De *registratie*-pilots: in een volgende fase gaat het erom in beeld te brengen welke behandeling daadwerkelijk geleverd wordt bij de zorgclusters en dus ook welke kosten gemaakt worden. Doel is niet alleen het zorginhoudelijke model verder te verbeteren met deze praktijkinformatie, maar ook de hierboven genoemde vraagstukken met betrekking tot kostenhomogeniteit van de relevante gegevens te voorzien.
- De *praktijk*-toets: in deze derde fase wordt weer een stap verder gezet richting de werking van het model in de praktijk en worden de implicaties met betrekking tot onder meer de ICT, contractering en bijbehorende onderhandelingen in de praktijk, administratieve lasten en de betrokkenheid van de patiënt getoetst.

Deze pilotdoelen en -fases brengen de volgende mijlpalen met zich mee:

Kenmerk  
0200346/0273877

Pagina  
5 van 6

	<b>Wanneer</b>	<b>Omschrijving</b>
<b>1.</b>	April 2016	Vaststelling eerste versie Zorgclustermodel + start van pilot-fase 1
<b>2.</b>	Juli 2016	Start van de uitvraag van bestaande HoNOS-gegevens
<b>3.</b>	September 2016	Vaststelling tweede versie Zorgclustermodel + start van pilot-fase 2
<b>4.</b>	Eind 2016/begin 2017	Vaststelling derde versie Zorgclustermodel
<b>5.</b>	Maart 2017	<i>Optioneel:</i> typeringselementen van het zorgclustermodel opnemen in de release 2018 <sup>2</sup>
<b>6.</b>	Medio 2017	Keuze bekostigingsvorm en start van de pilot-fase 3
<b>7.</b>	December 2017	'Go/no go' voor invoering per 2019

Onze volgende voortgangsrapportages zullen gebaseerd zijn op bovenstaande planning: voorafgaand aan elke mijlpaal zullen we u informeren over de ontwikkelingen. Elke mijlpaal vraagt ook een zorgvuldige voorbereiding. Zo betekent het feit dat medio 2017 duidelijkheid moet komen over de bekostigingswijze dat vooraf de hierboven beschreven concretisering plaats moet vinden. De criteria die u noemt ten aanzien van de bekostigingswijze zullen in deze periode dan ook stapsgewijs aan bod komen. We hechten er als programma aan om in de aanloop naar dit moment niet alleen via de registratie-pilots de daarvoor benodigde gegevens te verzamelen maar ook op bestuurlijk niveau goed en tijdig door te spreken over de mogelijke modellen en de vraag hoe deze zich verhouden tot de criteria. We starten daar in september mee en zullen u in onze volgende rapportage berichten welke concrete stappen we daarna voor ogen zien tot aan het keuzemoment medio 2017.

Bij de planning hebben we tot slot ook te maken met andere (beleids)trajecten. Zo zal door het programma onderzocht worden of we zorgstandaarden en richtlijnen kunnen integreren in het model en er aansluiting kan worden gezocht met uitkomstmaten, eveneens een belangrijk aspect met het oog op de gestelde criteria. Vanuit het programma is daarvoor een overlegcyclus gestart met het NKO en SBG. Ook de verbinding met het Kwaliteitsstatuut is van belang. Verderop in het traject zal eveneens de relatie van het Zorgclustermodel met de *zorgaanspraken* van belang zijn. Ten behoeve van deze raakvlakken is het Zorginstituut Nederland betrokken. Deze andere (ontwikkel)trajecten zullen ook invloed hebben op haalbaarheid van de planning zoals deze hierboven is weergegeven.

<sup>2</sup> Op deze wijze kunnen breder dan alleen via de pilots clustergegevens gegenereerd worden.

#### 4. *Generalistische basis-ggz*

Het programma 'doorontwikkeling productstructuur ggz/fz' is gestart met de focus op de DB(B)C-structuur van de gespecialiseerde ggz en de fz. Tegelijk is vanaf het begin van het traject door verschillende partijen de wens geuit om de mogelijkheid van het meenemen van de zorg geleverd in de generalistische basis-ggz tijdig te onderzoeken. Om die reden wordt de generalistische basis-ggz nu al betrokken in de huidige pilot-fase. De vraag die daarbij centraal staat is of en in hoeverre deze zorg past in het Zorgclustermodel. In onze volgende rapportage zullen we ingaan op deze resultaten.

Kenmerk  
0200346/0273877

Pagina  
6 van 6

#### *Tot slot*

We kunnen tevreden terugkijken op het afgelopen half jaar. In deze periode is de eerste versie van het Zorgclustermodel opgeleverd, zijn de pilots gestart voor zowel de gespecialiseerde ggz, generalistische basis-ggz en fz en krijgen we zo de feedback vanuit het veld om het Zorgclustermodel te verbeteren.

De doorontwikkeling waar partijen gezamenlijk aan werken is fundamenteel en heeft zowel bij de pilots als bij de uiteindelijke implementatie veel impact op de betrokkenen in het veld. De uitdaging voor de komende periode is dan ook de balans vast te houden tussen het belang van een tijdige invoering enerzijds en een *zorgvuldig* ontwikkel- en testtraject anderzijds. We hechten er als programma dan ook aan om u in de komende periode goed op de hoogte te houden van de ontwikkelingen.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw  
voorzitter Raad van Bestuur