

Vergaderjaar 2018–2019

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

33 628

Forensische zorg

Nr. 428

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

Ontvangen ter Griffie op 23 oktober 2018.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 24 november 2018.

Den Haag, 23 oktober 2018

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van mijn voornemen een aanwijzing aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven om op grond van artikel 58 van de Wmg in haar regelgeving nadere invulling te geven aan een experiment. Dit doe ik mede namens de Minister voor Rechtsbescherming voor zover het de forensische zorg betreft. Het betreft een experiment in de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz) voor de bekostiging van de inzet van beroepen die hun ingezette tijd niet kunnen afleiden naar een Diagnose Behandel Combinatie (dbc) en/of Diagnose Behandel Beveiligings Combinatie (dbbc) en die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden en het verhelpen van capaciteitstekorten in de ggz of het verminderen van personeelstekorten in de fz.

Aanleiding

Op 12 juli 2018 heb ik het Bestuurlijk akkoord geestelijke gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022 (Bestuurlijk akkoord)¹ naar uw Kamer gestuurd. In dit Bestuurlijk akkoord wordt onder andere geconstateerd dat de bestaande (behandel)capaciteit in de ggz beter in gezet kan worden om bij te dragen aan het oplossen van tekorten en crisisdiensten en het terugdringen van te lange wachttijden. In het Bestuurlijk akkoord is afgesproken dat partijen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vragen een bekostigingsexperiment in de curatieve ggz uit te voeren:

«Partijen verzoeken de NZa in 2019 een bekostigingsexperiment uit te voeren dat ondersteunend is aan de invoering van een nieuwe prestatie-structuur en waarin de beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden declarabel worden. In ieder geval gaat het dan om ervaringsdeskundig medewerkers, HBO-psychologen en de geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers. Als blijkt dat deze

¹ Kamerstuk 25 424, nr. 420.

afbakening juridisch niet houdbaar is, dan wordt een andere afbakening van het experiment gekozen. Dit experiment vindt plaats binnen gecontracteerde zorg en inzet van de betrokken beroepsgroepen valt onder supervisie van de regiebehandelaar zodat de kwaliteit van zorg geborgd is.»

In de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018–2021² is de volgende passage opgenomen:

«De inzet van ervaringsdeskundigen en vrijwilligers wordt bevorderd. Dit gebeurt onder andere door het mogelijk maken van het registreren van een niet-BIG consult door ervaringsdeskundigen in de aanpassing van het bekostigingsmodel.»

De NZa heeft vervolgens in overleg met partijen het bekostigingsexperiment nader uitgewerkt. Voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars biedt een bekostigingsexperiment de gelegenheid om meer ervaring op te doen met de gepaste inzet van aanvullende beroepen in de gespecialiseerde ggz en forensische zorg die ingezette tijd niet kunnen afleiden naar een dbc en/of dbbc (bijvoorbeeld niet-BIG geregistreerd beroepen zoals de HBO-psycholoog, ervaringsdeskundig medewerkers en geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers). Het experiment biedt tevens de mogelijkheid om ervaring op te doen met prestaties die aansluiten bij de ontwikkeling van de nieuwe bekostiging.

Bij de vormgeving van het experiment zijn enkele elementen van belang: de afbakening, prestaties, tariefsoort en het macrobeheersinstrument.

Afbakening

Gezien de afspraken die zijn gemaakt in het Bestuurlijk akkoord en de Meerjarenovereenkomst, is het gewenst om een bekostigingsexperiment mogelijk te maken binnen de gespecialiseerde ggz en de forensische zorg. Binnen deze werkgebieden oefenen diverse professionals een beroep uit waarbij hun ingezette tijd niet kan worden afgeleid naar een dbc en dbbc.

In het Bestuurlijk akkoord en de Meerjarenovereenkomst worden beroepen genoemd die volgens partijen toegevoegde waarde kunnen hebben bij het terugdringen van capaciteitstekorten, personeelstekorten en wachttijden. In het bijzonder worden hierbij de ervaringsdeskundige, HBO-psycholoog en geregistreerde psychodiagnostisch medewerker genoemd.

In het Bestuurlijk akkoord is ook overeengekomen dat per 2020 de inzet van specifieke beroepen in de ggz declarabel wordt. Gelet hierop kunnen zorgverzekeraars en zorgaanbieders desgewenst met elkaar nader afstemmen of met behoud van kwaliteit van zorg andere beroepen dan reeds genoemd in het Bestuurlijk akkoord en de Meerjarenovereenkomst betrokken kunnen worden in het bekostigingsexperiment.

De afbakening van het experiment ziet daarom op alle aanvullende beroepsbeoefenaren in de gespecialiseerde ggz en forensische zorg die geen declarabele minuten kunnen schrijven.

Prestaties

Om het experiment ondersteunend te laten zijn aan een nieuwe bekostiging die nu in ontwikkeling is, kunnen de experimentprestaties bij die ontwikkeling worden betrokken. Deze prestaties mogen alleen worden gedeclareerd als er in het kader van hetzelfde behandeltraject een reguliere dbc of dbbc is geopend. Dit om verband te kunnen leggen

² Kamerstuk 33 628, nr. 34.

tussen de in rekening te brengen experimentele prestaties, de zorgvraagtypering en het totale behandeltraject van de cliënt.

Het behandelplan voor de totale behandeling in de gespecialiseerde ggz moet worden vastgesteld door een regiebehandelaar, onder wiens supervisie de overige behandelaars functioneren. Ook de deelnemende beroepsbeoefenaren in het experiment werken onder supervisie. Een belangrijk aspect van het beoogde experiment is dat de patiënt door dit bekostigingsexperiment niet in een nadeliger positie mag komen te verkeren. Daarnaast is het van belang dat bij de invulling van het experiment rekening wordt gehouden met de administratieve lasten.

Tariefsoort

De tarieven voor de binnen het experiment geldende prestaties zijn vrij. De hoogte van het tarief kunnen aanbieder en verzekeraar in de contractering afspreken.

Bij de uitvoering van een experiment is dubbele bekostiging niet toegestaan. Verzekeraar en aanbieder moeten een adequate afslag afspreken op de max-tarieven van de bijbehorende dbc of dbbc om dubbele bekostiging te voorkomen.

De betrokken beroepen worden op dit moment namelijk via een «opslag indirecte kosten» in de dbc- en dbbc-tarieven bekostigd.

De NZa zal met het oog op het voorgaande voorwaarden stellen aan de deelnemers.

Macrobeheersinstrument

Het macrobudgettair kader voor de geneeskundige ggz (28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324) is van toepassing voor zover het bekostigingsexperiment ziet op gespecialiseerde ggz.

Aanwijzing

Ik ben voornemens om, mede namens de Minister voor Rechtsbescherming, de NZa met een aanwijzing op grond van artikel 58 van de Wmg op te dragen in haar beleidsregels de mogelijkheid op te nemen om af te wijken van de reguliere bekostiging van gespecialiseerde ggz en forensische zorg.

Ik zal in mijn aanwijzing de NZa het volgende opdragen:

Om in het kader van een bekostigingsexperiment prestaties vast te stellen – waarop een vrij tarief van toepassing is – voor beroepen die (nog) geen tijd kunnen afleiden naar een dbc of dbbc. Deze prestaties kunnen alleen in rekening worden gebracht wanneer in het kader van hetzelfde behandeltraject een dbc of dbbc is geopend. De NZa zorgt ervoor dat het bekostigingsexperiment ondersteunend is aan de invoering van een nieuwe prestatiestructuur en stelt voorwaarden om dubbele bekostiging uit te sluiten. De aanbieder en verzekeraar leggen de binnen dit experiment gemaakte afspraken vast in een overeenkomst. Het macrobudgettair kader voor de geneeskundige ggz (28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324) is van toepassing voor zover het bekostigingsexperiment ziet op gespecialiseerde ggz.

Overeenkomstig artikel 8 van de wet zal tot het geven van de aanwijzing niet eerder worden overgegaan dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Ik ben verheugd dat dit experiment een extra handvat biedt bij de aanpak van de huidige wachttijdenproblematiek.

mede namens de Minister voor Rechtsbescherming,

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