



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
t.a.v. Mevrouw drs. E.J. Mulock Houwer
Postbus 3017
3502 GA UTRECHT

Curatieve Zorg

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.minvws.nl

Inlichtingen bij

H. van Dam

T 070 340 5473

26 NOV. 2009

Datum

Betreft Aanvraag aanvullend advies t.b.v. prestatiebekostiging en liberalisering
in de curatieve geestelijke gezondheidszorg

Ons kenmerk

CZ CGG 2970091

Bijlagen

1

Uw brief

5 februari 2009

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte Mevrouw Mulock Houwer,

Naar aanleiding van mijn verzoek d.d. 30 januari 2008 om een advies met betrekking tot het toekomstperspectief voor bekostiging van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (CZ CGG 2782951), heeft u mij in februari 2009 uw uitvoeringstoets toegestuurd. Hierin zijn door u de concrete stappen geschetst, die op termijn kunnen leiden tot vrije prijzen in de ggz. In aanvulling op eerdere reacties, zowel ambtelijk als vanuit het veld, wil ik u formeel op de hoogte brengen van mijn inhoudelijke standpunt met betrekking tot dit advies (zie bijlage). Met deze brief wil ik u tevens vragen om een nadere risico-analyse met het oog op de gewenste invoering van prestatiebekostiging⁺ per 2011 (zie voetnoot¹).

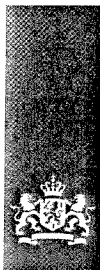
Uitvoeringstoets 2009

Allereerst wil ik u danken voor uw veelomvattende en waardevolle studie. Zoals u weet streef ik ernaar voor 2011 over te gaan op bekostiging op basis van DBC's (prestatiebekostiging) en daarnaast vrije prijzen in te voeren waar dat mogelijk is en verantwoord kan (liberalisering). Dit perspectief heb ik beschreven in mijn brief *Beleidsvoornemens curatieve GGZ (CZ CGG 2921427)*, zoals die d.d. 22 oktober jl. is verzonden aan de Tweede Kamer. Met uw uitvoeringstoets hebt u het kader geschapen om ook voor de ggz deze ambitieuze stap naar gereguleerde marktwerking waar te maken. In de bijlage vindt u op hoofdlijnen mijn reactie op elk van uw adviezen ten aanzien van aanlevering gegevens aan DIS, vangnet (behandeling met en zonder verblijf), liberalisering (prijzen, risicodragendheid, representatiemodel, onderzoek KJP en kwaliteit), DBC-spelregels, niet-patiëntgebonden zorg en doorontwikkeling van de productstructuur.

Nieuwe adviesaanvraag

Om te komen tot prestatiebekostiging en gedeeltelijke liberalisering in 2011 moet er nog veel gebeuren. Daarbij is de rol van de NZa van groot belang. Ik verzoek u dan ook om een aanvullend advies over de manier waarop we in 2011 daadwerkelijk kunnen komen tot prestatiebekostiging⁺. Uitgangspunt daarbij is de overgang naar prestatiebekostiging voor zowel behandeling als verblijf.

¹ Hiermee wordt bedoeld de invoering van prestatiebekostiging met daarnaast liberalisering waar het verantwoord mogelijk is.



Ik vraag u dan ook om meerdere scenario's uit te werken, waarbij u per scenario helderheid verschaft over de bijbehorende risico's. Het is voor mij belangrijk dat u met deze scenario's zo veel mogelijk aansluit bij de inhoudelijke discussie, zoals die tot nu toe met alle betrokken partijen is gevoerd naar aanleiding van uw uitvoeringstoets. Dit om het draagvlak voor daadwerkelijke implementatie te vergroten. Naast uw eigen beoordelingskader verzoek ik u dan ook om expliciet rekening te houden met het volgende:

Curatieve Zorg

Ons kenmerk
CZ CGG 2970091

- De randvoorwaarden zoals geschetst in de brief die op 13 oktober is verzonden naar alle leden van het bestuurlijk overleg (CZ CGG 2958765),
- Het in kaart brengen van de redenen, die het mogelijk noodzakelijk maken om voor verblijf af te zien van prestatiebekostiging,
- Een uitwerking per scenario van de gewenste vorm en omvang van een vangnet voor behandeling met of zonder verblijf,
- Het per scenario in kaart brengen van de mogelijkheden voor segmentering binnen de naar prestatiebekostiging over te hevelen zorg. Deze kunnen leiden tot een verschillende tariefsoort (punt-, maximum-, bandbreedte-, of vrij).
- Een voorstel voor alternatieve bekostiging van niet-patientgebonden zorg passend bij de uitgewerkte scenario's voor overgang naar prestatiebekostiging.

Bij de overgang naar prestatiebekostiging⁺ blijft, naast toekomstige vraagontwikkeling, het effect van perverse prikkels en macrobudgettaire risico's in de curatieve ggz voor mij belangrijk. Deze aandachtspunten neem ik mee bij de weging van uw uiteindelijke advies.

Op basis van de concrete scenario's die ik van u hoop te krijgen kan vervolgens in het bestuurlijk overleg van 26 januari 2010 a.s. besluitvorming plaatsvinden over de verdere introductie van prestatiebekostiging op hoofdlijnen. In aansluiting hierop verwacht ik bij het geplande regie overleg van 11 maart 2010 van u een nadere uitwerking wat betreft de implementatie van dit advies. Daarnaast verwacht ik dan een advies over de niet-patiëntgebonden zorg.

Dit vooruitlopend op de verwachte uitkomsten van het Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO), die daar waar nodig meegewogen zullen worden in de door het ministerie van VWS vast te stellen beleidsdoelen voor 2011 en verder.

Met deze brief hoop ik een helder kader te hebben geschapen voor uw nadere risico-analyse ten behoeve van de introductie van prestatiebekostiging⁺. Hiermee wil ik bereiken dat we gezamenlijk concrete resultaten weten te behalen in de aanloop naar 2011.

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport, namens deze,
de wnd. Directeur-Generaal Curatieve Zorg,

Arnold Moerkamp

Operationeel	Start uitwerking	Deelmarkt	Onderwerp	Omschrijving	Actie	Reactie VWS
2009	2009	A+K	1 compliance	bevorderen aanlevering gegevens aan DIS (stimuleren, motiveren, rapportage en handhaving)	NZa	Eens Voortzetten binnen kader Taskforce DIS
2010	2009	A	2 einde vangnet ambulante	(beleids)regels aanpassen i.v.m. bekostiging ambulante zorg o.b.v. DBC's voor gebudgetteerde aanbieders	NZa	Eens Invulling heroverwegen langs lijn advies 28-5 Keuze model 3 of 4 in samenhang met representatiemodel, risicoverevening, randvoorwaarden, perverse prikkels, hardheidsclausule
2010	2009	A+K	3 liberalisering	eerste fase risicodragendheid verzekeraars	VWS	Eens Is gerealiseerd met besluit VWS d.d. 08 september 2009
2010	2009	A	4 liberalisering	vrije prijzen angst en depressie (aanpassing productstructuur)	NZa / DBCO	Heroverwegen Segmentering in samenhang met representatiemodel, risicoverevening, perverse prikkels, randvoorwaarden
2010	2009	A	5 liberalisering	(beleids)regels aanpassen i.v.m. bandbreedte tarieven ambulante zorg	NZa	Heroverwegen Voor behandeling met en zonder verblijf In samenhang met representatiemodel, risicoverevening, perverse prikkels, randvoorwaarden
2010	2009	A	6 liberalisering	afschaffen representatiemodel ambulante GGZ vrijgegeven deel productstructuur	ZN	Heroverwegen voor behandeling met en zonder verblijf In samenhang met risicoverevening, perverse prikkels, randvoorwaarden
2010	2009	A	7 liberalisering	eenduidig regime voor eigen bijdragen eerste- en tweedelij	VWS	Oneens Huidige beleidslijn VWS aanhouden
2010	2009	A+K	8 liberalisering	onderzoek naar noodzaak uitbreiden capaciteit KJ-psychiaters	NZa	Oneens Huidige beleidslijn VWS aanhouden

Operationeel	Start uitwerking	Deelmarkt	Onderwerp	Omschrijving	Actie	Reactie VWS
2010	2009	A+K	9 liberalisering	plan voor verbetering/ontwikkeling kwaliteitsindicatoren, richtlijnontwikkeling en kwaliteitsinformatie	VWS / IGZ	Eens Voortzetten langs lijn Programma Zichtbare Zorg (IGZ) en heroverwegen kwaliteitsplan (VWS)
2010	2009	A+K	10 spelregels	beëindigen afzonderlijke DBC voor ICC en mede behandeling (=onderlinge dienstverlening)	NZa / DBCO	Eens Start beëindiging wel in samenhang met advies andere niet-patientgeboden zorg en zorgzwaarte
2010	2009	A+K	11 spelregels	regelen leveringsvoorwaarden (o.a. i.p.v. rente en AOIC) waarin vastgelegd wat de LV moeten beschrijven	NZa	Oneens Voorlopig blijven vastleggen in beleidsregels NZa
2010	2009	A+K	12 zorg niet in DBC onder te brengen	overhevelen van bijzondere posten naar fonds, bijvoorbeeld zorgverzekeringswetfonds	VWS	Eens met advies crisisdienst van 28-5 Heroverwegen dienstverlening, e-mental health
2011	2009	A	13 einde vangnet ambulante	aanpassen ICT: koppelen klinisch en ambulante traject voor DIS/verzekeraar	DBCO	Huidige productstructuur kent geen splitsing tussen behandeling en verblijf. Indeling voorlopig handhaven.
2011	2010	K	14 gedeeltelijke afbouw vangnet kliniek	beëindigen of overhevelen van bijzondere posten naar fonds, bijvoorbeeld zorgverzekeringswetfonds	VWS	Heroverwegen in samenhang met representatiemodel, risicoverevening, perverse prikkels, hardheidsclausule, zorgzwaarte
2011	2010	A+K	15 liberalisering	tweede fase risicodragendheid verzekeraars i.v.m. vrije meer prijzen waar mogelijk	VWS	Oneens Huidige beleidslijn risicodragendheid waarschijnlijk gehandhaafd in 2011
2011	2010	A	16 liberalisering	advies toename vrije prijzen ambulante	NZa	Eens Meenemen in monitor
2011	2010	A+K	17 spelregels	specificatie op klinische factuur van verblijf (per zorgzwaarte) en behandeling	DBCO	Heroverwegen in samenhang met privacy discussie CBP (beleidslijn VWS in kamervragen)

Operationeel	Start uitwerking	Deelmarkt	Onderwerp	Omschrijving	Actie	Reactie VWS
2012	2009	K	18 gedeeltelijke afbouw vangnet kliniek	start driejarige afbouw verschil kapitaalslastencomponent t.o.v. genormeerde opslag in DBC-prijs, opstellen beleidsregels	NZa	Eens Start moment afbouw nader te bepalen in samenhang met representatiemodel, risicoverevening, randvoorwaarden en perverse prikkels
2012	2011	A	19 liberalisering	advies volledig vrije prijzen ambulant	NZa	Heroverwegen in samenhang met representatiemodel, risicoverevening, randvoorwaarden en perverse prikkels
2012	2010	K	20 productstructuur	verbeteren prestatieomschrijving/ indeling productstructuur verblijf	DBCO	Eens Onderzoek naar inhoudelijke componenten verblijfsdag loopt mee in kostprijsstraject
2012	2010	A+K	21 spelregels	afschaffen registratie indirectie tijd dmv opslag directe kosten	NZa	Heroverwegen voor 2011