



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
16 januari 2015

Uw kenmerk
69642 1-130365-CZ

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
vragecure@nza.nl

Kenmerk
0140012/0197289

Onderwerp
Monitor zeer gespecialiseerde ggz-instellingen

Datum
17 augustus 2015

Mevrouw de Minister,

Met deze brief informeer ik u over de eerste tussentijdse uitkomsten van de monitor naar de overgang op prestatiebekostiging van de vier gespecialiseerde gebudgetteerde ggz-instellingen met een bijzonder transitieregime en de gespecialiseerde instelling die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt voor een landelijk behandel- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen¹. De monitoring zal tot en met het einde van de voorgenomen afbouw van het transitieregime duren. Een kanttekening bij deze eerste rapportage is dat het eerste deel van de monitoring plaatsvindt in een periode waarin voor deze instellingen nog sprake is van een transitiebedrag met een verrekenfactor² van 95% of 70%. Dit maakt het nu nog lastig om te voorspellen welk effect een verdere afbouw van het transitieregime heeft op bijvoorbeeld de contractafspraken of aanpassingen in de bedrijfsvoering. Wij zullen onze monitoring daarom continueren en u volgend jaar opnieuw informeren.

De belangrijkste conclusie van deze eerste monitor is dat de NZa op basis van deze eerste resultaten weinig aanleiding ziet tot het nu nemen van aanvullende maatregelen. Uitzondering hierop is de indicatie dat de wachttijden bij de instellingen uit deze monitor de treeknormen overschrijden. Wij zien dat de instellingen en verzekeraars met elkaar in gesprek zijn over de contractering. De NZa benadrukt hierbij wel het belang van meer aandacht voor het anticiperen op het aflopende transitieregime. Tenslotte zijn er specifieke punten in de bekostiging die nu nog niet optimaal benut worden, zoals de max-max tarieven.

¹ Conform uw brief van 16 januari (kenmerk 69642 1-130365-CZ)

² Het transitiebedrag is gelijk aan het verschil tussen budgetafpraak en DBC-afpraak. De instellingen ontvangen een verrekenbedrag dat gelijk is aan het transitiebedrag maal de verrekenfactor.

Mogelijke knelpunten zijn onderlinge dienstverlening en afwezigheidsdagen. Voor beide zullen wij verder onderzoeken in hoeverre de regelgeving aangepast moet worden.

Kenmerk
0140012/0197289

Pagina
2 van 5

Aanvullend op bovenstaande conclusies vragen wij uw aandacht voor de bekostiging van de zeer gespecialiseerde GGZ voor doven en slechthorenden. De NZa overweegt om de doventolk en communicatiespecialist als direct tijd schrijvend beroep op te laten nemen in de GGZ. Hiertoe zal eerst advies worden ingewonnen bij het netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Wij zullen u over het kostenonderzoek naar de GGZ voor doven en slechthorenden binnenkort separaat informeren.

Leeswijzer

Als eerste geven we kort aan welk bijzonder transitie­model geldt voor de instellingen uit deze monitor. Vervolgens geven we aan op welke manier we de overgang naar prestatiebekostiging voor deze instellingen hebben gemonitord. We zullen de eerste tussentijdse uitkomsten weergeven en toelichten welke vervolgstappen wij zullen zetten.

Verloop overgang prestatiebekostiging & aanpak monitor

Zoals hierboven al vermeld richt deze monitor zich op de gespecialiseerde instellingen die vallen onder het verlengde transitieregime voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg. Eén van deze instellingen ontvangt in 2015 nog een transitiebedrag met een verrekenfactor van 95%. Voor de overige instellingen geldt dat zij in 2015 een transitiebedrag ontvangen met een verrekenfactor van 70%. De transitiebedragen worden verder afgebouwd in 2016 en 2017. Naast deze instellingen in het verlengde transitieregime richt de monitor zich op de gespecialiseerde instelling die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt voor een landelijk behandel- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen.

Het doel van deze monitor is om inzicht te bieden in de wijze waarop zorgaanbieders uit deze monitor, en zorgverzekeraars die zorg bij hen inkopen, hun rol oppakken bij de overgang naar prestatiebekostiging. Daarnaast geeft de monitor inzicht in de wijze waarop specifieke onderdelen van de bekostigingssystematiek van de GGZ in de praktijk uitpakken voor deze instellingen. Tot slot is gekeken naar de toegankelijkheid van de zorg voor de consument.

Om over bovenstaande onderwerpen een beeld te vormen zijn gesprekken gevoerd met de instellingen en zorgverzekeraars. Ook zijn de afgesloten contracten met zorgverzekeraars opgevraagd en geanalyseerd. Daarnaast zijn enkele kwantitatieve analyses uitgevoerd.

Onze bevindingen zijn gebaseerd op bedrijfsvertrouwelijke gegevens en daarnaast is het aantal instellingen waar deze monitor betrekking op heeft beperkt. Om deze reden nemen wij in deze brief alleen algemene bevindingen op die niet herleidbaar zijn tot de individuele instellingen of zorgverzekeraars.

Uitkomsten

Wijze waarop zorgaanbieder en zorgverzekeraars hun rol oppakken

Kijkend naar het contracteerproces, waarbij goed te zien is hoe zorgaanbieders en verzekeraars hun rol oppakken, zien we dat de meeste aanbieders een gesprek hebben met één of meer zorgverzekeraars. Zorgverzekeraars voeren hun eigen beleid hoe zij het proces van contractonderhandelingen inrichten. Ondanks de beperkte omzet van de meeste aanbieders uit deze monitor, blijkt dat bij het merendeel van de aanbieders toch één op één zorginkoopgesprekken plaatsvinden.

Kenmerk
0140012/0197289

Pagina
3 van 5

Uit de contracten maken we wel op dat zorgverzekeraars de standaard inkoopvoorwaarden hanteren bij de contractering van de instellingen uit deze monitor. Maar uit de contracten en de gevoerde gesprekken blijkt ook dat er wel onderhandeling plaatsvindt over de omzetplafonds en prijzen, waarbij rekening wordt gehouden met lokale omstandigheden.

Naast het contracteerproces is in de monitor ook de financiële positie van de instellingen in kaart gebracht. Geen van de instellingen heeft tijdens de gesprekken aangegeven op dit moment in financiële problemen te verkeren. De jaarrekeningen over 2013³ geven voor bijna alle betrokken instellingen geen verontrustend beeld. Dat zou ook niet in de lijn der verwachtingen liggen, aangezien deze instellingen over dit jaar nog een transitiebedrag of beschikbaarheidsbijdrage ontvangen. We zullen de ontwikkelingen op het gebied van de financiële positie blijven monitoren naarmate het transitieregime verder wordt afgebouwd. Het is van belang dat de instellingen hun bedrijfsvoering tijdig aanpassen omdat deze transitieperiode eindig is per 1 januari 2017. De NZa signaleert de eerste ontwikkelingen hiertoe, maar vraagt hiervoor ook extra aandacht.

Toepassing van max-max tarieven, onderlinge dienstverlening, en afwezigheidsdagen bij verblijf.

In het kostenonderzoek uit 2013 hebben wij geconcludeerd dat instellingen uit deze monitor nog onvoldoende gebruik maakten van max-max tarieven en onderlinge dienstverlening om het verschil tussen budgetomzet en DBC-omzet te verkleinen. In de gesprekken hebben we gevraagd naar de ervaringen en het gebruik van beide onderdelen in de praktijk. In de gesprekken met zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben wij ook expliciet gevraagd naar de ervaringen met de afwezigheidsdagen bij verblijf in het kader van de behandeling.

- Weinig max-max tarieven

Wanneer er sprake is van zeer specialistische en/of zware vormen van zorg, waarvoor het geldende maximumtarief niet toereikend is, kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar een 'max-max tarief' overeenkomen tot 10% bovenop het gangbare maximum tarief. Op basis van de gesprekken en contracten concluderen we dat er bij de betreffende instellingen voorsnog weinig max-max tarieven afgesproken worden. We hebben zorgaanbieders en zorgverzekeraars gevraagd naar verklaringen voor deze bevinding. Zorgaanbieders geven aan dat zorgverzekeraars het moeilijk vinden om objectieve criteria te formuleren op basis waarvan zij max-max tarieven toekennen en mogelijk bang zijn

³ De financiële gegevens over 2014 zijn ten tijde van deze monitor nog niet beschikbaar.

voor precedentwerking. Zorgverzekeraars geven aan dat zij onvoldoende inzicht hebben of er sprake is van een zwaardere vorm van zorgvraag en of de hieruit voortvloeiende zwaardere behandelinzet echt nodig is. Hierbij is ook aangegeven dat informatie over de zorgvraagzwaarte meer mogelijkheden zal bieden om dit inzicht wel te verkrijgen.

Kenmerk
0140012/0197289

Pagina
4 van 5

De NZa zal de ontwikkelingen op het gebied van de totstandkoming van max-max tarieven blijven monitoren. Daarnaast beoogt de doorontwikkeling van de productstructuur van de gespecialiseerde ggz de medische herkenbaarheid te vergroten, zodat zorgproducten binnen de productstructuur voldoende herkenbaar zijn en de geleverde zorg zodanig omschreven is dat deze bruikbaar is voor de onderhandelingen.

- Knelpunten bij onderlinge dienstverlening

Uit de gesprekken met zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars concluderen wij dat er voor enkele zorgaanbieders een aantal knelpunten is in de uitvoering van onderlinge dienstverlening, waardoor er mogelijk minder gebruik van wordt gemaakt dan wenselijk is. Als sprake is van onderlinge dienstverlening, brengt de zorgaanbieder die de prestatie levert de kosten in rekening bij de zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerder heeft aangevraagd. Zorgaanbieders geven aan dat onderlinge dienstverlening administratief complex kan zijn. Een ander knelpunt dat door enkele zorgaanbieders wordt genoemd is dat de duurdere behandelinzet van de gespecialiseerde zorginstelling niet past binnen het met de verzekeraar afgesproken tarief van de consulterende instelling. De NZa gaat verder met partijen in gesprek over dit onderwerp en zal vervolgens een afweging maken of de knelpunten dusdanig zijn dat aanpassing van de regelgeving hierover per 2017 op zijn plaats is.

- Afwezigheidsdagen bij verblijf in het kader van de behandeling.

Naar aanleiding van het kostenonderzoek uit 2013 hebben wij geconcludeerd dat een aantal instellingen problemen ervaart met afwezigheid bij verblijf in het kader van de behandeling. Wij hebben dit onderwerp met partijen besproken ten behoeve van de ontwikkeling van de regelgeving reeds voor 2015. Destijds konden wij de omvang van het probleem niet scherp krijgen, mede vanwege de aanstaande overheveling van de ggz voor kinderen en jeugdigen naar de Jeugdwet per 2015. Door VWS werd besloten dat de afwezigheidsdagen voorsnog geen onderdeel zouden uitmaken van de afbouw van het voor de Zorgverzekeringswet (Zvw) geldende transitierégime. Wel heeft de NZa dit onderwerp destijds geagendeerd voor het proces van de doorontwikkelagenda 2015. Na besprekingen in technische - en branche-overleggen is geconcludeerd dat er in de huidige max-max tarieven voldoende ruimte is voor het bekostigen van de afwezigheidsdagen. Om deze redenen heeft dit onderwerp niet geleid tot het aanpassen van de regelgeving.

Ondertussen zien wij met de uitwerking van het transitie-model voor 2015 en 2016 dat de problemen voor de instellingen in het verlengde transitierégime nagenoeg in de Zvw lijken te zijn verdwenen, omdat de klinische capaciteit bijna volledig jeugdzorg omvat. De aanbieders geven in deze monitor echter aan dat dit knelpunt wat hen betreft niet volledig opgelost is met de overheveling van de jeugd-ggz naar de gemeenten.

Wij verwachten vooralsnog dat de ruimte in het DBC-tarief benut kan worden voor het mogelijk resterende deel van het probleem. Na afronding van de nacalculatie over 2013, verwachten wij een goed beeld te hebben in hoeverre deze problematiek zich nog daadwerkelijk voordoet binnen de Zvw. Wij zullen dan afwegen of dit mogelijke knelpunt redelijkerwijs opgelost kan worden binnen de bandbreedte van de tarieven of dat dit alsnog vraagt om een specifieke oplossing in de regelgeving voor 2017.

Op dit moment staat de definitieve vaststelling van het transitiebedrag 2015 en 2016, waarmee ook de werkelijke omvang van het probleem inzichtelijk wordt, gepland voor juni 2016. De NZa overweegt om indien mogelijk nog dit jaar informatie op te vragen bij de betreffende instellingen, waardoor de omvang van dit eventuele probleem eerder inzichtelijk wordt. Over de uitkomsten hiervan ontvangt u zodra dit mogelijk is aanvullend bericht.

Kenmerk
0140012/0197289

Pagina
5 van 5

Toegankelijkheid; wachttijden overschrijden treeknorm

In de gesprekken die wij hebben gevoerd, hebben enkele instellingen melding gemaakt van langere wachttijden. De beschikbare actuele data over wachttijden is beperkt, maar afgaand op de data die wel beschikbaar is, blijkt dat bij bijna alle instellingen sprake is van een overschrijding van de treeknormen. Dat de treeknormen structureel worden overschreden vindt de NZa een ongewenste ontwikkeling. Uit de gesprekken die zijn gevoerd met partijen komt naar voren dat zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars echter van mening zijn dat de zorg aan patiënten uit de specifieke doelgroepen op dit moment over het algemeen voldoende toegankelijk is.

De NZa voert momenteel een verdiepend onderzoek uit naar de wachttijden in de GGZ in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. De resultaten van dit onderzoek worden komend najaar verwacht. In de consultatie van onze bevindingen uit dat onderzoek zullen wij zorgverzekeraars specifiek vragen naar de wijze waarop zij omgaan met wachttijden in relatie tot zorgplicht bij de gespecialiseerde ggz-instellingen uit deze monitor. De NZa zal zo nodig handhavend optreden richting zorgverzekeraars als blijkt dat er zich knelpunten voordoen in de naleving van de zorgplicht.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben over de eerste bevindingen van onze monitor van de overgang naar prestatiebekostiging bij de specifieke instellingen in deze monitor.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur