



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](mailto:info@nza.nl)  
I [www.nza.nl](http://www.nza.nl)

**Behandeld door**  
Directie Regulering

**Telefoonnummer**

**E-mailadres**  
[info@nza.nl](mailto:info@nza.nl)

**Kenmerk**  
0193443/264668

**Onderwerp**  
Uitzonderingen afbouw verlengd transitie-model curatieve ggz

**Datum**  
12 juli 2016

Mevrouw de Minister,

De NZa heeft in 2013 de overgang op prestatiebekostiging voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde ggz-instellingen onderzocht. Doel van dit onderzoek was om te bekijken of er bij deze instellingen knelpunten in de bekostiging bestonden en zo ja, of deze knelpunten verband houden met de specifieke zorg die geleverd wordt (zie brief d.d. 5 december 2013, kenmerk 0065936/89744). Uit dit onderzoek zijn twee knelpunten naar voren gekomen. Het gaat hierbij om:

- Afwezigheid in het kader van de behandeling;
- Ggz voor doven en slechthorenden.

De bovenstaande twee onderdelen zijn uitgezonderd van de afbouw van het verlengde transitie-model voor de curatieve ggz en nader onderzocht.

#### **Afwezigheid in het kader van de behandeling**

Uit het onderzoek is gebleken dat voor een aantal instellingen de verdiscontering van afwezigheid tijdens het klinische verblijf in het kader van de behandeling in het dbc-tarief niet toereikend zou zijn. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om cliënten die in het kader van hun behandeling in het weekend naar huis gaan. Dit leek overwegend jeugdige cliënten te betreffen. Gezien de overheveling van de jeugd-ggz leek dit probleem daarmee per 2015 voor een groot deel uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) verdwenen te zijn. Hiermee zou het knelpunt binnen het verlengde transitieregime weggenomen zijn.

Tijdens de monitoring van het verlengde transitie-model heeft een aantal instellingen echter aangegeven dat een deel van het probleem toch nog binnen de Zvw resteerde (zie brief d.d. 17 augustus 2015, kenmerk 0140012/0197289). De NZa heeft nader onderzoek gedaan naar de bandbreedte binnen de dbc-tarieven bij deze instellingen om deze resterende problematiek in de Zvw te dekken. Uit dit onderzoek is gebleken dat voor de instellingen waar nog sprake zou zijn van deze problematiek, er nog voldoende ruimte bestaat binnen de tarieven om hier in overleg met verzekeraars een oplossing voor te bieden. Hiermee

zien wij geen noodzaak om op dit punt het verlengde transitie-model te continueren.

Kenmerk  
0193443/264668

Pagina  
2 van 3

### **Ggz voor doven en slechthorenden**

Het tweede knelpunt betreft de zorg aan doven en slechthorenden. Afgelopen jaar is hier een specifiek kostenonderzoek naar gedaan (zie brief d.d. 28 september 2015, kenmerk 0146749/0204428). Op basis van dit onderzoek hebben wij geconcludeerd dat de hogere kosten die gepaard gaan met deze specifieke zorg enerzijds verband houden met het niet kunnen tijdschrijven door de tolk gebarentaal en de communicatiespecialist en anderzijds mogelijk ook met de lagere productiviteit van deze beroepen en het overige tijdschrijvende personeel.

#### *Tolk gebarentaal en communicatiespecialist*

In het kostenonderzoek 2015 hebben wij geconcludeerd dat een groot deel van de knelpunten opgelost kon worden indien de tolk gebarentaal en de communicatiespecialist tijd konden schrijven op de dbc. Om dit mogelijk te maken dienden deze beroepen toegevoegd te worden aan de beroepentabel voor de ggz. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz heeft hierover echter negatief geadviseerd en voorgesteld een oplossing te bieden in de vorm van een toeslag. Dit advies hebben wij overgenomen. Dit heeft geleid tot een nieuwe overige deelprestatie binnen de dbc ggz productstructuur. Deze overige deelprestatie biedt een oplossing voor de kosten die verband houden met de inzet van de tolk gebarentaal en communicatiespecialist. Dit zijn kosten die direct verband houden met de zorg aan de specifieke doelgroep.

#### *Productiviteit*

De productiviteit van de tolk gebarentaal en communicatiespecialist bleek lager te liggen dan de gehanteerde productiviteitsnorm in de dbc ggz systematiek. Omdat bovengenoemde oplossing een vergoeding biedt voor de kosten van de inzet van deze twee beroepen, wordt voor deze lagere productiviteit van de doventolk / communicatiespecialist volledig gecompenseerd via de toeslag.

Voor de bevindingen uit het onderzoek dat de productiviteit van het overige tijdschrijvende personeel ten algemene lager is, is tijdens het onderzoek vanuit de zorgaanbieders nog geen kwantitatief onderbouwde oorzaak aangedragen. Dit maakt dat nog onduidelijk is welk deel van deze lagere productiviteit exact samenhangt met de zorg aan deze specifieke patiëntgroep. Dit wordt nader onderzocht binnen een breder onderzoek naar de productiviteitsnorm binnen de ggz, welke in de tweede helft van dit jaar plaatsvindt en de basis biedt voor een tariefherijking in 2018.

De oplossing voor wat betreft de productiviteit kan voor 2017 gezocht worden in de onderhandeling met de verzekeraar. Voor de instelling uit het verlengde transitie-model betekent dit dat de lagere productiviteit kan worden opgevangen in het toepassen van het 'max-max tarief'. Een mogelijke inhoudelijke reden voor de lagere productiviteit zou kunnen liggen in de langere hersteltijd van de behandelaren die gebruik maken van gebarentaal en mogelijke extra opleidingstijd. Met het max-max tarief kan het tarief tot maximaal 10% hoger zijn, dan de vastgestelde

tarieven van de NZa. Voor het toepassen van het max-max tarief is het noodzakelijk dat de verzekeraar hiermee instemt.

Kenmerk  
0193443/264668

De NZa heeft binnen het kostenonderzoek niet geconstateerd dat er hogere kosten waren voor externe scholing voor medewerkers. Op basis hiervan zou de huidige bekostiging moeten volstaan. Wel geven aanbieders aan dat er ook sprake is van een deel interne opleidingskosten voor expertise en methodiekontwikkeling, welke leidt tot een lagere productiviteit. Hier zullen wij zoals gezegd vervolgonderzoek naar doen. Daarnaast zijn wij voornemens om in 2017 een aanvullend kostprijsonderzoek uit te voeren naar ggz voor doven en slechthorenden, zodat verdere verfijning van de toeslag kan plaatsvinden op basis van de meest actuele gegevens.

Pagina  
3 van 3

#### *Toereikendheid tarieven*

Met de verruiming via de toeslag en de mogelijkheid die het max-max tarief biedt, zijn de financiële randvoorwaarden gecreëerd waarmee zorgverzekeraars aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Wij trekken deze conclusie op basis van de onderzoeken die wij hebben uitgevoerd. De bekostiging die nu is vastgesteld zou gemiddeld genomen voldoende moeten zijn. Datgene dat wij konden kwantificeren en herleiden tot de specifieke patiëntgroep is in de toeslag verwerkt. Daarmee zien wij voor nu geen mogelijkheden om dit nog verder te verruimen.

Wij hebben hier echter een mogelijke expertisefunctie niet in meegenomen. Deze is immers lastig via zorgprestaties te bekostigen. Daarbij dient ook opgemerkt te worden dat sommige instellingen – die zorg leveren aan deze specifieke patiëntgroep – hogere kosten hebben dan dat er opbrengsten zijn, ook in de nieuwe situatie. Dat geldt ook voor de betreffende instelling uit het verlengde transitierégime.

#### *Monitoring*

Wij zijn actief aan het monitoren of verzekerden de zorg krijgen die zij nodig hebben en waar ze aanspraak op hebben. Om die reden monitort de NZa de verdere afbouw van het verlengde transitie-model. Rond november zullen wij u informeren over de uitkomsten van de tweede monitor. Aangezien wij vorig jaar concludeerden dat het max-max-tarief weinig gebruikt werd, zullen wij hier in de komende monitor extra aandacht aan besteden.

Op het moment dat de NZa op basis van de uitkomsten van de monitor of signalen constateert dat zorgverzekeraars niet aan hun zorgplicht voldoen, kan de NZa de zorgverzekeraar daar op aanspreken. Ook kan de NZa handhavingsmaatregelen inzetten zoals het opleggen van een aanwijzing of een last onder dwangsom.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit,

Mw. dr. M.J. Kaljouw  
Voorzitter Raad van Bestuur