Nederlandse Zorgautoriteit

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
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

Behandeld door	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
		vragencure@nza.nl	94061/131750

Onderwerp
Advies verkorting doorlooptijd GGZ/FZ

Datum
14 augustus 2014

Mevrouw de Minister,

U heeft ons verzocht de doorlooptijden in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en forensische zorg (FZ) te analyseren. Kernvraag is of de doorlooptijden in de GGZ en FZ kunnen worden verkort, zodat u sneller dan nu informatie ontvangt over de definitieve schadelast.

Wij hebben dit onderzocht voor zowel de gespecialiseerde GGZ, de generalistische basis-GGZ (basis-GGZ) als de FZ. De basis-GGZ is per 2014 ingevoerd. Hierdoor is er nog geen informatie beschikbaar over de huidige gemiddelde doorlooptijd van de genormeerde producten.
De prestaties in de basis-GGZ zijn op basis van zorgvraag en niet op basis van tijd vormgegeven, waardoor verkorting gevolgen zou hebben voor de inhoud en beschrijving van de vier prestaties. Medio 2015 is er meer informatie beschikbaar en kunnen we in overleg met uw departement in kaart brengen wat de gemiddelde doorlooptijden zijn.

In de gespecialiseerde GGZ en FZ is er wel informatie over de gemiddelde doorlooptijd. De gemiddelde doorlooptijd is 283 dagen voor een DBC in de GGZ en 313 dagen voor een DBBC in de FZ. Bij een maximale doorlooptijd van 120 dagen valt 30% van de huidige DBC's en 20% van de huidige DBBC's hierin.

Een verkorting van de doorlooptijd heeft dus gevolgen voor het merendeel van de zorgtrajecten. Zonder aanpassing van de productstructuur valt een groot deel in de prestatie 'behandeling kort'. Deze prestatie is bedoeld voor kortlopende trajecten en kent een relatief hoge behandelinzet, en daarmee een relatief hoog tarief. Daarnaast mag vanuit privacywetgeving geen diagnose-informatie op de factuur staan bij kortlopende DBC's. Verkorting van de doorlooptijd heeft als gevolg dat wij de productstructuur moeten aanpassen, en daarmee ook de maximumtarieven.

Veldpartijen zijn met elkaar in gesprek over de productstructuur in de gespecialiseerde GGZ. In de huidige productstructuur kan er niet optimaal worden gestuurd op doelmatigheid en kwaliteit. Er is een brede behoefte aan een productstructuur die zorgt voor een betere afstemming tussen de zorgvraag van de patiënt en het werkelijke zorgaanbod.
De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) komt in samenwerking met Zorgverzekeraars Nederland met een voorstel.
Dit beoogt om per 2016 de eerste aanpassingen door te voeren.
Wij raden daarom af om in de tussentijd de doorlooptijd te verkorten los van andere ontwikkelingen. De verkorting dient integraal onderdeel te vormen van de doorontwikkeling van de productstructuur. Anders ontstaat een stapeling van wijzigingen die moeilijk uitvoerbaar is en veel administratieve lasten voor zorginstellingen veroorzaakt.

Wij hebben met het veld afgesproken dat zij in september met een concreet voorstel komen met daarin de contouren van de productstructuur. Daarna onderzoeken DBC-Onderhoud en Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) of dit model technisch en inhoudelijk voldoet.
Het is de bedoeling om in de release 2016 wijzigingen door te voeren voor één of twee diagnosegroepen (angst en depressie). In de release 2017 moeten de overige groepen volgen.

Wij nemen de verkorting van de doorlooptijd mee als voorwaarde in de doorontwikkeling van de productstructuur van de gespecialiseerde GGZ. Concreet is een eis aan de nieuwe productstructuur dat definitieve schadelastinformatie eerder beschikbaar komt. Als het voorstel van veldpartijen hier niet aan voldoet zal de NZa het voortouw nemen om te borgen dat eerder definitieve schadelastinformatie beschikbaar is.

Het Ministerie van Veiligheid en Justitie heeft geen wens tot een verkorting van de doorlooptijd. Omdat de Dienst Forensische Zorg de enige inkoper is en direct gerelateerd is aan het ministerie, is de relevante informatie al tijdig beschikbaar. Wij laten de doorontwikkeling van de productstructuur van de FZ zoveel mogelijk parallel lopen met die in de gespecialiseerde GGZ. Het beschikbaar krijgen van schadelastinformatie is in de FZ echter anders geregeld dan in de gespecialiseerde GGZ. Wij nemen dit aspect mee in de doorontwikkeling van de productstructuur.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur a.i.