

Nieuwe bekostiging ggz

De NZa adviseert de ggz vanaf 2022 anders te betalen. Dbc's verdwijnen en de DSM wordt minder dominant.



Per 2022 moet de ggz op een nieuwe manier worden gefinancierd. En dus komt er dan een einde aan het bestaande dbc-systeem.

Dat staat in een advies dat de NZa onlangs het licht liet zien.

Met ingang van 2022 zal de ggz aan de hand van een betrekkelijk eenvoudige set aan 'zorgprestaties' gaan declareren. Die zorgprestaties zullen de daadwerkelijk geleverde zorg weerspiegelen, zoals het aantal consulten, het type behandelaar (psycholoog, psychiater enz.), het aantal opnamedagen. Dat zal, zo is de verwachting, zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars als patiënten een veel beter inzicht geven in de declaraties. Er is nog wel veel werk aan de winkel, want de precieze invulling van 'het zorgprestatiemodel' moet nog worden uitgewerkt en getest. Psychiater en NVvP-bestuurslid Nienke Vulink: 'De zorg moet nog worden beschreven: denk daarbij aan de ernst van de klachten, somatische comorbiditeit, behandelvoorgeschiedenis, maar bijvoorbeeld ook aan sociale en financiële omstandigheden – die bepalen welke zorg een patiënt nodig heeft en welke zorgverleners daarbij betrokken zouden moeten zijn.'

DSM ongeschikt

Dat er een ander bekostigingssysteem moet komen, is al enige tijd duidelijk en heeft alles te maken met het feit dat de partijen in de ggz samen met de NZa hebben geconstateerd dat de bestaande dbc-regels te veel gericht zijn op de tijd die een behandelaar besteedt aan een patiënt en onvoldoende betrekking hebben op de inhoud van de zorgvraag, en dat de diagnoseclassificatie op basis van het DSM-systeem te dominant is en daardoor weinig zegt over welke behandeling passend en waardevol is. NVvP-bestuurslid Carla Hagestein: 'De diagnoses die we opstellen met behulp van de DSM-classificaties zijn klinisch heel nuttig, maar het zijn slechte voorspellers van de zorgzwaarte en dus is de DSM ongeschikt om een bekostigingssysteem te onderbouwen.' Neem een depressie. In sommige gevallen is die in acht consulten

te behandelen, maar in andere gevallen is een klinisch traject van meerdere jaren noodzakelijk. Er is dus geen relatie tussen de diagnose ‘depressie’ en de kosten van een behandeling.

Veder is de verwachting dat het nieuwe bekostigingssysteem lagere administratieve lasten met zich mee zal brengen. Zo kan het zonder de huidige ‘minutenregistratie’ en zullen de administraties van zorgverzekeraars en zorgaanbieders

wikkeld proces te zijn om elkaar daarin te vinden en om elkaar ook goed te verstaan.’

Kunst- en vliegwerk

Ab Klink, lid van de raad van bestuur van zorgverzekeraar VGZ (en oud-minister van VWS), vindt het ‘een verstandig besluit’ om in de ggz het dbc-systeem gaandeweg te verlaten. Hij juicht ook toe dat de nieuwe aanpak minder leunt op de DSM, dat ‘toch een een stolling van de

ontwikkeling en het verkennen van maatschappelijke participatie. Met kunst- en vliegwerk moeten we dan de prijs van de dbc verhogen om toch maar de ervaringsdeskundige te kunnen betalen. Soms is er zelfs helemaal geen dbc.’ Het advies van de NZa biedt wat dat betreft mogelijkheden.

Maar Klink gaat verder. Hij vindt dat de bekostigingsstructuur dynamisch moet blijven: ‘Je moet de bekostiging van onderop en evolutionair steeds kunnen aanpassen. Dus op basis van wat werkt.’ Hij wil dat verzekeraars en aanbieders met het oog daarop om het halfjaar met de NZa aan tafel gaan. ‘Dat doet veel meer recht aan de professional en ook aan het demedicaliseren van zorg. Dat kan want het NZa-advies voorziet in een apart traject bedoeld voor innovaties.’

Transparanter

Nienke Vullink en Carla Hagestein van de NVvP benadrukken intussen dat het nieuwe systeem hoe dan ook simpeler en transparanter zal zijn en beschouwen dat alvast als winst. Hagestein is ook kritisch: ‘Ons principe was bekostiging volgt inhoud. Maar in dit nieuwe voorstel is dat andersom: de beschrijving van het type zorgvraag moet nog van de grond komen. Alle partijen in de ggz moeten alsnog gaan afspreken wat de patiënt nodig heeft aan zorg. Dat wordt nog een hele uitdaging.’ ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

‘De diagnoses die we opstellen met behulp van de DSM-classificaties zijn klinisch heel nuttig, maar het zijn slechte voorspellers van zorgzwaarte’

beter op elkaar aansluiten. Er zal bovendien eerder inzicht zijn in de declaraties: zorgverzekeraars hoeven daardoor niet af te wachten tot een dbc is afgesloten en ggz-instellingen zullen minder moeite hebben om tijdig een jaarrekening op te stellen.

Aanvankelijk was het plan het bestaande dbc-systeem in 2020 te vervangen door een zogeheten ‘zorgclustermodel’ dat was afgekeken van de Britse ggz. Maar voor die aanpak waren de handen in de ggz niet op elkaar te krijgen. Dat bleek toen de NZa in 2017 een aantal zorginstellingen moest verplichten om proef te draaien met het model omdat het aantal vrijwillige aanmeldingen domweg te laag was. Carla Hagestein: ‘Het oorspronkelijke idee was om aan te sluiten bij de klinische praktijk, met evaluatiemomenten die zouden passen bij de complexiteit en met een systeem dat zowel voor patiënten, zorgprofessionals en zorgverzekeraars begrijpelijk zou zijn. Het bleek een inge-

werkelijkheid is’. Klink: ‘Minder stileren vanuit wetenschappelijke modellen rond diagnoses, richtlijnen en voorgedefinieerde uitkomsten en meer leren van praktijken; daar hebben mensen met klachten heel veel baat bij. Die manier van werken is dan meer sociaal dan medisch georiënteerd en sluit aan bij de kennis en kunde van praktijkmensen en zeker ook bij die van ervaringsdeskundigen en lotgenoten. Het maakt het ook mogelijk om waar dat kan gebruik te maken van ervaringsdeskundigen en lotgenoten. In 30 procent van de gevallen kom je dan – wel onder begeleiding van een professional uiteraard – vaak veel verder dan in de klassieke een-op-eenrelatie van psycholoog of psychiater en cliënt. We hebben er op verschillende plaatsen al ervaring mee opgedaan, bijvoorbeeld in de ‘Herstellwerkplaats’ van de GGZ Noord-Holland-Noord, waar patiënten met hulp van onder meer ervaringsdeskundigen kunnen werken aan hun persoonlijk herstel,