

Zorgprestatie-model voor bekostiging **Betere balans tussen inspanningen en vergoeding**

De financiering van ggz en forensische zorg verandert per 1 januari 2022. Het zorgprestatie-model vervangt dan de dbc's en andere vormen van bekostiging die nu nog gelden. De beoogde voordelen: minder administratie, meer transparantie, vergoedingen die sneller worden uitbetaald en die beter aansluiten op de geleverde inspanningen.

TEKST: NOËL HOUBEN FOTO: DEAN MORIARTY / PIXABAY

De huidige bekostigingssystematiek is niet geschikt om de zorg op een toekomstbestendige manier te financieren. Daarover zijn partijen in de ggz en forensische zorg het eens. De verschillende soorten bekostiging voor generalistische bggz, sggz en forensische zorg leiden tot veel administratie voor zorgaanbieders. Voor eenvoudige zorg is de vergoeding bovendien vaak te hoog voor de inspanning die wordt geleverd, terwijl dat bij complexe zorg juist omgekeerd is. "Dit is maatschappelijk gezien ongewenst", stelt Vincent Pelgröm, projectleider voor het zorgprestatie-model bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). "Het maakt zorg verlenen aan zwaardere ggz-patiënten minder aantrekkelijk, met lange wachtlijsten tot gevolg."

Veel zorgverleners moeten nu nog hun directe en indirecte behandeltijd vastleggen. Dat kost tijd die zij niet aan zorg kunnen besteden. Door de lange looptijd van dbc's en dbbc's duurt het lang voordat ze de zorgnota kunnen versturen. Dat is lastig voor zorgaanbieders, maar ook voor patiënten. Die moeten wellicht achteraf nog eigen risico betalen. Bovendien zijn de zorgnota's voor patiënten moeilijk te herleiden tot de zorg die ze daadwerkelijk hebben ontvangen. Langdurige onzekerheid of nota's wel betaald gaan worden, resulteert in problemen bij het opstellen van jaarrekeningen door zorgaanbieders. De overheid weet hierdoor ook pas laat wat de totale zorguitgaven in een jaar zijn.

Aantal gegeven consulten

Een advies van de NZa legde in 2019 de basis voor het zorgprestatie-model. In het Programma zorgprestatie-model werken vertegenwoordigers van de overheid, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten dit advies nader uit. Dit gebeurt onder begeleiding van een

'Huisartsen staan hoog op ons lijstje'

onafhankelijke programmamanager. Zoals de naam al aangeeft, krijgen zorgaanbieders in het zorgprestatie-model een vergoeding op basis van geleverde prestaties. Bekostiging is straks bijvoorbeeld op basis van het daadwerkelijk aantal gegeven consulten en de duur van die consulten – en niet op basis van een generiek traject. Elke soort behandelaar heeft een eigen tarief. Het tarief van een psycholoog is bijvoorbeeld hoger dan dat van een verpleegkundige.

Deze bekostiging sluit beter aan bij de geleverde zorg dan een dbc, die uitgaat van gemiddelde tarieven, aldus de betrokken partijen. Qua setting bestaat er onderscheid tussen de vrijgevestigde behandelaar, een instelling, ambulante of klinische zorg, mono- en multidisciplinaire behandeling, groepstherapie en forensische zorg. "Dat was een belangrijke wens van de partners binnen het programma", geeft Pelgröm aan. "Het maakt voor de kosten nogal uit of een vrijgevestigde psycholoog de behandeling uitvoert of een psychotische patiënt door meerdere zorgverleners wordt behandeld in een instelling. Het zorgprestatie-model houdt hier beter rekening mee dan de huidige methodieken voor bekostiging." Pelgröm vervolgt: "Ook in de nieuwe situatie is het belangrijk dat de patiënt zorg krijgt die past bij zijn zorgvraag. We willen onderbehandeling én overbehandeling voorkomen. De DSM-5 classificatie is hiervoor te generiek. Neem het begrip depressie. Het maakt nogal uit of iemand een lichte depressie heeft en voldoende heeft

aan vijf behandelingen bij een psycholoog of dat hij moet worden opgenomen met een zware depressie. Binnen het programma werkt een werkgroep daarom aan een effectiever systeem van zorgvraagtypering. Dat kunnen zorgaanbieders gebruiken om patiënten naar de juiste zorg te geleiden."

De boer op

Alleen partijen die rechtstreeks met de nieuwe manier van bekostigen te maken krijgen praten mee in het Programma zorgprestatie-model. Vertegenwoordigers van de huisartsen en praktijkondersteuners-ggz (poh's-ggz) zijn hier dus niet bij betrokken. Dit betekent niet dat het programma deze eerstelijnszorgverleners links laat liggen, benadrukt Pelgröm. "Huisartsen zijn de voornaamste verwijzers naar de ggz. Het is belangrijk dat zij dit ook na de invoering van het nieuwe model op een goede en gepaste manier kunnen doen. Later dit jaar gaan we vanuit het programma de boer op. We kijken dan welke vragen er in het veld leven over het zorgprestatie-model en welke ondersteuning er nodig is als het wordt ingevoerd. De huisartsen staan hierbij hoog op ons lijstje." Hij verwacht dat het ook voor huisartsen en hun poh's-ggz positief is dat het zorgprestatie-model de behandeling van zwaardere ggz-patiënten aantrekkelijker maakt. "Hoe langer deze patiënten op de wachtlijst staan, hoe groter het risico op crisissituaties. Links- of rechtsom wordt de huisarts daar dan vaak ook mee geconfronteerd." Een van de gevolgen van het zorgprestatie-model is dat de NZa niet meer het maximumaantal behandelingen vaststelt in de generalistische bggz. Verzekeraars zullen daarover afspraken maken met zorgaanbieders. Leidt dit niet tot verschillen tussen regio's en zorgverzekeraars? "Binnen het programma maken we nog voor de zomer veldafspraken om dit soort situaties te voorkomen", reageert Pelgröm. "Want niemand zit hierop te wachten: ook de zorgverzekeraars niet."

Anticiperen op veranderingen

2021 is een simulatiejaar voor het zorgprestatie-model. Elke aanbieder kan met behulp van een simulatiemodel de gevolgen in beeld brengen van de nieuwe bekostiging voor zijn organisatie. Pelgröm; "Organisaties kunnen de simulatie gebruiken om te anticiperen op de veranderingen. Een transitieprestatie helpt waar nodig bij het verzachten van ingrijpende financiële gevolgen. De NZa heeft daarnaast een impactanalyse gemaakt voor de hele sector. Daaruit blijkt dat kosten en baten in lichtere en zwaardere behandelsettings straks beter in balans zijn dan onder de huidige bekostiging. Precies zoals de bedoeling is." <<

Meer informatie over het zorgprestatie-model: <https://www.de-erstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-erstelijns-3-2021>.