

Raad van Bestuur/directie

DATUM
Mei 2002

ONZE REFERENTIE
6936/dm/mva

DOORKIESNUMMER
030-2739618

ONDERWERP
Aankondiging start project
Diagnose Behandeling Combinaties
in de GGZ

UW REFERENTIE

E-MAIL
info@dbcggz.nl

Geachte heer/mevrouw,

Zoals u wellicht heeft vernomen, is in april 2002 het project Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ (DBC's in de GGZ) van start gegaan. Het project heeft tot doel een nieuwe bekostigingssystematiek voor de gehele GGZ te ontwikkelen en te implementeren.

Door middel van deze brief wil ik u graag op hoofdlijnen informeren over de aanleiding van het project Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ en over de aanpak ervan. Daarnaast wil ik u graag wat uitgebreider op de hoogte stellen van het voortraject dat op dit moment plaatsvindt.

Zoals u zult lezen, zullen ten behoeve van dit voortraject enkele medewerkers van de projectorganisatie ongeveer een dertigtal instellingen bezoeken. De betreffende instellingen zullen hierover uiteraard vooraf worden geïnformeerd.

Mocht u naar aanleiding van deze brief nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de landelijke helpdesk, tel: 030 -2739618 of e-mail info@dbcggz.nl.

Namens de heer A.P.M. Bersee, directeur Directie GVM, Ministerie van VWS
(voorzitter van de regiegroep),

Hoogachtend,

Mw. drs. M. H. van Amersfoort
Projectleider DBC's in de GGZ

Bijlage: Aankondiging start project Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ

Aankondiging start project Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ

1. Aanleiding project Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in de GGZ

Beperkingen huidige bekostigingssystematiek

Al geruime tijd bestaat er bij de diverse partijen binnen de GGZ enige onvrede over de huidige bekostigingssystematiek. Zo belemmert de huidige wijze van bekostiging onder meer de noodzakelijk geachte omslag naar vraaggestuurde zorg. Ook ontbreekt het in de GGZ aan transparantie in het huidige aanbod van zorg en daaraan gekoppeld aan transparantie in kosten, c.q. in prijs. Het realiseren van vraagsturing en transparantie in het aanbod van zorg zijn ook noodzakelijke voorwaarden om concreet en verantwoord vorm te kunnen geven aan begrippen als marktwerking in de zorg en (maatschappelijk) ondernemerschap.

Besluit overgang bekostigingssystematiek op basis van Diagnose Behandeling Combinaties

In november 2001 hebben betrokken partijen (het ministerie van VWS, de Orde van Medisch Specialisten, GGZ Nederland, Zorgverzekeraars Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen en de Vereniging van Academische Ziekenhuizen) in wisselende samenstelling op bestuurlijk niveau gesproken over de invoering van een nieuwe bekostigingssystematiek in de GGZ. Het resultaat is dat zij zijn overeengekomen om in de GGZ (zowel de GGZ-instellingen als zelfstandige praktijken) een bekostigingssystematiek op basis van DBC's te ontwikkelen en in te voeren.

Kort gezegd, typeert een Diagnose Behandeling Combinatie het zorgtraject dat voortvloeit vanuit de zorgvraag van de cliënt. Op basis van de met het zorgtraject samenhangende activiteiten en verrichtingen binnen een instelling worden de kosten per DBC berekend. De invoering van de DBCsystematiek zal de instellingen ondersteunen bij de interne bedrijfsvoering (met naar verwachting daaraan gekoppeld een upgradering van de ICT in een groot aantal instellingen). De bekostiging van de zorg vindt plaats op basis van een prijs per DBC. In het eindmodel onderhandelen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over prijs, volume en kwaliteit van DBC's. Het streven is vooralsnog om in 2005 binnen de GGZ met deze nieuwe systematiek te gaan werken.

2. Aanpak project Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ

Het veranderen van de wijze van bekostiging van een complexe sector als de GGZ is geen sinecure. Om de overgang naar een nieuwe bekostigingssystematiek op basis van DBC's te realiseren, is begin 2002 met betrokken partijen een plan van aanpak overeengekomen. Dit plan van aanpak is mede gebaseerd op de ervaringen die zijn opgedaan met de wijze waarop vanaf begin 2001 de ontwikkeling en implementatie van een nieuwe bekostigingssystematiek op basis van DBC's in de medisch curatieve zorg gestalte krijgt.

Van groot belang is dat zowel de systematiek als de wijze van invoering moeten passen bij en behapbaar zijn voor de sector. Om die reden is door betrokken partijen in maart van dit jaar besloten te starten met een voortraject. Dit voortraject, dat in september zal zijn afgerond, heeft twee doelen, namelijk:

1. Het komen tot eenduidige uitgangspunten voor de ontwikkeling en implementatie van de nieuwe bekostigingssystematiek op basis van DBC's.
2. Het nader concretiseren van de wijze waarop binnen de GGZ de ontwikkeling en implementatie van de nieuwe systematiek het beste gestalte kunnen krijgen.

Verder voorziet het plan van aanpak in de opzet van een landelijke projectorganisatie waarin alle betrokken partijen op diverse niveaus participeren en die de betrokken partijen faciliteert zowel op besluitvormend als op operationeel niveau. Ook zal er sprake zijn van een gefaseerde aanpak, waarbij na afronding van het voortraject in een aantal samenhangende deeltrajecten (implementatie, kostprijzen, informatie- en communicatie technologie, beleid, communicatie, werklasteronderzoek en onderhoud) met betrokken partijen nauw wordt samengewerkt om van tevoren overeengekomen mijlpalen te realiseren.

De landelijke projectorganisatie DBC's in de GGZ is gevestigd aan de Oudlaan in Utrecht. Alle activiteiten die in het kader van dit project plaatsvinden, worden door de projectorganisatie gecoördineerd en gefaciliteerd. Het Adviesbureau Cap Gemini Ernst & Young (CGE&Y) verzorgt in opdracht van VWS de projectorganisatie. Daarbij werkt zij samen met diverse onderaannemers, waaronder Zorgconsult Nederland.

3. Voortraject Diagnose Behandeling Combinaties in de GGZ

Ten behoeve van het voortraject is een regiegroep geformeerd, waarin VWS, GGZN, ZN, de NVZ, de Orde en het CTG vertegenwoordigd zijn. De regiegroep is het besluitvormend orgaan binnen de projectorganisatie. Op de laatste bladzijde van deze notitie zijn de namen de leden van de regiegroep zijn weergegeven.

Het voortraject, dat recent is gestart en in september zal zijn afgerond, bestaat uit vier onderdelen:

1. Het ontwikkelen van de uitgangspunten voor producttypering:
Voordat de landelijke uitrol van het project plaatsvindt, is het van belang overeenstemming te bereiken over de uitgangspunten waarbinnen de producttypering op basis van DBC's de komende jaren verder ontwikkeld zal worden. Daarbij zal ook gekeken worden naar de gewenste afstemming met het moderniseringstraject van de AWBZ.
Voor het ontwikkelen van de uitgangspunten voor de producttypering is een zogenaamde denktank opgericht waarin de verschillende circuits, type voorzieningen en disciplines binnen de GGZ vertegenwoordigd zijn. Ook expertise op het gebied zorgprogrammering en multidisciplinaire richtlijnontwikkeling is in de denktank aanwezig.

Dr. J.A. Swinkels van het AMC is gevraagd en bereid gevonden de rol van voorzitter van de denktank op zich te nemen. Daarnaast zijn in goed overleg met betrokken partijen de overige deelnemers gevraagd te participeren. Aan het eind van deze

notitie hebben we de namen van de leden van de denktank voor u op een rijtje gezet. De denktank zal in de maand mei voor de eerste maal bijeenkomen.

2. Het bepalen van de uitgangssituatie in de betrokken instellingen op het gebied van registratie (ICT):

Kernpunt in dit traject is het in kaart brengen van de automatiseringsgraad (ook van het primaire proces) bij de verschillende typen instellingen van de GGZ. Een belangrijk aandachtspunt daarbij is dat de DBC-registratie bij voorkeur wordt ingebed in het proces van 'registratie aan de bron'. Gekeken zal worden in hoeverre de GGZ-instellingen hieraan al invulling kunnen geven en wat de consequenties hiervan zijn voor de verdere vormgeving van het project.

Naast onder meer het bestuderen van beschikbare documentatie en overleg met de diverse software leveranciers, zullen in de maanden mei, juni en juli ongeveer een dertigtal instellingen bezocht worden om de verkregen informatie te toetsen aan de praktijk.

3. Het bepalen van de uitgangspunten voor het te ontwikkelen kostprijzenmodel:
Om tot een juiste vaststelling van DBC's te kunnen komen, zullen tijdens het implementatietraject kostprijzen berekend moeten worden. In de GGZ is evenwel geen uniform kostprijsmodel voorhanden. De verschillen en overeenkomsten in de huidige wijze van kostenregistraties en kostprijsberekeningen in de diverse GGZ-instellingen behoeven daarom nader onderzoek. Op basis van de uitkomsten zal ook op dit gebied worden bekeken wat hiervan de consequenties zijn voor het vervoltraject.

Ook ten aanzien van dit onderdeel van het voortraject vindt een literatuurstudie plaats en zullen in de maanden mei, juni en juli ongeveer een dertigtal instellingen bezocht worden. Om de instellingen zo minimaal mogelijk te belasten, zullen deze bezoeken gecombineerd plaatsvinden met de bezoeken ten behoeve van het bepalen van de uitgangspunten op het gebied van registratie.

4. Het ontwikkelen van een communicatieplan en communicatiemiddelen:
Bij een ingrijpend veranderingstraject dat de overgang naar een nieuwe bekostigingssystematiek zal zijn, is goede en eenduidige communicatie richting alle betrokkenen van groot belang. Tijdens het voortraject wordt daarom onder andere gekeken via welke bestaande communicatiekanalen en -middelen de doelgroepen op dit moment bereikt worden en aan welke communicatieondersteuning brancheorganisaties en instellingen behoefte hebben.
Daarnaast worden specifieke communicatiemiddelen ontwikkeld voor de informatievoorziening over het project richting de brancheorganisaties en GGZ-instellingen, zoals de opzet van een eigen website www.dbcggz.nl en de inrichting van een landelijke helpdesk (tel: 030-2739618).

4. Tot slot

Het spreekt voor zich dat wij u over de uitkomsten van het vooronderzoek zullen informeren. Indien zich in de tussentijd belangrijke ontwikkelingen voordoen, zullen wij u uiteraard op de hoogte stellen. Wij verzoeken u vriendelijk deze brief binnen uw instelling te verspreiden, zodat wanneer het project in het najaar in volle omvang start, uw medewerkers niet voor een verrassing komen te staan.

Drs. M.H. van Amersfoort en drs. P.H.M. Oostveen
(Projectleiders voortraject DBC's in de GGZ)

Samenstelling regiegroep en denktank

Regiegroep

- De heer Bersee (voorzitter), directeur Directie GVM, Ministerie VWS
- Mevrouw Gill - van Kampen, hoofd cluster Structuur en Financiering, Ministerie VWS
- De heer Bos, directeur Zorg, Zorgverzekeraars Nederland
- De heer Ribbens (plaatsvervangend lid), beleidsmedewerker Zorg, Zorgverzekeraars Nederland
- De heer Van der Worp (plaatsvervangend lid), beleidsmedewerker, Zorgverzekeraars Nederland
- De heer Dillman, directeur Orde van Medisch Specialisten
- De heer Vosmer, voorzitter Kamer Vrij Beroep, Orde van Medisch Specialisten
- De heer Noordtjij, coördinator structuur & financiering GGZ Nederland
- De heer Smulders, lid Raad van Bestuur GGZ Groningen, GGZ Nederland
- De heer Holst (adviserend lid), secretaris kamer III, CTG
-, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Denktank

- De heer Swinkels (voorzitter), chef polikliniek AMC
- De heer De Groot, voorzitter Raad van Bestuur de Meerkanten
- De heer Henselmans, circuitmanager langdurige zorg volwassenen GGZ Den Bosch
- De heer Van Nuland, algemeen directeur RMPI
- De heer Coenen, directeur algemene zaken divisie ouderen Altrecht
- De heer Tieken, adjunct-directeur Jellinek
- De heer De Veen, lid Raad van Bestuur BAVO/Rno
- De heer Nijenhuis, vrijgevestigd psychiater
- De heer Brals, psychiater, Stichting Streekziekenhuis Midden Twente
- De heer Wiertsema, lid Raad van Bestuur Henri van der Hoeven Stichting
- De heer Verburg, senior wetenschappelijk medewerker afdeling Zorg, Trimbos Instituut