

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 16 januari 2017 12:11
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: monitors en marktscans NZa

Dankje [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 16 januari 2017 10:52
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: monitors en marktscans NZa

Ik zie nu dat het verzoek was om de totale input gelijk ook met [REDACTED] te delen,
[REDACTED] zie hierbij ons commentaar bij de voorstellen van de NZa mbt de marktsans msz en ggz,

Groet,

[REDACTED]

Valt buiten reikwijdte verzoek [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED] Overige
onderwerpen die nu nog in de marktscans MSZ en GGZ staan en die wij graag ergens geborgd zien zijn hoog over:

Valt buiten reikwijdte verzoek [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED];
marktgedrag overig (bijv. vindt er upcoding plaats?); zorggebruik en zorgkosten; Valt buiten reikwijdte verzoek [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Valt buiten reikwijdte verzoek [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 16 januari 2017 10:42
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: FW: monitors en marktscans NZa

Valt buiten reikwijdte verzoek

Van: [redacted]
Verzonden: dinsdag 7 februari 2017 15:19
Aan: [redacted]; [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: maatregelen curatieve zorg TWBZ
Bijlagen: Fiches TWBZ cure.docx

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Allen,

Zojuist heeft de TWBZ besloten dat de maatregelen voor de curatieve zorg nog een verdieplingslag behoeven. [redacted] heeft jullie namen doorgegeven voor dit overleg. In de bijlage vinden jullie de fiches die zijn gemaakt voor het CPB, de focus ligt op het fiche over zorg op de juiste plek, optie 2. Deadline voor verzending aan het CPB is aanstaande maandag, daarom hebben we het overleg donderdag al gepland. Het nadrukkelijke verzoek is om hier jullie agenda voor vrij te maken. Mocht het echt niet lukken, dan graag zorgen voor een vervanger. Graag tot donderdag,

Vergaderverzoek volgt.

Met vriendelijke groet,
[redacted]

Vriendelijke groeten,
[redacted]

[redacted]
Ministerie van Volksgezondheidszorg, Welzijn en Sport
Directie Financieel Economische Zaken
Ontwikkeling Financieel Beleid en Beheer

6de verdieping
Tel. 06- [redacted]
Email [redacted]@minvws.nl

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 10 februari 2017 15:30
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: maatregelen curatieve zorg TWBZ
Bijlagen: Fiches TWBZ cure-curatieve zorg op de juiste plek - opm [REDACTED].docx; Fiches TWBZ cure-opm [REDACTED].docx

Valt buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 10 februari 2017 12:17
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: maatregelen curatieve zorg TWBZ

Ha [REDACTED]

Hartelijk dank, ik heb alles overgenomen. Hierbij laatste versie. Als jij PM vanmiddag nog kan invullen zou dat fijn zijn.

We gaan om 16.00 uur versturen.

Groet [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 10 februari 2017 8:10
Aan: [REDACTED]; [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: maatregelen curatieve zorg TWBZ

Hallo [REDACTED], [REDACTED]

Valt buiten reikwijdte verzoek

Doc. 3

Wat mij betreft zou de verwijzing naar het CPB rapport hiermee kunnen verdwijnen, maar voor het geval jullie dit aanvullend toch nog willen gebruiken, heb ik in bijgaand document daar nog een aantal tekstvoorstellen in gedaan. Ik hecht er sterk aan dat duidelijk wordt benoemd waar het rapport over gaat (zelfstandige behandelaars in de periode 2008-2010). De beschreven maatregel zou overigens (het gebruik maken van criteria voor op- en afschalen van zorg) ook moeten leiden tot minder onderbehandeling. 11.1 en 10.2.g

Valt buiten reikwijdte verzoek

Ik ben de rest van de ochtend grotendeels afwezig, maar vanmiddag ben ik er weer. Dan wil ik nog die ene PM in de tekst invullen. En verder hoop ik jullie dan nog wat kleinere tekstvoorstellen te kunnen sturen bij de ggz-punten in de rest van het document.

Succes vanochtend met de verwerking van de verdere aanvullingen en aanpassingen n.a.v. het overleg van gisteren.

Groet,

Van:

Verzonden: dinsdag 7 februari 2017 15:19

Aan:

CC:

Onderwerp: maatregelen curatieve zorg TWBZ

Komt overeen met doc. 2

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 9 maart 2017 17:33
Aan: [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]; [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: Concept-eindrapport Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven; graag zsm commentaar
Bijlagen: TWBZ 13.4 Conceptrapport TW.pdf
Urgentie: Hoog
Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Hallo allemaal,

Bijgaand de concept-eindrapportage van de Technische werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven (TW).

Op donderdag 16 maart wordt dit besproken door de Technische Werkgroep. In dat overleg kunnen de VWS-leden (naast [REDACTED] zijn dat de DGLZ, de dMEVA en de dFEZ) nog feitelijke onjuistheden en fundamentele commentaarpunten inbrengen. Daarna is er geen gelegenheid meer om inhoudelijke wijzigingen in het rapport aan te brengen (het rapport zal op 24 maart definitief worden vastgesteld door de TW).

Als voorbereiding op het overleg van 16 maart wordt het concept-eindrapport a.s. maandag 13 maart besproken in het MT-DGCZ en MT-DGLZ. Dinsdagavond spreekt [REDACTED] ook nog met de directeuren over de rapportage (dan kunnen nog eventuele nabranders aan de orde komen).

Mijn verzoek aan jullie is:

- Willen jullie het concept-rapport bekijken op de voor jullie relevante onderdelen en jullie eventuele commentaar naar mij mailen in de vorm van een korte annotatie voor [REDACTED] (bestaande uit enkele bullets met kernpunten en indien nodig een korte toelichting)?
- Het verzoek is om jullie daarbij te bepreken tot (1) feitelijke onjuistheden en (2) echt fundamentele commentaarpunten bij de inhoud (dit om het voor [REDACTED] in het MTDGCZ en later voor [REDACTED] in de technische werkgroep zo behapbaar mogelijk te houden).

Willen jullie mij je commentaar uiterlijk vrijdag einde dag mailen? Ik maak er dan maandagochtend een geheel van dat ik dan 10:30 naar [redacted] mail als input voor het MTDGCZ.

Degenen voor wie het onmogelijk is morgen hun commentaar aan te leveren kunnen dat ook maandag nog doen. Die aanvullende commentaarpunten verzamel ik dan en kunnen dan dinsdag door [redacted] worden ingebracht in het overleg 's avonds met [redacted]

Groet,

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 9 maart 2017 16:53
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: FW: TW-rapport voor MT's 13-3

Van: [REDACTED]

Verzonden: donderdag 9 maart 2017 16:50

Aan: [REDACTED]

Onderwerp: TW-rapport voor MT's 13-3

Hoi [REDACTED]

Hierbij het rapport zoals dat is aangeleverd voor de MT's van maandag. Dit is de versie die ook in de TW van de 16^e wordt besproken en waarop commentaar geleverd kan worden. Het stuk wordt ook nog met de MT-stukken rondgestuurd.

Groet, [REDACTED]

[REDACTED]
Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 10 maart 2017 18:11
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: opmerkingen bij rapport TW tot un toe
Bijlagen: RE: Concept-eindrapport Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven; graag zsm commentaar

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Hoi [REDACTED],

Dit zijn mijn opmerkingen tot nu toe. Verder heeft alleen [REDACTED] nog gereageerd (zie bijlage).

Groet,

[REDACTED]

Valt buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

- 11.1 en 10.2.g [REDACTED]

[REDACTED].
Het CPB-rapport is voor de beslissing om over te stappen naar een nieuwe ggz-bekostiging niet relevant (want heeft betrekking op een zeer klein deel van de ggz – vrijgevestigde ggz-aanbieders – en een zeer gedateerde data-set, namelijk op data uit 2008-2010; toen verzekeraars nog geen risico liepen over de ggz).

11.1 en 10.2.g [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

Toelichting:

- o De resultaten van de genoemde CPB-analyse kunnen niet op de huidige situatie en de hele ggz kunnen worden geprojecteerd. De minister heeft in haar brief naar aanleiding van de Marktscan GGZ 2014 aan de Tweede Kamer, mede aan de hand van NZa-analyses uitgebreid toegelicht.
- o Uit de analyses van de NZa blijkt dat het door het CPB genoemde effect zich niet of nauwelijks voordoet bij ggz-behandelaren in loondienst bij ggz-instellingen. Bovendien lijken verzekeraars (die nu fors meer risico lopen over de ggz dan in 2008-2010) het genoemde risico op overbehandeling o.a. via contractafspraken over omzet- en prijsplafonds te kunnen beheersen. Verder staat sinds 2014 staat info over de werkelijk bestede behandeltijd op de factuur waardoor verzekeraars kunnen zien welke behandelaren systematisch net iets langer behandelen dan de ondergrens van een dbc-tijdklasse (ook bij ongecontracteerde aanbieders).

- *Het CPB-rapport laat bovendien ook zien dat het dbc-systeem bij vrijgevestigden in 2008-2010 soms tot onderbehandeling leidde (en niet alleen tot overbehandeling).*

- Valt buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

- Valt buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

- Valt buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

[redacted]
Van: [redacted]
Verzonden: maandag 13 maart 2017 9:55
Aan: [redacted]
CC: [redacted]
Onderwerp: RE: Concept-eindrapport Technische Werkgroep Beheersinstrumentarium Zorguitgaven; graag zsm commentaar

Opvolgingsmarkering: Opvolgen
Markeringsstatus: Voltooid

Ha [redacted],

Bijgaand mijn punten, de gele punten vind ik echt belangrijk, dus hoop dat er iets van die strekking mee kan naar [redacted]. De rest ook graag, maar kan zijn dat mail wel wat lang wordt.

Groet,
[redacted]

valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Majors:

-zaagtand ggz irt engels model, onderzoek cpb heeft geen relatie met invoering nieuwe bekostigingssystematiek.

11.1 [redacted]
[redacted]

Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

valt buiten reikwijdte verzoek

[redacted]: Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

Valt buiten reikwijdte verzoek

[Redacted text block]

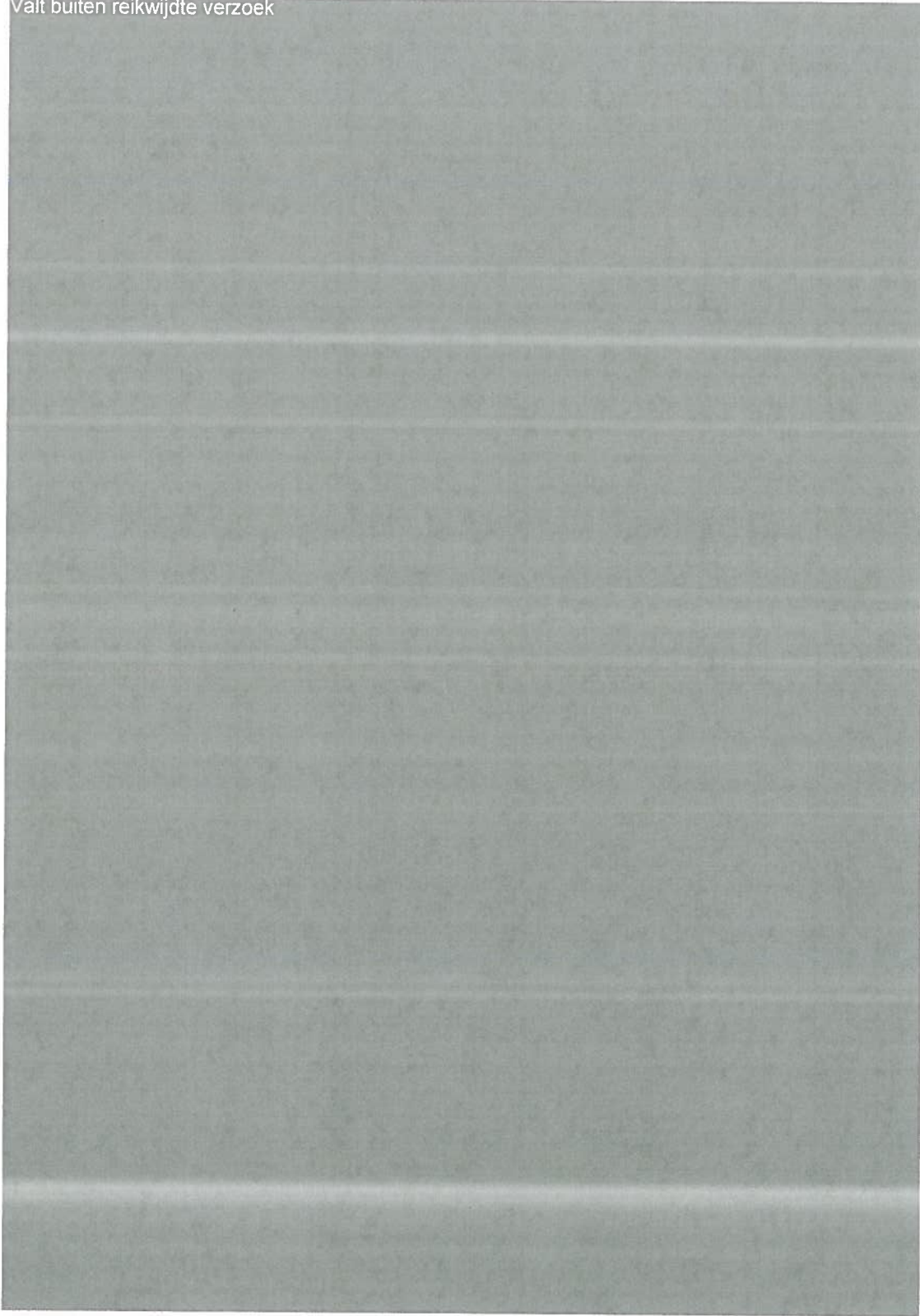
Van: [Redacted]

Verzonden: donderdag 9 maart 2017 17:33

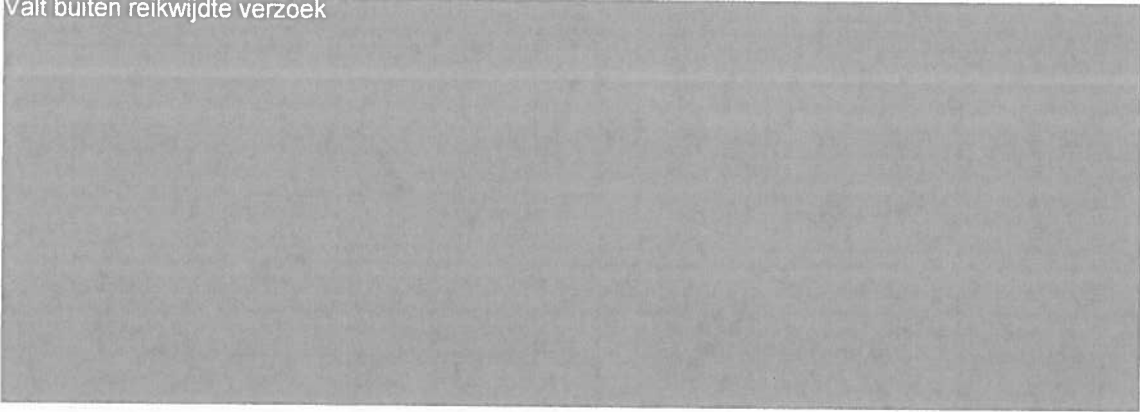
Komt overeen met doc. 4

De wensen van VWS (in zwart) met daarachter welke onderwerpen wel of niet meegenomen worden in het programma Marktscans en Monitoring (**IN ROOD**).

Valt buiten reikwijdte verzoek

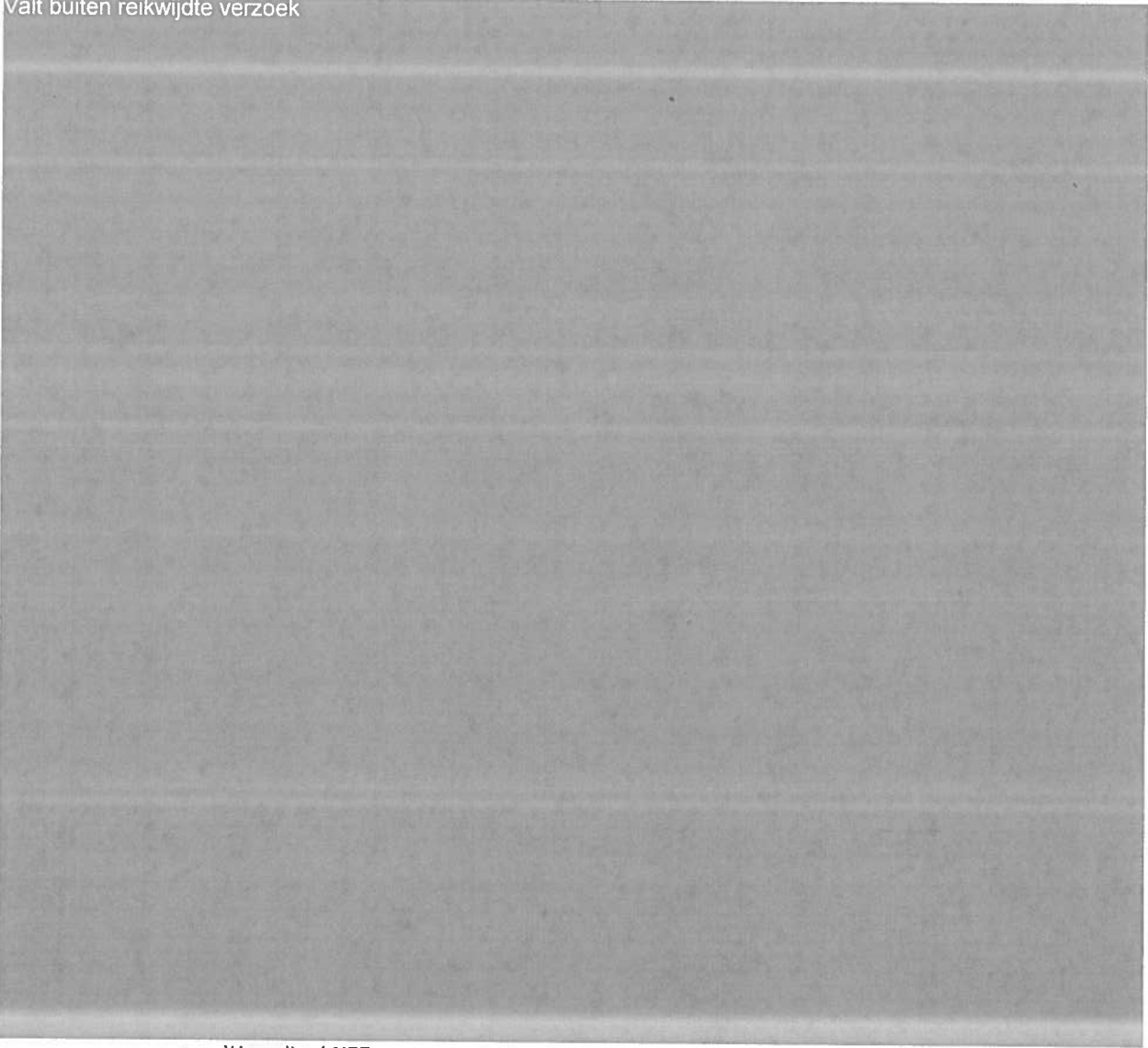


Valt buiten reikwijdte verzoek



Marktscan GGZ

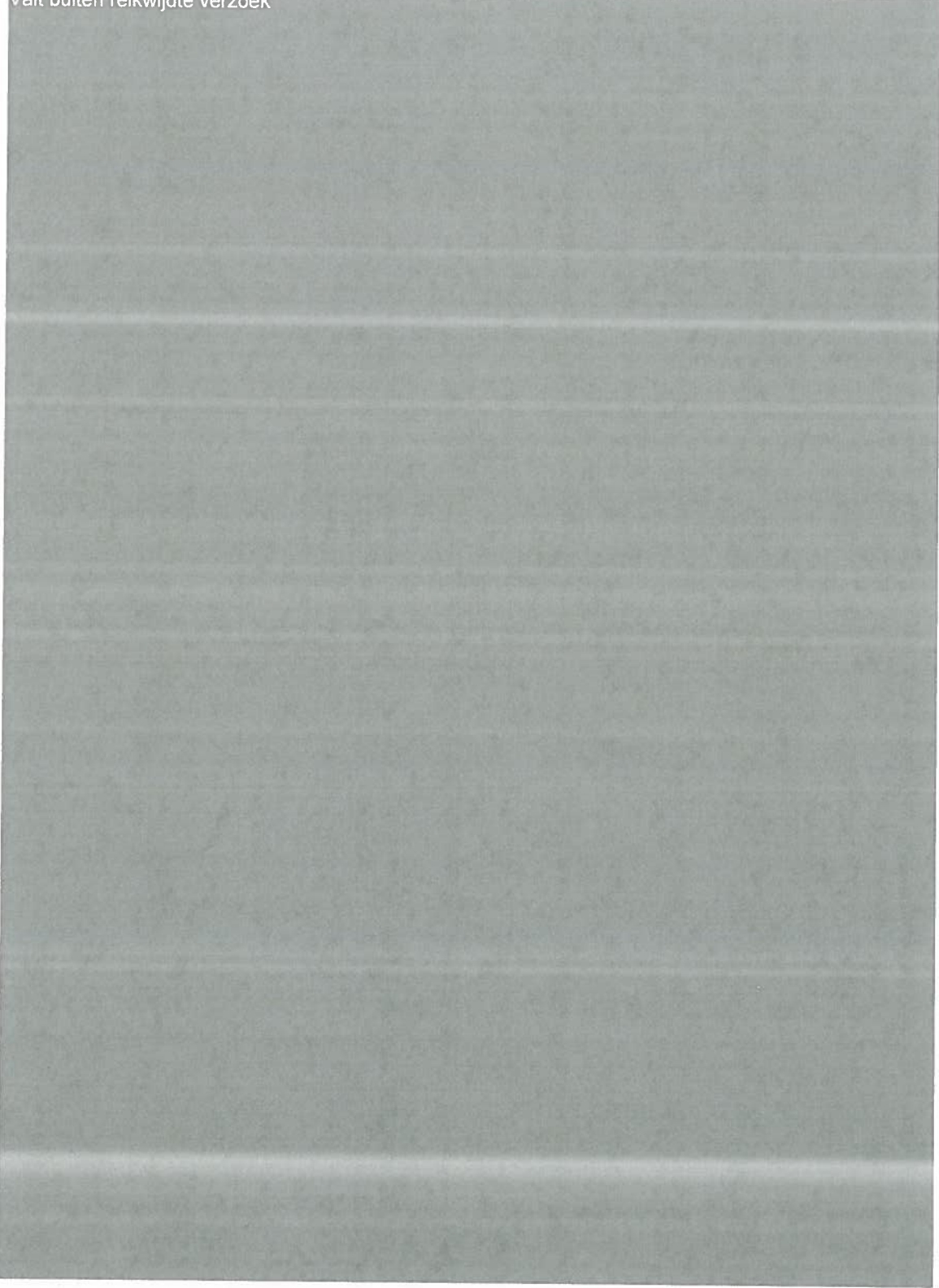
Valt buiten reikwijdte verzoek



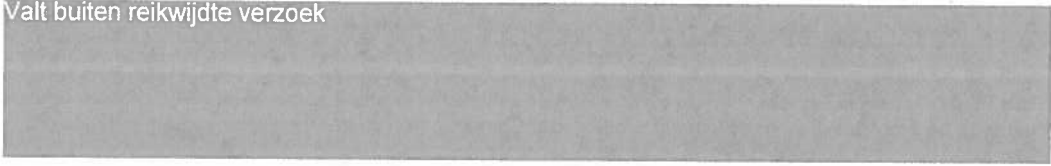
- 'Upcoding' NEE

Akkoord als upcoding niet jaarlijks in marktscans wordt meegenomen. Wel graag in thematische onderzoeken meenemen op verzoek van VWS of als de actualiteit daar aanleiding toe geeft.

Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek



[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 6 juli 2017 12:51
Aan: [REDACTED]
CC: [REDACTED]
Onderwerp: RE: PO DGCZ-IRF 10 juli

Hoi [REDACTED]

Zie hier mijn annotatie voor [REDACTED]

Groeten,

[REDACTED]

Kernpunt:

- 11.1 en 10.2.g [REDACTED]
[REDACTED]. In vergelijking met de huidige dbc's:
 - o genereert het model veel meer informatie over de zorgvraag van de patiënt in relatie tot de feitelijk geleverde zorg en bevat het model diverse verplichte evaluatiemomenten. Dit biedt zorgaanbieders en verzekeraars veel meer handvatten om afspraken te maken over en te controleren op gepast gebruik van zorg.
 - o kan er o.a. fors sneller informatie beschikbaar komen over de macrouitgaven, omdat het mogelijk wordt tijdens de behandeling (bijv. maandelijks) te declareren.
 - o worden prikkels tot upcoding sterk beperkt: het loont niet om een hoger zorgcluster te registreren (betaling vindt plaats op basis van activiteiten) en de dbc-tijdklassen vervallen (je maakt geen grote tariefsprong als je een bepaalde kritische behandel tijdsgrens passeert).
- Net als in het huidige dbc-systeem blijft er wel een bepaalde productieprikkel bestaan. Maar de ervaring met dbc's leert dat de potentiële nadelige effecten daarvan via contractafspraken effectief beperkt kunnen worden (zie onderschrijding op ggz-kader sinds 2013, het jaar van de invoering van de dbc-bekostiging).
- 11.1 en 10.2.g [REDACTED]
[REDACTED]. In pilotfase 3 (gaat dit najaar van start) worden de praktische implicaties van het model voor het in- en verkoopproces, het declaratieproces, de ICT en de AO/IC processen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars getest.

Toelichting:

- De NZa ziet het zgn. 'combinatiemodel' als meest kansrijke optie voor een nieuwe ggz-bekostiging (per 2020) en werkt dit model momenteel verder uit. Het is een model:
 - o waarbij contractering en (verplichte) informatieuitwisseling plaatsvindt op basis van 21 'zorgclusters' uit het zgn. 'Zorgclustermodel' (= de Nederlandse vertaalslag van het 'Engelse model'). Binnen deze zorgclusters wordt een koppeling gelegd tussen de zorgvraag van de cliënt en een omschrijving op hoofdlijnen van de bijbehorende behandeling (zo veel mogelijk op basis van zorgstandaarden).
 - o waarbij declaraties lopende de behandeling plaatsvinden op basis van feitelijk geleverde, losse zorgactiviteiten met maximumtarieven (binnen een zorgcluster).
- Uiterlijk wanneer de 'maximumevaluatietermijn' (behorend bij een zorgcluster) is verstreken, moet de zorgaanbieder met de patiënt een (tussen)evaluatie uitvoeren en bekijken of de behandeling moet worden gestopt, opgeschaald, afgeschaald of met dezelfde intensiteit moet worden voortgezet (in die laatste drie gevallen moet door de zorgaanbieder een nieuw zorgcluster worden bepaald en geopend dat past bij het vervolg van de behandeling).

- Ook als binnen een zorgcluster een bepaalde maximumkostengrens wordt bereikt (die per zorgcluster varieert) moet zo'n evaluatie worden uitgevoerd en moet er (indien nodig) een nieuw zorgcluster worden geopend voor het vervolg van de behandeling.
- Een model waarbij alleen de 21 zorgclusters gedeclareerd kunnen worden (aan het eind van de behandeling) en waarbij die zorgclusters een maximumtarief krijgen lijkt niet haalbaar omdat er sterke signalen zijn dat de zorgclusters onvoldoende 'kostenhomogeen' zijn. (De NZa zal dit verder onderzoeken.) Daarnaast kent zo'n model andere nadelen: er wordt bijv. veel minder versnelling van de informatievoorziening macro-uitgaven mee bereikt en prikkels tot upcoding blijven aanwezig (een hoger cluster scoren is lonend).
- Eind 2018 moet het definitieve besluit over de nieuwe ggz-bekostiging per 2020 vallen.
- De eerstkomende mijlpaal is aankomend najaar. Dan wordt besloten met welk voorlopig bekostigingsmodel de zgn. 'derde pilotfase' van start gaat. De NZa koerst er nu op het combinatiemodel te gaan toetsen in pilotfase 3.

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 5 juli 2017 15:04

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: PO DGCZ-IRF 10 juli

Interne annotatie tbv advies [redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 5 juli 2017 15:00

Aan: [redacted]

Onderwerp: RE: PO DGCZ-IRF 10 juli

Ha [redacted],

Is het een interne annotatie tbv advies aan [redacted] of een annotatie voor op een vooraf naar Fin op te sturen agenda?

Groeten,

[redacted]

Van: [redacted]

Verzonden: woensdag 5 juli 2017 13:54

Aan: [redacted]

CC: [redacted]

Onderwerp: FW: PO DGCZ-IRF 10 juli

Hoi [redacted]

Zie hieronder agendapunt over de nieuwe bekostiging GGZ dat door IRF is aangemeld voor het PO met [redacted].s. maandag.

Kun jij een (korte) annotatie hierover opstellen?

Geannoteerde agenda moet morgenmiddag naar [redacted].

Kan ik je bijdrage uiterlijk morgen 13.00 uur ontvangen?

Dank alvast.

Groet,

[redacted]

Van: [redacted] (IRF/VWS)
Verzonden: woensdag 5 juli 2017 11:58
Aan: [redacted]
CC: [redacted] (IRF/VWS); [redacted] (IRF/VWS)
Onderwerp: RE: PO DGCZ-IRF 10 juli

Beste [redacted],

Valt buiten reikwijdte verzoek

- [redacted]
- [redacted]
- Bekostiging GGZ: wat vinden we van de bekostiging die de NZa wil uitwerken
- Valt buiten reikwijdte verzoek
- [redacted]
- [redacted]

Groet,

Van: [redacted] (IRF/VWS) [redacted] <[\[redacted\]@minfin.nl](mailto:[redacted]@minfin.nl)>
Datum: dinsdag 04 jul. 2017 3:52 PM
Aan: [redacted] (IRF/VWS) [redacted] <[\[redacted\]@minfin.nl](mailto:[redacted]@minfin.nl)>, [redacted] (IRF/VWS)
[redacted] <[\[redacted\]@minfin.nl](mailto:[redacted]@minfin.nl)>
Onderwerp: FW: PO DGCZ-IRF 10 juli

Verzonden met BlackBerry Work
(www.blackberry.com)

Van: [redacted] <[\[redacted\]@minvws.nl](mailto:[redacted]@minvws.nl)>
Datum: dinsdag 04 jul. 2017 3:31 PM
Aan: [redacted] (IRF/VWS) [redacted] <[\[redacted\]@minfin.nl](mailto:[redacted]@minfin.nl)>
Onderwerp: PO DGCZ-IRF 10 juli

Hallo [redacted]

Op maandag 10 juli is er weer een PO DGCZ-IRF gepland.
Kun je aangeven welke onderwerpen jullie met DGCZ willen bespreken?
Graag ontvang ik de onderwerpen uiterlijk morgen(5/7)ochtend.
Dank alvast.

Vriendelijke groet,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)
Directie Financieel Economische Zaken (FEZ)
Afdeling Beleidstoetsing en Advies
Senior Financieel Adviseur
Parnassusplein 5 | 2511 XV Den Haag | 6e etage (flex werkplek)
Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag

M 06 - [redacted]
E [redacted]@minvws.nl

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 7 september 2017 17:06
Aan: [redacted]
Onderwerp: FW: MT-stukken dinsdag 12 september 2017
Bijlagen: 2017-09-12 Memo voor MTCZ 12 september - nieuwe bekostiging ggz.pdf; 2017-09-12 Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]

Zie hierbij.

Van: [redacted]
Verzonden: donderdag 7 september 2017 17:06
Aan: _Groep CZ-MT medewerkers
Onderwerp: MT-stukken dinsdag 12 september 2017

Beste MT-leden,

Hierbij in een mail de stukken voor de extra MT's op dinsdag 12 september 2017. De stukken worden morgen geprint door [redacted] voor wie ook een papieren versie wil.

10:00 – 11:30 extra CZ-MT over nieuw model bekostiging GGZ

11:30 – 13:00 Valt buiten reikwijdte verzoek [redacted]

[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]
[redacted]

[redacted]
Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Curatieve zorg
T 070 340 [redacted]
M 06 [redacted]
E [redacted] minvws.nl

4

Nieuwe bekostiging ggz (t.b.v. MTCZ 12 september)

De gespecialiseerde ggz wordt bekostigd met diagnosebehandelingcombinaties (dbc's). De meeste dbc's geven aan tot welke diagnosehoofdgroep een ggz-cliënt behoort (zoals angststoornissen of depressieve stoornissen) en hoeveel tijd er aan de behandeling is besteed uitgedrukt in tijdklassen (bijv. 250 tot en met 799 minuten' of '3000 tot en met 5999 minuten').

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Datum
21 augustus 2017

Er bestaat al jaren de nodige kritiek op de dbc's. De kritiek is o.a. dat de dbc-systematiek te veel een 'tijdschrijfsysteem' is en dat de diagnosehoofdgroepen te weinig zeggen over de zorgvraag van de ggz-cliënt en de behandeling die daarbij past. Daarmee ondersteunen de dbc's onvoldoende het gesprek tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders over de doelmatigheid en kwaliteit van de zorg. Verder worden de administratieve lasten van het systeem als hoog ervaren, en gaan er vreemde prikkels uit van het systeem met tijdklassen: er is een prikkel om vlak na tijdklassegrens te stoppen met de behandeling of juist door te gaan tot vlak na de volgende grens (upcoding). Door het systeem met tijdklassen komt het ook regelmatig voor dat cliënten de nota niet begrijpen en het gevoel hebben dat er meer zorg betaald wordt dan dat er geleverd is. Doordat dbc's pas kunnen worden gedeclareerd als de hele behandeling is afgerond (of na maximaal 1 jaar) ontstaat er pas relatief laat inzicht in de macro-uitgavenontwikkeling en zijn ggz-aanbieders afhankelijk van bevoorschotting om hun liquiditeit op peil te houden.

De verwachting is dat de nieuwe productstructuur voor de ggz een grotere medische herkenbaarheid heeft en een sterkere relatie legt tussen de zorgvraag van de patiënt en de behandeling. Daardoor zal deze het gesprek over (en de sturing op) doelmatigheid en kwaliteit in de zorginkoop beter kunnen faciliteren dan het huidige dbc-systeem. Verder is het o.a. de bedoeling dat met de overgang naar een nieuwe ggz-bekostiging de administratieve lasten worden verlaagd, de prikkels en mogelijkheden tot misbruik verder worden beperkt, er een meer begrijpelijke nota voor de cliënt ontstaat en er versneld gedeclareerd kan worden.

In de basis-ggz bestaat sinds 2014 al een bekostiging die op de zorgvraag van de cliënt gebaseerd is (i.p.v. op de werkelijk bestede behandeltijd). Bij de ontwikkeling van de nieuwe ggz-bekostiging wordt naar één nieuw systeem toegewerkt voor zowel de generalistische basis ggz als de gespecialiseerde ggz.

Het 'combinatiemodel'

11.1 en 10.2.g

. In het combinatiemodel':

- vindt contractering en (verplichte) informatieuitwisseling plaats op basis van 21 'zorgclusters' uit het zgn. 'Zorgclustermodel' (= de Nederlandse vertaalslag van het 'Engelse model'). Binnen deze zorgclusters wordt een koppeling gelegd tussen de zorgvraag van de cliënt en een omschrijving op hoofdlijnen van de bijbehorende behandeling. De bedoeling is deze omschrijving zo veel mogelijk een normatief karakter te geven en zo veel mogelijk op basis van zorgstandaarden).
- vinden er declaraties plaats (lopende de behandeling, bijv. maandelijks) op basis van feitelijk geleverde, losse zorgactiviteiten met maximumtarieven (binnen een zorgcluster).

Als binnen een zorgcluster met deze declaraties een bepaalde maximumkostengrens wordt bereikt (die per zorgcluster varieert) moet de behandeling die tot dan toe heeft plaatsgevonden verplicht worden geëvalueerd en moet er (indien nodig) een nieuw zorgcluster worden geopend voor het vervolg

van de behandeling. Bij de evaluatie moet worden bekeken of de behandeling moet worden opgeschaald, afgeschaald, gestopt, of ongewijzigd moet worden voortgezet.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Dit verplichte evaluatie vindt ook plaats nadat een bepaalde termijn is verstreken (die tussen de zorgclusters varieert van ca 1 maand tot 1 jaar).

Datum
21 augustus 2017

Een model waarbij alleen de 21 zorgclusters gedeclareerd kunnen worden aan het eind van de behandeling (i.p.v. de losse zorgactiviteiten) en waarbij die zorgclusters een maximumtarief krijgen, 11.1 en 10.2.g

(De NZa zal dit nog wel verder onderzoeken op basis van data die men komende tijd verzamelt.) Daarnaast kent zo'n model andere nadelen:

- het is moeilijker er een versnelling van de informatievoorziening macro-uitgaven mee te realiseren;
- prikkels tot upcoding blijven aanwezig (een hoger cluster scoren is lonend);
- het is lastiger om een voor de cliënt begrijpelijke zorgnota te maken omdat de link tussen de zorg die de cliënt feitelijk ontvangt en het te declareren bedrag minder duidelijk is.

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Valt buiten reikwijdte verzoek

Datum
21 augustus 2017

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Coördinerend Beleidsmedewerker

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 2 oktober 2017 16:57
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: plannen vooroverleg nieuwe bekostiging ggz (t.b.v. je po met [REDACTED] op 4/10)

Hoi [REDACTED],

Je kunt het bijgaande e-mailtje met het word-document in de bijlage aan [REDACTED] meegeven ter voorbereiding.



nieuwe
kostiging ggz (t.b.v.)

Groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: maandag 2 oktober 2017 14:31
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: plannen vooroverleg nieuwe bekostiging ggz (t.b.v. je po met [REDACTED] op 4/10)

Hoi [REDACTED],

Ik weet niet of ik bij jou bij het juiste adres ben maar ik zou graag willen weten of onderstaand overleg met stukken is.

En zo ja, hoe laat ik deze vandaag kan verwachten.

Alvast dank.

Onderwerp: plannen vooroverleg nieuwe bekostiging ggz (t.b.v. je po met [REDACTED] op 4/10)
Locatie: A 510

Begin: di 3-10-2017 13:30
Einde: di 3-10-2017 14:00

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]
Directie BPZ
T 070 340 [REDACTED]

Buiding 'combinatiemodel' (nieuwe bekostiging ggz)

Komt overeen met doc. 14.1

[Redacted text block]

Het zorgclustermodel (t.b.v. de informatieuitwisseling en contractering) wordt hierbij gekenmerkt door zgn. 'verplichte evaluatiemomenten': na een bepaalde tijdstermijn (die voor verschillende clusters anders is) is de behandelaar verplicht om met de cliënt de behandeling te evalueren en te bekijken of deze moet worden opgeschaald, afgeschaald, stopgezet of in ongewijzigde vorm moet worden voortgezet. Aan de hand van de evaluatie wordt dan opnieuw het meest geschikte zorgcluster bepaald voor het vervolg van de behandeling (indien van toepassing). Zo'n verplichte evaluatie wil de NZa ook plaats laten vinden als binnen een zorgcluster, met de gedeclareerde zorgactiviteiten een bepaalde kostengrens wordt bereikt (die per zorgcluster varieert).

De meerwaarde van dit 'combinatiemodel' t.o.v. het huidige dbc-systeem moet met name komen van de rol die het zorgclustermodel kan spelen bij het bevorderen van gepast gebruik. Hoewel er in het combinatiemodel wordt gedeclareerd op basis van zorgactiviteiten, lijkt het model daarom o.i. vooralsnog toch te passen bij de hoofdrichting die in het rapport van de Technische Werkgroep Beheersing Zorguitgaven staat aangegeven. Daar staat:

"In het huidige bekostigingsmodel in de GGZ is de beloning van zorgverleners voornamelijk gebaseerd op het aantal behandelde minuten per patiënt, de zogenaamde "uurtje factuurtje"-systematiek. Om deze overbehandeling tegen te gaan wordt een nieuw bekostigingssysteem in de GGZ ingevoerd. In de "Agenda voor gepast gebruik en transparantie" hebben GGZ-partijen afgesproken dat de bekostiging van de GGZ wordt aangepast. Er worden criteria voor de zorgstandaarden ontwikkeld voor op- en afschaling van zorg om zo bij te dragen aan gepast gebruik."

Het combinatiemodel lijkt verder (moeten we nader naar kijken) ook goed aan te sluiten bij de adviezen van de Commissie Transparantie en Tijdigheid over de bekostiging in de msz en ggz.

Komt overeen met doc. 14.1

[Redacted text block]

Daarom gaat de NZa hier nu niet de volgende pilotfase mee in. 11.1 i.c.m. 10.2.g

[Redacted text block]

11.1 i.c.m. 10.2.g

).

Aandachtspunten

Bij de uitwerking van het 'combinatiemodel' spelen nog diverse, vaak ingewikkelde vraagpunten, o.a.:

- Is de macrokostenbeheersing in vergelijking met de huidige situatie goed geborgd?
- Wat betekent het model voor de administratieve lasten
- Hoe 'privacyproof' kan het model worden vormgegeven? De NZa zoekt hierover afstemming met de Autoriteit Persoonsgegevens.

Verder is het om de clusters ook daadwerkelijk meerwaarde te laten hebben als sturingsinstrument voor de bevordering van gepast gebruik, in elk geval van belang dat de clusters op groepsniveau voldoende verklaringskracht hebben voor de geleverde zorg (en er dus wel sprake is van enige kostenhomogeniteit op clusterniveau). Of deze verklaringskracht/ meerwaarde er ook daadwerkelijk is moet o.a. blijken uit de data-analyses die de NZa op basis van de pilotuitkomsten in 2018 zal uitvoeren.

Andersom kan het ook juist zo zijn dat het in de praktijk aan de slag gaan met de zorgclusters een normerende en uniformerende werking heeft (ook als er nu nog een vrij grote behandel spreiding per cluster zou zijn). Die werking kan er zijn als er een voldoende scherpe beschrijving van de te leveren zorg aan de zorgclusters kan worden gekoppeld die weer voldoende stevig gekoppeld kan worden aan relevante zorgstandaarden, zodat die normering ook een door zorgprofessionals gedragen basis heeft. 11.1 i.c.m. 10.2.g

Ervaringen met het model in Engeland hebben tot dusver laten zien dat het zorgclustermodel daar in de meeste zorgregio's nog steeds vooral wordt gebruikt t.b.v. verantwoordingsinformatie op groepsniveau (waarbij er nog steeds gefinancierd wordt op basis van budgetten) en slechts in enkele regio's ook echt (deels) gebruikt wordt als basis voor de financiering. Hoewel dit aanvankelijk wel de bedoeling was, hapert de invoering van het model als financieringsmodel, vanwege steeds meer aandacht voor de imperfecties van het model.

VWS zal t.z.t. in nauw overleg met de NZa nagaan in hoeverre met het nieuwe model aan de 12 door VWS opgestelde randvoorwaarden wordt voldaan. Dit zal worden vergeleken met de werking van het huidige model.

Van:

Aan:

Onderwerp:

Datum:

Bijlagen:

[redacted]
[redacted] ; [redacted]
[redacted] ; [redacted]
[redacted] ; [redacted]

nota + samenvatting naar minister

donderdag 19 mei 2011 18:16:17

[2011 05 19 aangepaste samenvatting nav commentaar minister.docx](#)
[2011 05 19 nota aan minister overschrijding cGGZ.docx](#)

Bijgaand de nota en aangepaste samenvatting zoals nu naar de minister.

Groet, [redacted]

.....
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

Directie Curatieve Zorg (CZ)

Afdeling Financieel Beleid en Informatie (FBI)

Parnassusplein 5 | Den Haag | Kamer A 1203

Postbus 20350 | 2500 EJ | Den Haag
.....

T 070 - 340 [redacted]

M 06 - [redacted]

F 070 - 340 5802

E [redacted] [minvws.nl](mailto: [redacted]@minvws.nl)

Memo overschrijding GGZ (Conceptversie 19 mei 2011)

Samenvatting en advies

Valt buiten reikwijdte verzoek

Geconstateerde knelpunten van het huidige stelsel

Kenmerken van het stelsel die van invloed zijn op de budgettaire (on)beheersbaarheid en effectieve zorgverlening zijn:

1. Beperkte volumebeheersing door ruime GGZ aanspraken binnen de Zvw, in combinatie met vraagsturing en zorgplicht voor verzekeraars.
2. Op dit moment geen eigen bijdrage in de tweedelijns curatieve GGZ.
3. Volledige declaratiegestuurde financiering (= open einde) bij vrijgevestigden en niet-gebudgetteerde instellingen.
4. Beperkte sturing door verzekeraars (beperkte risicodragendheid, onvoldoende inzicht in zorgzwaarte en beperkte kwaliteitsinformatie).
5. Te grofmazige en niet outputgerichte DBC-productstructuur.
6. Beperkte rol eerstelijns psychologische zorg.
7. Veel intramurale zorgverlening.
8. Beschikbare groei ruimte is bij afspraken tussen verzekeraars en aanbieders met name toebedeeld aan gebudgetteerde instellingen.

Advies te nemen maatregelen

Te kwantificeren maatregelen

De werkgroep adviseert een pakket aan maatregelen die oplossingen bieden ter dekking van de budgettaire problematiek. Dit betreft pakket-, eigen bijdrage-, tarief- en budgetteringsmaatregelen. Daarbij is voor zover mogelijk de voorkeur gegeven aan maatregelen die aangrijpen op bovengenoemde knelpunten.

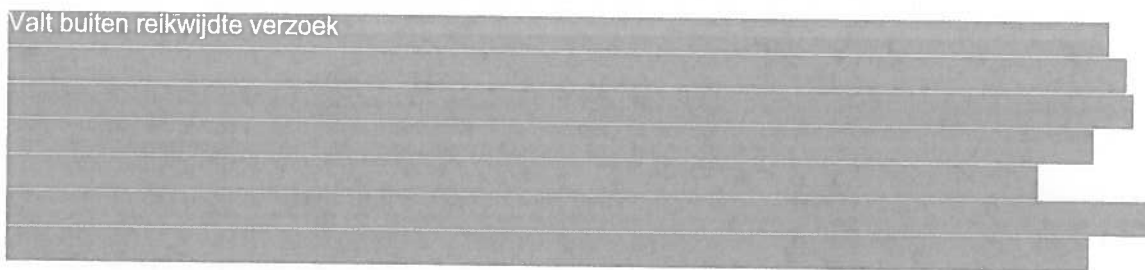
Belangrijke kanttekening die hierbij gemaakt moet worden is dat het pakket aan voorgestelde maatregelen gezien de budgettaire omvang noodzakelijkerwijs zeer ingrijpend is.

Op het terrein van pakketmaatregelen is het van belang de Zvw aanspraken scherper te formuleren, bijvoorbeeld in die zin dat behandelingen voor bepaalde eenduidig omschreven indicaties van het pakket worden uitgesloten (zoals bijv. bij plastische chirurgie ook is geregeld). Daartoe is uiterlijk eind 2012 advies van het CVZ voor een scherpere pakketafbakening in de GGZ noodzakelijk. Voor de korte termijn biedt dit geen oplossing voor de budgettaire problematiek. Op korte termijn is het wél haalbaar om de behandeling van complete stoornissen uit het pakket te verwijderen. Vandaar dat vooruitlopend op het CVZ-advies de werkgroep adviseert om per 2012 de behandeling van de 'aanpassingsstoornissen' uit het pakket te verwijderen. Afhankelijk van de

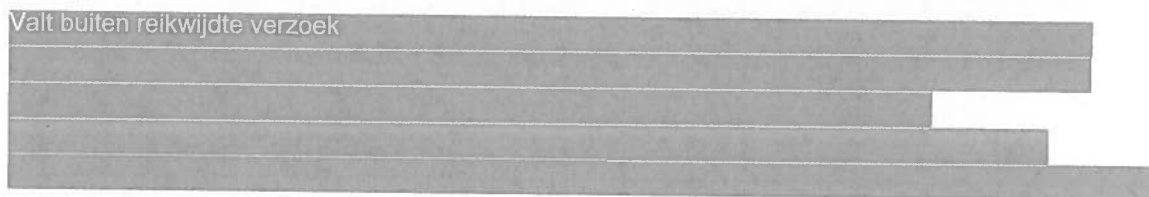
¹ Valt buiten reikwijdte verzoek

snelheid en inhoud van het CVZ advies kan deze korte termijn oplossing vanaf 2013/2014 ingewisseld worden door andere pakketmaatregelen.

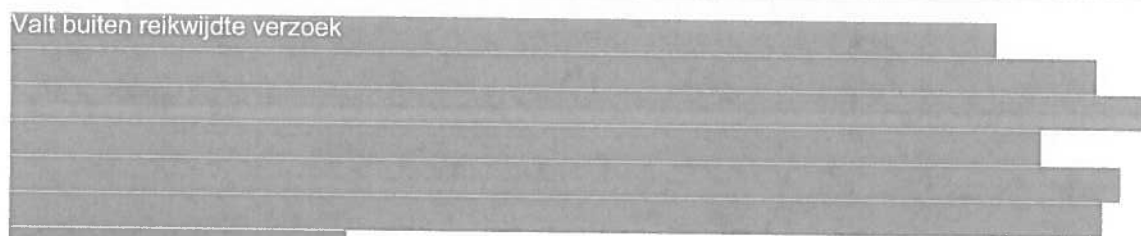
Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

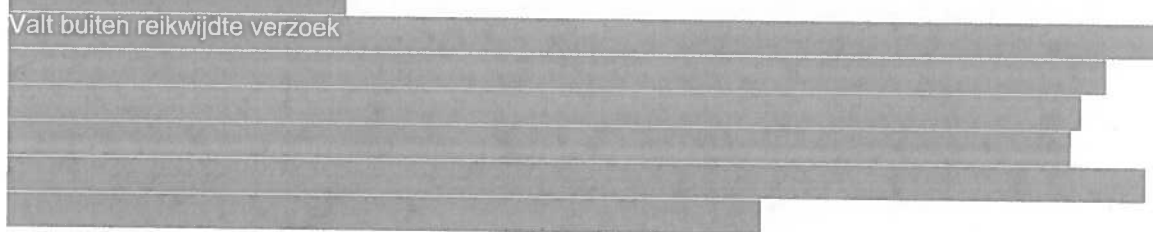
Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

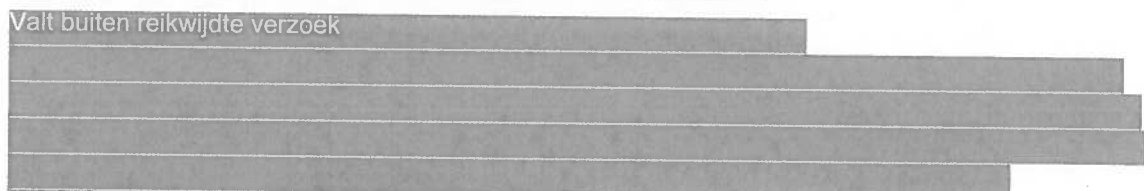
Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

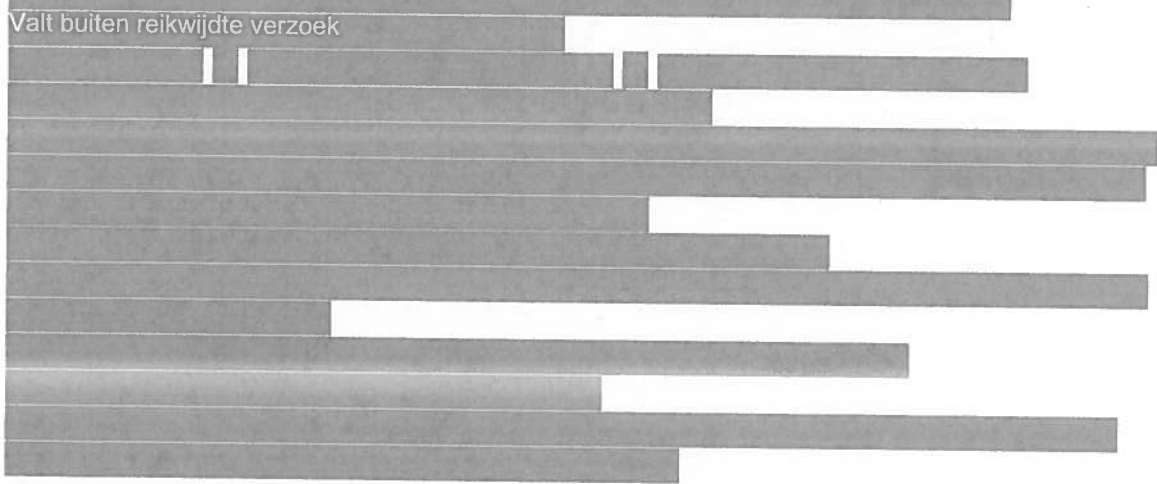
Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

Valt buiten reikwijdte verzoek

A large rectangular area of text is completely redacted with a solid grey fill.

Budgettaire gevolgen advies

In onderstaande tabel is een selectie opgenomen van de in dit memo opgenomen maatregelen. Andere voorstellen (zie bijlage 2) worden om juridische, beleidsmatige of politieke redenen niet wenselijk of haalbaar geacht. Gekozen is om iets maar aan maatregelen te presenteren opdat er nog enige keuzevrijheid (van 58 miljoen) resteert om 355 miljoen te bezuinigen.

Tabel – Budgettaire gevolgen maatregelen GGZ

	2012	2013	2014	2015	2016
1. Pakketmaatregelen					
Aanpassingsstoornissen*	53	53	53	53	53

Valt buiten reikwijdte verzoek

Totaal	413	413	413	413	413
---------------	------------	------------	------------	------------	------------

* Bij deze maatregelen vindt vanaf 2015 (gedeeltelijk) overlap met de RA maatregel lage ziektelast plaats.

Valt buiten reikwijdte verzoek

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: aangepaste brief TK brief cGGZ nav commentaar minister
Datum: maandag 30 mei 2011 18:18:41
Bijlagen: [001.pdf](#)
[2011 05 30 TK brief cGGZ nav commentaar minister.docx](#)

[redacted], [redacted], [redacted] / [redacted],

Ik heb TK brief aangepast nav commentaar minister (beide bijgevoegd). Naast commentaar minister zag ik nog een passage over afschaffing macronacalculatie waarbij ik me afvraag of die er nu goed in staat.

Graag uiterlijk reactie morgen om 9.30 uur. [redacted] gaat morgen naar RZWO en neemt aangepaste versie mee om ter plekke uit te delen.

Groet, [redacted]

Van:

Aan:

Onderwerp:

2011 05 31 TK brief cGGZ nav commentaar minister en CZWO behandeling

Datum:

dinsdag 31 mei 2011 16:15:30

Bijlagen:

[2011 05 31 oplegger bij RZWO aanbieding kamerbrief.docx](#)

[2011 05 31 aanbiedingsformulierministerraad.doc](#)

[2011 05 31 TK brief cGGZ nav commentaar minister en CZWO behandeling.docx](#)

Dank voor jullie werk, bijgaand setje (oplegger, concept brief, aanbiedingsformulier)
zoals nu richting minister,

groet, [redacted]

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: concept marktscan GGZ
Datum: vrijdag 28 februari 2014 13:24:42
Bijlagen: [Marktscan GGZ - EC.pdf](#)
[Marktscan GGZ - Bijlage I EC.pdf](#)
[Marktscan GGZ - Bijlage II EC.pdf](#)

Beste [REDACTED],

De afgelopen periode is hard gewerkt aan een nieuwe versie van de Marktscan GGZ.

In de bijlage de concept marktscan inclusief 2 bijlagen.

Deze versie is zojuist naar externen gestuurd 'ter consultatie'.

Is het mogelijk dat je uiterlijk vrijdag 7 maart een reactie geeft (indien er vragen/opmerkingen zijn)?

Momenteel zijn wij ook bezig met het schrijven van de bijbehorende beleidsbrief.

We hopen de marktscan medio half maart voor te leggen aan de RvB.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: concept marktscan GGZ
Datum: maandag 10 maart 2014 17:58:07
Bijlagen: [Opmerkingen marktscan 2013.docx](#)

Ha [REDACTED]

Zie hier onze opmerkingen bij de marktscan. Ik vraag de directie Z nog even om naar de passage over de risicoverevening te kijken op blz. 15 onderaan. Als dat nog tot opmerkingen leidt, hoor je dat zsm.

Wanneer verwacht je ons de concept-beleidsbrief toe te kunnen mailen?

Groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]@nza.nl]

Verzonden: vrijdag 28 februari 2014 13:24

Komt overeen met doc. 23

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is toegezonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. E-mailberichten van de Nederlandse Zorgautoriteit bevatten geen besluiten waaraan rechtsgevolgen zijn verbonden. De Nederlandse Zorgautoriteit aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Minister

Directie Curatieve Zorg
Team D

Ontworpen door

Coördinerend
Beleidsmedewerker

T 070-340
M 06-2

nota

(ter beslissing) Aanbiedingsbrief aan Tweede Kamer bij Marktscan GGZ van de
NZa (ter ondertekening)

Paraaf directeur DGCZ

Datum

8 mei 2014

Kenmerk

364278-120169-CZ

Bijlagen

- Brief aan de TK (ter ondertekening) met Marktscan GGZ en beleidsbrief NZa
- Twee eerdere nota's over vervallen licentie-overeenkomst inz. het gebruik van de DSM-IV

1 Aanleiding voor deze nota

De aanleiding voor deze nota is tweeledig:

- Op 29 april ontvingen wij van de NZa de nieuwe Marktscan GGZ,¹ inclusief een bijbehorende brief met (beleids)aanbevelingen (door de NZa 'beleidsbrief' genoemd). De NZa maakt deze 13 mei (dinsdag) openbaar.
- Valt buiten reikwijdte verzoek
Valt buiten reikwijdte verzoek

2 Beslispunten, advies en mogelijk alternatief

- Valt buiten reikwijdte verzoek

- Valt buiten reikwijdte verzoek

¹ De Marktscan GGZ is een jaarlijkse publicatie van de NZa waarin de NZa cijfers en analyses presenteert over de structuur van de sector, het gedrag van aanbieders en verzekeraars en de effecten daarvan op de publieke belangen (kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg). De NZa voegt daarbij ook altijd een brief aan VWS met beleidsaanbevelingen.

Valt buiten reikwijdte verzoek

Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
364278-120169-CZ

- Valt buiten reikwijdte verzoek

3 Samenvatting en conclusies

Valt buiten reikwijdte verzoek

Hoofdlijn aanbiedingsbrief aan de Tweede Kamer

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek

Valt buiten reikwijdte verzoek



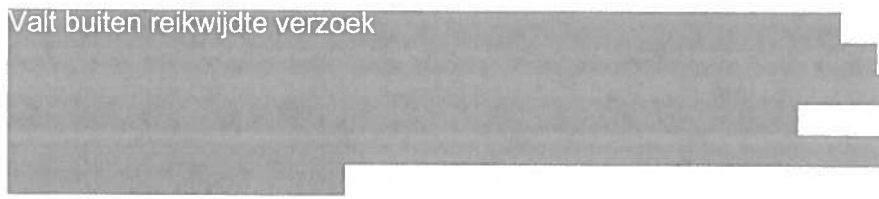
Directie Curatieve Zorg
Team D

Kenmerk
364278-120169-CZ

Valt buiten reikwijdte verzoek



Valt buiten reikwijdte verzoek



Overige kernpunten uit de Marktscan GGZ

Macrouitgavenontwikkeling

De NZa schrijft dat er qua macrouitgavenontwikkeling in de curatieve ggz, gelet op voorlopige cijfers over 2012 en 2013, sprake lijkt van een trendbreuk (zie de tabel op de volgende bladzijde):

- de macrouitgaven in de curatieve ggz namen van 2009 op 2010 met circa 5½% toe en van 2010 op 2011 met circa 7½ %;
- voorlopige cijfers over 2012 wijzen op een uitgavendaling ten opzichte van 2011 van 3%. Voorlopige schadelastramingen voor 2013 wijzen op een verdere uitgavendaling van circa 1½% ten opzichte van 2012.

Als mogelijke verklaring voor de hiervoor genoemde ontwikkeling in 2013, noemt de NZa de bestuurlijke akkoorden met daarin afspraken over de groei van de zorguitgaven. De daling van de zorguitgaven vond ook gelijktijdig plaats met de afbouw van de ex post risicoverevening (en dus toename van de prikkels) bij verzekeraars. Daarnaast zijn er per 2012 diverse maatregelen genomen die invloed hebben op de totale uitgaven in de curatieve ggz (zoals tariefmaatregel, behandeling aanpassingsstoornis uit het pakket en verlaging van het aantal vergoede consulten in de eerstelijns ggz van acht naar vijf).

Tabel Macrouitgavenontwikkeling curatieve ggz 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
	Realisaties (diverse bronnen: NZa, Vektis, CVZ)			Schadelastramingen verzekeraars	
Eerstelijnszorg	99	112	122	87	82
Tweedelijnszorg	3685	3876	4172	4068	4003
waarvan:					
- (voorheen) gebudgett. instellingen	3403	3491	3633	3546 ¹	3461
- (voorheen) niet-gebudgett. instellingen	65	119	180	201	227
- Vrijgevestigden	213	262	354	316	304
- 'overige producten' ggz	4	4	5	5	11
Totaal	3784	3988	4294	4155	4085
Mutatie t.o.v. voorgaande jaar		+5½ %	+7½ %	-3%	-1½ %

Directie Curatieve Zorg
Team D**Kenmerk**
364278-120169-CZ

¹ Dit betreft geen schadelastraming van verzekeraars, maar de bij de NZa bekende nagecalculeerde budgetten.

Valt buiten reikwijdte verzoek

-Valt buiten reikwijdte verzoek

Aantallen 'dbc's aanpassingsstoornissen'

De NZa gaat in de Marktscan GGZ ook specifiek in op de ontwikkeling van het aantal dbc's 'aanpassingsstoornissen'. De behandeling van aanpassingsstoornissen is met ingang van 2012 uit het verzekerde pakket gehaald. In de Marktscan is te zien dat in het jaar 2011 (waarschijnlijk anticiperend op de pakketmaatregel) circa 30% minder dbc's aanpassingsstoornissen zijn geopend dan in het jaar daarvoor. Ook is te zien dat bij een aantal andere dbc-productgroepen er juist een stijging in het volume is waar te nemen. Zo werden er in 2011 t.o.v. 2010 8% meer dbc's depressieve stoornissen geopend, 14% meer dbc's angststoornissen en 20% meer dbc's posttraumatische stressstoornis. Er lijkt dus (tot op zekere hoogte) sprake van een waterbedeffect. Overigens is er destijds bij de raming van de opbrengsten van deze pakketmaatregel ook met een zekere weglek rekening gehouden.

Financiële positie instellingen

Valt buiten reikwijdte verzoek

Tabel Financiële positie ggz-concerns

Directie Curatieve Zorg
Team DKenmerk
364278-120169-CZ

Valt buiten reikwijdte verzoek

- Valt buiten reikwijdte verzoek

4 Draagvlak politiek

De hiervoor genoemde onderwerpen staan volop in de politieke belangstelling. De Tweede Kamer zal dan waarschijnlijk ook met veel interesse kennisnemen van de Marktscan.

5 Draagvlak maatschappelijk

Valt buiten reikwijdte verzoek

6 Financiële en personele gevolgen

Niet van toepassing.

7 Juridische haalbaarheid

Niet van toepassing.

8 Interne afstemming

Valt buiten reikwijdte verzoek

9 Gevolgen administratieve lasten

Niet van toepassing.

Coördinerend Beleidsmedewerker

Van: [redacted]
Aan: [redacted]
Cc: [redacted]
Onderwerp: RE: 20150618 Factsheet boete Altrecht
Datum: vrijdag 19 juni 2015 14:11:59

Hallo [redacted]

Tav je vragen:

1. Causaliteit: ik weet niet helemaal of ik je vraag begrijp. Ter verduidelijking: de diagnose aanpassingstoornis is vanaf 1 januari 2012 niet meer verzekerd (evenals zorg in verband met hulp bij werk en relatieproblemen per 1 jan 2013 niet meer verzekerde zorg is). Altrecht heeft voor alle klanten met deze diagnoses opdracht te geven deze opnieuw te diagnostiseren.
2. Verrekening: de openbare informatie die ik er over kan vinden is onderstaande. Tav Antonius wisten we naar mijn weten niet meer dan bedrag, dat terugbetaald wordt en dat NZa zich periodiek laat informeren over stavaza.

Altrecht laat weten dat het echte schadebedrag lager ligt, omdat onjuist geregistreerd niet per definitie betekent dat al die uren daadwerkelijk zijn gedeclareerd. Met de zorgverzekeraars is dit onderzocht en daar komt een totaal aan 2,77 miljoen euro aan onterecht gedeclareerde uren uit. Altrecht heeft met de verzekeraars afgesproken alle onjuiste declaraties volledig terug te betalen. Met de terugbetaling is al begonnen (bron zorgvisie).

3. Stilstaan bij werkgroep GGZ: [redacted] gaf aan dat hij benieuwd is hoe vws tegen boete aankijkt. Lijkt mij dat het wel goed is hier danwel bij opening of rondvraag bij stil te staan. Mogelijk kunnen we openen met dat een dynamische week is geweest vorige week (boete) en dat sector zelf stappen heeft gezet, de instelling zelf, maar ook organiseren van bijeenkomst tussen aanbieders/GGZ NL en vervolgens te vragen of GGZ NL iets wil toelichten over bijeenkomst van vorige week.

Ik zal nog een korte annotatie maken voor overleg. Meeste hebben we besproken, maar dan kan ik laatste dingen meegeven (NIP/LVVP laat o.a. nog weten hoe ze in trekkersrol staan).

Groeten,

[redacted]

Van: [redacted]
Verzonden: vrijdag 19 juni 2015 9:28
Aan: [redacted]; [redacted]
Onderwerp: RE: 20150618 Factsheet boete Altrecht

Goedemorgen [redacted],

Dank. Zie een paar meer specifieke vragen in het document. Algemene vraag: moeten we hier ook nog bij stilstaan in het overleg volgende week en zo ja in welke zin?

Groet, [REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: vrijdag 19 juni 2015 8:44
Aan: [REDACTED]; [REDACTED]
Onderwerp: 20150618 Factsheet boete Altrecht

Hallo [REDACTED] en [REDACTED],

Bijgaand treffen jullie een uitgebreide factsheet aan over de gang van zaken rondom boeteoplegging van NZa aan Altrecht. De informatie is ontleend aan het openbare boetebesluit van NZa.

Ik stuur jullie de factsheet ter informatie op. Jullie hoeven er verder niks mee, maar geeft wat meer inzicht in hoe dingen gelopen zijn dan de korte tekst voor de curestaf.

Vriendelijke groeten,

[REDACTED]

Weigeringsgrond 10.2.e

Factsheet boeteoplegging Altrecht door NZa*Deze informatie is ontleend uit the boetebesluit***Aanleiding: melding**

Bij de NZa is gemeld dat bij Stichting Altrecht in opdracht van leidinggevend diagnoses van cliënten zoude worden aangepast, zodanig dat Altrecht onverzekerde zorg mogelijk onterecht als verzekerde zorg zou worden gedeclareerd.

NZa onderzoek- 10 feb 2014

- De NZa heeft op 10 februari 2014 een onaangekondigd bezoek aan Altrecht gebracht.
- Tijdens het bedrijfsbezoek heeft NZa verklaringen afgenomen, delen van de administratie opgevraagd en gekopieerd, tevens heeft zij specifieke informatie opgevraagd zoals een lijst met cliënten waarvan in de periode 2010-2013 de diagnose is gewijzigd.

KPMG onderzoek- 9 jan2015 afgrond

-De instelling heeft naar aanleiding van het onderzoek van NZa aan KPMG gevraagd om onderzoek te verrichten naar de aard en omvang van relevante feiten en omstandigheden op het gebied van mogelijke onregelmatigheden. KPMG heeft onderzoek gedaan op een tiental risicogebieden (breder dan onderzoekspunten NZa).

-In de bevindingen van KPMG 'Feitenonderzoek naar mogelijke onregelmatigheden' van 9 januari 2015 (stuk lijkt niet openbaar) is vermeld dat de omvang van registratiefouten uitkomt op ruim 10 miljoen euro. Overigens betekent dit niet dat Altrecht voor hetzelfde bedrag onjuist heeft gedeclareerd.

- Op basis van dit onderzoek zijn zes bevindingen naar voren gekomen die thans samen met verzekeraars worden uitgezocht. Stichting Altrecht heeft alle ooit geopende DBC's (144.000) onderzocht.

NB: NZa geeft aan dat zorgaanbieder uit eigen beweging onderzoek is gestart, Altrecht vermeldt op haar website dat zij in overleg met NZa en verzekeraars KPMG heeft gevraagd onderzoek te starten.

Boeterapport en boetebesluit- 17 februari 2015 en 16 juni 2015Geconstateerde overtredingen

De boete is opgelegd omdat de zorgaanbieder tussen 2009-2013 de administratie niet op orde had (boete van 6 ton) en verkeerd declareerde (boete van 1 ton). Er is o.a naar voren gekomen dat:

Omzetten diagnoses:

- Binnen Altrecht is de opdracht gegeven om alle cliënten die niet langer verzekerd waren opnieuw te bekijken en deze diagnose aan te passen als het mogelijk was. Daarbij is door Stichting Altrecht benadrukt dat de zorginhoud leidend moet zijn. Wijzigingen moesten daarnaast worden vastgelegd in het dossier en met de cliënt besproken.
- Uit informatie blijkt dat er tijdsdruk was omdat omzetten niet snel genoeg ging.
- Een door NZa ingehuurd onafhankelijke derde heeft geconstateerd dat bij 4 van de 6 de omcodering 'niet te volgen is.'
- Er is door NZa geconstateerd dat omzetting van diagnoses (o.a aanpassingsstoornis) in meerdere gevallen onterecht is gebeurd.

Urenregistratie:

- De urenregistratie binnen de zorginstelling geschiedde niet op basis van werkelijk geleverde tijd per dag.
- Er zijn activiteiten geregistreerd die langer duurde dan 600 minuten per dag en ook enkele activiteiten die meer dan 24u bedroegen.
- Stichting Altrecht 'wenste geen geld uit te geven aan een systeem dat voor haar toch geen geld zou opleveren. Altrecht heeft ervoor gekozen om het geld uit te geven aan de zorg.'
- Uit onderzoek van NZa blijkt dat de foutieve registratie heeft geleid tot foutief declareren. De

Opmerking , wat is het
causaal verband tussen "niet langer
verzekerd zijn" en eventueel herindiceren?

totale omvang van onjuiste declaraties is niet vastgesteld door de NZa of KPMG.

Opmerking : Hoe wordt dan verrekend met verzekeraars? Zie geel gearceerde zin hieronder.

Andere overtredingen

Er zijn door NZa ook andere overtredingen geconstateerd zoals parallelle dbc's en vervolg dbc's.

Verwijtbaarheid

- De NZa constateert in haar boetebesluit tav de verwijtbaarheid het volgende: 'uit het feitencomplex komt niet naar voren dat Stichting Altrecht heeft gehandeld met het oogmerk er financieel beter van te geraken ' en ' van sturing op omzetting van diagnoses louter vanuit financiële overwegingen is naar het oordeel van de NZa geen sprake.'
- De NZa rekent de aanbieder aan dat 'er in het administratieve proces (tav omzetting) fouten zijn opgetreden.
- Voorts merkt de NZa op dat, stichting Altrecht 'een bewuste afweging heeft gemaakt voor een registratie- en declaratiesysteem. Die keuze valt Altrecht aan te rekenen. Naar oordeel van NZa rust op Altrecht de verantwoordelijkheid om maatregelen te treffen om een juiste registratie en declaratie van DBC's te borgen.
- In de berichtgeving wordt de voorlichter van NZa geciteerd 'er is geen sprake van fraude.'

Genomen maatregelen-NZa en aanbieder

- De NZa heeft 16 juni jl. bericht dat zij een boete van 700.000 euro opgelegd heeft aan GGZ-instelling Stichting Altrecht.
- De zorgaanbieder heeft inmiddels maatregelen genomen om in het vervolg correct te declareren, er is onder meer sprake van een vergaande reorganisatie, waar hoger geschoold personeel wordt aangenomen. Daarnaast is zij in 2014 gestart met herstellen, corrigeren en crediteren van DBC's e het opnemen van extra contrlemaatregelen in het AO/IC-proces.
- **Altrecht heeft met verzekeraars afspraken gemaakt om het teveel gedeclareerde terug te betalen.**
- Tot daadwerkelijke verrekening van onjuiste declaraties is reeds gekomen (punt 133 boetebesluit).
- Altrecht organiseert samen met GGZ NL op 19 juni een bijeenkomst met als doelstelling de 'lessons learned' te delen met andere zorgaanbieders.

Van: [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: RE: tekst boete voor curestaf
Datum: donderdag 18 juni 2015 13:49:01

Hallo [REDACTED]

Geen opmerkingen bij de tekst voor de curestaf.

Valt buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Groeten,

[REDACTED]

Van: [REDACTED]
Verzonden: donderdag 18 juni 2015 10:54
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: tekst boete voor curestaf

Hallo [REDACTED],

Voor jouw info: bijgevoegd vind je een tekstje voor curestaf over boeteoplegging Altrecht.
Mocht je aanvullingen hebben, wil je die dan voor 12u vanochtend aan mij melden? Reactie is
natuurlijk niet verplicht ;-) maar dan weet je iig dat het ingebracht is.

Valt buiten reikwijdte verzoek

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Groeten,

[REDACTED]

Boeteoplegging Altrecht door NZa

t.b.v. curestaf 19 juni 2015

Toelichting

De NZa heeft 16 juni jl. bericht dat zij een boete van 700.000 euro opgelegd heeft aan GGZ-instelling Stichting Altrecht. De boete is opgelegd omdat de zorgaanbieder tussen 2009-2013 de administratie niet op orde had (boete van 6 ton) en verkeerd declareerde (boete van 1 ton). Er is o.a. naar voren gekomen dat de urenregistratie binnen de zorginstelling niet op basis van werkelijk geleverde tijden per dag geschiedde. Tevens is geconstateerd dat omzetting van diagnoses (o.a. aanpassingsstoornis) in meerdere gevallen onterecht is gebeurd.

De NZa heeft op 10 februari 2014 een onaangekondigd bedrijfsbezoek uitgevoerd bij de zorgaanbieder, naar aanleiding van een melding bij de NZa. De instelling heeft naar aanleiding van het onderzoek van NZa aan KPMG gevraagd om onderzoek te verrichten naar de aard en omvang van relevante feiten en omstandigheden op het gebied van mogelijke onregelmatigheden. In de bevindingen van KPMG van 9 januari 2015 is vermeld dat de omvang van registratiefouten uitkomt op ruim 10 miljoen euro. Overigens betekent dit niet dat Altrecht voor hetzelfde bedrag onjuist heeft gedeclareerd.

De NZa constateert in haar boetebesluit tav de verwijtbaarheid het volgende: 'uit het feitencomplex komt niet naar voren dat Stichting Altrecht heeft gehandeld met het oogmerk er financieel beter van te geraken.' In de berichtgeving wordt de voorlichter van NZa geciteerd dat 'er is geen sprake van fraude.'

De zorgaanbieder heeft inmiddels maatregelen genomen om in het vervolg correct te declareren, er is onder meer sprake van een vergaande reorganisatie. Ook heeft Altrecht met verzekeraars afspraken gemaakt om het teveel gedeclareerde terug te betalen. Tevens organiseert de zorgaanbieder samen met GGZ NL op 19 juni een bijeenkomst met als doelstelling de 'lessons learned' te delen met andere zorgaanbieders.

GGZ Nederland vermeldt in haar berichtgeving dat verkeerd declareren in de hand gewerkt wordt door een te grote regeldruk. De zorgaanbieder Altrecht geeft in haar nieuwsbericht dat de hybride financiering tussen 2008-2013 veel vroeg van de medewerkers om naast de zorg met twee wezenlijk verschillende administratieve systemen te moeten werken.