



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Minister C. Helder
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Behandeld door
Directie Regulering

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
444517

Datum
3 januari 2023

Onderwerp
Evaluatie experiment tijdschrijven aanvullende beroepen

Geachte mevrouw Helder,

Met de introductie van het Zorgprestatie-model is het bekostigingsexperiment aanvullende beroepen gespecialiseerde ggz en fz afgelopen. Onderdeel van een experiment (art. 58 Wmg) is een evaluatie. Deze evaluatie hebben wij uitgevoerd. In deze brief vindt u onze bevindingen over het experiment aanvullende beroepen.

Als eerste beginnen wij met een kort inleiding. Daarna geven wij een (kwantitatief) overzicht van het experiment en de resultaten van de inhoudelijke evaluatie vanuit de aanbieders. De zeer beperkte deelname aan het experiment riep bij ons ook de vraag op wat de oorzaken hiervan zijn. Deze oorzaken beschreven wij daarna. Als laatste trekken wij lessen voor volgende experimenten. Deze lessen gelden voor alle partijen.

Bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022

De aanleiding van het experiment is een afspraak in het bestuurlijk akkoord ggz 2019-2022. In het bestuurlijk akkoord staan twee passages die betrekking hebben op het experiment:

- Partijen verzoeken de NZa in 2019 een bekostigingsexperiment uit te voeren dat ondersteunend is aan de invoering van een nieuwe prestatiestructuur en waarin de beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden declarabel worden. In ieder geval gaat het dan om ervaringsdeskundig medewerkers, HBO-psychologen en de geregistreerde psychodiagnostisch medewerkers. Als blijkt dat deze afbakening juridisch niet houdbaar is, dan wordt een andere afbakening van het experiment gekozen.

Dit experiment vindt plaats binnen gecontracteerde zorg en inzet van de betrokken beroepsgroepen valt onder supervisie van de regiebehandelaar zodat de kwaliteit van zorg geborgd is.

- Per 2020 wordt de inzet van specifieke beroepen in de ggz declarabel. Partijen nemen het op zich om, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, in een landelijke veldnorm deze inzet te onderbouwen. Partijen betrekken hierbij –voor zover van toepassing resultaten van het hierboven genoemde experiment en de uitkomsten van de reeds gepland evaluatie van het kwaliteitsstatuut. De registratie door aanbieders moet van voldoende omvang en kwaliteit zijn, zodat

de tarieven voldoende onderbouwd kunnen worden. Waar nodig past de NZa de bekostiging hier op aan.

Het bestuurlijk akkoord spreekt over het declarabel maken van enkele beroepen als hulpmiddel in het verkorten van de wachtlijsten. Verder kunnen de uitkomsten van het experiment een rol spelen bij het opstellen van de veldnorm beroepen.

Het uiteindelijke experiment heeft gelopen van 1 december 2019 tot 1 januari 2022. De vormgeving is op punten anders dan afgesproken in het bestuurlijk akkoord. Zo bleek het juridisch niet houdbaar om het experiment te beperken tot enkele beroepen. Het experiment omvatte alle 'aanvullende beroepen'¹. Ook is ervoor gekozen het experiment niet ondersteunend te laten zijn aan de invoering van de nieuwe prestatiestructuur (het Zorgprestatie model). Het experiment is opgezet binnen de toen bestaande db(b)c bekostiging. Concreet werd binnen het experiment de mogelijkheid gecreëerd dat aanvullende beroepen tijd kunnen gaan schrijven die afleidt naar een db(b)c.

Data

Deelname aan het experiment kende verschillende verplichtingen. Eén van die verplichtingen was om deelname aan het experiment te melden bij de NZa. Hierdoor hebben wij overzicht over de deelnemers. Een andere verplichting waren administratie-, registratie- en informatieverplichtingen. Deze verplichtingen hielden in om bepaalde gegevens te registreren en informatie aan te leveren bij de NZa. De informatie die aangeleverd moest worden bij de NZa betrof kwantitatieve data en een experimenteerevaluatie. In deze paragraaf geven wij op basis van de kwantitatieve data inzicht in het aantal deelnemers, de aanvullende beroepen, het aantal dbc's incl. de geschreven tijd en of er op specifieke diagnoses is geschreven.

In totaal hebben drie aanbieders zich gemeld bij de NZa voor deelname aan het experiment. Eén aanbieder heeft met drie verzekeraars afspraken gemaakt over deelname. De andere twee aanbieders slechts met één verzekeraar. In totaal hebben drie verschillende aanbieders en drie verschillende verzekeraars afspraken gemaakt. Bij alle experimenten gaat het om de inzet van de ervaringsdeskundige.

Twee aanbieders hebben de tijd van het aanvullende beroep geregistreerd op de dbc. Zoals de bedoeling was. In totaal gaat het om 1.888 dbc's. De andere aanbieder lukte het niet om af te leiden binnen de dbc's. Bij deze aanbieder gaat het om 30 patiënten. In totaal is voor 8.200 uur aan tijd geschreven. Uit het dbc overzicht blijkt niet dat de ervaringsdeskundige op specifieke (hoofdgroep)diagnoses is ingezet.

¹ Aanvullende beroepsbeoefenaar: zorgverlener die onder supervisie van een regiebehandelaar gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg levert of onder supervisie forensische zorg levert en die de daarvoor ingezette tijd niet kan afleiden naar een Diagnose Behandelcombinatie, respectievelijk een Diagnose Behandel Beveiligingscombinatie

Inhoudelijke evaluatie

Vanuit twee aanbieders hebben wij een experimentevaluatie ontvangen. Daarin staat beschreven waarop de ervaringsdeskundige is ingezet en wat de ervaringen zijn van cliënten en behandelaren van de inzet van ervaringsdeskundigen binnen het aanbod.

Bij geen van beide evaluaties is onderbouwd dat de ervaringsdeskundige heeft bijgedragen aan kortere wachtlijsten e/o het verlichten van de arbeidsmarktproblematiek. Hiervoor worden meerdere oorzaken genoemd:

- De wachtlijstproblematiek is een veel omvattend probleem waardoor er niet of nauwelijks een oorzaak-gevolg relatie kan worden gemeten;
- Kort na de start van experiment kwam de corona epidemie. De gehele organisatie van de behandeling liep hierdoor anders en vervielen ook activiteiten waarop de ervaringsdeskundige is ingezet;
- Pilots om de ervaringsdeskundige in te zetten liepen langer waardoor het experiment een bekostigingsmogelijkheid gaf maar niet de aanzet is geweest om ervaringsdeskundigheid een nieuwe plek te geven binnen de behandeling.

De inhoudelijke evaluaties die wij hebben ontvangen beschreven ook de inzet van ervaringsdeskundigen binnen de behandeling. Dit zijn de volgende activiteiten:

- Trainingen en coaching en begeleiding van de cliënt;
- overgangsmomenten zoals bij een opname in of ontslag uit een kliniek;
- bij de intake en evaluatie.

Verder wordt de ervaringskennis in de behandelteams genoemd. Ervaringsdeskundigen brengen specifieke kennis in die de behandelaren als zeer waardevol ervaren.

Bijdrage aan veldnorm

In het bestuurlijk akkoord is ook opgenomen dat de resultaten uit het experiment een rol kunnen spelen bij het opstellen van de veldnorm. Uit de evaluatie is niet gebleken dat de resultaten uit dit experiment een bijdrage hebben geleverd bij het opstellen van de veldnorm.

Conclusie over het experiment

De deelname aan het experiment is zeer beperkt geweest. Onze conclusie is dat niet is vast te stellen of het experiment heeft bijgedragen aan het verkorten van wachttijden e/o de arbeidsmarktproblematiek. Een ander doel was om bij te dragen aan de veldnorm beroepen. Hieraan heeft het experiment zeker niet bijgedragen. In de werkgroep onder het programma van het Zorgprestatie model die zich bezig houdt met de veldnorm, zijn de resultaten van dit experiment nooit besproken.

Oorzaken beperkte deelname

De beperkte deelname roept vragen op. Om te achterhalen wat de oorzaken zijn van de beperkte deelname aan het experiment, hebben wij gesprekken gevoerd met dNggz en met een verzekeraar. Dit heeft verschillende oorzaken opgeleverd. Uit deze oorzaken zijn verschillende lessen te trekken.

Verwachtingen van het experiment

Als belangrijkste oorzaak zien wij de verschillende verwachtingen van het experiment. Wat was nu de doelstelling van het experiment. Was het doel van het experiment het bekostigen van de aanvullende beroepen? Of was het doel meer efficiëntere zorg door meer patiënten voor hetzelfde budget te kunnen behandelen en daarmee bij te dragen aan de wachtlijsten? In de gesprekken is benadrukt dat door een verschillende zienswijze hierin komen partijen niet tot afspraken. De aanbieders die wel hebben deelgenomen, zagen het experiment vooral van een nieuwe bekostigingsmogelijkheid. De pilots met inzet van de ervaringsdeskundige liepen bij deze aanbieders al.

De verzekeraar die wij hebben gesproken gaf aan dat het experiment zeer beperkt onderdeel is geweest van contracteergesprekken. Tijdens de contracteergesprekken gaf de verzekeraar aan open te staan voor voorstellen hoe de aanvullende beroepen bijdragen aan efficiëntere zorg, maar tot voorstellen is het nooit gekomen. In dit stadium strandde het gesprek over deelname aan het experiment al.

Ontbreken van een inhoudelijk kader

Voorafgaand aan het experiment was er geen inhoudelijk kader dat de toegevoegde waarde van de aanvullende beroepen in de behandeling beschreef.² Hierdoor was het lastig voor aanbieders en verzekeraars om tot (inhoudelijke) afspraken te komen voor de inzet van de aanvullende beroepen.

Uit de tweede afspraak uit het HLA is af te leiden dat het experiment kan/moet leiden tot het inzicht in die toegevoegde waarde. De afspraak luidt dat de resultaten en uitkomsten van het experiment kunnen gebruikt worden bij het opstellen van de veldnorm. Een bekostigingsexperiment moet leiden tot een inhoudelijk kader.

We constateren hier een klassiek “kip-ei” discussie. Het experiment had als doelstelling om tot een inhoudelijk kader te komen maar voor een succesvol experiment te starten is het noodzakelijk dat er een inhoudelijk kader ligt. Om de bekostiging te gebruiken om tot een inhoudelijk kader te komen, zien wij als onwenselijk. De volgorde dient te zijn dat de bekostiging moet volgen op een inhoudelijk kader. Zo niet, dan ontstaan de discussies zoals beschreven rondom de verwachtingen van het experiment.

Uitvoering

Zoals uit uw brief van 1 juli 2019 aan de Tweede Kamer al blijkt, zijn er risico's aan de vormgeving van het experiment.³ U schrijft: *“Zoals ook bleek uit mijn brief van 19 december 2018, is het voor de uitvoerbaarheid van het nieuw voorgenomen experiment nodig dat de zorgaanbieder erin slaagt met alle verzekeraars (op basis van vrijwilligheid) dezelfde afspraken te maken over het al dan niet meedoen aan*

² Inmiddels is er wel een generieke module ervaringsdeskundigheid. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/ervaringsdeskundigheid/introductie>

³ https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20190701/brief_regering_2/document3/f=vl03b7ne2vzr.pdf

het experiment en over de beroepen die in het experiment worden betrokken. Als de zorgaanbieder daar niet in slaagt, vraagt dat namelijk om complexe ICT-oplossingen die in de praktijk, naar inschatting van partijen, voor de meeste zorgaanbieders een te hoge drempel opwerpen om mee te doen aan het experiment. Partijen zijn zich hiervan bewust en vinden dit geen prohibitief gegeven voor de door hen gewenste vormgeving van het experiment.”

Uit de evaluatie blijkt dat het inderdaad niet mogelijk is gebleken voor een aanbieder om met alle verzekeraars afspraken te maken. Hierdoor is het risico dat u schetst uitgekomen. De uitvoering te complex gebleken. De kosten wegen niet op tegen de baten.

Dit blijkt ook uit dat één van de drie deelnemende aanbieders het niet is gelukt om de geschreven tijd van de aanvullende beroepen te registreren op de dbc's. De besteedde tijd van de ervaringsdeskundige hebben zij in een aparte werkstroom vastgelegd.

Bij de uitwerking van het experiment is alleen gesproken over de vormgeving van de bekostiging. Andere randvoorwaarden die ook belangrijk zijn voor een succesvolle uitvoering, zoals de inkoop en verantwoording, zijn geen onderdeel geweest van de gesprekken tussen uw ministerie, de NZa en de veldpartijen. Dat er geen congruente randvoorwaarden lagen, heeft ons inziens bijgedragen dat het moeilijk was voor een aanbieder om alle verzekeraars aan te laten sluiten.

Timing van het experiment

De timing van het experiment was zeer ongelukkig.

- De aanwijzing om het experiment te starten ontvingen wij in november 2019. Het experiment is vervolgens gestart op 1 december 2019. De contracteerronde voor het jaar 2020 was toen al in de afrondende fase. Het experiment startte dus te laat voor de contracteerronde 2020.
- In maart 2020 begon de coronacrisis. De prioriteiten verschoven hierdoor;
- In de gesprekken is ook genoemd dat de kosten van het investeren niet opwegen tegen de baten. In december '20 is er een definitief besluit genomen om het Zorgprestatie-model per '22 in te voeren. Maar ook voor die tijd was het duidelijk dat de dbc productstructuur zou verdwijnen en zou worden vervangen door het ZPM. Tijdens de gesprekken is aangegeven dat de kosten van het investeren in de dbc productstructuur om de aanvullende beroepen tijd te gaan laten schrijven en die afleiden, wegen dan niet op tegen de baten.

Bekostiging ervaringsdeskundige via de tarieven

In de monitor contractering ggz 2019 hebben wij ook gerapporteerd over de contractering van aanvullende beroepen.⁴ Er zijn signalen dat een beperkt aantal aanbieders en verzekeraars afspraken hebben gemaakt over de inzet van aanvullende beroepen, bijvoorbeeld door het tarief per dbc te verhogen. De bekostiging van aanvullende beroepen vond dus ook, zij het op zeer beperkte schaal, plaats buiten het experiment om.

⁴ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_275316_22/1/

Lessen

Uit dit experiment trekken wij de volgende lessen. Deze geven wij aan u mee voor volgende experimenten maar gelden voor alle partijen die erbij betrokken zijn.

- Wees heel helder over het doel van het experiment. Nu leefden er in het veld verschillende beelden over wat het doel was van het experiment wat ertoe heeft bijgedragen dat er nauwelijks gebruik is gemaakt van het experiment;
- Wees eerlijk over de uiteindelijke effecten. Ook vooraf was in te schatten dat de wachtlijstenproblematiek een veelomvattend probleem is waarin de inzet van ervaringsdeskundigen slechts een zeer beperkt effect op zou hebben;
- Voor een succesvolle uitvoering van een experiment is niet alleen een bekostigingstitel noodzakelijk maar dat partijen gezamenlijk de overige randvoorwaarden, zoals de inkoop, controle en verantwoording, uitwerken. Dit komt de uitvoerbaarheid in de praktijk ten goede.

Bekostiging ervaringsdeskundigheid

In het Zorgprestatie-model is het mogelijk dat de ervaringsdeskundig medewerker niveau 6 consultants kan registreren en declareren. Voor niveau 5 is er een betaaltitel in de vorm van een facultatieve prestatie. Om daar gebruik van te maken moeten de aanbieder en verzekeraar een overeenkomst sluiten. Wij signaleren wel dat er discussie blijft over de toegevoegde waarde van ervaringsdeskundigheid. Er ontstaat een impasse als het gaat om de inzet van ervaringsdeskundigheid, zeker als het gaat om niveau 4.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

M. Krijgsheld, Msc

unitmanager beschikbaarheidbijdragen, Geestelijke en Forensische zorg.