

Notitie structurele bekostiging TOPGGz December 2017

Geestelijke gezondheidszorg

Mentale gezondheidsproblemen zijn een belangrijke oorzaak van ziektelast in Nederland. In de leeftijdscategorie 15-65 jaar zijn angst- en stemmingsstoornissen zelfs de twee belangrijkste oorzaken van gezondheidsverlies. Mentale gezondheidsproblemen hebben niet alleen een grote invloed op het leven en welzijn van de mensen die er door worden geraakt, maar de impact op hun sociale omgeving, productiviteit en de maatschappij kan ook zeer groot zijn. Tijdige, effectieve en doelmatige behandelingen van deze aandoeningen zijn dan ook zeer belangrijk, om de gezondheid, het welzijn en de welvaart in Nederland te vergroten. De ggz is erop gericht zulke behandelingen te bieden, op verschillende niveaus van complexiteit.

TOPGGz in de zorgketen

TOPGGz afdelingen zijn te beschouwen als voorhoede afdelingen binnen de geestelijke gezondheidszorg. Ze staan garant voor zeer gespecialiseerde patiëntenzorg in combinatie met innovatie, wetenschappelijk onderzoek en kennisoverdracht. Ze voldoen aan strenge criteria waarop ze regelmatig getoetst worden. Het zijn bovenregionale expertisecentra die zich richten op de patiënten die vanwege (zeer) ernstige -complexe- en soms zeldzame aandoeningen onvoldoende baat hebben bij reguliere specialistische ggz. Deze afdelingen zijn de aangewezen behandelplek voor deze zeer kwetsbare patiënten en hun naasten, die vaak ten einde raad zijn. Hun klachten zijn vaak ernstig, chronisch en ontwrichtend en hebben grote impact op de patiënt zelf, diens omgeving en vragen ook veel van de maatschappij.

TOPGGz bestaat 10 jaar en inmiddels zijn voor alle leeftijdsgroepen en de meeste psychische stoornissen TOPGGz afdelingen beschikbaar¹. Patiënten kunnen hier terecht voor een second opinion, voor innovatieve diagnostiek en -behandelingen. Deze afdelingen kunnen hen weer perspectief bieden op herstel². Professionals kunnen hier terecht voor consultatie en advies om hun patiënten beter te behandelen en om kennis te nemen van nieuwe inzichten op het gebied van diagnostiek en behandeling. TOPGGz afdelingen hebben daarmee, behalve hun rol voor individuele patiënten, ook een belangrijke functie voor de ontwikkeling van het vakgebied. Hiervan profiteert niet alleen de individuele patiënt maar ook de bredere ggz en de samenleving als geheel.

Grote innovatiekracht

Een van de belangrijkste criteria waar de TOPGGz afdelingen aan voldoen is het ontwikkelen en aanbieden van innovaties. Uit een inventarisatie bij alle TOPGGz afdelingen blijkt dat er op dit moment meer dan 120 innovaties worden ontwikkeld, onderzocht op effectiviteit en impact en geïmplementeerd¹. Ook werken TOPGGz afdelingen die zich richten op dezelfde doelgroepen samen op het gebied van onderzoek en innovatie. Dit heeft belangrijke voordelen: een grotere onderzoekspopulatie, meer expertise inbreng bij ontwikkeling van innovaties, consensus over (meet)instrumenten en zo samen uitkomsten verbeteren. Daarnaast hebben deze afdelingen instrumenten (o.a. Decision Tools)³ ontwikkeld om patiënten met ernstige en complexe aandoeningen te onderscheiden van patiënten met minder ernstige aandoeningen, om zo de zorgtoewijzing naar de meest geschikte behandelsetting te verbeteren. Dit is van groot belang om een delay in behandeling te voorkomen. Ook brengen TOPGGz afdelingen op uniforme wijze in beeld welke zorg zij bieden en wat het resultaat¹ hiervan is voor de patiënt. Met het ontsluiten van

¹ TOPGGz in maat en getal (maart 2017)

<http://www.topggz.nl/cms/upload/files/Nieuws/Flyer%2010%20jaar%20TOPGGz%20boekje.pdf>

² Stel J van der. Focus op persoonlijk herstel. Den Haag: Boom|Lemma; 2012.

³ Decision tools zijn er voor diverse doelgroepen <http://www.topggz.nl/decision-tools.html>

deze relevante keuze informatie worden patiënten en hun naasten geholpen de juiste weg te vinden naar de meest passende geestelijke gezondheidszorg ('can's en cannot's'⁴). Alle hoogleraren die verbonden zijn aan de TOPGGz afdeling hebben zich verenigd in het TOP consortium⁵. Dit consortium heeft als hoofddoel de uitwisseling van kennis en samenwerking te bevorderen met betrekking tot patiëntgebonden onderzoek en het verbeteren van uitkomsten. En tot slot werken TOPGGz afdelingen in hun eigen regio's rond doelgroepen samen met alle relevante partijen in netwerken, waaronder UMC's en universiteiten, zodat kennis en expertise optimaal kunnen worden ontwikkeld, uitgewisseld, verspreid en ingezet voor patiënten.

Een stapeling van financiële knelpunten

De instellingen waar de TOPGGz afdelingen onder vallen trekken steeds vaker aan de bel. Zij zien zich steeds minder in staat om deze hoogspecialistische functies in financiële zin in de lucht te houden. Dit begint zulke ernstige vormen aan te nemen dat er inmiddels zelfs instellingen zijn die het keurmerk hebben moeten teruggeven, omdat ze deze afdelingen financieel niet meer overeind konden houden. Met alle nadelige gevolgen voor de patiënten, maar ook voor het vakgebied! De knelpunten kunnen als volgt worden omschreven:

1. Een duurdere infrastructuur

Het belangrijkste knelpunt zit in de duurdere infrastructuur die deze afdelingen nodig hebben om hun topklinische functies uit te kunnen voeren.

De infrastructuur is duurder, omdat de hoger opgeleide en meer ervaren professionals (experts) door hun TOPGGz taken een lagere productie draaien terwijl de salariskosten hoger⁶ zijn. Afdelingen bieden intensieve en vaak langdurige behandelingen en doen daarnaast onderzoek en besteden tijd aan innovaties, kennisverspreiding, advies en second opinions. Om in aanmerking te komen voor het TOPGGz keurmerk moeten ook al deze functies aantoonbaar worden uitgevoerd. De zorg die geboden wordt op TOPGGz afdelingen valt grotendeels onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet. In de huidige praktijk doet zich een stapeling van financiële knelpunten voor.

2. Knelpunten m.b.t. individuele patiëntenzorg

Voor de meeste TOPGGz afdelingen is het tarief dat zij voor behandeling per patiënt ontvangen niet kostendekkend⁶.

- Dit komt door de inzet van hoger opgeleide professionals (duurdere functiemix; hogere salariskosten);
- Voor sommige stoornissen is in de dbc-systematiek het aantal behandelminuten gemaximeerd. Dit is niet toereikend voor patiënten met ernstige en complexe problemen;
- Voor het uitvoeren van second opinions kan slechts beperkte tijd besteed worden (NZa regelgeving). Vaak is meer tijd nodig (bijv. een observatie opname) of moeten andere diagnostische methoden worden ingezet (zoals genetisch en/of somatisch onderzoek);
- Er worden vaak intensieve behandelingen aangeboden die relatief duur zijn in vergelijking met andere zorgsoorten (zoals de goedkopere dagbesteding gedurende het verblijf);
- Bij sommige afdelingen is gebouwaanpassing noodzakelijk, om zorg veilig en doeltreffend te kunnen leveren (toegankelijk voor patiënten met rolstoelen of die in bedden verblijven).

Verkennde oplossingsrichtingen m.b.t. infrastructuur en patiëntenzorg:

- Er is veelvuldig overleg geweest met zowel individuele zorgverzekeraars als met Zorgverzekeraars Nederland over de bekostiging van hoogspecialistische patiëntenzorg. Zij zijn in sommige gevallen wel bereid een hoger tarief te betalen, maar korten de zorgaanbieder

⁴ Oratie prof. dr. Kim Putters 2017 : Was getekend

⁵ TOP consortium: www.topconsortium.nl

⁶ Rapport TOPGGz in beeld, Capgemini 2009

dan elders, waardoor het totale budget gelijk blijft en het probleem verschoven wordt. Individueel oormerken van de factuur van patiënten met een hoogspecialistische zorgvraag is vanwege privacy onmogelijk en ook niet wenselijk, omdat dan de kosten afgewenteld worden op individuele patiënten. In het kader van de doorontwikkeling van de productstructuur ggz/FZ wordt verkend hoe de hoogspecialistische zorgvraag in de toeleidingstool een plaats kan krijgen die leidt tot een adequatere bekostiging. Alhoewel we deze ontwikkeling steunen, biedt het geen oplossing voor de overige financiële knelpunten, zoals hieronder weergegeven.

3. Bekostiging Consultatie & Advies

Een TOPGGz afdeling biedt naast individuele patiëntenzorg veel consultatie & advies aan professionals over patiënten die elders worden behandeld. Redenen om consultatie en advies te vragen zijn o.a.: vastgelopen behandelingen, onvoldoende resultaat (therapieresistentie) en vraag om nadere diagnostiek. In alle gevallen gaat het om ernstige en complexe problematiek die niet verbetert op basis van reguliere specialistische ggz. Door het bieden van consultatie en advies hoeven patiënten niet verwezen te worden en kunnen ze bij hun eigen behandelaar in zorg blijven. In het kader van continuïteit van zorg en doelmatigheid is dat enorm belangrijk!

Verkende oplossingsrichtingen:

- Declareren van deze tijd door de consult gevende partij (de TOPGGz afdeling) is een administratief omslachtige en tijdrovende constructie waarvan vaak wordt afgezien. Het lijkt ook onredelijk om de lasten hiervan eenzijdig bij de consult gevende partij te leggen. Aan de andere kant is het van belang professionals juist te stimuleren wél een beroep te doen op deze consultatie en adviesfunctie. Extra betaling kan hierbij een drempel zijn. Landelijke partijen zijn het erover eens dat dit een 'systeemfout' is die bij de introductie van de DBC bekostiging is ontstaan. Hiervoor zou een oplossing gevonden moeten worden.

4. Bekostiging van innovatie, onderzoek en kennisoverdracht

TOPGGz afdelingen innoveren structureel en doen onderzoek naar het effect en de impact van innovaties. De kennis die zij ontwikkelen en opdoen in deze experimenten verspreiden zij op diverse manieren binnen het vakgebied. Door middel van wetenschappelijke publicaties, lezingen op congressen, regionale bijeenkomsten en trainingen over nieuwe diagnostiek en behandelmethoden aan professionals binnen de diverse beroepsopleidingen. Deze activiteiten worden niet structureel bekostigd en het uitvoeren van de activiteiten drukt ook nog eens op declareerbaarheid van de betreffende professionals binnen de afdelingen.

Verkende oplossingsrichtingen:

- De TOPGGz afdelingen zijn thans afhankelijk van tijdelijke beleidsregels (zoals de beleidsregel innovatie van de NZa) en van (moeilijk te verkrijgen) derde geldstromen (zoals onderzoeksubsidies). Dit betekent dat de afdelingen erg kwetsbaar kunnen zijn en soms niet in staat zijn om stevig en op langere termijn in te zetten op onderzoek en innovatie. De tijd en verantwoordelijkheid om hiervoor geld te acquireren liggen nu expliciet bij de (instellingen met) TOPGGz afdelingen, terwijl de sector als geheel hiervan profiteert, met als ultieme doel uiteraard het verbeteren van de behandeling van de patiënt.
- Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat zij het niet tot hun taak en verantwoordelijk rekenen om deze functies te bekostigen.

Een toekomstbestendige oplossing

TOPGGz draagt op een belangrijke manier er aan bij de zorg beter, innovatiever en efficiënter te maken en heeft oog voor de meest kwetsbaren in de maatschappij. Zonder een investering vanuit de overheid, op lange termijn, worden deze mensen de dupe met alle gevolgen voor betrokkenen en de maatschappij als geheel van dien.

De beschikbaarheid van al deze TOPGGz functies zijn ook duurzaam noodzakelijk, in het licht van de toenemende druk op mentale gezondheid, wellicht meer dan ooit. Een structurele, adequate bekostiging van deze functies is dan ook noodzakelijk.

De vergelijking kan worden getrokken met de Academische Component die academische ziekenhuizen in staat stellen om dit type van functies en topklinische en hoogspecialistische taken uit te kunnen voeren. Ook daar is een separate bekostiging nodig.

De problematiek van de bekostiging van de TOPGGz afdelingen speelt al jaren, maar wordt steeds nijpender door alle bezuinigingen, terwijl de vraag naar deze zorg en innovaties juist toeneemt. Er is op alle fronten en met alle relevante samenwerkingspartners gezocht naar oplossingen. Conclusie hiervan is dat oplossingen die uitsluitend gericht zijn op een goede bekostiging van individuele patiëntenzorg of een regeling voor consultatie en advies alleen onvoldoende zijn. Het gaat om het totaal aan topklinische functies en het bekostigen van de infrastructuur die daar voor nodig is.

Voorstel is een regeling te ontwikkelen met een vaste bijdrage per TOPGGz afdeling voor de bekostiging van de infrastructuur die nodig is om topklinische taken uit te kunnen voeren.

Als concretisering wordt voorgesteld om elke TOPGGz afdeling te bekostigen voor de infrastructurele functie die zij vervullen ten behoeve van de hoogspecialistische patiënten, de innovatie van behandelingen, de kennisvergaring en –verspreiding en de overige ggz afdelingen, instellingen en zorg. Het hebben van een dergelijk netwerk zorgt voor een continue verbetering en aanjaging van behandelkwaliteit en zorgt voor een hoogwaardige hoogspecialistische ggz.

Indicatie omvang kostenbeslag:

In principe heeft elke TOPGGz afdeling gemiddeld eenzelfde budget nodig om aantoonbaar de hoogspecialistische taken uit te kunnen voeren. Uit analyse van diverse TOPGGz afdelingen blijkt dat er gemiddeld 250.000 euro per afdeling per jaar nodig is. Aangezien TOPGGz afdelingen elke 4 jaar gehervisiteerd worden en ook tussentijds moeten blijven voldoen aan de criteria biedt het keurmerk een garantie dat de afdelingen ook daadwerkelijk deze functies uitvoeren. Momenteel behandelen 43 TOPGGz afdelingen circa 3,5-4% van de patiëntenpopulatie in de ggz¹. Ervan uitgaande dat voor circa 5% van de patiënten die behandeld worden in de ggz hoog specialistische ggz nodig is en er ook sprake moet zijn van een goede landelijke beschikbaarheid, is er de komende jaren nog ruimte voor nieuwe TOPGGz afdelingen. Dit betekent dat met een structurele bijdrage van initieel circa 11 miljoen euro per jaar, oplopend tot maximaal ca. 14 miljoen euro de infrastructuur van de hoogspecialistische ggz zorg in de komende jaren kan worden versterkt en uitgebouwd. Dit komt de hele ggz ten goede en kan een positieve stimulans geven aan de sector in zijn geheel. De transparantie die binnen TOPGGz wordt nagestreefd over de kosten en effecten van innovaties, met aandacht voor het patiëntperspectief en de disseminatie van kennis, zijn de TOPGGz afdelingen, gezien de keurmerk vereisten, een prachtig aangrijpingspunt voor de versterking van de hoogspecialistische infrastructuur.

Afsluitend

De hoogspecialistische zorg is een zeer belangrijk onderdeel van de totale ggz, waarin niet alleen patiënten met de meest complexe problemen worden behandeld en innovaties worden ontwikkeld en onderzocht, maar ook de hoogspecialistische infrastructuur voor de rest van de ggz wordt vormgegeven. In het licht van de druk die op de sector staat, het grote maatschappelijke belang van de sector, is een versterking op dit punt niet alleen bijzonder nodig en te rechtvaardigen, maar ook een grote kans voor een positieve stimulans voor de hele sector, met als achterliggende doel het terugdringen van de problematiek van mentale problemen in de Nederlandse bevolking.