

Passende bekostiging – doorontwikkeling DBC-systematiek

Maart 2023

Bron: website NZa:

[Passende bekostiging | Medisch-specialistische zorg | Nederlandse Zorgautoriteit \(nza.nl\)](#):

Passende bekostiging

Om de zorg voor patiënten ook in de toekomst toegankelijk en van goede kwaliteit te houden moet er een omslag plaatsvinden naar passende zorg. In het [Integraal Zorgakkoord](#) (IZA) zijn doelen overeengekomen en maatregelen afgesproken die hieraan bijdragen. Om de doelen van het IZA te bereiken moet ook de bekostiging van zorg meebewegen.

Bekostiging moet patiënt en inhoud volgen

De huidige bekostiging van de medisch-specialistische zorg ondersteunt de beweging naar passende zorg onvoldoende. Daarom onderzoekt de NZa de komende periode samen met veldpartijen welke verbeteringen nodig zijn. We doen dit aan de hand van een aantal thema's die aansluiten bij de afspraken in het IZA.

Verbeterthema's

De NZa start met het verbeteren van de bekostiging van de medisch-specialistische zorg aan de hand van de volgende thema's.

Meer aandacht voor de positie van de patiënt

De bekostiging moet rondom de patiënt tot stand komen. Hiervoor willen we in de bekostiging meer ruimte creëren voor het goede gesprek met de patiënt bij 'samen beslissen' en proactieve zorgplanning.

Samenwerking stimuleren

Passende zorg vindt dichtbij plaats als het kan, en verder weg als het moet. Concentratie van zorg maakt verdergaande samenwerking en het aanbieden van zorg in netwerken van belang vanwege kwaliteitseisen of doelmatige inzet van dure infrastructuur en/of schaars personeel. Ook de samenwerking tussen zorgprofessionals is van belang bij het integraal organiseren van diagnostiek en behandeling waarbij de patiënt centraal staat. De bekostiging moet deze samenwerking optimaal stimuleren. Hiervoor starten we diverse projecten met verschillende looptijden.

Optimale inzet van mensen en middelen

De vraag naar zorg neemt toe, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt ervoor zorgt dat er grenzen zijn aan de beschikbaarheid van personeel om de zorg te leveren. Een optimale inzet van het beschikbare zorgpersoneel en de bredere toepassing van arbeidsbesparende technologie is een *must* om de zorg toegankelijk te houden. Ook krijgen verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, physician assistants en paramedici een steeds grotere rol. De bekostiging sluit hier nog onvoldoende op aan.

Overzicht projecten passende bekostiging msz

Op deze pagina vindt u het volledige overzicht van de lopende projecten voor een passende bekostiging in de msz. De projecten kennen een verschillende doorlooptijd. Meer op zichzelf staande

wijzigingen willen we afronden in 2023. De komende 5 jaar richten we ons ook op meer complexe wijzigingen en vanwege de grote onderlinge samenhang zullen we deze in één keer na 5 jaar doorvoeren.

Meer aandacht voor de positie van de patiënt

De bekostiging van medisch-specialistische zorg moet rondom de patiënt tot stand komen. We onderzoeken hoe we het goede gesprek met de patiënt beter kunnen stimuleren in de bekostiging.

Bekostiging van het goede gesprek

Samen beslissen is het goede gesprek tussen behandelaar en patiënt. Hierbij neemt de behandelaar de tijd om de patiënt goed te informeren over de behandelopties om vervolgens samen tot een besluit te komen. In het IZA is veel aandacht voor het verder bevorderen van samen beslissen. Ook ontvangen wij vanuit de sector veel signalen dat samen beslissen onvoldoende van de grond komt. In dit project onderzoeken en, waar nodig, passen we aan wat nodig is om het goede gesprek tussen arts en patiënt te stimuleren. Of dat nu gaat over wat de behandelopties zijn of dat het gaat over palliatieve zorg of bijvoorbeeld leefstijlinterventie.

Samenwerking stimuleren in de bekostiging msz

De bekostiging moet de samenwerking voor bovenregionale, vaak hoog-complexe zorg, optimaal stimuleren. Daarnaast mag de bekostiging ook samenwerking binnen de regio en binnen het ziekenhuis niet belemmeren.

Onderzoek onderlinge dienstverlening

We onderzoeken waarom onderlinge dienstverlening onvoldoende blijkt te werken. We onderzoeken waardoor dit wordt veroorzaakt. Ligt de oorzaak bij de dbc-systematiek of liggen hier andere oorzaken aan ten grondslag? Hoe kunnen we de onderlinge dienstverlening verbeteren?

Bredere toepassing expertiseadvies

Het expertiseconsult kan vanaf 2023 al voor zeldzame ziekten worden vastgelegd. Het doel hiervan is om patiënten sneller te diagnosticeren, zoveel mogelijk dichtbij huis te behandelen en kennisoverdracht te faciliteren. We willen het expertiseconsult ook introduceren voor andere vormen van expertise, bijvoorbeeld de brede oncologische zorg.

Samenwerking 1e, 1,5 en 2e lijn bevorderen

Dit is de eerste stap om over de sectoren heen te bewegen. Meekijken en/of meeluisteren (met of zonder patiënt) tussen huisarts en medisch specialist komt nog onvoldoende van de grond. Er bestaat een ervaren verschil in baten en lasten. Medisch specialisten hebben het gevoel dat de bekostiging hun tijdsinvestering niet dekt. In dit project kijken we naar goede voorbeelden en naar oplossingen in de organisatie van zorg of in de bekostiging. Waar zitten de uitdagingen en wat kunnen wij verbeteren?

Bevorderen samenwerking tussen instellingen

Hoe kunnen we de bekostiging aanpassen om samenwerking tussen zorgaanbieders/ instellingen te stimuleren? Wat zijn voor- en nadelen van de mogelijke oplossing(en), wat zijn alternatieven, en wat is het verwachte effect op de samenwerking tussen behandelaren, ziekenhuizen en bestaande netwerken? We definiëren de randvoorwaarden om tot goede samenwerking te komen en werken vraagstukken uit voor de governance, verdeling van inkomsten en (juridische) verantwoordelijkheid.

Bevorderen samenwerking door specialisme onafhankelijke producten

We willen de samenwerking tussen zorgprofessionals stimuleren. Hiervoor onderzoeken we welke dbc-prestaties meer integraal kunnen worden en wat daarvan het verwachte effect is op de samenwerking tussen artsen, ziekenhuizen en netwerken. Ook kijken we naar de voor- en nadelen van de wijzigingen, naar alternatieven en naar randvoorwaarden.

Passende inzet van mensen en middelen

De bekostiging moet een passende inzet van mensen en middelen stimuleren. Dit is noodzakelijk vanwege de arbeidsmarktproblematiek en om de groeiende zorgvraag op te kunnen vangen.

Bekostiging aansluiten bij praktijk

We onderzoeken welke belemmeringen ervaren worden en wat er nodig is om te zorgen dat de bekostiging aansluit bij de huidige en toekomstige zorgpraktijk. Dit kan door bestaande belemmeringen weg te nemen of door gewenste prikkels in te bouwen. De dbc-systematiek gaat nu bijvoorbeeld uit van de poortspecialist of iemand die de poortfunctie uitvoert. De vraag is of dat nog past bij de huidige praktijk. We bekijken de positieve en negatieve effecten van mogelijke oplossingen en alternatieven.

Triage voor en aan de poort (zodat de patiënt op de juiste plek geholpen wordt)

Sommige patiënten gaan rechtstreeks naar de spoedeisende hulp (seh), zij slaan de huisartsenpost over. De triage voor en aan de poort kan beter. Met als doel dat patiënten alleen naar de seh gaan als dat nodig is, en anders op de huisartsenpost geholpen worden. We onderzoeken goede voorbeelden en kijken wat ervoor nodig is om dit landelijk te realiseren. Daarbij kijken we naar voor- en nadelen van de wijziging en naar alternatieven, het verwachte effect, randvoorwaarden en juridische verantwoordelijkheid.

Stimuleren inzet arbeidsbesparende interventies

In dit project onderzoeken we in welke mate de NZa de inzet van arbeidsbesparende technologie in de msz kan stimuleren middels de bekostiging. Het doel is een verkennende analyse over welke knelpunten er zijn en eventueel welke wijzigingen kunnen bijdragen om inzet van de technologie te stimuleren.

Verkenning naar de inzet van medische service centra

In deze verkenning onderzoeken we welke rol medische service centra spelen in de transformatie naar passende zorg. We kijken hoe de centra bijdragen aan een optimale inzet van mensen en middelen; voor nu en de kansen die dit heeft in de toekomst. Het doel is om enerzijds een goed beeld te krijgen van de kansen en risico's en anderzijds te onderzoeken of we hier als NZa een rol in moeten pakken, bijvoorbeeld door uitleg te geven of met wijzigingen te komen in de bekostiging of regulering van de zorg.

Regelrust huidige dbc-systeem

Om de beweging naar passende zorg in de medisch-specialistische zorg te stimuleren, zullen wij samen met vertegenwoordigers van patiënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars werken aan deze thema's. Dat betekent ook dat we voor het huidige dbc-systeem een periode van regelrust introduceren. De komende 5 jaar voeren we alleen noodzakelijke wijzigingen uit, die de beweging naar passende zorg ondersteunen. We roepen partijen op zelf kritisch te kijken naar de noodzaak van het indienen van een wijzigingsverzoek.

Samen met de sector

Bij het uitwerken van de verschillende thema's trekken we samen op met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten. We vragen hen om mee te denken over de belemmeringen die zij nu ervaren door de bekostiging en waar wij nog andere verbeteringen moeten doorvoeren. Ook vragen wij hen om inspirerende voorbeelden met ons te delen. Waar dat nodig is, zal de NZa knopen doorhakken om te komen tot passende bekostiging voor de medisch-specialistische zorg. Als de bekostiging wordt aangepast, zullen we dit op een gecontroleerde manier doen. We faciliteren dat partijen in deze periode over voldoende informatie blijven beschikken, bijvoorbeeld voor de contractering.

Meer op zichzelf staande wijzigingen willen we afronden in 2023. De komende 5 jaar richten we ons ook op meer complexe wijzigingen. Vanwege de grote onderlinge samenhang van deze wijzigingen zullen we deze na 5 jaar in één keer doorvoeren om verlies van managementinformatie te voorkomen.