

Voordelen DBC-systematiek ondergesneeuwd door aanlopperikelen

Door Jantine Bosker, adviseur bij Doxis Informatiemangers in Den Haag

In februari van dit jaar is de nieuwe bekostiging van Nederlandse ziekenhuizen volgens de diagnose behandeling combinatie-systematiek (DBC) van start gegaan. Voor 10% van de DBC's – het zogenoemde B-segment - kunnen ziekenhuizen en zorgverzekeraars nu vrij onderhandelen over omvang, prijs en inhoud van geleverde diensten. Een voorzichtig begin, want voor de overige 90%, het A-segment, blijft voorlopig de financiering middels landelijk vastgestelde tarieven (op basis van het oude Functiegerichte Budgetterings- ofwel FB-model) verlopen. Doxis tekende de eerste ervaringen van de ziekenhuizen op.

In de lijn van de voorafgaande implementatie van deze nieuwe marktwerkings-methodiek verliep ook de aftrap van het systeem in de Nederlandse zorg niet vlekkeloos. Te elfder ure werd de invoering, gepland in januari van dit jaar, alsnog met een maand uitgesteld. Met het gevolg dat B-segmentregistraties van de maand januari op het laatste moment weer tot A-segmentgegevens moesten worden getransformeerd en afspraken met zorgverzekeraars weer moesten worden herzien. Geen goed begin, niet in de laatste plaats gezien het feit dat de introductie van de DBC-systematiek bij velen in het werkveld toch al met de nodige weerstand gepaard is gegaan.

Weerstand

De onhandige start ontnemt enigszins het zicht op de ervaringen van de ziekenhuizen, nu de nieuwe systematiek daadwerkelijk wordt gehanteerd. Veranderingen roepen altijd weerstand op. De vraag is nu of de weerstand die er leeft betrekking heeft op de systematiek zelf of op de introductie ervan. Doxis maakte daarom een snelle rondgang via gesprekken met ziekenhuizen en enkele deskundigen.

Een eerste constatering is dat er nog veel kinderziekten zijn die een spoedige algehele invoering van de DBC-systematiek in de weg staan. Aspecten als de moeizame afstemming van administratieve organisaties en informatiesystemen op de werkprocessen rondom DBC's, de complexiteit van het registreren én het feit dat de bereidheid om conform de nieuwe werkwijze te registreren nog te wensen over laat resulteren momenteel nog vaak in hoge uitvalpercentages van soms tientallen procenten; DBC's die dus nog niet conform de nieuwe methodiek te declareren zijn.

Voordelen

Of de DBC-systematiek in de huidige opzet haar einddoel als verbeterd bekostigingssysteem ook zal dienen wordt door velen nog met een sceptisch oog bezien. Een ander geluid wordt voortgebracht waar het de verbeteringen in de praktijkvoering van de ziekenhuizen betreft. De voordelen van DBC's liggen vooral op het vlak van managementinformatie en aan de hand daarvan een betere afstemming tussen zorgcapaciteit en zorgvraag en meer efficiency in de bedrijfsvoering. De zorgwerkers zijn het erover eens: DBC's lenen zich uitermate voor het in kaart brengen en stroomlijnen van zorgprocessen. Het zichtbaar kunnen maken van zaken die voorheen achter het voetlicht bleven steken, biedt groot potentieel.

Zorgen

Voor de administratieve last die het nieuwe stelsel met zich meebrengt is een grote zorg van velen. De efficiencywinst die door DBC's zou moeten ontstaan, is daardoor vooralsnog toekomstmuziek. Verrichtingen worden nog steeds, evenals voor de komst van DBC, in de (afdelingsspecifieke) bronsystemen geregistreerd. Daarnaast moeten nu DBC's worden geregistreerd. Bovendien heeft het systeem zelfs meer verrichtingenregistraties tot gevolg gehad, want bepaalde aspecten waren niet van toepassing maar zijn dat in het DBC-verhaal wel. Daarbij, zolang de A-segment DBC's naast de B-segment DBC's blijven bestaan, zal ook het oude FB-model naast het DBC-model gehanteerd moeten blijven.

De DBC's moeten voldoen aan landelijk vastgestelde standaarden. Momenteel wordt de registreerder niet geattendeerd op het ontbreken van noodzakelijke gegevens. De reden hiervoor is dat de verrichtingen pas in een speciaal hiervoor geïmplementeerde validatiemodule worden gekoppeld aan geregistreerde DBC's. Pas dan vindt dus ook controle plaats op juist en volledigheid van een DBC.

Er is nog geen alternatief voor (geautomatiseerde) terugkoppeling van 'foutieve' DBC's. Momenteel vindt deze terugkoppeling plaats middels uitgedraaide validatielijsten aan de hand waarvan de specialisten registraties in het systeem moeten wijzigen. Eenmaal bij het juiste specialisme aangekomen, belanden deze lijsten op de grote administratieve stapel. En ondertussen heeft nog geen ziekenhuis volgens de DBC-methodiek kunnen factureren.

Een ander aspect waarvoor eveneens landelijk een kaderstellend beleid is opgesteld, is de nieuwe Administratieve Organisatie / Interne Controle (AO/IC) van de instellingen. Inmiddels hebben de meeste instellingen grotendeels een aan de normen tegemoet komend AO/IC op papier staan maar het heeft meer tijd nodig om grote omschakelingen te realiseren en daadwerkelijk volgens die AO/IC te gaan werken.

Hetzelfde geldt voor de omslag die de nieuwe methodiek in het handelen van de mensen op de werkvloer vergt. Het gehele systeem valt en staat met de registratie aan de bron.

Procesdenken is nu noodzakelijk; degene die aan de bron DBC's registreert moet exact weten welke gevolgen zijn/haar registratie heeft aan het einde van de rit en waarom. De complexiteit van het gedachtegoed achter de DBC maakt echter dat men daar een zware dobber aan heeft.

Daarnaast hebben de interne betrokkenen die gemoeid zijn met de onderhandelingen slechts beperkte ervaring met marketingstrategieën, wat het risico vergroot dat zorgverzekeraars - door het bundelen van krachten middels zorginkoopcombinaties - een beter beeld hebben van de markt dan de zorgaanbieder zelf.

Conclusie

Voor harde conclusies is het duidelijk te vroeg. Wat we wel zien is dat de onmiskenbare voordelen van DBC's nog niet uit de verf komen zolang men zich afvraagt of de DBC-systematiek wel zo geschikt is als financieringssysteem. Als dat al zo is, zal het in elk geval nog enige jaren duren voor ziekenhuizen er de vruchten van plukken. De tijd zal het moeten leren.