

Samenvatting

In deze scriptie is onderzoek gedaan naar de mogelijkheden van interne sturing op basis van DBC-registratie in de GGZ. De focus van het onderzoek ligt bij interne sturing op het uitvoerende gebied, verder is er ingegaan op interne sturing op middellange termijn, voor strategische beleidsvorming, externe sturing en facturatie op basis van DBC-registratie. Onderscheid is gemaakt tussen de sturingsmogelijkheden voor de invoering van de DBC-systematiek, de mogelijkheden op dit moment en in de toekomst. Verder onderscheid is gemaakt tussen ziekenhuizen en GGZ-instellingen.

Om de mogelijkheden voor interne sturing op basis van DBC-registratie te onderzoeken, is eerst een literatuurstudie gedaan. Na hier de mogelijkheden verkend te hebben, zijn interviews gehouden. Vier interviews zijn gehouden in GGZ-instellingen, twee bij ziekenhuizen en twee bij deskundigen. De resultaten van beide methoden zijn met elkaar vergeleken.

Het registratieproces in de GGZ-instellingen begint nu op orde te komen. Met name het kunnen geven van feedback en het stijgen van het urgentiebesef hebben hiertoe bijgedragen. Er zijn nog een aantal dingen die verbeterd moeten worden. Dit zijn onder andere het sluiten van de DBC en het registreren van (indirecte) tijd. Nu is het wachten tot ook de software optimaal is, zodat goede stuurinformatie verkregen kan worden. De ziekenhuizen zijn hier al verder mee en hebben reeds een aantal initiatieven ontwikkeld.

Bij interne sturing op het uitvoerende gebied bestaan volgens de theorie de mogelijkheden onder andere uit sturing op gegevens die uit benchmarks komen, casemixmanagement om de professionals aan te kunnen spreken op hun gedrag en kwaliteitsverbeteringen. Deze mogelijkheden worden nog niet ten volle benut, ook niet door de ziekenhuizen. Wel zijn zij bezig met veel projecten op dit gebied. De ziekenhuizen en GGZ-instellingen verwachten voor de toekomst dat er gebenchmarkt gaat worden. Op dit gebied zijn verschillende mogelijkheden. Op de vraag of dit een gewenste ontwikkeling is, is geen eenduidig antwoord te geven.

Bij interne sturing op middellange termijn bestaan de mogelijkheden onder andere uit het verbeteren van de planning en de capaciteit, het gebruik van kostprijzen als managementinformatie, het gebruiken van casemixmanagement om inzicht te krijgen in de interne verrekening en het gebruiken van benchmarkinformatie. Over het verbeteren van de planning en de capaciteit zijn de meningen verdeeld. De ziekenhuizen en GGZ-instellingen

zijn nog niet direct bezig met interne sturing op middellange termijn, wel zien zij de mogelijkheden zoals in de theorie ook beschreven.

Ook voor interne sturing op het gebied van strategische beleidsvorming kan benchmarkinformatie een rol spelen. Ziekenhuizen geven aan informatie over het prijstechnisch bekijken van zorgoplossingen al beschikbaar te kunnen krijgen, maar vinden de tijd nog niet rijp hiermee aan de slag te gaan. Ook GGZ-instellingen hebben de verwachting dat dit gaat gebeuren, maar hebben nog twijfels of dit mogelijk is in de GGZ. De mogelijkheden die theoretisch gezien aanwezig zijn, worden onderkend door de instellingen. Weerstanden die op deze sturingsgebieden vooral verwacht worden hebben te maken met veranderingen in het algemeen en met het extra moeten registeren.

Nu het registratieproces in de GGZ-instellingen bijna op orde is, is het tijd om te gaan sturen met de gegevens. Met name uit benchmarks op verschillende niveaus kan veel informatie gehaald worden. Mogelijkheden zijn onder andere taakherschikking, het aanspreken van de professionals op behandelmethoden, kwaliteitsverbetering, capaciteitsplanning, profileren op bepaalde zorgoplossingen en het opstarten of afstoten van bepaalde zorgoplossingen. GGZ-instellingen kunnen op dit gebied veel leren van ziekenhuizen, die hier al mee begonnen zijn.