

Vergaderjaar 2008–2009

**26 631**

**Modernisering AWBZ**

**Nr. 312**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 april 2009

Bij de bespreking van het herallocatietraject bij de invoering van de zorgzwaartebekostiging in het najaar van 2008 heeft GGZ Nederland aangegeven dat het ZZP-stelsel naar haar mening in de sector geestelijke gezondheidszorg (GGZ) nog onvoldoende stabiel is om de zorgzwaartebekostiging en de daarmee gepaard gaande herallocatie van middelen in te voeren. GGZ Nederland heeft hiervoor als voornaamste oorzaak genoemd: een onjuiste indeling in zorgzwaartepakketten met behandeling (B-pakketten) en zonder behandeling (C-pakketten). Om deze stelling van GGZ Nederland te toetsen heb ik in november 2008 aan het bureau Price-waterhouseCoopers (PwC) de opdracht gegeven een onderzoek te verrichten naar verschillen in de B- en C-pakketten. Hierbij bied ik u het rapport aan over het onderzoek naar verschillen tussen zorgzwaartepakketten met en zonder behandeling in de geestelijke gezondheidszorg<sup>1</sup>. Hieronder zal ik eerst kort de belangrijkste conclusies van het onderzoek schetsen. Vervolgens zal ik een (met GGZ Nederland afgestemd) scenario op de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de GGZ uiteenzetten.

**Uitkomsten onderzoek**

Cliënten die op *verblijf* zijn aangewezen omdat dat in *verband met hun behandeling noodzakelijk is*, komen – nadat ze eerst een jaar ten laste van de Zorgverzekeringswet (Zvw) hun zorg hebben genoten – in aanmerking voor een AWBZ-indicatie voor een ZZP uit de B-reeks in de GGZ. In de B-reeks van de ZZP's is ook een component behandeling opgenomen. Daarnaast zijn er cliënten die weliswaar in aanmerking komen voor verblijf, maar waarbij de reden van het verblijf veel meer gericht is op het noodzakelijke toezicht, ondersteuning en begeleiding. Deze cliënten komen in aanmerking voor een ZZP uit de C-reeks voor de GGZ. De C-reeks bevat geen behandelcomponent. Eventuele behandeling vindt aanvullend plaats via de Zvw.

De hoofdconclusie van het onderzoek van PwC is dat het onderscheid tussen B-en C pakketten op papier wel te maken valt, maar dat in de prak-

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

tijk dit onderscheid niet eenvoudig te maken is, niet altijd uniform wordt toegepast en niet altijd gebaseerd lijkt te zijn op de vraag van de cliënt. Dit geldt overigens niet voor alle cliënten, maar betreft vooral de midden-groep: er zijn cliënten die duidelijk tot of de B- of de C-groep behoren. Er is echter ook een groep waar het onderscheid tussen B en C niet zozeer lijkt te zijn ingegeven door kenmerken van de cliënt, maar door de historie, de visie van de instelling of de eigen keuze van de instelling bij gebrek aan duidelijke definities. Het meest genoemd is de onduidelijkheid rondom het begrip behandeling.

### **Invoering zorgzwaartebekostiging GGZ**

Ik wil niet aan de hand van het PWC-rapport over de B- en de C-pakketten een geheel nieuwe discussie voeren over de toekomst van de GGZ-zorg binnen de AWBZ. Wel heb ik samen met GGZ Nederland de alternatieven voor invoering van de zorgzwaartebekostiging in de GGZ verkend in het licht van een visie voor de middellange termijn. Daarbij heb ik samen met GGZ Nederland geredeneerd vanuit een toekomstperspectief waarin op middellange termijn (2011/2012) delen van de GGZ-zorg uit de AWBZ overgeheveld kunnen worden naar de zorgverzekeringswet (Zvw). Ik ben nog in overleg met GGZ Nederland over de vraag welke onderdelen van de GGZ overgeheveld kunnen worden.

Gezien dat eindperspectief heb ik – in overleg met GGZ Nederland – besloten om het onderscheid tussen B- en C- ZZZ's te handhaven en niet over te gaan tot aanpassing van de ZZZ-indeling voor een relatief korte periode. De indeling in de B- en de C- pakketten is relevant om in de toekomst delen van de GGZ-zorg te kunnen overhevelen naar de zorgverzekeringswet. In 2009 werk ik samen met het centrum indicatiestelling zorg, het college voor zorgverzekeringen en GGZ Nederland aan een verdere verbetering van een eenduidige toepassing van het onderscheid tussen de B- en C-pakketten.

Gezien het feit dat het onderscheid tussen de B- en de C- pakketten wel invloed heeft op de herallocatie van elke instelling en er (door het PWC-onderzoek) gerede twijfel is ontstaan over de eenduidige toepassing daarvan, wordt de herallocatie in 2009 wel berekend, maar wordt het financiële effect daarvan in 2009 voor de GGZ-instellingen op nul gesteld. In 2009 wordt onderzocht of het mogelijk is om in 2010 het herallocatiepercentage zodanig vast te stellen dat de sector de stap die in 2009 wordt overgeslagen in 2010 kan inhalen. Over de herallocatie in 2010 en later ben ik nog in overleg met onder andere GGZ Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit. Daarbij worden ook de effecten van de indeling in de B- en de C-pakketten bij de productieafspraken over het jaar 2009 betrokken. De NZa wil de «groeiers» in de GGZ-sector wel laten meedelen in de bedragen die in 2009 t/m 2011 incidenteel beschikbaar zijn voor de maatwerkregeling en de opbouwregeling uit de 1% margeregeling van de contracteerruimte. Zodra hierover meer duidelijkheid bestaat, zal ik u daarover eveneens informeren.

De staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Bussemaker