

Vergaderjaar 2013–2014

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 231

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 30 september 2013.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 27 oktober 2013

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2013

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven over 1) de verlenging van het transitieregime curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz) voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen en 2) de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en zorg aan joodse oorlogsslachtoffers.

Overeenkomstig artikel 8 van de WMG ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Transitiemodel cggz

Om transitierisico's bij de invoering van prestatiebekostiging te beheersen is in 2013 voor gebudgetteerde instellingen in de tweedelijns cggz een eenjarig transitie­model vormgegeven. Hiervan heb ik op 21 februari 2012 schriftelijk mededeling gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstuk 25 424, nr. 160).

Zoals afgesproken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 (bijlage bij Kamerstuk 25 424, nr. 183), geldt, als onderdeel van dit transitie­model, in 2013 voor een aantal zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen een hogere verrekenfactor, namelijk een verrekenfactor van 95%.¹ Bij deze zeer gespecialiseerde instellingen is het verschil tussen de productieafspraken in termen van oude AWBZ-parameters en in termen van dbc's voor 2013 groter dan 15%. Daarnaast voldoen zij aan

¹ Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, Stscrt. 2012, 15569.

een aantal specifieke criteria.² Bij deze instellingen vindt een onafhankelijk kostenonderzoek plaats door de NZa, waarbij bezien wordt of er objectieve zorginhoudelijke verklaringen zijn waarom de dbc's en bijbehorende maximumtarieven voor deze instellingen niet toereikend zijn. Dit onderzoek mondt uit in een advies van de NZa. Het advies kan eventueel aanleiding geven tot aanpassing van de tarieven, van de dbc-productstructuur of tot een beschikbaarheidsbijdrage. Oplevering van het advies staat gepland voor eind oktober 2013. De doorlooptijd van het kostenonderzoek sluit niet aan bij het tijdig besluiten over en het – indien nodig – doorvoeren van structurele oplossingen. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 is afgesproken dat indien een benodigde aanpassing niet tijdig beschikbaar is, het transitierégime voor de betreffende instellingen met één jaar verlengd wordt.

Om transitierisico's te beperken dienen de betreffende instellingen tijdig de uitkomsten van het kostenonderzoek te weten, dan wel te weten of er sprake is van verlenging van het transitierégime. Anders is het voor hen niet mogelijk in hun bedrijfsvoering te anticiperen op de situatie in 2014. Een tijdig inzicht, dan wel besluit over verlenging, is des te belangrijker gezien de afspraken over versnelling van de contracteercyclus, waarbij partijen er naar streven voor 19 november 2013 de inkoopcyclus af te ronden (zie het Onderhandelaarsresultaat Geestelijke Gezondheidszorg 2014–2017, bijlage bij Kamerstuk 29 248, nr. 257).

Daarom ben ik voornemens om de NZa op te dragen het transitierégime voor deze instellingen met één jaar te verlengen. De hoogte van het verrekenbedrag 2014 is gelijk aan het verrekenbedrag 2013 plus een indexering. Het verrekenbedrag wordt niet opnieuw berekend. Dit beperkt de administratieve lasten en het is consistent met het beleid dat budgetparameters sinds 2013 niet meer gebruikt worden.

Beschikbaarheidsbijdrage cggz

Op 25 mei 2012 heb ik door middel van een voorhangbrief schriftelijk aangekondigd de NZa een aanwijzing te geven over de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage voor de in de betreffende voorhangbrief omschreven vormen van cggz in verband met de sectorbrede invoering van prestatiebekostiging in de tweedelijns cggz per 2013 (Kamerstuk 32 393, nr. 18). Het betreft beschikbaarheidsbijdragen voor a) gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en b) zorg aan joodse oorlogsslachtoffers.³ Intussen is met de zorgaanbieders die deze beschikbaarheidsbijdragen in 2013 toegewezen hebben gekregen, respectievelijk a) Stichting Centrum '45 en b) het Sinai Centrum verkend op welke wijze de zorg, zoals beschreven in de genoemde voorhangbrief, ook in de toekomst geborgd kan blijven.

Gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen

Deze verkenning heeft voor wat betreft gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen geresulteerd in een verzoek van VWS aan de NZa om een kostenonderzoek uit te voeren bij Stichting Centrum '45. Het onderzoek is in vraagstelling, opzet en doorlooptijd gelijk aan de onderzoeken die de NZa uitvoert in het kader van het transitie-model cggz. Omdat dit onderzoek nog niet is afgerond, ben ik voornemens de NZa op te dragen ook in 2014 een beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen te verlenen aan Stichting

² NZa beleidsregel BR/CU-5073.

³ Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, Stscrt. 2012, 15569.

Centrum '45. De NZa dient bij de opbouw, hoogte en wijze van berekening van de beschikbaarheidsbijdrage uit te gaan van de beschikbaarheidsbijdrage zoals die is toegekend in 2013 plus een indexering.

Zorg aan joodse oorlogsslachtoffers

Voor wat betreft de zorg aan joodse oorlogsslachtoffers heeft de verkenning geresulteerd in het besluit om de activiteiten die door middel van de beschikbaarheidsbijdrage geborgd worden, met ingang van 1 januari 2015 te borgen via de begroting van VWS. In verband met de ingangsdatum van deze wijziging ben ik voornemens de NZa op te dragen ook in 2014 een beschikbaarheidsbijdrage voor zorg aan joodse oorlogsslachtoffers te verlenen aan het Sinai Centrum. De NZa dient bij de opbouw, hoogte en wijze van berekening van de beschikbaarheidsbijdrage uit te gaan van de beschikbaarheidsbijdrage zoals die is toegekend in 2013 plus een indexering.

Ten slotte

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd over het transitie-model cggz en de inzet van het instrument beschikbaarheidsbijdrage in de WMG in het kader van de cggz.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers