

Vergaderjaar 2011–2012

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 152**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2011

Tijdens het AO GGZ van 29 september 2011 (Kamerstuk 25 424, nr. 148) heb ik uw Kamer toegezegd u te informeren over de geconstateerde verschillen in de berekeningen van de impact van de 18 000+ maatregel tussen DBC-Onderhoud en VWS. Middels deze brief informeer ik u hierover en geef ik aan waarom ik voor de inschatting van het budgettaire effect uitkom op een raming van 26 miljoen euro.

Er is gekeken wat de oorzaak is van de geconstateerde verschillen. De conclusie is dat DBC-Onderhoud en VWS verschillende datasets gebruiken en die relateren aan verschillende jaren van de DBC-GGZ-productstructuur en -tarieven. Deze laatste is voor 2012 beduidend gewijzigd, hetgeen een belangrijk deel van het verschil verklaart.

DBC-Onderhoud baseert zich op in het DBC Informatie Systeem opgenomen data die zijn vertaald naar de nieuwe productstructuur 2012 en op de aangepaste tarieven 2012.

VWS baseert zich op een NZa-bestand waarin de productieafspraken 2010 zijn opgenomen. De opbrengst is berekend op basis van tarieven 2010. Het jaar 2010 is gehanteerd aangezien productiegegevens van individuele instellingen 2012 ontbreken om de macroinschatting aan individuele instellingen te kunnen relateren. Daarnaast heeft het jaar 2010 de voorkeur boven 2011 om de berekeningswijze zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de geconstateerde overschrijding in de curatieve GGZ en de berekeningswijze van andere curatieve GGZ maatregelen die eveneens zijn gebaseerd op gegevens 2010.

Een raming is altijd met onzekerheden omgeven. Daar komt bij dat ook bezien moet worden met welk doel een raming wordt opgesteld. Voor de 18 000+ maatregel geldt daarbij een extra aandachtspunt, dat voor het merendeel van de zorgaanbieders die dit type zorg leveren de budgetsys-

tematiek geldt en er (nog) geen bekostiging in Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) plaatsvindt.

Dit betekent dat voor de inschatting van het *budgettaire effect* van deze maatregel voor komend jaar de budgetsystematiek leidend is. Aangezien in de budgetsystematiek niet wordt gedifferentieerd naar DBC-tijdsklassen gaat deze maatregel gepaard met een korting<sup>1</sup> op het instellingsbudget van die instellingen die dit type zorg leveren. Gezien de ontbrekende directe relatie tussen de budgetsystematiek en de DBC-tijdsklassen is het budgettaire effect op instellingsniveau van deze «DBC-maatregel» moeilijk in te schatten. Ik kies daarbij voor de productieafspraken waarin zowel budget- als DBC-afspraken zijn opgenomen. Deze benadering geeft de meest directe relatie tussen DBC's 18 000+ en instellingsbudgetten.

Overgaan op de benadering van DBC-Onderhoud impliceert een hogere korting op de instellingsbudgetten hetgeen op instellingsniveau onderbouwd moet kunnen worden. Daar kies ik niet voor. Daarnaast lijkt het, gezien de ontbrekende gegevens 2012 op instellingsniveau lastig haalbaar om de korting op het instellingsbudget op deze wijze te bepalen.

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

---

<sup>1</sup> Zoals opgenomen in de voorhangbrief van 6 september 2011, Kamerstuk 25 424, nr. 133.