

Vergaderjaar 2012–2013

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 191

Ontvangen ter Griffie op 12 november 2012.
De aanwijzing kan niet eerder worden
vastgesteld dan op 13 december 2012.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 2012

Hierbij informeer ik u, conform artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG), over de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van die wet aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven. Ik ga niet eerder over tot het geven van de aanwijzing dan dertig dagen na verzending van deze brief. Indien van de zijde van de Kamers der Staten-Generaal geen vragen zijn gesteld, verzend ik de aanwijzing aan de NZa zo spoedig mogelijk na die periode. Indien van de zijde van de Kamers wel vragen zijn gesteld zal ik die beantwoorden en daarna – afhankelijk van de vragen – zo spoedig mogelijk de aanwijzing aan de NZa verzenden. Van de aanwijzing wordt mededeling gedaan door publicatie in de Staatscourant.

Begin dit jaar stuurde ik u een voorhangbrief met daarin mijn voornemens om per 2013 prestatiebekostiging in te voeren in de tweedelijns curatieve ggz.¹ Medio juni heb ik u het bestuurlijk akkoord gestuurd over de toekomst van de ggz, dat ik met diverse partijen uit het ggz-veld heb gesloten.² Met dit bestuurlijk akkoord is een harde voorwaarde voor de invoering van prestatiebekostiging vervuld. Daarop heb ik medio juli de NZa de aanwijzing gegeven om per 2013 (langs de lijnen van de genoemde voorhangbrief) prestatiebekostiging in de tweedelijns curatieve ggz in te voeren. De NZa heeft de betreffende beleidsregels vastgesteld en gepubliceerd.

De invoering van prestatiebekostiging in de tweedelijns curatieve ggz per 2013 brengt met zich mee dat een aantal technische zaken nader door de NZa moet worden geregeld. Dit betreft:

- een door de NZa uit te voeren nacalculatie bij zorgaanbieders, waarbij zorgaanbieders opbrengsten van dbc-declaraties moeten terugbetalen, voor zover die boven hun dbc-afspraken met (representerende) verzekeraars over 2013 uitgaan;
- de financiële afwikkeling van het oude bekostigingssysteem, In het nu volgende ga ik daar nader op in.

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 25 424, nr. 160.

² Tweede Kamer, vergaderjaar 2011–2012, 25 424, nr. 183.

Nacalculatie op dbc-afspraken 2013

Zoals vermeld in de voorhangbrief over de invoering van prestatiebekostiging van begin dit jaar, zal ten behoeve van de zorginkoop over 2013 nog eenmalig worden gewerkt met het zogenaamde representatiemodel. Dit betekent dat elk van de huidige gebudgetteerde curatieve ggz-instellingen over 2013 nog dbc-afspraken zal maken met een zogenaamde representerende verzekeraar, die mede namens alle andere verzekeraars de zorg bij die instelling inkoopt. Vanaf 2014 zal de zorginkoop volledig plaatsvinden door individuele zorgverzekeraars, die zorg inkopen voor hun eigen verzekerden.

Het feit dat voor 2013 de zorginkoop bij de huidige gebudgetteerde instellingen nog eenmalig wordt verzorgd door representerende verzekeraars, brengt met zich mee dat de NZa over het schadelastjaar 2013 nog een nacalculatie moet uitvoeren bij de betreffende aanbieders. Deze nacalculatie houdt in dat als een aanbieder over het schadelastjaar 2013 in totaal meer dbc's (inclusief normatieve huisvestingscomponenten als vergoeding voor de kapitaallasten) bij individuele verzekeraars declareert dan met de representerende verzekeraar is afgesproken, de NZa deze aanbieder zal verplichten het verschil terug te betalen aan de betreffende individuele verzekeraars via het instrument vereffeningbedrag.¹ Ik ben voornemens de NZa via een aanwijzing op te dragen deze nacalculatie verder vorm te geven en uit te voeren.

Financiële afwikkeling van het oude bekostigingssysteem

In het jaar 2012 wordt in de tweedelijns curatieve ggz voor het laatst gewerkt met instellingsbudgetten op basis van oude AWBZ-parameters (waarmee de dbc-opbrengsten van instellingen worden verrekend). Het nieuwe regime van de prestatiebekostiging, waarbij instellingen worden afgerekend op basis van geleverde en afgesproken dbc's, gaat in per 2013, maar is alleen van toepassing op dbc's die in 2013 en in latere jaren worden geopend. Dbc's die in 2012 zijn geopend, maar in 2013 worden gesloten en gedeclareerd, worden niet (geheel) verrekend met het instellingsbudget 2012 (want dat heeft betrekking op het kalenderjaar 2012), maar vallen ook nog niet onder het nieuwe regime van nacalculatie op basis van dbc's.

Ik zal de NZa verzoeken om voor deze dbc's (dbc's die in 2012 zijn geopend en in 2013 zijn gesloten en gedeclareerd) per instelling een passend budget vast te stellen, waarmee de betreffende dbc-opbrengsten (gecorrigeerd voor het onderhandenwerk 2012) verrekend kunnen worden (naar analogie van de huidige systematiek van opbrengstverrekening) en deze verrekening ook uit te voeren.

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

¹ Een door de NZa uitgevoerde nacalculatie is wenselijk, omdat individuele verzekeraars zelf niet kunnen zien in hoeverre de declaraties die een zorgaanbieder indient, passen binnen de productieafspraken met de representerende verzekeraar.