

Vergaderjaar 2015–2016

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 292

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 13 juli 2016.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur is aan de Kamer overgelegd tot en met 12 augustus 2016.

Den Haag, 13 juli 2016

De voordracht voor de vast te stellen algemene maatregel van bestuur kan niet eerder worden gedaan dan op 13 augustus 2016.

Met deze brief wil ik u informeren over de oplossingen die de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gevonden heeft voor de knelpunten met betrekking tot de bekostiging van de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg (ggz) aan doven en de afwezigheidsdagen. Bijgevoegd vindt u de brief waarin de NZa deze oplossingen uiteenzet¹. Als gevolg van deze oplossingen kan het merendeel van de hiermee gemoeide onderdelen van het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor zeer gespecialiseerde instellingen worden afgebouwd.

Afwezigheidsdagen

Uit het kostenonderzoek naar de overgang op prestatiebekostiging voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen, waarover de NZa in 2014 gerapporteerd heeft, bleek dat voor een aantal van de onderzochte instellingen de verdiscontering van afwezigheid in het Diagnose Behandelingcombinatie (DBC)-tarief niet toereikend zou zijn. Om die reden heb ik het hiermee gemoeide deel in 2015 uitgezonderd van de afbouw van het transitierégime en heb ik de NZa expliciet verzocht dit onderdeel mee te nemen in de ontwikkeling voor de regelgeving. Met de overheveling van de jeugd-ggz leek de problematiek rond de afwezigheidsdagen nagenoeg uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) te zijn verdwenen. Enkele instellingen gaven echter aan dat er nog problematiek resteerde. Om die reden heb ik vorig jaar besloten de uitzondering op afbouw van het transitierégime ten aanzien van dit deel ook in 2016 voort te zetten.²

Het signaal van betrokken aanbieders is nader onderzocht, en zoals te lezen is in bijgaande brief heeft de NZa geconstateerd dat de problematiek binnen de bandbreedte van de tarieven kan worden opgelost. Daarmee

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Kamerstuk 29 248, nr. 286

kan de uitzondering op de afbouw met betrekking tot het deel afwezigheidsdagen worden stopgezet.

Doven-ggz

Ook het deel van het transitierégime dat gemoeid was met de bekostiging van de doven-ggz, is de afgelopen twee jaren uitgezonderd van de afbouw. Dit omdat de NZa in een kostenonderzoek geconstateerd had dat de bestaande bekostiging niet toereikend was. De NZa zag daarvoor twee oorzaken: het niet kunnen tijdschrijven door de tolk Gebarentaal en communicatiedeskundige, en de lagere productiviteit van deze beroepen en het overige tijdschrijvende personeel. De NZa heeft vervolgens geconstateerd dat een aanzienlijk deel van het tekort kan worden opgelost als de tolk Gebarentaal en de communicatiedeskundige tijd kunnen schrijven in de DBC. Hiertoe heeft de NZa een adviesaanvraag ingediend bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (het Netwerk), met het oog op aanpassing van de beroepentabel per 2017. Het Netwerk heeft het verzoek van de NZa volgens een vastgestelde procedure getoetst en heeft de NZa ten aanzien van de tolk Gebarentaal en de communicatiedeskundige geadviseerd deze niet op te nemen op de DBC-beroepentabel, maar een oplossing te bieden in de vorm van een toeslag. De NZa heeft besloten dit advies over te nemen en een nieuwe overige deelprestatie voor de kosten van de inzet van de tolk Gebarentaal en communicatiedeskundige in te voeren. De toeslag komt bovenop het reguliere tarief en eventueel afgesproken max-max-tarief, en de NZa heeft een maximumtarief voor de deelprestatie vastgesteld.

Ten aanzien van de lagere productiviteit van de overige behandelaren is onvoldoende aangetoond welk deel het gevolg is van de specifieke zorgverlening aan deze doelgroep. Doordat dit niet gekwantificeerd kon worden, kon dit door de NZa ook niet worden meegenomen in de tariefbepaling. Dit heeft dan ook niet geleid tot aanpassing van de bekostiging. De NZa zal deze beroepen wel meenemen in het brede onderzoek naar de productiviteitsnormen in de GGZ. De uitkomsten kunnen worden meegenomen in de tariefsherijking 2018. Voor 2017 wil ik daarom, in afwachting van de definitieve uitkomsten van het onderzoek naar de productiviteitsnormen, het hiermee gemoeide deel van het transitierégime nogmaals voortzetten. Dit geeft desbetreffende instellingen voldoende gelegenheid om de bedrijfsvoering aan te passen aan de veranderde bekostiging.

Met de getroffen oplossing voor de inzet van de doventolk en communicatiedeskundige, is er geen grond meer voor het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage voor dit onderdeel, en dus voor het uitzonderen van dit deel op de afbouw van het transitierégime. Zodoende zal in 2017 voor dit deel geen verrekenbedrag meer worden toegekend.

Voorhang continueren uitzondering afbouw transitiebedrag verband houdend met (doventolk-)zorg

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing die ik van plan ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMO) aan de NZa te geven. Deze aanwijzing betreft het in 2017 continueren van één van de in 2016 geldende uitzonderingen op de

afbouw van het transitiebedrag.³ Dit betreffen de zorgaanbieders met een bovengemiddeld aantal cliënten met een auditieve beperking. Voor de hiervoor in aanmerking komende zorgaanbieders blijft de verrekenfactor in 2017 95%, voor het deel dat niet kan worden bekostigd uit de nieuwe toelagssystematiek. De NZa dient zich bij het bepalen van het deel te baseren op het in 2013 bij de instellingen uitgevoerde kostenonderzoek, en dient daarbij rekening te houden met de geleverde zorg in 2017.

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.

Monitoring

Met de verdere afbouw van het transitierégime zullen ook de zeer gespecialiseerde instellingen hun zorg moeten bekostigen uit de DBC's en bijbehorende maximum-tarieven. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars ook na verdere afbouw van het transitierégime aan hun zorgplicht voldoen en er samen met de aanbieders voor zullen zorgen dat voldoende passend ggz-zorgaanbod beschikbaar blijft voor specifieke doelgroepen als doven en slechthorenden. De NZa zal hier op toezien en de effecten van de afbouw monitoren. In november zal de NZa mij per brief informeren over de stand van zaken en de eventueel benodigde maatregelen.

Wanneer er sprake is van zeer specialistische en/of zware vormen van zorg, kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar een «max-max tarief» overeenkomen van 10% boven het gangbare maximumtarief. Eerder heeft de NZa geconstateerd dat bij de instellingen in het transitierégime weinig van deze mogelijkheid gebruik wordt gemaakt. In de monitor transitierégime zal de NZa hier specifiek op ingaan.

Ik zal u op de hoogte houden van de ontwikkelingen.

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

³ De uitzondering als bedoeld in artikel 1 lid 2 sub b van de aanwijzing van 11 december 2014 inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2014, 36863) en gecontinueerd bij aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 oktober 2015 met kenmerk 846322-142560-MC inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg.