

Vergaderjaar 2014–2015

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 286**

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

Ontvangen ter Griffie op 4 september 2015.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 5 oktober 2015.

Den Haag, 4 september 2015

In 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de uitkomsten gerapporteerd van het kostenonderzoek naar de overgang op prestatiebekostiging voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen, en geconcludeerd dat er geen objectieve zorginhoudelijke verklaringen zijn waarom de DBC's en bijbehorende maximumtarieven voor deze instellingen niet toereikend zouden zijn. Daarop is besloten het transitierégime voor deze instellingen stapsgewijs af te bouwen (Kamerstuk 30 597, nr. 466). Op deze afbouw zijn in 2015 naar aanleiding van het kostenonderzoek uit 2013 twee uitzonderingen gemaakt, namelijk de delen die gemoeid zijn met de financiering van afwezigheidsdagen en van de doven-ggz.

#### **Tussentijdse uitkomsten monitoring**

Ik heb de NZa gevraagd de overgang op prestatiebekostiging nauwlettend te monitoren en indien nodig aanvullende maatregelen te nemen. Bijgevoegd vindt u de eerste uitkomsten van de monitoring door de NZa<sup>1</sup>. Deze uitkomsten geven volgens mij geen aanleiding tot het nu nemen van aanvullende maatregelen. In 2016 zal dan ook, conform de eerder gegeven aanwijzing, de verrekenfactor voor de voor het transitierégime in aanmerking komende instellingen van 70% naar 30% gaan.

Wel gaat de NZa onderzoeken in hoeverre de regelgeving moet worden aangepast vanwege mogelijke knelpunten omtrent onderlinge dienstverlening en afwezigheidsdagen. Hierop ga ik hieronder nader in. Verder wijst de NZa op het belang van meer aandacht in de contractering voor het aflopende transitierégime, en de beperkte benutting van de mogelijkheid van het max-max-tarief.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

Een laatste aandachtspunt is dat de wachttijden bij de onderzochte instellingen veelal de treeknormen overschrijden. Conclusie van zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars is dat de betreffende zorg over het algemeen voldoende toegankelijk is. Dit aandachtspunt wordt meegenomen in het lopende NZa-onderzoek naar wachttijden in de GGZ in relatie tot de zorgplicht van zorgverzekeraars. De resultaten van dit onderzoek worden komend najaar verwacht.

### **Afwezigheidsdagen**

Het DBC-tarief voor verblijfsdagen houdt rekening met het bezettingspercentage en tijdelijke (incidentele) leegstand. Voor een aantal van de onderzochte instellingen is deze verdiscontering van afwezigheid in het tarief mogelijk niet toereikend, omdat zij door een specifieke patiëntenpopulatie meer afwezigheid van patiënten kennen tijdens hun behandeling. Bij de aanwijzing tot afbouw van het transitieregime heb ik daarom de NZa expliciet verzocht deze verdiscontering mee te nemen in de ontwikkeling voor de regelgeving voor 2016. Omdat de klinische capaciteit van de instellingen bijna volledig jeugdigen omvat, lijkt de problematiek binnen de Zorgverzekeringswet nagenoeg verdwenen met de overheveling van de jeugd-ggz naar gemeenten in 2015. Instellingen hebben echter aangegeven dat een deel van de problematiek nog resteert binnen de Zorgverzekeringswet. Voor dit deel verwacht de NZa vooralsnog dat de ruimte in het DBC-tarief benut kan worden, maar pas na afronding van de nacalculatie 2013 verwacht de NZa een goed beeld hiervan te hebben. Mocht blijken dat de problematiek groter is dan binnen de bandbreedte van de tarieven kan worden opgelost, zal de NZa alsnog overgaan het treffen van een specifieke oplossing in de regelgeving voor 2017. Evenwel wil ik, gezien de bestaande onduidelijkheid met betrekking tot de afwezigheidsdagen in relatie tot de tarieven, de eerdergenoemde uitzondering die in 2015 is gemaakt op de afbouw in relatie tot de verdiscontering in 2016 nog voortzetten.

### **Uitkomsten kostenonderzoek doven-ggz**

Tevens heb ik de NZa verzocht de bekostiging van de ggz voor doven en slechthorenden te onderzoeken en waar nodig in te zetten op verbetering per 2016. De NZa was voornemens mij in de zomer over de definitieve uitkomsten te informeren, maar vanwege problemen in de aanlevering van de benodigde data bij de NZa, is het onderzoek nog niet afgerond. Ik verwacht de uitkomsten kort na de zomer. Zoals reeds aangekondigd (Kamerstuk 34 000 XVI, nr. 115), heeft de NZa voor de zomer al aangegeven dat het tijdspad te krap is om per 2016 een eventuele wijziging in de financiering van de doven-ggz te organiseren. Dit betekent dat voor 2016, in afwachting van een oplossing in 2017, de tussenoplossing en daarmee de uitzondering op de afbouw, gecontinueerd moet worden.

### **Voorhang aanwijzing continueren uitzondering afbouw transitiebedrag verband houdend met (doventolk-)zorg en afwezigheidsdagen**

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 2016 continueren van de in 2015 geldende uitzonderingen op de afbouw van het transitiebedrag.<sup>2</sup> Dit betreffen de zorgaanbieders met een bovengemiddeld aantal cliënten met een auditieve beperking, evenals het niet toepassen van de afbouw op het deel van het transitiebedrag dat

<sup>2</sup> Aanwijzing Stort. (2014), nr. 36863

toegeschreven kan worden aan de ontoereikende verdiscontering van afwezigheid. Voor de hiervoor in aanmerking komende zorgaanbieders blijft de verrekenfactor in 2016 voor deze delen 95%. De NZa dient zich bij het bepalen van de delen te baseren op het in 2013 bij de instellingen uitgevoerde kostenonderzoek.

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.

### **Ten slotte**

Volledigheidshalve wil ik nogmaals melden dat voor de aanbieders met een gespecialiseerde doven-ggz-afdeling die niet in aanmerking komen voor het transitieregime geldt, dat zij de kosten van de doven-ggz in 2016 zullen moeten meenemen in het totaalbeeld waarover zij onderhandelen met de zorgverzekeraar. Ik vertrouw erop dat zorgverzekeraars ook in 2016 aan hun zorgplicht voldoen en er samen met de aanbieders voor zullen zorgen dat voldoende passend zorgaanbod voor deze specifieke doelgroep beschikbaar blijft. De NZa zal hier ook op toezien.

Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over de monitoring van de overgang naar prestatiebekostiging van zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen, de uitkomsten van het onderzoek van de NZa naar de bekostiging van de doven-ggz, en dientengevolge de voortzetting van de uitzonderingen op de afbouw van het transitie-model curatieve ggz in 2016.

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