



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 1 december 2011, nr. MC-U-3093947, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de maatregel 18.000 plus dbc's

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 september 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2010/11, 25 424, nr. 133) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op het algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op 29 september 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 25 424, nr. 148);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *AWBZ*: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten;
- e. *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: zorg als bedoeld in de wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop die zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, artikel III);
- f. *instellingsbudget*: door de zorgautoriteit jaarlijks per instelling voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vastgestelde aanvaardbare kosten op basis van AWBZ-parameters;
- g. *dbc*: diagnose behandeling combinatie.

Artikel 2 werkingssfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Van deze aanwijzing is uitgezonderd zorg waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder c, van de wet.

Artikel 3 uitvoering van de aanwijzing

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit regels en beleidsregels vast.

Artikel 4 maatregel 18.000 plus dbc's

Voor zorg als bedoeld in artikel 2 verlaagt de zorgautoriteit per 1 januari 2012 de tarieven die gelden voor dbc's van 18.000 minuten en langer tot het tarief van de dbc met dezelfde diagnose van 12.000 tot en met 17.999 minuten. Overeenkomstig deze tariefsverlaging verlaagt de zorgautoriteit de instellingsbudgetten, met dien verstande dat de korting van het instellingsbudget als gevolg van deze maatregel niet hoger is dan 2% van het instellingsbudget 2012.

Van de vaststelling van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

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



TOELICHTING

Algemeen

Op 30 juni 2011 heeft de Tweede Kamer de motie Van der Staaij/ Bruins Slot over het risico op zorgmijding aangenomen (TK 2010/11, 25 424, nr. 123). Gelet op deze motie zijn een aantal maatregelen getroffen om tot een lagere eigen bijdrage in de tweedelijns GGZ te komen, zoals uiteengezet in de brief van 26 juli 2011 (TK 2010/11, 25 424, nr. 130).

Eén van die maatregelen betreft de tarief- en budgetmaatregel, zoals nader is toegelicht in de brief van 6 september 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 25 424, nr. 133). Bij de tariefmaatregel gaat het erom dat dbc's van 18.000 minuten en langer (verder 18.000plus) worden samengevoegd met dbc's met dezelfde diagnose van 12.000 tot en met 17.999 minuten. Reden voor deze maatregel is dat er aanwijzingen zijn dat zorglevering van 18.000 minuten en langer vaak ondoelmatig is.

Tarief- en prestatieregulering op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg geschiedt met het oog op de waarborging van de drie publieke belangen, betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. Vanuit het belang van de volksgezondheid, en meer in het bijzonder het belang om een betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede tweedelijns GGZ te kunnen blijven garanderen, is het daarom niet gewenst om de 18.000plus dbc's te continueren.

Aangezien de dbc's van 18.000plus met name door gebudgetteerde instellingen worden geleverd, worden de instellingsbudgetten in lijn met de tariefmaatregel verlaagd. In het algemeen overleg van 29 september 2011 (TK 2010/11, 25 424, nr. 148) is aandacht besteed aan het (ongewenste) effect van deze tarief- en budgetmaatregel voor (een beperkt aantal) instellingen die complexe topzorg leveren. Om deze (ongewenste) effecten te mitigeren wordt een hardheidsclausule geïntroduceerd.

Met deze aanwijzing krijgt de Nederlandse zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) de opdracht bovenstaande beleidsvoornemens door te voeren.

Artikelsgewijs

Artikel 2

In dit artikel wordt een definitie gegeven van zorg die door zorgaanbieders in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg wordt geleverd en waarop deze aanwijzing betrekking heeft.

Artikel 4

Dit artikel bepaalt dat de zorgautoriteit de tarieven van de dbc's 18.000plus per 1 januari 2012 verlaagt tot het niveau van de dbc met dezelfde diagnose van 12.000 tot 17.999. Het was de bedoeling om per 1 januari 2012 de dbc's 12.000-17.999 en 18.000plus met dezelfde diagnose samen te voegen tot één dbc 12.000plus. Om technische redenen lukt dat niet meer vóór 2012. Dit leidt ertoe dat de dbc's 18.000plus in 2012 (technisch) gehandhaafd blijven en dat slechts de tarieven worden verlaagd.

In dit artikel wordt verder geregeld dat de zorgautoriteit in lijn met de tariefmaatregel de instellingsbudgetten kort. Bij het bepalen van de korting van de instellingsbudgetten zal een toerekening gemaakt moeten worden. Dit is nodig omdat de instellingsbudgetten worden gebaseerd op AWBZ-parameters waarbij dbc's niet apart te onderscheiden zijn. Voor die toerekening zal de zorgautoriteit een rekenregel vaststellen. Op basis van deze rekenregel kunnen instellingen hun budgetkorting berekenen. De rekenregel luidt als volgt:

1. De financiële omvang van de tariefmaatregel 18.000plus wordt per instelling bepaald (verder te noemen het aandeel tariefmaatregel 18.000plus);
2. Het aandeel tariefmaatregel 18.000plus wordt bepaald door het aantal dbc's gerealiseerd in de productgroepen vanaf 18000 minuten te vermenigvuldigen met het daarbij geldende tarief minus dezelfde aantallen dbc's te vermenigvuldigen met het tarief van de productgroep 12.000 tot en met 17.999 minuten;
3. Dit gebeurt op basis van de realisatiecijfers 2010;
4. De totale dbc-omzet wordt per instelling bepaald;
5. Ook dit gebeurt op basis van de realisatiecijfers 2010;
6. Het aandeel tariefmaatregel 18.000plus van een instelling wordt gedeeld door de totale dbc-omzet van die instelling;
7. Dit leidt tot een percentage;
8. Met dit percentage (tot een maximum van 2%) wordt het budget 2012 van die instelling gekort.

Aangezien de korting van de instellingsbudgetten onevenredig zwaar kan neerslaan bij instellingen die complexe topzorg leveren, is er een hardheidsclausule geïntroduceerd. Op basis van deze hardheidsclausule wordt de maatregel 18.000plus gemaximeerd tot 2% van het instellingsbudget 2012. Iedere instelling die als gevolg van de 18.000plus maatregel meer zou inleveren dan 2% van zijn budget valt



onder de hardheidsclausule. Bij de vaststelling van het percentage van de hardheidsclausule is rekening gehouden met de samenloop van deze maatregel met de budgetkorting van 5,55% die de zorgautoriteit in 2012 bij deze instellingen doorvoert op basis van de aanwijzing van 30 augustus 2011 inzake tarief- en budgetkorting curatieve geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2011, nr. 15967).

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