

Vergaderjaar 2015–2016

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 302

Ontvangen ter Griffie op 19 januari 2016.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 16 februari 2016.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 19 januari 2016

Op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG), informeer ik u hierbij over de zakelijke inhoud van een aanwijzing die ik van plan ben te geven aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de zogenaamde opbrengstverrekening 2012 voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz).

In de periode voorafgaand aan de sectorbrede invoering van bekostiging op basis van diagnosebehandelingcombinaties (dbc's) en de afschaffing van het systeem van instellingsbudgettering per 2013, vond er in de curatieve ggz jaarlijks een zogenaamde opbrengstverrekening plaats. Het proces van opbrengstverrekening diende om het verschil tussen het budget van een individuele ggz-instelling (zoals dat door de NZa was vastgesteld op basis van NZa-parameters) en de dbc-opbrengsten van die instelling, jaarlijks financieel af te wikkelen tussen die ggz-instelling en de individuele zorgverzekeraars. Het verschil tussen het instellingsbudget en de dbc-opbrengsten, het zogenaamde opbrengstresultaat, werd met ieder van de zorgverzekeraars verrekend naar rato van de respectievelijke aandelen van de individuele zorgverzekeraars in de dbc-opbrengsten van die instelling.

Op 22 september 2011 heb ik de NZa een aanwijzing gegeven over de vormgeving van de (destijds) jaarlijks uit te voeren opbrengstverrekening binnen de curatieve geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2011, nr. 17600).¹ Met die aanwijzing heb ik de NZa destijds onder andere opgedragen een versnelling te realiseren in de uitvoering van deze opbrengstverrekening. Het tijdpad voor de opbrengstverrekening dat in de aanwijzing van 22 september 2011 is opgenomen, luidt als volgt:

- september jaar t+1: vaststelling opbrengstresultaten per instelling over jaar t door de zorgautoriteit;

¹ Over de zakelijke inhoud van die aanwijzing, heb ik u destijds bij brief van 6 juni 2011 geïnformeerd, zie: Kamerstuk 29 248, nr. 210.

- eind september jaar t+1: berekening definitieve marktaandelen zorgverzekeraars per instelling jaar t-1 door het Zorginstituut Nederland (vanaf hier genoemd: het Zorginstituut)²;
- begin november jaar t+1: vaststelling voorlopige verrekeningsbedragen jaar t per aanbieder, per zorgverzekeraar door de zorgautoriteit;
- eind september jaar t+2: berekening definitieve marktaandelen zorgverzekeraars jaar t door het Zorginstituut;
- november jaar t+2: vaststelling definitieve verrekeningsbedragen jaar t per aanbieder, per zorgverzekeraar door de zorgautoriteit.

Het jaar 2012 is het laatste jaar waarin er in de curatieve ggz sprake was van budgetbekostiging en het laatste jaar waarover een opbrengstverrekening conform de hiervoor beschreven systematiek moet plaatsvinden. De verrekeningsbedragen die de zorgautoriteit in november 2014 («t+2») moest vaststellen konden echter alleen verdeeld worden op basis van marktaandelen die waren berekend op basis van dbc-omzetopgaven van zorgverzekeraars waarop accountants een oordeelonthouding hadden afgegeven. De achtergrond van deze oordeelonthoudingen was gelegen in de problemen die ggz-instellingen ondervonden om een goedkeurende controleverklaring bij hun jaarrekening te krijgen, waarvan de achtergrond is terug te lezen in de audit alert die de Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA) in april 2014 heeft afgegeven voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

Door de uitvoering van het Plan van aanpak jaarrekeningen ggz³ (waarin ook wordt ingegaan op de financiële afwikkeling van de «oude jaren» 2008–2012) zijn zorgverzekeraars er inmiddels in geslaagd herziene dbc-omzetopgaven 2012 ten behoeve van de marktaandelenbepaling, in te dienen bij het Zorginstituut en de NZa met een goedkeurende accountantsverklaring. Het uitvoeren van een definitieve opbrengstverrekening op basis van deze herziene verantwoordingen is op basis van de aanwijzing van 22 september 2011 evenwel niet mogelijk. Dat is een onwenselijke situatie.

Voor een eerlijke opbrengstverrekening is het noodzakelijk dat deze op basis van juiste verantwoordingen plaatsvindt. Ik vind het daarom wenselijk en noodzakelijk dat de NZa voor de curatieve ggz alsnog een herziene opbrengstverrekening over 2012 uitvoert op basis van herziene verantwoordingen die zijn voorzien van goedkeurende accountantsverklaringen en – voor zover van toepassing – bijgestelde opbrengstresultaten. Ik ben voornemens de NZa hiertoe een aanwijzing te geven en de NZa op te dragen deze definitieve opbrengstverrekening vóór de zomer van 2016 af te ronden.

Ik hoop u op deze wijze voldoende te hebben geïnformeerd.

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

² In de aanwijzing van 22 september 2011 wordt gesproken over de rechtsvoorganger van het Zorginstituut Nederland, het College voor Zorgverzekeringen.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 257.