

Vergaderjaar 2013–2014

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 247

Ontvangen ter Griffie op 11 juni 2014.

Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 12 juli 2014.

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 juni 2014

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van een aanwijzing die ik voornemens ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven, inzake de eenmalige afkoop van de nog open staande verplichtingen die het Rijk is aangegaan in het kader van de overgangsregeling voor kapitaallasten in de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Stcrt. 2011, nr. 13319 en stcrt. 2013, nr. 6892), voor zover deze verplichtingen betrekking hebben op zorg die per 1 januari 2015 naar het gemeentelijk domein wordt overgeheveld (te weten de curatieve jeugd-ggz). Overeenkomstig artikel 8 van de WMG ga ik tot het geven van deze aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Het Rijk heeft ten tijde van de afschaffing van het bouwregime in de AWBZ en de Zvw (ggz) een overgangsregime ingesteld (met een looptijd tot en met 2017) voor de financiering van kapitaallasten van de betreffende zorginstellingen. Daartoe heeft het Rijk twee verschillende, doch op elkaar lijkende overgangsregelingen ingesteld (een voor AWBZ-zorg en een voor vanuit de Zvw gefinancierde geestelijke gezondheidszorg) met als doel om instellingen in staat te stellen hun bedrijfsvoering (geleidelijk) aan te passen aan de nieuwe situatie (bekostiging van kapitaallasten op basis van nhc's) en een geleidelijke overgang mogelijk te maken van:

- een situatie waarin aanbieders ongeacht de hoeveelheid geleverde zorg de kosten voor kapitaal vergoed kregen naar
- een situatie waarin aanbieders voor hun dekking van de kapitaallasten afhankelijk zijn van de hoeveelheid geleverde zorg.

Wat betreft de zorg die per 2015 naar het gemeentelijk domein wordt overgeheveld zijn gemeenten niet gebonden aan de verplichtingen die het Rijk op basis van deze overgangsregelingen jegens de instellingen zijn aangegaan. Het Rijk zal daarom (blijven) regelen dat deze verplichtingen worden nagekomen.

Voor de zorg die vanuit de Zvw naar het gemeentelijk domein wordt overgeheveld, zal het Rijk voorzien in de (hiervoor genoemde) regeling voor een eenmalige afkoop (in 2014) van deze verplichtingen. Naar verwachting is hiermee circa 5 miljoen euro gemoeid. De macrobudgettaire dekking hiervoor wordt binnen het BKZ gevonden. Dit betekent dat dit bedrag dus niet ten laste zal worden gebracht van het budget dat naar gemeenten over gaat voor de jeugd-ggz. Ook zal dit bedrag niet ten laste worden gebracht van het in het bestuurlijk akkoord ggz afgesproken macrobudgettaire kader.

Voor die zorg die vanuit de AWBZ naar het gemeentelijk domein wordt overgeheveld zal een andere, meerjarige regeling (2015–2017) worden getroffen, waarmee het Rijk (voor deze zorg) zijn resterende verplichtingen die voortvloeien uit de overgangsregeling kapitaallasten voor AWBZ-zorg zal nakomen. De Staatssecretaris van VWS zal u daarover later dit jaar separaat informeren.

Bij de vormgeving van de afkoopregeling voor de curatieve jeugd-ggz en bij de vormgeving van de (meerjarige) regeling voor de zorg die vanuit de AWBZ naar het gemeentelijk domein wordt overgeheveld, zullen daar waar mogelijk onderling consistente aannames en uitgangspunten worden gebruikt.

De hiervoor genoemde eenmalige afkoopregeling voor de curatieve jeugd-ggz moet zo veel als mogelijk aansluiten bij de vormgeving van de huidige overgangsregeling kapitaallasten voor de curatieve ggz. Verder moet de vormgeving van de afkoopregeling niet interfereren met de reeds bestaande dynamiek binnen de curatieve jeugd-ggz. Concreet betekent dit het volgende:

- Voor intramurale ggz die vanuit de Zvw wordt gefinancierd krijgen ggz-instellingen op dit moment per gedeclareerde diagnosebehandelingcombinatie (dbc), door (individuele) verzekeraars 100% van het door de NZa vastgestelde nhc-tarief uitbetaald. Als hun nhc-opbrengsten kleiner zijn dan de omvang van hun oude kapitaallasten-budgetgaranties, krijgen zij hier nu nog een (steeds kleiner wordende) aanvulling op vanuit het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Als hun nhc-opbrengsten hun oude kapitaallastenbudget overstijgen, moeten zij volgens de huidige overgangsregeling tijdelijk nog een (steeds kleiner wordend) deel van hun nhc-opbrengsten afstaan aan het Zvf.
- Met de aankomende stelselwijziging krijgen gemeenten voor de zorg die vanuit de Zvw wordt overgeheveld (dit betreft de jeugd-ggz) de financiële middelen overgeheveld die horen bij de hiervoor genoemde 100% van het nhc-tarief. Daarnaast zal ik de NZa een aanwijzing geven om instellingen voor de resterende looptijd van de overgangsregeling (2015–2017) in 2014 eenmalig een afkoopbedrag vast te stellen in de vorm van een beschikbaarheidsbijdrage die in 2014 ten laste van het Zorgverzekeringsfonds kan worden gebracht. Ik zal de NZa verzoeken dat bedrag per instelling te berekenen op basis van:
 - de omvang van diens (oude) kapitaallastenbudget
 - een (onderbouwde) aanname aangaande diens nhc-opbrengsten over de komende jaren (2015–2017), gebaseerd op extrapolatie van diens nhc-productie in een oud jaar, uitgaande van een vergoeding van 100% van het nhc-tarief en rekening houdend met de afspraken over ambulantisering zoals verwoord in het bestuurlijk akkoord ggz.

Voor zover de hierboven genoemde veronderstelde nhc-opbrengsten van een instelling in de periode 2015–2017 onder het huidige overgangsregime per saldo tot een afdracht aan het Zvf zouden hebben geleid, zal een afkoopbedrag van € 0 worden vastgesteld. In dat geval hoeven instellingen geen bedragen af te staan aan het Zorgverzekeringsfonds. Reden hiervan is dat het niet mogelijk is om geld te

incasseren bij instellingen op basis van veronderstelde toekomstige opbrengsten die nog niet gematerialiseerd zijn. Dit laat het genoemde macrobudgettaire beslag van de afkoopregeling van circa € 5 miljoen onverlet.

Ik hoop u op deze wijze voldoende te hebben geïnformeerd.

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