

Vergaderjaar 2013–2014

25 424

Geestelijke gezondheidszorg

Nr. 230

Ontvangen ter Griffie van de Tweede Kamer op 30 september 2013.
Het besluit tot het doen van een aanwijzing kan niet eerder worden genomen dan op 27 oktober 2013

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 27 september 2013

Deze brief bevat de zakelijke inhoud van een aanwijzing die ik voornemens ben op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (WVG) aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) te geven, zodat het macrobeheersinstrument (mbi) met ingang van het jaar 2014 geldt voor de (gehele) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (exclusief de ggz-zorg geleverd door huisartsen en de POH-GGZ) en de dyslexiezorg, beide voor zover gefinancierd vanuit de Zvw. Overeenkomstig artikel 8 van de WVG ga ik tot het geven van deze aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Op 4 juli jl. heb ik u een brief gestuurd met mijn voornemens op hoofdlijnen met betrekking tot het mbi voor het jaar 2014 in relatie tot het advies van de commissie Baarsma. Daarbij heb ik ook mijn reactie gegeven op het integrale advies van de commissie.¹ Zoals toegelicht in die brief, heeft de commissie Baarsma een vierstappenplan opgesteld dat is gericht op het zo veel mogelijk voorkomen van macrobudgettaire overschrijdingen, zodat de eventuele inzet van een mbi (achteraf) ook echt een «ultimum remedium» wordt en de kans dat het achteraf daadwerkelijk moet worden ingezet, wordt geminimaliseerd. In mijn brief van 4 juli heb ik de door de commissie voorgestelde preventieve benadering op hoofdlijnen omarmd. Het mbi moet fungeren als een laatste «slot op de deur», waarvan de daadwerkelijke inzet zo veel mogelijk moet worden voorkomen.

In mijn brief van 4 juli heb ik eveneens aangegeven hoe ik ben omgegaan met de diverse concrete aanbevelingen van de commissie en dat ik verwacht, dat het geheel van de in die brief genoemde maatregelen, een matigende invloed zal hebben op de kans dat er een macrokostenoverschrijding plaatsvindt. Desalniettemin blijft er behoefte aan een ultimum

¹ Kamerstuk 29 248, nr. 256.

remedium, een slot op de deur en dus blijft er behoefte aan een mbi, waarmee macrobudgettaire overschrijdingen die zich ondanks de genomen maatregelen onverhoopt voordoen, achteraf kunnen worden teruggehaald.

Deze brief heeft specifiek betrekking op de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz). In het jaar 2013 is er binnen de tweedelijns geneeskundige ggz al een mbi-regime van kracht.² Op de eerstelijns ggz is momenteel geen mbi van toepassing. In het jaar 2014 zal de inrichting van de geneeskundige ggz veranderen. Het huidige onderscheid tussen eerstelijns en tweedelijns geneeskundige ggz zal komen te vervallen. In plaats daarvan zal binnen de geneeskundige ggz sprake zijn van een onderscheid tussen basis-ggz en gespecialiseerde ggz. U bent hierover geïnformeerd in mijn brief van 17 mei jl.³ In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014⁴ is afgesproken dat er voor beide vormen van geneeskundige ggz één gezamenlijk macrobudgettair kader zal komen. Dat heeft tot gevolg dat ik van plan ben om vanaf 2014 één mbi voor de basis-ggz en de gespecialiseerde ggz gezamenlijk te hanteren.

Het mbi dat vanaf 2014 van toepassing zal zijn, zal een «generiek» karakter hebben. Dit betekent dat het totaalbedrag dat, in het geval van een macrobudgettaire overschrijding van het genoemde (integrale) geneeskundige ggz-kader, moet worden teruggestort, naar rato van marktaandeel over alle aanbieders van de betreffende zorg zal worden verdeeld. Alle aanbieders van basis-ggz en alle aanbieders van gespecialiseerde ggz moeten dan achteraf een (voor ieder gelijk en dus generiek) percentage van hun omzet (een mbi-heffing) in het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) storten.⁵ In de ggz is ook een aantal aanbieders met een (zeer) kleine omzet actief. Om te voorkomen dat de NZa zeer lage mbi-kortingsbedragen zou moeten invorderen waarbij de kosten van incasso niet opwegen tegen de te vorderen bedragen, krijgt de NZa de bevoegdheid om de inning van dergelijke bedragen achterwege te laten.

Indien blijkt dat in 2014 (of in latere jaren) een overschrijding van het macrobudgettaire kader voor de geneeskundige ggz is opgetreden, kan ik te zijner tijd overigens besluiten deze overschrijding (deels) op een andere manier te redresseren dan via het opleggen van een mbi-heffing. Ik zal uw Kamer hier te zijner tijd over informeren.

Eerder heb ik al aangegeven dat – als het mbi als ultimum remedium wordt ingezet – een gedifferentieerde aanpak die meer recht doet aan het beginsel dat de veroorzaker betaalt, op zichzelf mijn voorkeur verdient boven een «generiek mbi». De commissie Baarsma noemt de vormgeving van zo'n gedifferentieerde variant echter «uiterst complex» en het is helaas nog niet gelukt om een dergelijk «gedifferentieerd mbi» te ontwikkelen. De commissie laat ook de mogelijkheid open dat «een dergelijke toepassing van het mbi dermate duur en complex is om te ontwerpen en het dermate lang duurt voordat het kan worden ingevoerd, dat de kosten van een gedifferentieerd mbi niet opwegen tegen de baten ervan.» In het Onderhandelaarsresultaat Geestelijke Gezondheidszorg 2014–2017⁶ is daarom geconcludeerd dat de invoering van een juridisch solide, gedifferentieerd mbi per 2014 nog niet mogelijk is en dat het streven van partijen nu is om per 2015 een gedifferentieerd mbi in te

² Kamerstuk 25 424, nr. 160.

³ Kamerstuk 25 424, nr. 211.

⁴ Kamerstuk 25 424, nr. 183.

⁵ In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014 is afgesproken dat verzekeraars hiervoor per aanbieder de benodigde declaratiegegevens bij de NZa aanleveren.

⁶ Kamerstuk 29 248, nr. 257.

voeren in de ggz. Tegen deze achtergrond is afgesproken dat ik de komende periode met veldpartijen zal bekijken hoe en in hoeverre een oplossing voor de belangrijkste resterende, complexe uitvoerings- en vormgevingsvragen op zo kort mogelijke termijn binnen bereik kan komen. Zolang onderzoek naar een gedifferentieerd mbi geen uitvoerbare en juridisch houdbare variant oplevert of een variant waarmee overschrijdingen niet adequaat kunnen worden gekort, zal het mbi generiek worden toegepast.

Ik hoop u met deze voorhangbrief voldoende te hebben geïnformeerd.

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