



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Dr. Leo Kannerhuis
t.a.v. drs. E.A.J.M. Reijnen, voorzitter Raad van Bestuur
Postbus 62
6865 ZH DOORWERTH

Directie Curatieve Zorg
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
drs. F.A. Hoogendijk
Coördinerend
Beleidsmedewerker

T 070 340 79 11
F 070-3407103
fa.hoogendijk@minvws.nl

Kenmerk
CZ3126561

Bijlage(n)

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

14 AUG. 2012

Datum

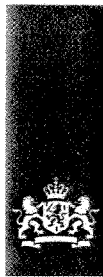
Betreft Invoering dbc-bekostiging ggz

Geachte heer Reijnen,

Op 7 juni jongstleden stuurde u mij een brief waarin u schreef dat de diagnostiek en behandeling die het Dr. Leo Kannerhuis biedt, puur als gevolg van de op handen zijnde overgang van budget- naar dbc-bekostiging verloren dreigt te gaan. U stelde in die brief dat de kosten die het Dr. Leo Kannerhuis maakt in verband met haar activiteiten op het vlak van kennisontwikkeling en -verspreiding en op het vlak van behandeling van zeer complexe autismeproblematiek, niet adequaat door middel van dbc-opbrengsten worden gedekt. U pleitte er daarom voor om het Dr. Leo Kannerhuis een beschikbaarheidsbijdrage toe te kennen, om daarmee het verlies aan opbrengsten, dat voor het Dr. Leo Kannerhuis anders zou optreden als gevolg van de overgang naar dbc-bekostiging, te overbruggen. Vrijwel tegelijkertijd is destijds door GGZ Nederland in zijn algemeenheid aandacht gevraagd voor de financieringsproblemen die per 2013 dreigden te ontstaan (als gevolg van de overstap van budget- naar dbc-bekostiging in de tweedelijns curatieve ggz) voor enkele landelijk werkende ggz-instellingen die zeer gespecialiseerde patiëntenzorg leveren, waaronder ook het Dr. Leo Kannerhuis.

De door u genoemde problematiek is onderdeel geweest van de besprekingen rond het bestuurlijk akkoord over de ggz. Dat akkoord is op 18 juni 2012 door de minister en diverse organisaties in de ggz-sector ondertekend en door de minister naar de Tweede Kamer gestuurd. In het akkoord is afgesproken dat een aantal zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen bij de overgang naar dbc-bekostiging in aanmerking kunnen komen voor een zogenaamd transitiepercentage van 95% (in plaats van de 70% die voor andere gebudgetteerde instellingen geldt). Daarmee kan de door u genoemde problematiek worden ondervangen. Een transitiepercentage van 95% betekent dat het verschil tussen de afspraken die een instelling aan het begin van het jaar 2013 maakt in termen van dbc's en in termen van AWBZ-parameters, nog voor 95% wordt verrekend via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf).

In de aanwijzing van de minister aan de NZa van 11 juli jongstleden zijn de criteria waaraan instellingen moeten voldoen om voor een transitiepercentage van



95% in aanmerking te komen, als volgt uitgewerkt. Het moet gaan om:

1. niet-geïntegreerde instellingen;¹
2. die zich *uitsluitend* toeleggen op de zorg aan een specifieke patiëntendoelgroep, dat wil zeggen een patiëntendoelgroep met een specifieke aandoening en/of² specifieke problematiek³;
3. die hun zorg niet in een (somatische) ziekenhuissetting leveren;
4. die een bovenregionale functie en/of een specifieke kennisfunctie (en dus een grotendeels bovenregionale patiëntenpopulatie) hebben;
5. waarbij de overgang naar bekostiging op basis van dbc's bijzondere transitierisico's met zich mee kan brengen voor de continuïteit van zorg voor de betreffende patiëntengroepen. Dit is het geval indien de afspraken voor 2013 in termen van budgetparameters ten minste 15% hoger liggen dan de afspraken in termen van dbc's.

In het kader van het bestuurlijk akkoord is bij de zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen ook gedacht aan het Dr. Leo Kannerhuis.

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
CZ3126561

Uit het bovenstaande blijkt dat instellingen die een beroep willen doen op het afwijkende transitiepercentage van 95% eerst de onderhandelingen moeten aangaan met hun (representerende) verzekeraar. Voor 2013 gebeurt dat (in het kader van het transitieproces) zowel in termen van AWBZ-parameters als in termen van dbc's. Per 2013 worden daarnaast bandbreedtetarieven in de cggz ingevoerd. Hierdoor wordt het mogelijk om – voor zorg aan patiënten met een (zeer) zware zorgvraag – met verzekeraars tarieven af te spreken die tot 10% boven de huidige (vaste) dbc-tarieven liggen. Als de onderhandelingen zijn afgerond, worden de uitkomsten aan de NZa gemeld. De NZa toetst vervolgens of aan alle vijf, in de vorige alinea genoemde criteria wordt voldaan. Als dat het geval is, zal de NZa, op aanvraag van de instelling, het transitiepercentage vaststellen op 95%.

Bij de instellingen die van dit hogere transitiepercentage gebruik maken zal vervolgens onafhankelijk kostenonderzoek plaatsvinden, waarbij objectieve zorginhoudelijke verklaringen waarom de DBC-systematiek en de huidige tarieven voor deze instellingen niet toereikend zijn, kunnen leiden tot aanpassing van die tarieven, van de dbc-productstructuur of tot een beschikbaarheidsbijdrage. Bij dat onderzoek zal ook objectieve informatie over de zwaarte van de zorgvraag van de patiënten worden betrokken. VWS zal te zijner tijd tot de uitvoering van dit onderzoek opdracht geven. In het bestuurlijk akkoord is afgesproken dat de betrokken partijen een uiterste inspanning zullen doen om in het jaar 2013 tot het benodigde inzicht te komen, zodat VWS een definitief besluit kan nemen en benodigde aanpassingen tijdig kunnen worden doorgevoerd. Indien een dergelijke aanpassing niet tijdig beschikbaar is, kan het transitieregime voor deze instellingen worden verlengd met een jaar.

¹ Onder een niet-geïntegreerde instelling wordt verstaan: een instelling waar (uitsluitend) cggz wordt geleverd voor de behandeling van een bepaalde ziekte of ziektegroep of aan personen met een specifieke problematiek of aan personen in een bepaalde leeftijdsklasse.

² Het hoeft niet per se te gaan om een patiëntengroep met een bepaalde aandoening, maar het kan ook gaan om (a) de behandeling van patiënten met aandoeningen die samenhangen met een specifieke problematiek, zoals geweld in afhankelijkheidsrelaties en/of (b) de behandeling van patiënten met specifieke problematiek die vraagt om specifieke deskundigheid bij de behandeling van psychiatrische aandoeningen, zoals doofheid.

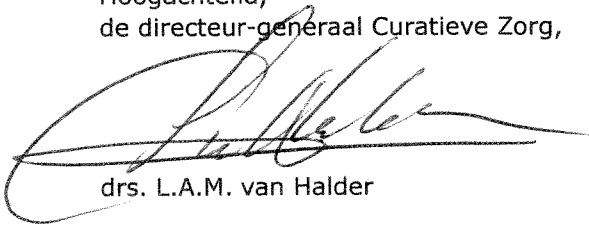
³ Dit betekent bijvoorbeeld dat het enkele feit dat een instelling zich op kinderen en jeugd richt niet voldoende is om een beroep kunnen doen op het afwijkende transitieregime.



Ik hoop u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd.

Ik stuur een informatiekopie van deze brief naar de Familievereniging OVLK. Op verzoek van de Tweede Kamer, stuur ik ook een informatiekopie van deze brief aan de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hoogachtend,
de directeur-generaal Curatieve Zorg,



drs. L.A.M. van Halder

Directie Curatieve Zorg

Kenmerk
CZ3126561