

Vergaderjaar 2003–2004

**25 424**

## **Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 49**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 maart 2004

#### **1. Inleiding**

Op 11 maart 2004 vindt een AO over de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) plaats. In het AO over de eerstelijnsgezondheidszorg van 29 januari jl. heb ik uw Kamer toegezegd om u voor 11 maart nader te informeren over de overheveling van delen van de GGZ naar de nieuwe standaardverzekering curatieve zorg. Bijgaand treft u deze informatie aan.

#### **2. Overheveling van delen van de GGZ naar de standaardverzekering curatieve zorg**

In het hoofdlijnenakkoord staat dat «bij de stelselherziening in beginsel alle op genezing gerichte zorg van de AWBZ wordt overgeheveld naar de standaardverzekering curatieve zorg». Op 21 november jl. heb ik uw Kamer een brief gestuurd (Kamerstuk 23 619 en 26 631 nr. 19) waarin ik heb geschetst hoe dit kabinetsvoornemen in de komende periode wordt uitgewerkt. Als eerste stap voor de overheveling van de curatieve delen in de AWBZ wordt per 1 januari 2006 de extramurale GGZ en het eerste jaar intramurale GGZ overgeheveld, gelijktijdig met de invoering van de nieuwe zorgverzekering.

#### **3. Voortgang van de overheveling**

Op dit moment wordt de nieuwe zorgverzekeringwet voorbereid. In deze wet wordt uiteraard rekening gehouden met het overhevelen van delen van de GGZ. Ook wordt bekeken of niet curatieve, ondersteunende GGZ-functies kunnen worden ondergebracht in de nieuwe WMO. De bekostigingssystematiek van de GGZ wordt eveneens voorbereid op de overheveling. In aansluiting op de rest van de curatieve zorg zal de bekostiging van de over te hevelen delen van de GGZ gaan plaatsvinden via Diagnose Behandel Combinaties (dbc's). Inmiddels heeft een eerste groep koplopers van GGZ-instellingen proefgedraaid met de nieuwe, voor

de GGZ ontwikkelde dbc's en wordt een tweede testfase voorbereid. Op het moment van de overheveling zal dit nieuwe bekostigingssysteem voor de GGZ operationeel zijn.

De verzekeraarsbudgettering vergt eveneens de nodige aandacht bij de overheveling van delen van de GGZ. De benodigde aanpassingen in deze verzekeraarsbudgettering worden momenteel voorbereid.

Op basis van het met de overheveling gemoeide bedrag worden nu de premieconsequenties berekend. Het betreft de gevolgen voor AWBZ premie, en premies nieuwe standaardverzekering curatieve zorg.

#### **4. Timing van de overheveling van delen van de GGZ**

In het hoofdlijnenakkoord is er voor gekozen om deze overheveling gelijktijdig te laten plaatsvinden met de invoering van de standaardverzekering curatieve zorg. Deze keuze is gebaseerd op de volgende overwegingen:

##### *a) Aanpassing wet- en regelgeving vergt tijd*

Gezien de benodigde aanpassingen in de wetgeving en de daarbij behorende wetgevingsprocedures is overheveling op zijn vroegst per 1 januari 2006 haalbaar.

##### *b) Beperking van administratieve lasten*

Gelijktijdig invoeren van de standaardverzekering en overhevelen van delen van de GGZ naar die standaardverzekering vergt een eenmalige aanpassing van de administratie van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zou deze overheveling **voorafgaand** aan de invoering van de standaardverzekering plaatsvinden, dan zouden zorgaanbieders en verzekeraars binnen één of twee jaar tijd tweemaal forse technisch-administratieve aanpassingen moeten verrichten, met als gevolg onnodige extra administratieve lasten. Uitstellen van de overheveling van de GGZ tot **na** de invoering van de standaardverzekering is eveneens onwenselijk, omdat zorgaanbieders en zorgverzekeraars dan onnodig lang met dubbele administraties en overgangsregelingen moeten werken.

##### *c) Voorkomen van problemen rond de opbouw van reserves zorgverzekeraars*

Overheveling van delen van de GGZ naar het tweede compartiment voorafgaand aan invoering van de standaardverzekering (bijvoorbeeld per 1 januari 2005), zou betekenen dat deze over te hevelen zorg ondergebracht moet worden in het huidige systeem gebaseerd op ziekenfonds en particuliere verzekering. Dit kan tot problemen leiden bij particuliere verzekeraars en ziekenfondsen die dan voor 2005 mogelijk hun reserves in verband met de vereiste solvabiliteitsmarge moeten verhogen. Het is zeer de vraag of dit haalbaar is. Bovendien veranderen de eisen aan reservevorming bij invoering van de standaardverzekering per 2006. Ook om deze reden is het efficiënter om de overheveling en de invoering basisverzekering samen te laten vallen.

#### **5. Tot slot**

In samenwerking met de veldpartijen wordt de overheveling van delen van GGZ naar de standaardverzekering nu verder voorbereid. Tijdens het AO over de GGZ van 11 maart a.s. zal ik graag deze voorgenomen overheveling met u bespreken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
J. F. Hoogervorst