

Vergaderjaar 2005–2006

29 689

Herziening Zorgstelsel

Nr. 62

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 20 januari 2006

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ bestond er bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de overheveling van de GGZ naar de Zorgverzekeringswet en DBCs in de GGZ.

De op 1 december 2005 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 20 januari 2006 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Blok

De griffier van de commissie,
Teunissen

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Kalsbeek (PvdA), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Vendrik (GL), Kant (SP), Blok (VVD), Voorzitter, Smits (PvdA), Örgü (VVD), Verbeet (PvdA), Van Oerle-van der Horst (CDA), Ondervoorzitter, Vergeer (SP), Vietsch (CDA), Joldersma (CDA), Varela (LPF), Van Heteren (PvdA), Smilde (CDA), Nawijn (Groep Nawijn), Van Dijken (PvdA), Timmer (PvdA), Van Miltenburg (VVD), Kraneveldt (LPF), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Azough (GL), Koşer Kaya (D66) en Van der Sande (VVD).

Plv. leden: Rouvoet (CU), Verdaas (PvdA), Ferrier (CDA), Çörüz (CDA), Blom (PvdA), Halsema (GL), Gerkens (SP), Veenendaal (VVD), Hamer (PvdA), Weekers (VVD), Tjon-A-Ten (PvdA), Aasted Madsen-van Stiphout (CDA), Vacature (algemeen), Ormel (CDA), Koomen (CDA), Van As (LPF), Waalkens (PvdA), Mosterd (CDA), Bussemaker (PvdA), Heemskerk (PvdA), Oplaat (VVD), Hermans (LPF), Hirsi Ali (VVD), Eski (CDA), Van Gent (GL), Bakker (D66) en Nijs (VVD).

Hoe verloopt de overheveling van de GGZ uit de AWBZ naar de Zvw, en wellicht ook onderdelen van de Wmo en onderdelen van de justitiebegroting?

a) overheveling GGZ: AWBZ naar Zvw

Op 13 april 2005 (TK 2004/2005 29 763, nr. 72) heb ik u geïnformeerd over de fasering van de invoering van de overheveling van de geneeskundige GGZ¹ uit de AWBZ naar de Zvw. In deze brief heb ik aangegeven dat per 1 januari 2006 de Zorgverzekeringswet en het Besluit Zorgverzekeringswet in werking treden (met daarin de geneeskundige GGZ opgenomen), de aanbieders op individueel niveau gaan declareren opdat verzekeraars in 2006 inzicht krijgen in welke mate hun verzekerden gebruik maken van GGZ-zorg en dat de financiering van de geneeskundige GGZ uit het Zorgverzekeringsfonds plaatsvindt.

- De Zvw met de daarbij behorende aanspraken is per 1 januari 2006 in werking getreden. Daarin is ook de geneeskundige GGZ opgenomen. De onderdelen van het besluit en de regeling die betrekking hebben op de geneeskundige GGZ worden pas per 1 januari 2007 van kracht.
- Voor de gegevensuitwisseling tussen zorginstellingen en verzekeraars ten behoeve van de risico-inschatting, het zogeheten individueel declareren, is afgelopen najaar door het College tarieven gezondheidszorg (CTG) een regel vastgesteld. In overleg met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), GGZ Nederland (GGZN) en het College bescherming persoonsgegevens (CBP) wordt deze regel nog technisch herzien in verband met de privacytechnische en uitvoeringstechnische aspecten in het overgangsjaar 2006. Uit een recente monitor van HHM blijkt dat 82% van de GGZ instellingen klaar is om op individueel niveau te declareren op basis van de huidige bekostigingscategorieën.
- De financiering van de GGZ vindt (in technische zin) in 2006 al plaats vanuit het Zorgverzekeringsfonds met vervolgens een eenmalige storting aan het Algemene Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ). Het bedrag is voor de geneeskundige GGZ voor 2006 vastgesteld op € 2,5 miljard Euro. Voor 2007 wordt het bedrag nogmaals berekend. In de begroting 2007 wil ik een nadere inschatting geven.

In 2005 zijn onder meer de volgende activiteiten ondernomen om aanbieders, verzekeraars en cliënten voor te bereiden op de overheveling van de geneeskundige GGZ.

- In mei en juni 2005 vonden bij GGZ Nederland voorlichtingsbijeenkomsten plaats over de overheveling GGZ en de invoering van DBCs in de GGZ. Ook de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en de Orde van Medisch Specialisten hebben in het najaar van 2005 voor hun leden met financiële ondersteuning vanuit VWS voorlichtingsbijeenkomsten georganiseerd over de gefaseerde invoering van de overheveling GGZ en de gefaseerde invoering van DBCs in de GGZ.
- Door VWS zijn drie handreikingen ontwikkeld ter voorbereiding op de overheveling van de geneeskundige GGZ van de AWBZ naar de zorgverzekeringswet per 1 januari 2007. Deze drie documenten bevatten een stappenplan en geven inzicht in het hoe en waarom van de overheveling van de geneeskundige GGZ. Er is een handreiking voor zorgverzekeraars en zorgkantoren, één voor zorgaanbieders en één voor cliëntenorganisaties. De handreikingen zijn opvraagbaar via de site www.overheveling-ggz.nl.
- In dit VWS-dossier dat vanaf 1 december 2005 op deze site beschikbaar is, vindt men informatie over de overheveling van delen van de GGZ naar de nieuwe Zvw. Deze informatie is in eerste instantie bedoeld voor aanbieders en verzekeraars.

¹ Onder geneeskundige GGZ valt alle extramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en het eerste jaar van alle intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

- Op verzoek van enkele cliëntenorganisaties is een folder ontwikkeld speciaal voor GGZ-cliënten. In deze folder staat dat er in 2006 voor GGZ-cliënten niets verandert en dat zij in 2007 hun bestaande behandeling gewoon kunnen voortzetten. In deze folder wordt aangekondigd dat de cliënten medio 2006 meer specifieke informatie zullen ontvangen vanuit VWS.

In het overgangsjaar 2006 is het voor GGZ-aanbieders relevant om zich voor te bereiden op mogelijk gehele of gedeeltelijke financiering vanuit de Zvw per 1 januari 2007. Koepelorganisaties kunnen praktijkvoorbeelden waarvan nog onduidelijk is welke financieringsbron daarbij hoort doorgeven aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ). Het CVZ is namelijk bezig met een handreiking waarin «de overheveling GGZ» verder wordt toegelicht. Ik verwacht dat deze handreiking begin 2006 beschikbaar is. Zorgverzekeraars zullen de geneeskundige GGZ in hun polissen moeten gaan opnemen en bij zorg in natura contracten afsluiten met de zorgaanbieders. VWS zal deze voorbereidingen onder de zorgaanbieders en zorgverzekeraars stimuleren en faciliteren door bij te dragen aan voorlichtingsbijeenkomsten, contacten te onderhouden met individuele zorgaanbieders en zorgverzekeraars, inspringen op vragen die leven in het veld en actualiseren van de website over de overheveling.

Dit alles vindt plaats in samenwerking met de volgende koepelorganisaties: ZN, GGZN, Nederlandse vereniging voor Psychiatrie, Orde Medisch Specialisten, Nederlandse Vereniging Vrijgevestigde Psychotherapeuten, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Arcares, Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland, Z-org en Federatie Opvang.

Fase 2 gaat in per 1 januari 2007 en houdt in:

- Aanbieders moeten op individueel verzekerdeniveau declareren bij de zorgverzekeraar.
- Er is een vereveningsmodel, met als doelstelling zoveel mogelijk ex-ante te verevenen, zodat verzekeraars zoveel mogelijk risicodragend kunnen worden voor de GGZ-zorg.
- De uitgangspunten van een pakket- en budgetneutrale overheveling blijven onverminderd gehandhaafd.
- Het pakket van de Zvw is per die datum uitgebreid met de geneeskundige GGZ, aangezien de onderdelen van het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering die betrekking hebben op de geneeskundige GGZ per 1 januari 2007 in werking treden.

Vanzelfsprekend vindt deze gefaseerde invoering in nauw overleg met alle betrokken partijen plaats en betreft het een majeure operatie.

In het antwoord bij vraag 3 wordt nader ingegaan op de gefaseerde invoering van de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's) in de GGZ. Er is een strakke planning om op 1 januari 2007 de DBC's te hanteren voor de declaraties. De voortgang wordt zorgvuldig gemonitord.

b) OGGZ en Wmo

De (voorgenomen) Wet Maatschappelijke Ondersteuning wordt vanaf 2006 stapsgewijs ingevoerd. Indien het wetsvoorstel wordt goedgekeurd vallen per 1 juli 2006 alle voorzieningen van de Welzijnswet en de Wet voorzieningen gehandicapten onder de Wmo. De huishoudelijke verzorging vervalt als zelfstandige aanspraak in de AWBZ zodra de Wmo is ingevoerd.

De openbare geestelijke gezondheidszorg (toeleiding tot de GGZ) wordt eveneens onderdeel van de Wmo. Hierover heb ik u op 7 juni 2005 een brief gestuurd (Kamerstukken II, 2004–2005, 29 235, nr. 5). In de tweede

voortgangsrapportage die de Tweede Kamer onlangs heeft ontvangen over de uitvoering van het kabinetsstandpunt op het IBO-rapport over de maatschappelijke opvang en de vrouwenopvang (TK 2005/2006 29 325, nr. 7) is dit besluit nader uitgewerkt.

De besluitvorming over de overheveling van andere delen van de AWBZ naar de Wmo zal pas in de volgende kabinetsperiode plaatsvinden.

c) Overheveling GGZ: AWBZ naar Justitie

Zoals in de Kamerbrief van 13 april 2005 (TK 2004/2005 29 763, nr. 72) is bericht, heb ik in overleg met de Minister van Justitie besloten de forensische zorg (zorg die door een strafrechter wordt opgelegd) niet mee over te hevelen naar de Zvw. Dit in verband met het niet verzekerbare karakter van deze zorg.

In de motie Van de Beeten (6 juli 2004) was de regering gevraagd om, in de hoofdlijnen van het regeringsbeleid voor 2005, te voorzien in de noodzakelijke samenhang tussen curatieve en penitentiaire voorzieningen. De regering heeft daarop een interdepartementale commissie ingesteld met vertegenwoordigers van de meest betrokken ministeries: Justitie, VWS en Financiën. Deze commissie heeft adviezen geformuleerd voor de financiering en aansturing van zorg in justitieel kader. De regering heeft deze adviezen overgenomen. Uitgangspunt is dat de minister van Justitie verantwoordelijk is voor de uitvoering van het vonnis van de strafrechter en uit dien hoofde moet kunnen beschikken over de financiële middelen om in het kader van een vonnis noodzakelijk geachte zorg te contracteren. De financiële middelen, die nu via de AWBZ aan forensische zorg worden besteed, zullen per 1 januari 2007 aan de begrotingsmiddelen van de minister van Justitie worden toegevoegd.

2

In hoeverre worden de parameters van het Vereveningsfonds aangepast als gevolg van deze overheveling?

Vanaf 2007 vallen de kosten van geneeskundige GGZ onder de risicoverevening in de Zvw. Dit betekent dat zorgverzekeraars een (verevenings-)bijdrage ontvangen uit het Zorgverzekeringsfonds voor de verwachte zorgkosten voor geneeskundige GGZ. Deze bijdrage wordt voor elke zorgverzekeraar bepaald op basis van een vereveningsmodel. In 2004 is gestart met een onderzoekstraject voor de ontwikkeling van een specifiek vereveningsmodel voor de kosten van geneeskundige GGZ. Op dit moment is een basismodel beschikbaar dat in 2006 verder wordt verbeterd. Er wordt gedacht aan een model met de parameters leeftijd, geslacht, een GGZ-specifiek regiocriterium en GGZ-zorggebruik of specifiek GGZ-geneesmiddelengebruik in het verleden. In het Besluit zorgverzekering is voor de kosten geneeskundige GGZ een apart deelbedrag gedefinieerd (naast de deelbedragen «variabele kosten van ziekenhuisverpleging en specialistische hulp», «vaste kosten van ziekenhuisverpleging» en «kosten van overige prestaties»). Op deze manier wordt het al bestaande vereveningsmodel voor de somatische zorg niet beïnvloed door het vereveningsmodel voor de geneeskundige GGZ. Hiermee kan voor het deelbedrag kosten geneeskundige GGZ een andere inzet van ex post compensatiemechanismen gelden en dus een ander risicoregime voor de zorgverzekeraar. Dit is zowel van belang voor de ingroei van de geneeskundige GGZ in de Zvw als om het risicovereveningsmodel ten aanzien van de GGZ in de komende jaren nog verder te verbeteren. In de toekomst zal onder andere worden onderzocht in hoeverre de kosten die nu vallen onder het deelbedrag «kosten van geneeskundige GGZ» kunnen worden opgenomen in de andere drie deelbedragen.

De bekostiging van de geneeskundige GGZ (dat deel van de GGZ dat overgaat naar de Zvw) loopt mee in de ontwikkeling van DBC's in de Zvw. De bekostiging van de niet-geneeskundige GGZ (dat deel van de GGZ dat in de AWBZ blijft) loopt mee in de ontwikkeling van de zorgzwaartebekostiging in de AWBZ.

Bekostiging geneeskundige GGZ–DBC's

De geneeskundige GGZ in de Zvw zal zoveel mogelijk aansluiten bij de bestaande bekostigingssystematiek van de ziekenhuizen, de DBC's. Bij brief van 13 april 2005 (TK 2004/2005 29 763, nr. 72) heb ik u geïnformeerd over de gefaseerde invoering van de DBC's in de GGZ:

- In 2006 registratie van DBCs: alle GGZ-aanbieders (instellingen en vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten) die zorg verlenen uit het tweede compartiment zijn met ingang van 1 januari 2006 verplicht een registratie te voeren in DBCs. De declaratie en bekostiging vinden in 2006 nog plaats op de «oude» manier (de huidige bekostigingscategorieën).
- In 2007 inkopen en declaratie van DBCs: met ingang van 1 januari 2007 worden de DBCs ook gehanteerd voor de declaraties.

Voor de laatste stand van zaken met betrekking tot de invoering van DBC's in de GGZ verwijs ik u naar de Voortgangsrapportages DBCs die op 8 november 2005 en 19 december 2005 naar de Tweede Kamer zijn gestuurd (TK 2005/2006 29 248, nr. 20, nr. 22). Hierin wordt uitgebreid ingegaan op alle aspecten rondom de DBC-invoering in de GGZ. In de GGZ wordt door alle partijen hard gewerkt aan de eerste fase van invoering van DBCs. Uit de resultaten van de monitor van oktober/november 2005 blijkt dat aanbieders in toenemende mate bezig zijn met de voorbereidingen, maar dat een deel vertraging heeft opgelopen ten opzichte van het spoorboekje eerste fase invoering DBC GGZ en nog niet klaar is voor registratie in het DBC-registratiemodel per 1 januari 2006. De voortgang van dit traject wordt ook in 2006 daarom zorgvuldig gemonitord. Daarnaast worden de GGZ-aanbieders waar nodig ondersteund bij het op orde krijgen van de DBC-registratie. Tevens is in deze rapportage gemeld dat op dit moment in nauwe samenwerking met de partijen diverse scenario's voor de tweede fase per 1 januari 2007 worden uitgewerkt. In februari 2006 zal ik uw Kamer daarover informeren.

Bekostiging niet geneeskundige GGZ – zorgzwaartebekostiging

De niet-geneeskundige GGZ blijft in de AWBZ en volgt de ontwikkelingen op het gebied van bekostiging in de AWBZ, de zorgzwaartebekostiging. Voor de laatste stand van zaken met betrekking tot de invoering van de zorgzwaartebekostiging in de intramurale niet-geneeskundige GGZ en de intramurale GGZ na het eerste jaar verwijs ik u naar de brief Zorgzwaartebekostiging intramuraal (TK 2005/2006 26 631, nr. 152). Deze brief is begin november 2005 naar de Tweede Kamer verzonden.