



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
mr. drs. T.W. Langejan  
Postbus 3017  
3502 GA Utrecht

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

Bezoekadres:  
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](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen bij**  
mw. mr. H.H.M. Debets  
*Senior beleidsmedewerker*

T 070-3406509  
[hh.debets@minvws.nl](mailto:hh.debets@minvws.nl)

dhr. drs. P. D. Gill  
*Beleidsmedewerker*

T 070-3406908  
[p.gill@minvws.nl](mailto:p.gill@minvws.nl)

Datum

Betreft Aanvraag Uitvoeringstoets overheveling langdurige ggz  
van de AWBZ naar de Zvw

**Datum**

Geachte heer Langejan,

In het regeerakkoord van het Kabinet Rutte II is opgenomen dat de intramurale, langdurige geestelijke gezondheidszorg (ggz) met ingang van 2015 niet meer uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) maar uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt bekostigd.<sup>1</sup> Verder is het de bedoeling dat zorgverzekeraars in 2017 volledig risicodragend zijn voor de langdurige ggz.

**Kenmerk**  
**Fout! Onbekende naam voor documenteigenschap.**114806-103213-CZ

<http://marp.frd.shsdir.nl:9080/Workplace/getContent?objectType=document&objectStoreName=RDOS&id={EFF29B9F-FC48-47F8-B654-409DAF375E6B}>

Inmiddels is besloten dat de langdurige op behandeling gerichte ggz vanaf 18 jaar wordt overgeheveld naar de Zvw. Met deze overheveling wordt vanaf 18 jaar alle op behandeling gerichte ggz uit de Zvw gefinancierd. Het kabinet vindt dat begeleid wonen dat gericht is op participatie meer past binnen het gemeentelijke domein. Deze afbakening zal gezamenlijk met de sector verkend worden.<sup>2</sup>

Met dit voornemen wordt een einde gemaakt aan de zogenoemde 'knip' in de huidige bekostiging waarbij intramurale ggz-behandeling de eerste 365 dagen uit de Zvw wordt betaald en vanaf de 366<sup>ste</sup> dag uit de AWBZ. Deze knip draagt niet bij tot kwalitatief goede zorg voor de cliënt, onder andere omdat er onvoldoende prikkel is om te komen tot ambulante zorg. Blijft een cliënt in een instelling, dan dekt de AWBZ de kosten. Krijgt de cliënt na een jaar ambulante zorg, dan zijn de kosten voor rekening van de risicodragende zorgverzekeraar. Door de ggz aan te sturen vanuit één wettelijk kader, wordt beoogd dat partijen meer focussen op de verbetering van de zorg aan de patiënt. Zorgverzekeraars krijgen immers ook na 365 dagen belang bij kwalitatief betere, snellere en/of ambulante behandelingen en zullen hierover afspraken met zorgaanbieders maken. Voor zorgaanbieders verdwijnen de schotten, wat leidt tot vereenvoudiging en het wegnemen van perverse prikkels.

<sup>1</sup> Over het onderdeel maatschappelijke opvang (Zvw of gemeenten) wordt nog een nader besluit genomen.

<sup>2</sup> Brief aan de Tweede Kamer over de hervorming van de langdurige ondersteuning en zorg d.d. 25 april 2013.



Voor patiënten wordt de ggz overzichtelijker, aangezien hun behandeling en opname wordt bekostigd uit één systeem en één set spelregels voor aanspraken en eigen betalingen.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

Met deze brief verzoek ik u een uitvoeringstoets te doen naar de bekostigingsaspecten van de naar de Zvw over te hevelen zorg. Graag ontvang ik uw advies uiterlijk 18 juni 2013, zodat er op basis van dat advies tijdige besluitvorming kan plaatsvinden over de overheveling van de langdurige ggz per 2015. Mocht de besluitvorming over begeleiding en beschermd wonen daartoe aanleiding geven, dan zullen wij u een aanvulling op deze uitvoeringstoets vragen.

**Kenmerk**  
**Fout! Onbekende naam**  
**voor documenteigen-**  
**schap.114806-103213-CZ**

#### *Randvoorwaarden bekostiging*

De bekostiging in de AWBZ verloopt anders dan binnen de Zvw. Bij uw advisering vraag ik u rekening te houden met de volgende randvoorwaarden:

- De overheveling geschiedt budgetneutraal;
- De overheveling vindt plaats met ingang van 1 januari 2015;
- Er gelden adequate prikkels voor kwaliteit en doelmatigheid van zorg;
- Er zijn adequate waarborgen voor de toegankelijkheid van zorg;
- Abrupte veranderingen in opbrengsten alleen als gevolg van de wijziging van het bekostigingsstelsel (systeemrisico's) worden voorkomen;
- Er is sprake van voldoende transparantie voor sturing en toezicht, zowel wat betreft de zorgvraagzwaarte, de geleverde zorg en de kwaliteit van zorg (de cliëntbeleving en behandelresultaten);
- Er is een adequate aansluiting op de bekostiging van de zorg in naastliggende domeinen (denk bijvoorbeeld aan kern-AWBZ en forensische zorg);
- Er is een adequate bekostiging van de kapitaallasten;
- Macrokostenbeheersing is gegarandeerd;
- Een eventuele uitbreiding van de overheveling naar de Zvw met begeleiding en beschermd wonen moet mogelijk blijven.

#### *Afbakening van de over te hevelen zorg*

Een duidelijke afbakening van de langdurige ggz is een essentiële voorwaarde voor een zorgvuldige overheveling. Helder moet zijn wát er overgaat naar de Zvw, om te voorkomen dat er mensen tussen de wal en het schip vallen.

In het Regeerakkoord is een besluit op hoofdlijnen genomen over de over te hevelen zorg. Inmiddels is besloten dat van de intramurale langdurige ggz het op behandeling gericht intramuraal verblijf naar de Zvw gaat. Besluitvorming over het verblijf gericht op begeleiding en een beschermende woonomgeving volgt in een later stadium. De intramurale langdurige ggz-zorg aan jeugd tot 18 jaar zal niet worden overgeheveld naar de Zvw. Die zorg valt per 2015 onder de nieuwe jeugdwet. Verder is van belang dat uitsluitend de ZZP's 1 en 2 worden geëxtramuraliseerd, waarbij evenwel voor patiënten die nog zorg gebruiken op basis van deze ZZP's geldt dat de op behandeling gerichte zorg naar de Zvw gaat. Over de op begeleiding en beschermd wonen gerichte zorg volgt besluitvorming in een later stadium. Ik verzoek u in uw uitvoeringstoets vooralsnog uit te gaan van de overheveling van op behandeling gericht intramuraal verblijf naar de Zvw, zoals uiteengezet in de brief van 25 april 2013 aan de Tweede Kamer.



### *Afbakening van de aanspraak in de Zvw*

Helder moet zijn welke aanspraak er in de Zvw voor deze zorg precies zal zijn. Voor de vormgeving van de bekostiging van deze zorg is uitsluitend nodig over voor welke zorgvragen, en voor welke vormen van zorg, een aanspraak bestaat op grond van de Zvw. Deze aanspraak is niet noodzakelijkerwijs identiek aan de huidige aanspraak in de AWBZ. Te zijner tijd zal, bij aanpassing van het Besluit zorgverzekering, worden bezien of een duiding van het CVZ nodig is. Voor deze uitvoeringstoets verzoek ik u daarom uit te gaan van overheveling conform de aanspraak in de AWBZ, waarbij de duiding door het CVZ op termijn tot aanpassingen kan leiden die ook hun weerslag moeten krijgen in de bekostiging.

### *Producten en tarieven*

Het overhevelen van op ggz-behandeling gericht intramuraal verblijf naar de Zvw betekent dat deze zorg wordt toegevoegd aan de tweedelijns curatieve ggz.

Ik streef er daarom naar dat ook de bekostiging voor zover mogelijk wordt ingepast in de bekostigingssystematiek die in de tweedelijns curatieve ggz geldt. Gezien de invoerdatum (1 januari 2015), de lopende doorontwikkeling van de dbc-systematiek (o.a. zorgvraagzwaarte), en het mogelijk afwijkende karakter van (een deel van) de over te hevelen zorg, is het goed mogelijk dat een gefaseerde inpassing te verkiezen is boven een ongefaseerde inpassing.

Ik verzoek u daarom om mij, binnen de door mij gestelde randvoorwaarden, ten aanzien van de bekostigingssystematiek te adviseren over de volgende vragen:

1. In hoeverre de productstructuur die binnen het Zvw-kader wordt gehanteerd, de voorgenomen ontwikkeling daarvan in ogenschouw nemende,<sup>3</sup> geschikt is voor de bekostiging van (delen van) de langdurige ggz.
2. Of en in hoeverre daarvoor aanpassing van de huidige producten, of uitbreiding met aanvullende producten, noodzakelijk is, en zo ja, hoe deze vorm te geven.
3. In hoeverre de voorgenomde aanpassing of uitbreiding binnen het genoemde tijdpad uitvoerbaar is, of dat een gefaseerde overgang noodzakelijk is, waarbij de ZZP's (of een deel daarvan) vooralsnog binnen de Zvw-context gehandhaafd worden.
4. In het geval een gefaseerde overgang te verkiezen is:
  - a. Op welke wijze de ZZP's in de omgeving van de Zorgverzekeringswet als bekostigingsproduct ingezet kunnen worden.
  - b. Hoe ervoor gezorgd kan worden dat de ZZP's in de overgangsfase een bruikbare en transparante onderhandelingstaal vormen voor aanbieders en verzekeraars, ook gezien het ontbreken van een indicatieorgaan in de Zorgverzekeringswet, en het ontbreken van (voor)kennis over de ZZP's bij individuele verzekeraars.
5. Tevens verzoek ik u mij te adviseren over de tarieven en de tariefsoort die zouden moeten gelden voor de prestaties. Ik verzoek u voor de tariefsoort

<sup>3</sup> Zoals uiteengezet in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

**Kenmerk**  
**Fout! Onbekende naam**  
**voor documenteigen-**  
**schap.114806-103213-CZ**



(voor zover mogelijk gelet op de gestelde randvoorwaarden) aansluiting te zoeken bij de maximumtarieven systematiek zoals die op dit moment in de curatieve ggz gehanteerd wordt.

**Directoraat Generaal  
Curatieve Zorg**  
Directie Curatieve Zorg

*Noodzaak of wenselijkheid van transitie model*

Ik vraag u verder mij te adviseren of het noodzakelijk is, gegeven de keuze voor een bepaalde bekostigingsstructuur of fasering, een transitie model in te voeren om abrupte veranderingen in opbrengsten alleen als gevolg van de wijziging van het bekostigingsstelsel (systeemrisico's) te voorkomen, mede met het oog op het waarborgen van de toegankelijkheid van zorg.

**Kenmerk**  
**Fout! Onbekende naam**  
**voor documenteigen-**  
**schap.114806-103213-CZ**

Met vriendelijke groet,  
de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,  
namens deze,  
de Directeur-Generaal Langdurige Zorg,

drs. M.J. Boereboom

