



Nederlandse
Zorgautoriteit

Aan de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
De heer P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht
Postbus 3017
3502 GA Utrecht
T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Uw brief van
16 januari 2015

Uw kenmerk
696421-130365-CZ

Behandeld door

Telefoonnummer

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
302036/455730

Onderwerp
Monitoring gespecialiseerde ggz-instellingen

Datum
4 september 2018

Geachte heer Blokhuis,

In 2013 is prestatiebekostiging ingevoerd in de ggz sector. Voor vier gespecialiseerde ggz-instellingen is bij de overgang naar prestatiebekostiging een bijzonder transitieregime afgesproken. Op verzoek van uw voorganger monitort de NZa voor vijf gespecialiseerde instellingen de overgang naar prestatiebekostiging¹. Dit zijn vier instellingen die vallen onder het bijzondere transitieregime en één instelling die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt voor een landelijk behandel- en expertisecentrum voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen.

Op 17 augustus 2015 hebben wij de eerste monitor opgeleverd en op 30 november 2016 de tweede monitor. Met deze brief informeren wij u over de laatste stand van zaken rond deze vijf instellingen in 2017. Dit is tevens het laatste jaar waarin het bijzonder transitieregime van toepassing was. Dat betekent dat onze speciale monitoringstaak met deze brief is afgelopen. Dit is onze laatste monitor over het bijzondere transitieregime in de ggz.

Leeswijzer

In deze brief beschrijven we hoe het transitieproces eruitziet in 2017. Vervolgens lichten we de laatste stand van zaken toe over de vijf instellingen. Daarna volgen onze conclusies en het vervolg. De onderwerpen wachttijden en contractering behandelen wij niet in deze brief, omdat u over deze onderwerpen op andere momenten door ons wordt geïnformeerd.

In deze brief rapporteren we bevindingen die niet herleidbaar naar individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars zijn. De reden is dat onze bevindingen deels gebaseerd zijn op bedrijfsvertrouwelijke gegevens en over een beperkt aantal zorgaanbieders gaan.

¹ brief van 16 januari 2015 (kenmerk 696421-130365-CZ)

Verlengd transitie­model ggz

Kenmerk
302036/455730

Pagina
2 van 4

In 2017 is de verrekenfactor voor de instellingen in het transitie­model afgebouwd van 30% naar 0%. Dat betekent dat zij in 2017 geen transitie­bedrag meer ontvingen. Hierop is in 2017 nog één uitzondering, namelijk voor één zorgaanbieder met een bovengemiddeld aantal cliënten met een auditieve beperking. Alleen het deel van de zorg dat niet bekostigd kan worden uit de tarieven - inclusief de nieuwe toeslag - is nog uitgezonderd van de afbouw. Hierover ontvangt deze instelling in 2017 nog een transitie­bedrag. Eind 2016 hebben we een voorlopig transitie­bedrag 2017 vastgesteld op basis van historische gegevens. In juni 2019 stellen we het transitie­bedrag 2017 definitief vast op basis van de daadwerkelijk gerealiseerde dbc's.

Uitkomsten

Financiële positie

Om de financiële positie van de instellingen te beoordelen hebben we hun jaarrekeningen 2015 en 2016 vergeleken met het landelijk gemiddelde van de ggz sector. De kengetallen² voor deze vijf instellingen wijken nauwelijks af van het landelijk gemiddelde. Gelijk aan het gemiddelde van de sector daalt ook bij de vijf instellingen de rentabiliteit en de liquiditeit licht.

Hierop is één een uitzondering. Eén instelling laat een (flink) verslechterde financiële positie in 2016 zien. Wanneer wij de jaarrekening 2017 bekijken, werkt die verslechtering ook door in het volgende jaar. Wij verwachten op basis van gesprekken met de instellingen bovendien dat er in 2017 nog een aanbieder bij komt met een verslechterde financiële positie. Helaas is de jaarrekening van deze instelling over 2017 nog niet beschikbaar.

Van de overige drie instellingen zijn de jaarrekeningen over 2017 wel beschikbaar. Deze laten een redelijk stabiel beeld laten zien in vergelijking met het jaar 2016; hun financiële positie verslechtert niet.

Max-max tarieven

Een max-max tarief biedt zorgaanbieders die gelet op hun zorgzwaarte niet uitkomen met het maximumtarief, de mogelijkheid om tot maximaal 10% bovenop het door de NZa vastgestelde maximumtarief afspraken te maken.

In de vorige rapportage zagen wij dat er zeer selectief max-max tarieven werden toegepast. Wij hebben deze analyse opnieuw uitgevoerd voor deze instellingen met de huidige beschikbare data en het beeld is ongewijzigd. Er wordt in beperkte mate (slechts door één van de vijf instellingen) zeer selectief afspraken gemaakt over max-max tarieven. Daarmee is de praktijk bij de vijf instellingen met een bijzonder transitierégime gelijk aan de gemiddelde ontwikkeling binnen de ggz.

² Rentabiliteit = netto resultaat / totale omzet. Solvabiliteit = eigen vermogen / balanstotaal. Liquiditeit = vlottende activa/ kortlopende schulden. Weerstandsvermogen = eigen vermogen / totale opbrengsten.

Afwezigheidsdagen

De aanbieder die een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt (en niet onder het transitie-model valt) heeft bezwaar gemaakt bij de NZa omdat zij binnen de (max)tarieven onvoldoende ruimte zou hebben om afwijkende afwezigheidsdagen te bekostigen. In het kader van dit bezwaar hebben wij een kostenonderzoek uitgevoerd bij deze instelling met meer recente gegevens. De NZa heeft op basis van dit onderzoek geconcludeerd dat de instelling, gelet op het kostenprofiel, de zorgzwaarte van de patiënten en het soort en aantal verblijfs-/aanwezigheidsdagen die deze instelling kan declareren, niet voldoende tariefruimte heeft in de onderhandelingen met de zorgverzekeraars om deze kosten op te vangen.

Kenmerk

302036/455730

Pagina

3 van 4

Voor deze instelling hebben we in onze beslissing op bezwaar (d.d. 05-03-2018 met kenmerk 200958-396064) met terugwerkende kracht per 1 januari 2017 de Toeslag "Oorlog gerelateerd psychotrauma" vastgesteld. Deze toeslag kan alleen als opslag op het maximumtarief voor de deelprestatie verblijfsdag D in rekening worden gebracht en is alleen mogelijk op basis van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en een zorgverzekeraar.

We nemen deze Toeslag "Oorlog gerelateerd psychotrauma" op in onze algemene tariefbeschikking voor de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg die per 1 januari 2019 in werking treedt.

Toeslag tolk gebarentaal en communicatiedeskundige

In 2016 hebben we de toeslag tolk gebarentaal en communicatiedeskundige geïntroduceerd. Op verzoek van de betrokken instellingen hebben we vorig jaar aanvullend onderzoek uitgevoerd voor een eventuele herijking van deze toeslag. Daaruit blijkt dat de toeslag voldoende is, de huidige toeslag op de dbc's blijft dan ook ongewijzigd.

Tot slot

Wij hopen u met deze brief voldoende te hebben geïnformeerd over de laatste stand van zaken rond deze vijf instellingen, waarvan er vier onderdeel uit hebben gemaakt van het bijzondere transitierégime binnen de ggz.

Het transitierégime is in 2018 voor alle instellingen in de ggz beëindigd. Wij verwachten dat twee van de vijf instellingen voor 2017 een verslechterde financiële positie hebben. Toch zien wij geen aanleiding om aanvullende maatregelen te nemen. Ten eerste omdat wij al toeslagen hebben vastgesteld, waarvan deze instellingen gebruik kunnen maken. Daarnaast zien wij bij deze instellingen ruimte om binnen de bestaande max-max tarieven hogere tarieven af te spreken. Daarbij is de NZa van mening dat de oorzaak van de financiële verslechterde positie van de twee betreffende instellingen niet ligt in het wegvallen van het transitierégime. Beide instellingen werken hard aan een oplossing voor de ontstane financiële problemen, in de vorm van een fusie.

Vanaf nu houden wij de situatie van deze instellingen in de gaten binnen onze bestaande toezichts- en reguleringsstaken. Belangrijk is dat de zorg beschikbaar blijft voor de betreffende patiënten. Zorgverzekeraars hebben hiervoor zorgplicht waarop de NZa toezicht houdt.

Kenmerk
302036/455730

Pagina
4 van 4

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur