



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 juli 2014, kenmerk 377960-121393-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de bekostiging van de langdurige op behandeling gerichte ggz binnen de Zorgverzekeringswet

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 24 maart 2014 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 426) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

BESLUIT:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- b. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- c. *langdurige curatieve ggz*: het tweede en derde jaar intramurale geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering, zoals gewijzigd bij besluit houdende wijziging van het Besluit zorgverzekering in verband met het zorgpakket Zvw 2015 en wijziging van het Besluit zorgverzekering BES in verband met het zorgpakket BES 2015;
- d. *maximumtarief*: bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de wet dat ten hoogste voor een prestatie in rekening mag worden gebracht;
- e. *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de wet.

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de langdurige curatieve ggz.

Artikel 3 tarieven

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2015 maximumtarieven vast voor de langdurige curatieve ggz. Voor onderlinge dienstverlening gelden vrije tarieven.

Artikel 4 overgangsregeling kapitaallasten

De zorgautoriteit voorziet er met ingang van 2015 in dat de bedragen die zij vaststelt op basis van de overgangsregeling, als bedoeld in artikel 7 van de Aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 12 juli 2011 (Stcrt. 2011, 13319), zoals gewijzigd in de Aanwijzing houdende wijziging van de aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189), voor huisvestingskosten ten behoeve van het verlenen van zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, sub b, van die aanwijzing, worden verrekend via een beschikbaarheidsbijdrage dan wel een afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 5 macrobeheersinstrument

De zorgautoriteit brengt met ingang van 1 januari 2015 de zorg, als bedoeld in artikel 2, onder de reikwijdte van het macrobeheersinstrument, als bedoeld in de artikelen 3 tot en met 6 van de Aanwijzing inzake macrobeheersinstrument voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van 28 november 2013 (Stcrt. 2013, 34324).

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*



TOELICHTING

In de hervorming van de langdurige zorg staat de visie dat ondersteuning en zorg gericht zijn op het vergroten van de zelfredzaamheid, zelfstandigheid en mogelijkheden tot participatie van mensen centraal. Daartoe worden zorg en ondersteuning zoveel mogelijk dichtbij, in de eigen leefomgeving geboden. De langdurige intramurale geestelijke gezondheidszorg (ggz) waarbij behandeling centraal staat wordt ondergebracht in de Zorgverzekeringswet (Zvw), beschermd wonen wordt geïncorporeerd in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)¹. Naar aanleiding van de motie de Keijzer/Bergkamp wordt een deel van de langdurige ggz geïncorporeerd in de Wet langdurige zorg (Wlz). Het uitgangspunt is dat mensen met psychische problemen de juiste zorg en ondersteuning krijgen in de drie domeinen, Zvw, Wmo 2015 en Wlz. Zorgverzekeraars worden vanaf 2015 op grond van de Zvw verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale ggz voor volwassenen². In verband met de motie Dijkstra en Bergkamp³ geldt de driejaarstermijn niet voor mensen die op 31 december 2014 al een zzp ggz B hebben in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze cliënten gaan op 1 januari 2015 rechtstreeks over naar de Wlz. Met de overheveling van een deel van de langdurige intramurale ggz naar de Zvw komt de regie meer dan nu bij de zorgverzekeraar te liggen. Door de overheveling blijft de prikkel voor verzekeraars en zorgaanbieders om in te zetten op herstel, zelfstandigheid en zelfredzaamheid van de cliënt straks ook na het eerste jaar aanwezig. Dit vergemakkelijkt het voor zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars om te sturen op ambulantisering, zoals afgesproken is in het Bestuurlijk Akkoord GGZ.

Bekostiging langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz

Op 14 augustus 2013 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) het advies 'Overheveling langdurige ggz naar de Zvw' uitgebracht. Conform dat advies zal de langdurige intramurale ggz, voor zover die wordt overgeheveld naar de Zvw, worden bekostigd op basis van de huidige AWBZ-prestaties totdat de opvolger van de dbc ggz productstructuur wordt ingevoerd. Het gaat om de volgende prestaties en toeslagen:

- Zzp ggz B3 t/m B7 al dan niet met dagbesteding;
- klinisch intensieve behandeling (KIB);
- de toeslagen niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP); en
- vervoer naar dagbesteding.

Zodra de opvolger van de dbc ggz productstructuur wordt ingevoerd, zal de bekostiging van de intramurale langdurige ggz op basis van de (huidige) AWBZ-prestaties komen te vervallen.

Kostenbeheersing en macrobeheersinstrument

Zorgverzekeraars worden met ingang van 2015 verantwoordelijk voor de inkoop van langdurige ggz. Zorgaanbieders en verzekeraars zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor een beheerste kostenontwikkeling binnen de overeengekomen kaders. Als ultimum remedium heb ik de beschikking over het macrobeheersinstrument (mbi). Vanaf 1 januari 2015 valt de langdurige ggz samen met de basis ggz en de gespecialiseerde ggz onder één macrokader. Dat laat overigens onverlet dat ik bij een eventuele overschrijding ook nog kan besluiten om de tarieven te verlagen of andere maatregelen te nemen, zodat herhaling van eventuele overschrijdingen in volgende jaren wordt voorkomen.

Artikelsgewijs

Artikel 3

Met dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om maximumtarieven in te voeren voor de langdurige intramurale ggz binnen de Zvw. Het uitgangspunt is dat de huidige tarieven en prestaties voor langdurige intramurale ggz, inclusief de profielen, bevroren worden in de overgangsfase. Dit wil zeggen dat er geen onderhoud en tariefherijkingen plaatsvinden, met uitzondering van indexering van de tarieven. Voor onderlinge dienstverlening gelden, net als nu, vrije tarieven. Onderlinge dienstverlening betreft een overeenkomst tussen twee of meer zorgaanbieders die betrekking heeft op het leveren van zorg aan een consument tegen een tussen die zorgaanbieders onderling overeen te komen tarief, waarbij een van de zorgaanbieders optreedt als eigen zorgverlener voor de consument

¹ zie de brieven 'hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst' van 25 april 2013 (Kamerstukken II 2012/13, 30 597, nr. 296) en 'nadere uitwerking Hervorming Langdurige Zorg' van 6 november 2013 (Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 380).

² brief 'positionering langdurige intramurale ggz' (Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 427).

³ Kamerstukken II 2013/14, 29 689, nr. 525



en uitsluitend deze eigen zorgverlener gerechtigd is om, voor de in het kader van die overeenkomst geleverde zorg als (onderdeel van een) prestatie, een tarief bij de zorgverzekeraar of de consument in rekening te brengen.

Door de keuze om vooralsnog de AWBZ-prestaties te handhaven, gelden met ingang van 2015 in de Zvw de volgende prestaties en toeslagen:

- zzp ggz B1 t/m B7 al dan niet met dagbesteding;
- klinisch intensieve behandeling (KIB);
- toeslag niet-strafrechtelijke forensische psychiatrie (NSFP); en
- toeslag vervoer naar dagbesteding.

Hierbij gelden de volgende aandachtspunten:

- de prestaties zzp ggz B1 en B2 kunnen alleen ten laste van de Zvw worden gedeclareerd voor zorg voor cliënten die op 31 december 2014 al zorg kregen op basis van een indicatie voor zzp ggz B1 en B2.
- in de AWBZ bestond er een aparte prestatie dagbesteding. Aangezien de Zvw geen aparte aanspraak voor dagbesteding kent, wordt deze prestatie niet gehandhaafd binnen de Zvw. De zorgaanbieder die medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige ggz levert, biedt die zorg in beginsel integraal aan. Indien er sprake is van dagbesteding kan de instelling de zzp inclusief dagbesteding declareren. In het geval een zorgaanbieder zelf geen dagbesteding aanbiedt, of in samenspraak met de cliënt besluit dat dagbesteding bij een andere aanbieder meer passend is, dient hij – indien nodig – ervoor te zorgen dat de betreffende cliënt die dagbesteding als onderdeel van de intramurale geneeskundige ggz ontvangt. De zorgaanbieder kan hiervoor gebruik maken van de prestatie onderlinge dienstverlening.
- de bekostigingstoeslag voor vervoer naar dagbesteding wordt gehandhaafd, mede met het oog op de keuzevrijheid voor cliënten voor dagbesteding. De vormgeving wordt aangepast aan de Zvw in die zin dat geen sprake meer is van een aparte prestatie. Door de bekostiging vorm te geven in een toeslag in plaats van onderdeel te laten zijn van de prestatie zijn verzekeraars in staat te controleren of dit vervoer plaatsvindt in de context van de aanspraak op intramurale geneeskundige ggz.
- door de keuze voor zzp's gedurende de transitiefase blijft er bij onafgebroken verblijf, net als nu, sprake van een overgang in de bekostigingsprestaties, van dbc's naar zzp's. De zorgautoriteit bakent daarbij duidelijk af wanneer een dbc moet worden gedeclareerd en wanneer een zzp. Als basis dient daarbij de grens die in de huidige situatie wordt gehanteerd tussen Zvw en AWBZ, namelijk 365 dagen onafgebroken verblijf. Omdat de telling van deze 365 dagen niet goed aansluit op de telling van verblijfsdagen in de dbc ggz systematiek, zal de zorgautoriteit bij de vormgeving van het overgangscriterium bezien of rekening kan worden gehouden met de telling van verblijfsdagen in de dbc-systematiek.

Artikel 4

Zowel in de AWBZ als in de Zvw is voor de ggz een omslag naar vergoeding van de kapitaallasten op basis van een normatieve vergoeding gaande. De invoertrajecten zijn voor de AWBZ en Zvw identiek en lopen door tot 2018. Wel is er een verschil in de technische uitwerking. Met dit artikel wordt de zorgautoriteit opgedragen om bij de technische uitvoering van de overgangsregeling voor kapitaallasten aan te sluiten bij de bestaande werkwijze in de Zvw, te weten nacalculatorisch en afrekening van overschotten en tekorten via het Zorgverzekeringsfonds.

Artikel 5

Met dit artikel draag ik de zorgautoriteit op om ook de langdurige intramurale op behandeling gerichte ggz onder het mbi voor de ggz te brengen. De systematiek van het mbi blijft ongewijzigd. Het mbi heeft een generiek karakter. Dit betekent dat het totaalbedrag dat, in geval van een macrobudgettaire overschrijding moet worden afgedragen, over alle aanbieders van ggz-zorg naar rato van hun marktaandeel zal worden verdeeld. De zorgautoriteit kan daarbij inning achterwege laten, als de kosten van inning en afdracht niet in verhouding staan met de baten. Evenals in de eerdere aanwijzingen over het mbi in de ggz is aangegeven, wordt het verrekenbedrag dat voortvloeit uit de toepassing van de beleidsregels van de zorgautoriteit ter uitwerking van het bepaalde in artikel 7 van de Aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 12 juli 2011 (Stcrt. 2011, 13319), zoals gewijzigd in de Aanwijzing houdende wijziging van de aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189) daarbij niet tot de omzet gerekend.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers*