



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 11 december 2014, 692617-129795-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 10 september 2014 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Kamerstukken II 2013/14, 30 957, nr. 466);

Besluit:

Artikel 1

De Nederlandse Zorgautoriteit voorziet erin dat met ingang van 1 januari 2015:

1. het transitierégime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor gespecialiseerde instellingen, bedoeld in de aanwijzing van 11 juli 2012 inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2012, 15569) wordt verlengd met dien verstande dat:
 - a. de transitiebedragen voor 2015 en 2016 worden vastgesteld op basis van het transitiebedrag 2013 plus indexeringen;
 - b. het transitiebedrag per aanbieder naar rato wordt gecorrigeerd voor de overheveling van zorg naar de Jeugdwet per 1 januari 2015 op basis van de nacalculatiecijfers 2013;
 - c. Het gecorrigeerde transitiebedrag stapsgewijs wordt afgebouwd waarbij
 - i. in 2015 de verrekenfactor wordt teruggebracht van 0,95 naar 0,7;
 - ii. in 2016 de verrekenfactor wordt teruggebracht van 0,7 naar 0,3;
 - iii. in 2017 geen verrekenbedrag meer wordt toegekend.
2. In afwijking op het bepaalde in lid 1 aanhef en onder c sub i geldt:
 - a. de verlaging van de verrekenfactor niet voor het deel van het transitiebedrag dat verband houdt met de ontoereikende verdiscontering van afwezigheid voor het tarief voor de diagnose behandelcombinatie voor verblijfsdagen.
 - b. de verlaging van de verrekenfactor niet voor het deel van het transitiebedrag dat verband houdt met (doentolk-)zorg door instellingen met een bovengemiddeld aantal cliënten met een auditieve beperking.

Artikel 2

De Nederlandse Zorgautoriteit voorziet er met ingang van 1 januari 2015 in dat voor gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om, en wordt geleverd door, een zorgaanbieder met een landelijke kennis- en expertisefunctie een beschikbaarheidsbijdrage kan worden toegekend.

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

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



TOELICHTING

Transitieregime curatieve geestelijke gezondheidszorg

Om transitierisico's bij de invoering van prestatiebekostiging te beheersen is in 2013 voor gebudgetteerde instellingen in de tweedelijns cggz een eenjarig transitie-model vormgegeven. Dit transitieregime is in 2014 met één jaar verlengd, in afwachting van de uitkomsten van een onafhankelijk kostenonderzoek van de NZa, waarbij bezien wordt of er objectieve zorginhoudelijke verklaringen zijn waarom de dbc's en bijbehorende maximumtarieven voor deze instellingen niet toereikend zijn.¹

Uitkomsten van het kostenonderzoek

Inmiddels is het kostenonderzoek van de NZa afgerond. Uit het advies blijkt dat de bekostigingssystematiek van de curatieve ggz ook geschikt is voor de bekostiging van voormalige gebudgetteerde instellingen die zeer gespecialiseerde GGZ leveren. In 2015 wordt daarom een aantal stappen gezet om dit eindperspectief dichterbij te brengen. Door de stapsgewijze beëindiging van het bijzonder transitie-model wordt de overgang naar prestatiebekostiging in de curatieve ggz in 2017 afgerond.

Kennis- en expertisefunctie

De Nederlandse Zorgautoriteit kan een beschikbaarheidsbijdrage verlenen voor gespecialiseerde en derdelijns psychotraumazorg voor zover het gaat om, en wordt geleverd door, een zorgaanbieder met een landelijke kennis- en expertisefunctie. Het gaat hierbij om het verlenen van derdelijns psychotraumazorg aan mensen met complexe psychotraumaklachten, die het gevolg zijn van bijvoorbeeld ernstige incidenten, geweld, of misbruik, waarvoor een landelijke kennisinfrastructuur noodzakelijk is. De genoemde derdelijns psychotraumazorg wordt geleverd door een zorgaanbieder die ook de landelijke kennis- en expertisefunctie voor gespecialiseerde psychotraumazorg bezit. Tevens geldt de voorwaarde dat het landelijke centrum expertise borgt of ontwikkelt voor het bieden van psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen, en deze expertise vertaalt in specifiek behandelaanbod.

De Nederlandse Zorgautoriteit dient de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen. De beschikbaarheidsbijdrage dient zo vastgesteld te worden dat deze afdoende is om in 2015 en daaropvolgende jaren de activiteiten ten behoeve van de landelijke kennisfunctie te behouden. Het gaat daarbij om de volgende activiteiten:

- Derdelijns centrumfunctie
- Productontwikkeling/zorginnovatie
- Experimentele behandelingen
- Wetenschappelijk onderzoek
- Opleiding en Onderwijs
- Bestuurlijke coördinerende rol

Activiteiten die zijn toe te rekenen aan dbc ggz zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van in de curatieve ggz geldende tarieven, komen niet voor de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking.

De zorgaanbieder dient deze reguliere zorgkosten in rekening te brengen door middel van dbc's, eventueel inclusief het max-max tarief.

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

¹ Kamerstukken II 2013/14 25 424, nr. 231