



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 14 december 2020, 1795863-215660-PZo, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake invoering nieuwe bekostiging voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en forensische zorg (fz)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en voor zover het forensische zorg betreft handelende in overeenstemming met de minister voor Rechtsbescherming;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 oktober 2020 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2020/2021, 25 424, nr. 554) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gezien de afspraken in het Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) 2019 t/m 2022 en de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018/2021 (Kamerstukken II 2017/2018, 25 424, nr. 420 respectievelijk Kamerstukken II 2017-2018, 33 628, nr. 34);

Gezien de brief van 14 september 2020 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2019/2020, 25 424, nr. 552).

Gezien het schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2020/2021, 25 424, nr. 578).

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *forensische zorg*: forensische zorg als omschreven bij of krachtens artikel 1.1., tweede lid, van de Wet forensische zorg (Wfz);
- *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw);
- *maximumtarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder c, van de wet, dat ten hoogste voor een prestatie in rekening kan worden gebracht;
- *prestatie*: prestatiebeschrijving als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder d, van de wet.
- *staatssecretaris*: staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *vrij tarief*: tarief als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de wet, dat voor een prestatie in rekening mag worden gebracht;
- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op:

- geneeskundige geestelijke gezondheidszorg;
- forensische zorg.

De Minister van Veiligheid en Justitie wordt met een ziektekostenverzekeraar gelijkgesteld, voor zover het de inkoop van forensische zorg betreft.

Artikel 3 Opdracht

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing regels of beleidsregels vast. Deze treden in werking met ingang van 1 januari 2022.

Artikel 4 Tarieven en prestaties

De zorgautoriteit stelt prestaties en maximumtarieven vast.



Artikel 5 Facultatieve prestatie

1. De zorgautoriteit voorziet in haar beleidsregels in de mogelijkheid facultatieve prestaties aan te vragen.
2. Een facultatieve prestatie wordt door de zorgautoriteit vastgesteld op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar en is een andere prestatie dan de door haar reeds vastgestelde zorgprestaties.
3. De zorgautoriteit stelt voor facultatieve prestaties vrije tarieven vast.
4. Het vaststellen van de facultatieve prestatiebeschrijving mag niet tot gevolg hebben dat zorg waarvoor een maximumtarief in rekening kan worden gebracht, zorg wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.
5. De zorgautoriteit verbindt voorschriften of beperkingen aan de vaststelling van de aangevraagde prestatiebeschrijving. Hieronder valt de voorwaarde dat dubbele bekostiging niet is toegestaan.

Artikel 6 Transitieprestatie

De zorgautoriteit stelt voor de overgang naar de nieuwe bekostiging een tijdelijke transitieprestatie met een vrij tarief vast voor een periode van twee jaar (2022 en 2023).

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

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
P. Blokhuis*



TOELICHTING

Algemeen

Sinds 1 januari 2013 is de prestatiebekostiging ingevoerd in de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de forensische zorg (fz), een bekostiging die gebaseerd is op zogenaamde Diagnosebehandelcombinaties (DBC's) en Diagnosebehandel- en beveiligingscombinaties (DBBC's).¹

Binnen de DB(B)C-bekostiging in de ggz en fz worden knelpunten ervaren. Dit is in de loop der jaren benoemd en toegelicht in diverse rapporten.² In het 'Bestuurlijk Akkoord Geestelijke Gezondheidszorg 2019 t/m 2022' en de Meerjarenovereenkomst Forensische Zorg 2018/2021 is daarom afgesproken dat toegewerkt zou worden naar een nieuwe bekostiging.

De nieuwe bekostiging, het zorgprestatiemodel, wordt per 1 januari 2022 ingevoerd om de knelpunten binnen de huidige bekostiging zo veel mogelijk te verminderen of weg te nemen. Omwille van eenvoud en consistente prikkels wordt deze nieuwe bekostiging in de gehele geneeskundige ggz en forensische zorg ingevoerd.³

Op hoofdlijnen zullen de volgende prestaties worden gehanteerd: consulten, verblijfsprestaties en enkele overige prestaties. Het tarief van een consult wordt onder andere bepaald door het beroep van de uitvoerder, of er sprake is van diagnostiek of behandeling en de duur van het consult. De beroeps- en brancheverenigingen vullen nader in welke behandelaren bij welke soort prestaties een zelfstandige rol kunnen vervullen.

Het macrobudgettair kader voor de geneeskundige ggz als bedoeld in de Aanwijzing inzake macrobeheersinstrument voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van 28 november 2013, Stcrt. 2013, nr. 34324, blijft van toepassing. Ook het macrobudgettair kader voor de forensische zorg zoals opgenomen in de begroting van Justitie en Veiligheid blijft van toepassing.

Conform de voorhangbrief van 6 oktober 2020 (Kamerstukken II, 2020/2021, 25 424, nr. 554) draag ik de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, op om met ingang van 1 januari 2022 voor de ggz en fz:

- prestaties met maximumtarieven vast te stellen;
- te voorzien in de mogelijkheid om op gezamenlijk verzoek van een zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar andere prestaties vast te stellen dan de door haar vastgestelde zorgprestaties. Voor deze facultatieve prestatie geldt een vrij tarief;
- een tijdelijke transitieprestatie vast te stellen met een vrij tarief voor de jaren 2022 en 2023.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel zijn de definities en afbakeningen van de in deze aanwijzing gebruikte begrippen neergelegd.

Artikel 2:

Onder de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vallen de generalistische basis-ggz en de gespecialiseerde ggz, inclusief het tweede en derde jaar onafgebroken verblijf met behandeling in een ggz-instelling.

Artikel 4:

In de nieuwe bekostiging zijn ten aanzien van de prestaties maximumtarieven van toepassing. De zorgautoriteit heeft de mogelijkheid om zogenaamde

max-max tarieven vast te stellen.

¹ Staatscourant 2012, nr. 15569 en Staatscourant 2012, nr. 22537

² Zie bijvoorbeeld Kamerstukken II, 2018/2019, 25 424, nr. 460, Kamerstukken II, 2016/2017, 33 654 nr. 29 en Kamerstukken II, 2015/16, 25 424, nr. 292.

³ Dus ook die delen van de geneeskundige ggz die nu niet op basis van DB(B)C's worden bekostigd. Zie voor de generalistische basis ggz: Staatscourant 2013, nr. 19871. En zie voor het tweede en derde jaar onafgebroken verblijf met behandeling in een ggz-instelling: Staatscourant 2014, nr. 20190.



Artikel 5

De facultatieve prestaties bestaan in aanvulling op de reguliere zorgprestaties binnen de ggz en fz. De regels betreffende het eigen risico gelden ook voor een facultatieve prestatie voor zover het verzekerde zorg betreft in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Op de facultatieve prestaties en tarieven is wat betreft de geneeskundige ggz het macrobeheersinstrument van toepassing.

De zorgautoriteit voert een marginale toets uit op elke aanvraag. De zorgautoriteit zal in ieder geval toetsen of de prestaties duidelijk zijn omschreven, of de prestatie herleidbaar is tot het niveau van de individuele verzekerde, of aangegeven is of het verzekerde (of onverzekerde) zorg betreft en of de zorg via al bestaande prestaties kan worden gedeclareerd. Om dubbele bekostiging te voorkomen, is het ook belangrijk om te weten welke zorgprestaties niet in combinatie met een facultatieve prestatie in rekening kunnen worden gebracht. Het vaststellen van een facultatieve prestatie mag niet tot gevolg hebben dat een zorgprestatie waarvoor een maximumtarief geldt, een prestatie wordt waarvoor een vrij tarief in rekening kan worden gebracht.

De zorgautoriteit kan op grond van artikel 50, derde lid, van de Wet marktordening gezondheidszorg voorschriften of beperkingen verbinden aan de vaststelling van de facultatieve prestatie. Bijvoorbeeld de beperking dat een facultatieve prestatie enkel gedeclareerd mag worden wanneer hier een schriftelijke overeenkomst tussen een ziektekostenverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder aan ten grondslag ligt.

De zorgautoriteit zal monitoren op welke wijze en in welke mate de facultatieve prestaties worden ingezet.

Artikel 6

Indien een zorgaanbieder en zorgverzekeraar gebruik willen maken van de transitieprestatie dienen zij hierover een schriftelijke afspraak te maken. Een ziektekostenverzekeraar en een zorgaanbieder kunnen dan tijdelijk een hoger tarief afspreken in 2022 en 2023 wanneer de maximumtarieven onvoldoende ruimte bieden om de transitie te ondersteunen. De kaders waarbinnen deze afspraken worden gemaakt, worden vastgelegd in veldafspraken.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis*