

Aanwijzing tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 oktober 2007, nr. MC-U-2803757, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;
Na 11 juli 2007 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II, 2006/07, 29689, nr. 143);

Besluit:

Artikel 1

Deze aanwijzing is van toepassing op zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Zvw voorzover die wordt geleverd door instellingen voor medisch specialistische zorg verleend door psychiaters en overige zorgaanbieders die zijn toegelaten voor zorg aan verzekerden met een psychiatrische aandoening of zorgaanbieders van wie de zorg is gericht op verzekerden met een psychiatrische aandoening met uitzondering van eerstelijnspsychologische zorg. Ter uitvoering van dit besluit stelt de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, beleidsregels vast.

Artikel 2

1. De zorgautoriteit voert met ingang van 1 januari 2008 een bekostigingssystematiek in voor de in artikel 1 bedoelde zorg. De prestatiebeschrijvingen in deze bekostigingssystematiek zijn gebaseerd op diagnose behandeling combinaties (DBC's) voor de geestelijke gezondheidszorg (ggz).
2. De zorgautoriteit voert met ingang van 2008 voor instellingen, die ultimo 2007 waren toegelaten en die voor 2007 productieafspraken hebben gemaakt met een zorgkantoor, voor de prestaties tarieven in als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg. Het budget dat deze instellingen met hun zorgverzekeraar afspreken wordt gebaseerd op de in 2007 bestaande NZa-parameters; hierbij hebben de ambulante parameters een maximum karakter net als in het jaar 2007.
3. Het DBC tarief wordt door de instellingen bedoeld in het tweede lid uitsluitend gebruikt voor het in rekening brengen van de geleverde zorg.

4. De zorgautoriteit stelt per instelling bedoeld in lid 2, een verrekentariet vast, waarmee eventuele discrepanties tussen het afgesproken budget en de daadwerkelijke vulling van dat budget in 2008 (met DBC tarieven) wordt verrekend. Hierbij wordt uitsluitend de daadwerkelijk geleverde zorg bekostigd.
5. De zorgautoriteit voert met ingang van 1 januari 2008 voor de overige zorgaanbieders tarieven in als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder b, van de Wet marktordening gezondheidszorg die ten hoogste in rekening mogen worden gebracht voor de geleverde prestaties.

Artikel 4

De zorgautoriteit hanteert bij het vaststellen van de beleidsregels het budgettaire kader zoals dat in de begroting van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2008 wordt vastgesteld.

Artikel 5

Deze aanwijzing treedt terstond in werking en wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*

Toelichting

Met ingang van 1 januari 2008 zal de curatieve geestelijke gezondheidszorg (ggz), inclusief acht zittingen eerstelijns psychologische zorg, worden overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) (Stb. 2006, 630). De Zvw hanteert voor die zorg een functiegerichte in plaats van een beroepsgroepgerichte omschrijving. Dat betekent dat de Zvw verzekeraars voor de gehele zorg meer flexibiliteit biedt bij het inkopen van zorg. Verzekeraars kunnen daardoor kiezen uit meer aanbieders, en patiënten kunnen beter kiezen voor die zorgaanbieder die zijn zorg het best afstemt op de zorgvraag. Dit is noodzakelijk om de gewenste omslag van een sterk aanbodgestuurde zorg naar een meer vraaggerichte zorg en zorg op maat mogelijk te maken.

Met de overheveling van de tweedelijns curatieve ggz wordt de diagnose behandeling combinatie (DBC) de taal waarin de ggz-zorgaanbieders in de tweedelijns ggz afspraken gaan maken over hoeveelheden, tarief en kwaliteit van het aantal DBC's. De zorgautoriteit zal, op basis van de DBC productstructuur, in 2008 tarieven vaststellen voor

de in rekening te brengen DBC's. De Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) is van toepassing op alle zorg als omschreven bij of krachtens de Zvw en derhalve op alle zorgaanbieders die genoemde DBC's leveren. De startpositie van zorgaanbieders om aan die zorgvraag te kunnen voldoen en DBC's te leveren moet zo veel mogelijk hetzelfde zijn. De eerstelijnspsychologische zorg valt niet onder de reikwijdte van deze aanwijzing. Voor de eerstelijnspsychologische zorg wordt een afzonderlijke aanwijzing gegeven.

Voor het vaststellen van de DBC-tarieven verzoek ik de zorgautoriteit gebruik te maken van het kostprijsonderzoek van de projectorganisatie DBC ggz.

Artikelsgewijs

Artikel 1

In dit artikel wordt een definitie gegeven van zorg die door zorgaanbieders in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg wordt gegeven en waarop deze aanwijzing betrekking heeft.

Artikel 2

Bij de nieuwe bekostigingssystematiek wordt een onderscheid gemaakt tussen instellingen voor wie de productieafspraken nog op basis van de huidige NZa parameters plaatsvinden en de overige ggz-zorgaanbieders, waaronder de nieuwe toetreders.

Voor de overige ggz-zorgaanbieders wordt in 2008 een maximum DBC-tarief vastgesteld. Onder de overige ggz-zorgaanbieders vallen de vrijgevestigde psychotherapeuten, gezondheidszorgpsychologen en klinisch-psychologen die tweedelijns ggz leveren. Om gelijke marktcondities te scheppen wordt het Besluit uitbreiding en beperking werkingssfeer WMG gewijzigd.

Tot de overige ggz-aanbieders behoren eveneens de in 2007 bestaande instellingen die géén productie afspraken met zorgverzekeraars maken en nieuwe ggz-instellingen. Ook voor deze ggz-instellingen geldt in 2008 een maximum DBC-tarief.

Voor in 2007 bestaande ggz-instellingen die productieafspraken maken met één of meerdere zorgverzekeraars wordt in 2008 een vast tarief vastgesteld voor zowel de ambulante als de klinische DBC's. Voor deze instellingen wordt de huidige budgetsystematiek (vooralsnog) gehandhaafd. De huidige NZa-parameters voor de ambulante zorgverlening hebben (thans ook) een

maximum karakter. Daardoor ontstaat in het ambulante deel tussen instellingen en vrijgevestigden een gelijk speelveld.

Artikel 4

In artikel vier wordt de beschikbare budgettaire ruimte voor de curatieve ggz aangegeven.

*De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
A. Klink.*