



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 19 november 2013, 168229-112943-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake verlenging beschikbaarheidsbijdrage en bijzonder transitie-model GGZ

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Na op 27 september 2013 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2012/13, 25 424 nr. 231) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Besluit:

Artikel 1 Verlenging transitie-model

De Nederlandse Zorgautoriteit voorziet erin het transitieregime curatieve geestelijke gezondheidszorg voor gespecialiseerde instellingen, bedoeld in de aanwijzing van 11 juli 2012 inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2012, 15569), te verlengen tot en met 31 december 2014, waarbij geldt dat het verrekenbedrag 2014 wordt vastgesteld op basis van het verrekenbedrag uit 2013 plus een indexering.

Artikel 2 Verlenging beschikbaarheidsbijdrage

De Nederlandse Zorgautoriteit draagt er zorg voor de beschikbaarheidsbijdrage voor gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en zorg aan Joodse oorlogsslachtoffers, bedoeld in de aanwijzing van 11 juli 2012 inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, op overeenkomstige wijze in 2014 toe te kennen. Hierbij geldt dat de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage gelijk is aan 2013 plus een indexering.

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

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



TOELICHTING

Inleiding

Zoals afgesproken in het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 (bijlage bij Kamerstuk II 2011/12, 25 424, nr. 183), geldt, in het kader van het transitie-model om de risico's van de invoering van prestatiebekostiging te beheersen, voor een aantal gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen een afwijkende verrekenfactor, namelijk een verrekenfactor van 95%. Bij deze instellingen vindt een onafhankelijk kostenonderzoek plaats door de NZa, waarbij bezien wordt of er objectieve zorginhoudelijke verklaringen zijn waarom de dbc's en bijbehorende maximumtarieven voor deze instellingen niet toereikend zijn. De doorlooptijd van het kostenonderzoek sluit niet aan bij het tijdig besluiten over en het – indien nodig – doorvoeren van structurele oplossingen. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is afgesproken dat indien een benodigde aanpassing niet tijdig beschikbaar is, het transitieregime voor de betreffende instellingen met één jaar verlengd wordt. Deze aanwijzing voorziet in deze verlenging. Wellicht ten overvloede merk ik nog op dat het transitie-model voor gebudgetteerde instellingen niet wordt voortgezet.

In 2013 is met de zorgaanbieders die een beschikbaarheidsbijdragen voor (i) gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen en (ii) zorg aan joodse oorlogsslachtoffers ontvangen, respectievelijk a) Stichting Centrum '45 en b) het Sinai Centrum verkend op welke wijze deze zorg ook in de toekomst geborgd kan blijven. Deze verkenning heeft geleid tot een kostenonderzoek door de Nederlandse Zorgautoriteit bij Stichting Centrum '45. Dit onderzoek is inmiddels afgerond, maar het is omwille van zorgvuldigheid niet mogelijk om de resultaten per 2014 te implementeren. De beschikbaarheidsbijdrage wordt daarom met een jaar verlengd. Het bedrag is gelijk aan 2013 plus een indexering.

Voor wat betreft de zorg aan joodse oorlogsslachtoffers heeft de verkenning geresulteerd in het besluit om de activiteiten die door middel van de beschikbaarheidsbijdrage in 2013 geborgd worden, met ingang van 1 januari 2015 te financieren via de begroting van VWS. Dit betekent dat het Sinai Centrum in 2014 nog in aanmerking komt voor een beschikbaarheidsbijdrage.

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