



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 14 oktober 2016, kenmerk 846322-142560-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 4 september 2015 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 2014/2015, 29 248, nr. 286);

Besluit:

### **Enig artikel**

De Nederlandse Zorgautoriteit voorziet erin dat met ingang van 1 januari 2016 de uitzonderingen op de stapsgewijze afbouw als bedoeld in artikel 1 lid 2 van de aanwijzing van 11 december 2014 inzake de beschikbaarheidsbijdrage curatieve geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2014, 36863) ook gelden ten aanzien van de verrekenfactor in 2016.

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 curatieve geestelijke gezondheidszorg (cggz) een eenjarig transitie-model vormgegeven. Dit transitierégime is in 2014 met één jaar verlengd, in afwachting van de uitkomsten van een onafhankelijk kostenonderzoek van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). In 2014 heeft de NZa de uitkomsten van het kostenonderzoek naar de overgang op prestatiebekostiging voor zeer gespecialiseerde gebudgetteerde instellingen gerapporteerd en geconcludeerd dat er geen objectieve zorginhoudelijke verklaringen zijn waarom de dbc's en bijbehorende maximumtarieven voor deze instellingen niet toereikend zouden zijn.

Daarop heb ik besloten het transitierégime voor deze instellingen stapsgewijs af te bouwen (Kamerstukken II, 2013/14, 30 597, nr. 466). Op deze afbouw zijn in 2015 twee uitzonderingen gemaakt, namelijk de delen die gemoeid zijn met de financiering van afwezigheidsdagen en van de doven-ggz.

### **Afwezigheidsdagen en doven-ggz**

Het dbc-tarief voor verblijfsdagen houdt rekening met het bezettingspercentage en tijdelijke (incidentele) leegstand. Voor een aantal instellingen is deze verdiscontering van afwezigheid in het tarief mogelijk niet toereikend, omdat zij door een specifieke patiëntenpopulatie meer afwezigheid van patiënten kennen tijdens hun behandeling. In 2016 is hier, indien noodzakelijk, nog geen oplossing voor. Tevens is er per 2016 nog geen eventuele oplossing voor instellingen met een bovengemiddeld aantal cliënten met een auditieve beperking.

Dit betekent dat voor het jaar 2016, net als in het jaar 2015, de tussenoplossing en daarmee de uitzondering op de afbouw, in afwachting van een oplossing voor 2017, gecontinueerd moet worden. Activiteiten die zijn toe te rekenen aan dbc ggz zorgproducten en in rekening zijn te brengen door middel van in de cggz geldende tarieven, komen niet voor de beschikbaarheidsbijdrage in aanmerking.

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