



Aanwijzing van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 26 april 2018, kenmerk 1309558-174219-CZ, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake bekostiging acute psychiatrische hulpverlening

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 23 maart 2018 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, 2017–2018, 25 424, nr. 390);

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- *aanbieder*: degene die acute psychiatrische hulpverlening biedt;
- *acute psychiatrische hulpverlening*: hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en welke hulpverlening gericht is op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is en de zorg bestaat uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling tot maximaal 72 uur (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname tot maximaal 72 uur;
- *Generieke module Acute psychiatrie*: module waarin de inhoud en organisatie van hulpverlening wordt beschreven voor personen in een crisissituatie, waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is, zoals die in maart 2017 is vastgesteld door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz;
- *gespecialiseerde ggz*: geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis-ggz;
- *vaste grens*: grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onderdeel a, van de wet;
- *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de acute psychiatrische hulpverlening.

Artikel 3 Uitvoering van de aanwijzing

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing waar nodig regels en beleidsregels vast.

Artikel 4 Tarieven en prestaties

De zorgautoriteit stelt met ingang van 1 januari 2019 prestatiebeschrijvingen vast voor acute psychiatrische hulpverlening met een daarbij behorend vast tarief.

Artikel 5 Grens en tarieven

De zorgautoriteit stelt per individuele aanbieder per kalenderjaar, tegelijkertijd met de door die aanbieder rechtsgeldig in rekening te brengen tarieven zoals bedoeld in artikel 4, een vaste grens vast voor acute psychiatrische hulpverlening.

Artikel 6 Voorwaarden

De zorgautoriteit gaat pas over tot het vaststellen van tarieven, bedoeld in artikel 4, en een grens, bedoeld in artikel 5, per individuele aanbieder nadat:

- de generieke module Acute psychiatrie op voordracht van organisaties van cliënten, aanbieders en



-
- zorgverzekeraars is ingeschreven in het kwaliteitsregister bij het Zorginstituut als bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet;
- een landelijke regio-indeling is vastgesteld door aanbieders en zorgverzekeraars voor het verlenen van acute psychiatrische hulpverlening;
 - per vastgestelde regio door aanbieders en zorgverzekeraars een plan is vastgesteld voor het verlenen van acute psychiatrische hulpverlening, en
 - per vastgestelde regio de aanbieder en een zorgverzekeraar concrete schriftelijke afspraken hebben gemaakt over de levering van acute psychiatrische hulpverlening.

Artikel 7 Vereffeningbedrag

De zorgautoriteit stelt een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b van de wet vast voor het door de zorgautoriteit vast te stellen negatieve verschil tussen de grens als bedoeld in artikel 5 en de aan dat jaar toe te rekenen opbrengst uit voor acute psychiatrische hulpverlening in rekening te brengen tarieven.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Met deze aanwijzing draag ik de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, op met ingang van 1 januari 2019 prestatiebeschrijvingen vast te stellen met een vast tarief en een vaste grens, alsmede een vereffeningbedrag en voorwaarden te hanteren met het oog op de aanpassing van de bekostiging van de acute psychiatrische hulpverlening. Deze acute psychiatrische hulpverlening maakt deel uit van de gespecialiseerde ggz en is gericht op personen in een crisissituatie waarvan het vermoeden bestaat dat zij een acute psychiatrische stoornis hebben waarbij snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is en de zorg bestaat uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling tot maximaal 72 uur (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname tot maximaal 72 uur.

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) is voor het bepalen van de tariefsoort, het instellen van een grens en het hanteren van een vereffeningbedrag een aanwijzing aan de zorgautoriteit verplicht. Ik heb beide Kamers der Staten-Generaal in mijn zogenoemde voorhangbrief van 23 maart 2018 over dit voornemen geïnformeerd (Kamerstukken II, 2017–2018, 25 424, nr. 390). De aanwijziging sluit aan bij het advies over de bekostiging acute psychiatrische zorg van de zorgautoriteit. Dat advies heb ik tezamen met de voorhangbrief aan beide Kamers der Staten-Generaal toegezonden.

Bij gebrek aan een landelijke multidisciplinaire kwaliteitsstandaard voor de keten van de acute ggz is in maart 2017 de generieke module Acute psychiatrie door het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz vastgesteld. Deze module draagt bij aan een tijdige en kwalitatief goede acute psychiatrische hulpverlening voor iedereen die dat nodig heeft. Hierbij is van belang dat de keten voor acute psychiatrische hulpverlening vloeiend functioneert, niet onnodig stigmatiseert of traumatiseert, en aansluit bij de zorgbehoefte van de persoon in crisis en zijn naasten. Om een dergelijke vloeiende keten te realiseren, dienen veldpartijen invulling te geven aan verbetering van de organisatie en kwaliteit van de acute psychiatrische hulpverlening. Hierbij staan het maken van afspraken over regio-vorming en samenwerkingsafspraken binnen de keten centraal. Met deze aanwijzing kan op gepaste wijze invulling worden gegeven aan de bekostiging van die acute psychiatrische hulpverlening.

Artikelsgewijs

Artikel 1

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

Artikel 2

De werkingssfeer van deze aanwijzing beperkt zich tot de in de definitiebepaling afgebakende acute psychiatrische hulpverlening die voldoet aan de in artikel 7 van deze aanwijzing neergelegde voorwaarden. Het laat de tarifiering en bekostiging van andere wijzen van geestelijke gezondheidszorg onverlet.

Artikel 3

De gekozen bekostigingssystematiek brengt met zich dat de zorgautoriteit zowel beleidsregels als regels moet aanpassen voor een adequate uitvoering van deze aanwijzing inzake de bekostiging van acute psychiatrische hulpverlening. Zie daarvoor de toelichting bij de artikelen 5 en 6.

Artikel 4

Met ingang van 1 januari 2019 zal de NZa vaste tarieven en prestatiebeschrijvingen vaststellen voor de acute psychiatrische hulpverlening die deel uitmaakt van de gespecialiseerde ggz en zich beperkt tot zorg die bestaat uit de functies triage, beoordeling, beschikbaarheid (outreaching) ambulante crisisbehandeling tot maximaal 72 uur (inclusief beoordelingsruimte) en beschikbaarheid crisisbedden en opname tot maximaal 72 uur.

De crisisbehandeling en crisisopname na 72 uur kan door de individuele zorgverzekeraars worden ingekocht. Deze zorg kan plaatsvinden bij verschillende aanbieders, zowel bij de aanbieders die acute



psychiatrische hulpverlening leveren als bij andere zorgaanbieders. Voor crisisbehandeling en crisisopname na 72 uur blijven de patiëntgebonden prestaties behouden met een maximum tarief (crisis dbc). Deze prestaties met een maximumtarief gelden ook voor een vastgestelde regio wanneer deze regio geen regioplan heeft vastgesteld en geen afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening heeft gemaakt en vastgelegd en hierdoor geen grens, zoals bedoeld in artikel 5, kan worden vastgesteld.

Artikelen 5 en 7

De budgetsystematiek van de acute psychiatrische hulpverlening bestaat uit een vaste prijs per budgetparameter. Het deel van de kosten dat ziet op volume is onderhandelbaar. Tevens worden vaste landelijke tarieven gehanteerd die het mogelijk maken om de geleverde zorg toe te rekenen aan patiënten/verzekerden. Verschillen tussen de door de zorgautoriteit vast te stellen budgetten enerzijds en de gedeclareerde tarieven voor daadwerkelijke prestaties anderzijds worden in geval van 'overfinanciering' (gedeclareerde opbrengsten hoger dan het vastgestelde budget) verrekend via het instrument van het vereffeningbedrag. Verzekeraars kunnen dan het overschot zelf bij de betreffende aanbieder terugvorderen. Onderfinanciering (gedeclareerde opbrengsten lager dan het vastgestelde budget) wordt gecorrigeerd via het reguliere declaratieverkeer tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar, namelijk door het vaststellen van een tarief voor een geheel van prestaties.

Uit voorgaande blijkt dat de hoogte van het budget losstaat van de hoogte van het tarief dat in rekening wordt gebracht aan patiënten/verzekerden. Met andere woorden: er is geen relatie tussen de totale kosten van de zorg, het te verwachten volume en het in rekening gebrachte tarief. Dit heeft onder andere tot gevolg dat een verzekerde ongeacht waar hij in Nederland genoodzaakt is een beroep te doen op deze zorg, met eenzelfde tarief te maken heeft.

Voor de uitvoering van een dergelijke door de zorgautoriteit voorgestane bekostigingssystematiek is het noodzakelijk om vooraf een grens, bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onderdeel a, van de Wmg, vast te stellen aan de hand van budgetparameters en het deel van de kosten dat onderhandelbaar is (volume) gerelateerd aan de daarbij aan te geven periode. Met die grens wordt de hoogte van het budget per individuele aanbieder bepaald. Die grens wordt gebruikt om te bepalen of er sprake is van de hierboven vermelde over- of onderfinanciering. Artikel 5 geeft de zorgautoriteit de opdracht per aanbieder ambtshalve een grens te bepalen. De formulering van artikel 5 borgt dat tarieven voor acute psychiatrische hulpverlening niet eerder in rekening kunnen worden gebracht dan nadat ook een grens voor de desbetreffende individuele instelling is vastgesteld.

De vaststelling van de grens geschiedt volgens artikel 50 van de Wmg ambtshalve en niet via een (tweezijdig) verzoek. De zorgautoriteit kan met een informatieregel ingevolge artikel 61 en 62 van de Wmg aanbieders en verzekeraars opdragen om haar per kalenderjaar te informeren over de navolgende punten:

- of een regioplan is vastgesteld en;
- of concrete afspraken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening zijn gemaakt en vastgelegd.

Partijen kunnen bij het verstrekken van deze informatie de zorgautoriteit een voorstel doen over de hoogte van de vaste grens ('budget'). De zorgautoriteit kan in de informatieregel nader vastleggen wanneer en hoe het voorstel voor de vaste grens moet worden onderbouwd. Op grond van het voorstel kan de zorgautoriteit vervolgens ambtshalve een vaste grens ('budget') vaststellen.

Artikel 6

Het is niet aan de overheid om invulling te geven aan de organisatie van acute psychiatrische hulpverlening die aansluit bij de generieke module acute psychiatrie. Dit is een taak van aanbieders en zorgverzekeraars.

In artikel 6 zijn een viertal voorwaarden opgesomd waaraan moet zijn voldaan voordat de zorgautoriteit overgaat tot het tegelijkertijd per individuele aanbieder vaststellen van tarieven, zoals bedoeld in artikel 4, en het vaststellen van een grens zoals bedoeld in artikel 5.

De voorwaarde dat de generieke module is ingeschreven in het kwaliteitsregister zoals bedoeld in artikel 66b van de Zorgverzekeringswet en de voorwaarde dat een landelijke regio-indeling is vastgesteld, betreffen landelijke actiepunten die eenmalig worden uitgevoerd door aanbieders en zorgverzekeraars. Nadat invulling is gegeven aan deze twee voorwaarden, dienen aanbieders en zorgverzekeraars per vastgestelde regio invulling te geven aan het vaststellen van een regioplan. Mede op basis van het regioplan moeten een aanbieder en een zorgverzekeraar afspraken maken over de levering van acute psychiatrische hulpverlening en het daarbij behorende budget en deze afspraken schriftelijk vastleggen. Deze informatie is cruciaal omdat deze door de zorgautoriteit zal



worden gebruikt voor het vaststellen van een grens.

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