



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, **25 OKT 2011**
Z/VU-3087332, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met het niet invoeren van een eigen bijdrage vanwege bemoeizorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 2.4, derde lid, van het Besluit zorgverzekering;

Besluit:

Artikel I

Aan artikel 2.3, vijfde lid, van de Regeling zorgverzekering, wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel c door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

d. zorg indien bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de dbc.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2012.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E. I. Schippers

Toelichting

Ons kenmerk
Z/VU-3087332

Met de ministeriële regeling van 26 juli 2011, Z/VU-3073017, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met aanpassing van de te verzekeren prestaties en eigen bijdrage daarvoor en vervanging van bijlage 9 (Stcrt. 2011, 14185) is per 1 januari 2012 een eigen bijdrage voor de tweedelijns-geestelijke gezondheidszorg ingevoerd.

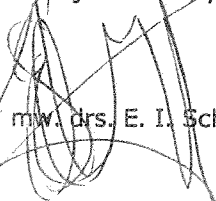
Op 13 oktober 2011 heeft de Tweede Kamer der Staten-Generaal de motie Mulder (Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 145) aanvaard. In deze motie wordt de regering verzocht bemoeizorg uit te zonderen van de eigen bijdrage.

Bemoeizorg heeft tot doel om zorgmijdende kwetsbare groepen te behandelen. Daarmee wordt onder meer het op straat leven van kwetsbare mensen en de overlast die dat voor de lokale bevolking kan geven, voorkomen.

Besloten is deze motie uit te voeren. Daartoe is met deze regeling een nieuw onderdeel aan artikel 2.3, vijfde lid, van de Regeling zorgverzekering toegevoegd. Geregeld is dat er geen eigen bijdrage van toepassing is op tweedelijns-geestelijke gezondheidszorg indien bemoeizorg de aanleiding is voor het starten van de diagnose behandeling combinatie (dbc).

Iedere dbc wordt door de hoofdbehandelaar voorzien van een zorgtype. De zorgaanbieder kan door middel van het zorgtype "bemoeizorg" aangeven of bemoeizorg de aanleiding was voor het starten van het zorgtraject in de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg. Met deze werkwijze ziet de zorgverzekeraar aan de hand van de gedeclareerde dbc of er sprake is van een behandeling vanwege bemoeizorg. Voor de zorgverzekeraar is zo kenbaar dat er sprake is van zorg waarvoor geen eigen bijdrage geheven moet worden.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,



mw. drs. E. I. Schippers