

Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg

Kenmerk
BR/CU-5083

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder d van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid, Wmg.

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder f, Wmg worden grenzen, als bedoeld in artikel 50, tweede lid, Wmg, die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59 aanhef en onder c Wmg heeft de Minister van VWS (hierna: de minister) met een brief van 11 december 2012 (kenmerk MC-U-3145881) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aan de NZa een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg gegeven.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in artikel 3, onder a.

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vastlegging van de wijze waarop de NZa ontstane overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) voor zover betrekking hebbend op de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg met behulp van een macrobeheersinstrument (MBI) achteraf redresseert.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *curatieve geestelijke gezondheidszorg*: geneeskundige (op genezing gerichte) geestelijke gezondheidszorg;
- b. *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: zorg als bedoeld in de Wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop die zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, Artikel III);
- c. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- d. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
- e. *DBC (Diagnose Behandeling Combinatie)*: prestatiebeschrijving ten behoeve van de levering van curatieve geestelijke gezondheidszorg die het geheel van activiteiten gedurende het zorgtraject typeert, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt een zorgaanbieder consulteert;

¹ De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg, gelden. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze beleidsregel derhalve niet van toepassing. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.

- f. *Zorgverzekeringsfonds*: het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;
- g. *budgettair kader zorg (BKZ)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg²;
- h. *macrobeheersinstrument (MBI)*: instrument waarmee op grond van de artikelen 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd;
- i. *macro-omzetgrens*: bovengrens;
- j. *bovengrens*: grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg;
- k. *gerealiseerde omzet*: DBC's die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gedeclareerd plus de omzet in jaar t³ verkregen uit declaratie van het overige product 'Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve GGZ-aanbieder'⁴.

Kenmerk
BR/CU-5083

Pagina
2 van 4

Artikel 4. Macrobeheersinstrument

1. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa in een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, Wmg, ambtshalve een bovengrens vast. De som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t te realiseren omzet mag deze bovengrens niet overschrijden. Indien toch sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens, zal de NZa die overschrijding op last van de Minister ongedaan maken met gebruikmaking van het macro beheersinstrument (MBI). De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikking bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
2. Indien en nadat de Minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in het eerste lid genoemde bovengrens in jaar t niet is overschreden, stelt de NZa de bovengrens ambtshalve gewijzigd vast in een beschikking, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. De hoogte van deze grens wordt bepaald door de som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t gerealiseerde omzetten. Ook deze beschikking maakt de NZa bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
3. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat en met welk bedrag de in het eerste lid genoemde bovengrens wel is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder vast welk deel van deze overschrijding aan haar wordt toegerekend.
4. De NZa geeft de zorgaanbieder een aanwijzing tot afdracht van het in het vorige lid bedoelde bedrag aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.
5. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in het vorige lid bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.

² In het kader van deze beleidsregel gaat het uitsluitend om tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.

³ Tenzij anders vermeld wordt met jaar t schadelastjaar t bedoeld.

⁴ Zie ook beleidsregel 'Overige producten curatieve GGZ' (BR/CU-5074).

6. De NZa rekent het in het derde lid bedoelde bedrag van de overschrijding toe aan een individuele zorgaanbieder naar rato van het aandeel van haar jaaromzet in het totaal van de jaaromzet van alle zorgaanbieders.
7. De NZa neemt bij deze toerekening voor het bepalen van de omzet de volgende onderdelen in aanmerking:
 - gerealiseerde omzet curatieve GGZ na effectuering van het vereffeningbedrag ingevolge de beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013';
 - verrekenbedrag ingevolge de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ'.Buiten de in aanmerking te nemen omzet blijven:
 - verrekenbedragen ingevolge de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ'.
8. De NZa legt in de nadere regel 'Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg' vast op welke wijze en op welk moment verzekeraars haar over de omzet dienen te informeren.

Kenmerk
BR/CU-5083
Pagina
3 van 4

Artikel 5. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2013.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onder b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2012, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2013.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Macrobeheersinstrument curatieve GGZ'.

TOELICHTING

Kenmerk
BR/CU-5083

Pagina
4 van 4

Algemeen

Op last van de Minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De omzet voor verzekerde curatieve geestelijke gezondheidszorg zal (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum wordt gebonden. Als achteraf blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen een percentage van de door hen in jaar t behaalde omzet in jaar t+2 terug te betalen aan het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun aandeel in de totale macro-overschrijding (generiek model). Zij zullen daartoe een aanwijzing van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van curatieve GGZ hetzelfde is, vaststellen op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de macro-overschrijding en de op grond van artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, vastgestelde macro-omzetgrens.

Artikelsgewijs

Artikel 4, lid 1

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens en daarvan afgeleide omzetgrenzen per zorgaanbieder. De macro-omzetgrens wordt bij aanwijzing of brief door de minister aan de NZa meegedeeld. De NZa stelt na ontvangst van dit bericht, maar voorafgaand aan een kalenderjaar, voor alle zorgaanbieders in een collectieve beschikking ambtshalve één bovengrens vast voor de som van hun (gezamenlijke) tariefopbrengsten.

Artikel 4, lid 2

Uiterlijk op 1 juli t+2 bericht de minister de NZa of de bovengrens van jaar t is overschreden en zo ja, welk bedrag door de zorgaanbieders in het zorgverzekeringsfonds moet worden gestort.

Als de macro-omzetgrens niet is overschreden stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet.

Artikel 4, lid 3

Als de macro-omzetgrens wel is overschreden stelt de NZa voor elke zorgaanbieder het aandeel in de door de minister vastgestelde overschrijding vast op basis van de gerealiseerde omzet over het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder is verplicht dit bedrag in het zorgverzekeringsfonds te storten.

Artikel 4, lid 6

De overschrijding wordt aan zorgaanbieders toegerekend op basis van het aandeel van hun omzet in de totale landelijke omzet. Om die toerekening mogelijk te maken moet de NZa over de omzetgegevens van de zorgaanbieders beschikken. Hiertoe wordt aan de zorgverzekeraar gevraagd de omzet per zorgaanbieder op de voorgeschreven wijze op te geven.

Artikel 4, lid 7

Uit de reikwijdte van deze beleidsregel volgt, dat het hier de omzet met betrekking tot verzekerde zorg betreft.

De omzet is inclusief het verrekenbedrag. Dit verrekenbedrag is alleen van toepassing voor zorgaanbieders waarvoor de NZa een verrekenbedrag heeft vastgesteld. Het gaat hier om 'gebudgetteerde' zorgaanbieders die onder de Beleidsregel Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ vallen.