

*a. Wat is de samenhang tussen beide maatregelen?*

In augustus 2011 stelde NZa de release DBC GGZ 2012 vast. Daarna heeft de NZa twee aanwijzingen ontvangen vanuit het ministerie van VWS. De eerste om € 222 mln. te korten en het tweede om de DBC tarieven van 18.000 minuten en langer te verlagen tot de tarieven van de DBC's van 12.000 tot 17.999 minuten binnen dezelfde diagnosegroep. Ten opzichte van de release in augustus heeft de NZa eerst alle DBC tarieven met 5,55% gekort. Vervolgens zijn de tarieven van de DBC's van 18.000 minuten en langer gelijkgesteld aan de tarieven van de DBC's van 12.000 minuten tot 17.999 minuten.

Beide maatregelen werken ook door in het budget van gebudgetteerde instellingen. Voor beide maatregelen wordt in het budgetformulier het kortingsbedrag automatisch berekend. Gebudgetteerde instellingen en zorgverzekeraars dienen door middel van lagere afspraken voor het budget Zvw 2012 de beide kortingen te verwerken. De lagere afspraken zijn mogelijk door minder volume af te spreken, een lagere prijs op parameters of een combinatie van beide.

*b. Waarom worden de kapitaallasten voor verblijf en de kortingsmaatregel 2010 buiten de berekening van het kortingsbedrag gehouden?*

Gebudgetteerde instellingen en zorgverzekeraars dienen door lagere afspraken voor het budget Zvw 2012 de korting te verwerken. De lagere afspraken zijn mogelijk door minder volume af te spreken, een lagere prijs op parameters of een combinatie van beide. De kapitaallasten voor verblijf en de kortingsmaatregel 2010 zijn niet onderhandelbaar en dienen om die reden buiten de berekening te worden gehouden.

*c. Zijn gebudgetteerde instellingen die vanaf 2012 alleen hoeven te verantwoorden in DBC's (BR/CU-5052) gevrijwaard van de kortingsmaatregelen?*

Nee, gebudgetteerde instellingen die gebruik gaan maken van de mogelijk alleen in DBC's te verantwoorden zijn niet gevrijwaard van deze kortingsmaatregelen. Deze instellingen moeten nog steeds het budgetformulier Zvw 2012 ondertekend aanleveren bij de NZa. In deze budgetafspraken Zvw 2012 moeten de kortingen zijn verwerkt.

Na afloop van het jaar levert de instelling de DBC realisatie (inclusief onderhanden werk) aan, rekeninghoudend met de omrekenfactor. Bij overproductie die niet gehonoreerd is door de zorgverzekeraar, worden in het kader van de nacalculatie uitsluitend de overeengekomen budgetafspraken (definitief) vastgesteld. De gebudgetteerde instelling betaalt via het principe van de opbrengstverrekening eventueel de gerealiseerde overproductie aan de zorgverzekeraar(s) terug.

*d. Zijn de kortingen zichtbaar op de rekenstaat?*

Nee, omdat de korting via uw productieafspraken wordt verwerkt, zal er geen kortingsbedrag 2012 in uw rekenstaat verschijnen.

*e. Is het mogelijk lagere productieafspraken overeen te komen dan op basis van de maatregelen dient te gebeuren?*

Ja, een lager afgesproken budget dan met aftrek van de twee genoemde maatregelen is mogelijk. De zorgverzekeraar mag

door herallocatie van budget tussen instellingen tot lagere afspraken met een gebudgetteerde instelling komen. Ook kan het verdwijnen van de aanpassingsstoornis uit het verzekerde pakket gevolgen hebben voor het budget. Aan de andere kant is het ook mogelijk om tot afspraken te komen die hoger liggen dan met de kortingsmaatregelen.

### **Tarief- en budgetmaatregel van € 222 mln.**

Voor de tweedelijns GGZ geldt een taakstelling van € 222 mln. Om deze korting te realiseren zijn de tarieven voor DBC's GGZ generiek gekort in combinatie met een korting op de instellingsbudgetten.

- f. Hoe heeft de NZa het percentage van 5,55% berekend?*  
Het Budgettair Kader Zorg (BKZ), oftewel de hoeveelheid geld die macro beschikbaar is voor zorg in Nederland, bedraagt voor de GGZ voor 2012 € 3.837 mln. De NZa heeft het BKZ gecorrigeerd voor eerstelijns psychologie (-/- € 82 mln.), dyslexie (+ €34 mln.) en de generieke korting (+ € 222 mln.). Dit leidt tot een bedrag van € 4.001 mln. De 5,55% is de uitkomst van het delen van de 222 mln. door de € 4.001 mln.
- g. Hoe wordt de maatregel verwerkt in de budgetten van instellingen?*  
Door het invullen van het [budgetformulier Zvw 2012](#), onderdeel 5.1, vanuit de rekenstaat wordt in het formulier automatisch het kortingsbedrag berekend.  
Het budget Zvw 2012 vóór productieafspraken (onderdeel 5.1) met aftrek van de kapitaallasten voor verblijf en de kortingsmaatregel 2010 wordt vermenigvuldigt met 5,55%.

Gebudgetteerde instelling en zorgverzekeraar dienen door middel van lagere afspraken voor het budget Zvw 2012 de korting te verwerken. De lagere afspraken zijn mogelijk door minder volume af te spreken, een lagere prijs op parameters of een combinatie van beide.

### **Tarief- en budgetmaatregel DBC boven 18.000 minuten**

Het tarief van DBC's van 18.000 minuten en langer wordt voor DBC's geopend vanaf 1 januari 2012 begrensd tot het tarief van dezelfde behandeling tot 18.000 minuten. Dit betekent dat het tarief van de DBC's die hoger zijn dan 18.000 minuten gelijkgesteld wordt met het tarief van dezelfde behandeling tot 18.000 minuten. Deze maatregel beperkt niet de aanspraak op zorg boven de 18.000 minuten.

Aangezien in de budgetsysteematiek niet wordt gedifferentieerd naar DBC productgroepen gaat deze maatregel gepaard met een korting op het instellingsbudget van die instellingen die dit type zorg leveren. De NZa heeft een aanwijzing van het ministerie van VWS ontvangen. De beleidsregel (BR/CU-5062) waarin is neergelegd hoe de NZa de uitvoering geeft aan de aanwijzing staat op de website van de NZa.

- h. Mag een zorgaanbieder zorg leveren boven de 18000 minuten?*

Ja, dat mag. Voor die zorg geldt echter hetzelfde tarief als voor dezelfde behandeling tot 18.000 minuten.

*i. Blijven de productgroepen boven 18000 minuten bestaan?*

Ja, deze productgroepen blijven om uitvoeringstechnische redenen in ieder geval in de productstructuur van 2012 bestaan.

*j. Behoren behandelingen langer dan 18.000 minuten in 2012 nog tot de te verzekeren prestaties op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw)?*

Ja, behandelingen langer dan 18.000 minuten blijven ook in 2012 behoren tot het verzekerde pakket (verzekerde zorg).

*k. Mag een zorgaanbieder een vervolg-DBC openen om te voorkomen dat de DBC een langer tijdsbeslag heeft dan 18.000 minuten?*

Nee, in het document 'spelregels DBC GGZ' worden de regels t.a.v. het sluiten en (her)openen van DBC's beschreven.<sup>1</sup> Dat wil zeggen: een DBC kan pas na 365 dagen, of wanneer de hoofdbehandelaar verwacht dat de laatste activiteit voor de patiënt is geleverd, worden afgesloten.

*l. Hoe wordt de maatregel verwerkt in de budgetten van instellingen?*

Gebudgetteerde instellingen rekenen met een rekenregel (zie hieronder) het kortingspercentage uit. Het percentage is gemaximeerd tot 2%. De gebudgetteerde instelling vult dit percentage in op het [budgetformulier Zvw 2012](#), onderdeel 5.2. Het percentage wordt vermenigvuldigd met het budget Zvw 2012 vóór productieafspraken met aftrek van de kapitaallasten voor verblijf en de kortingsmaatregel 2010. Zie hiervoor onderdeel 5.1 van het budgetformulier.

Het budgetformulier rekent automatisch het kortingsbedrag uit. Gebudgetteerde instelling en zorgverzekeraar dienen door middel van lagere afspraken voor het budget Zvw 2012 de korting te verwerken. De lagere afspraken zijn mogelijk door minder volume af te spreken, een lagere prijs op parameters of een combinatie van beide.

*m. Hoe ziet de rekenregel eruit?*

Het percentage wordt als volgt berekend, waarbij tijdens iedere stap uitgegaan dient te worden van de realisatiecijfers en DBC-tarieven van het jaar 2010:

1. Vermenigvuldig het totaal aantal DBC's gerealiseerd in de productgroepen vanaf 18.000 minuten met het bijbehorende tarief voor behandeling;
2. Vermenigvuldig het aantal DBC's, gebruikt in stap 1, met het DBC-tarief van de productgroep 12.000 tot en met 17.999 minuten;
3. Trek de uitkomst van de berekening onder stap 2 af van de uitkomst van de berekening onder stap 1 (uitkomst 1 minus uitkomst 2);
4. Deel de uitkomst van de berekening onder stap 3 door de realisatiecijfers (totale DBC-omzet inclusief verblijf) van de instelling. De uitkomst van deze deling vormt het percentage.

<sup>1</sup> NZa, Spelregels DBC-registratie GGZ RG12, [www.nza.nl/141224/193327/Spelregels\\_GGZ\\_2012\\_v20111201.pdf](http://www.nza.nl/141224/193327/Spelregels_GGZ_2012_v20111201.pdf)