

**Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging  
2015**

Gelet op de artikelen 36, 37, 62 en 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), besluit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot vaststelling van de navolgende regeling.

Kenmerk  
NR/CU-731

**Artikel 1. Reikwijdte**

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die in 2015 verpleging en verzorging leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, niet zijnde de verpleging zoals bedoeld in beleidsregel "Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg". De regeling "Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015" is ook van toepassing op intensieve kindzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

Deze regeling is voorts van toepassing op zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 3.10 hierna.

Deze regeling is daarnaast van toepassing op degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of zorgverzekeraars zoals hierboven bedoeld, alsmede op de groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders of zorgverzekeraars daartoe behoren.

**Artikel 2. Doel**

Deze regeling heeft tot doel uitvoering te geven aan het macrobeheersinstrument (MBI) en daarbij de navolgende voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen te stellen:

- administratievoorschriften;
- voorschriften met betrekking tot regelmatige gegevensverstrekking;
- voorschriften met betrekking tot afdracht in verband met overschrijding van een tariefgrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

**Artikel 3. Begripsbepalingen**

*3.1 Algemeen gegevensbeheer code (AGB-zorginstellingscode)*  
Unieke code die aan iedere zorginstelling wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

*3.2 Minister*  
De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

*3.3 Zorgaanbieder*  
De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c Wmg én de houder is van de AGB-zorginstellingscode die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersinstrument.

### 3.4 *Prestaties verpleging en verzorging*

De prestaties verpleging en verzorging als omschreven in artikel 4.1 tot en met 4.3 van de beleidsregel 'verpleging en verzorging'. Alsmede de prestaties op basis van de 'Beleidsregel experiment regelarme instellingen Zvw', de 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' en de 'Beleidsregel Regiefunctie complexe wondzorg', voor zover die prestaties betrekking hebben op (i) zorg omschreven bij of krachtens artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering en op (ii) intensieve kindzorg als bedoeld in artikel 3.11 hierna.

**Kenmerk**  
NR/CU-731  
**Pagina**  
2 van 6

### 3.5 *Zorgverzekeringsfonds*

Het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringwet.

### 3.6 *Budgettair kader zorg*

Door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.

### 3.7 *Macrobeheersinstrument*

Instrument waarmee op grond van artikel 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd.

### 3.8 *Macro-omzetgrens*

De bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

### 3.9 *Gerealiseerde omzet*

De gehonoreerde omzet in jaar t<sup>1</sup> verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging.

### 3.10 *Zorgverzekeraar*

Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringwet.

### 3.11 *Intensieve kindzorg*

Intensieve kindzorg is zorg aan verzekerden tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap waarbij:

- a. Sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of;
- b. Vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Het betreft niet alleen zorg als bedoeld in artikel 2.10 Bzv, maar ook vervoer, pedagogische ondersteuning en verblijf die aan genoemde verzekerden wordt verleend op basis van andere bepalingen bij of krachtens de Zorgverzekeringwet.

Zoals omschreven in artikel 4.2 van de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' gelden voor intensieve kindzorg de prestaties verpleging en verzorging, met uitzondering van de prestatie Wijkgericht werken.

## **Artikel 4. Administratievoorschriften**

De zorgverzekeraar richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit kan worden afgeleid:

- de gerealiseerde omzet als bedoeld in artikel 3, onderdeel 9, van de zorgaanbieder;
- de AGB-zorginstellingscode behorend bij de gerealiseerde omzet.

<sup>1</sup> Tenzij anders vermeld, wordt met jaar t boekjaar t bedoeld.

## Artikel 5. Gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar verstrekt de NZa een opgave van de gecontracteerde zorg en een inschatting van de ongecontracteerde zorg. De zorgverzekeraar verstrekt deze gegevens vóór 1 december van het jaar t-1.
2. De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier. In dit formulier staan de benodigde gegevens en inlichtingen vermeld.
3. De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-zorginstellingscode over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar t. De zorgverzekeraar verstrekt deze gegevens vóór, doch uiterlijk 1 juni van jaar t+1.
4. De informatieverstrekking bedoeld in het derde lid gebeurt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier. In dit formulier staan de benodigde gegevens en inlichtingen vermeld.
5. De informatieverstrekking bedoeld in het derde lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
  - een ondertekend voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5.4;
  - naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder in jaar t+1;
  - AGB-zorginstellingscode van de zorgaanbieder;
  - gerealiseerde omzet van de zorgaanbieder;
  - een Excel-versie van het ingediende formulier zoals bedoeld in artikel 5.4, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad;
  - een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 7.

## Artikel 6. Uitzondering

Artikel 5.3 is niet van toepassing, indien door de NZa in een collectieve beschikking kenbaar is gemaakt dat de bovengrens met betrekking tot de verpleging en verzorging niet is overschreden.

## Artikel 7. Accountantscontrole gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van het artikel 5 verstrekte gegevens en inlichtingen vaststelt. Dit is overeenkomstig de wijze die is bepaald in de in artikel 5, vierde en vijfde lid, genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

## Artikel 8. Wijze van gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar het navolgende e-mailadres [formulierencure@nza.nl](mailto:formulierencure@nza.nl).
2. Het in artikel 5 bedoelde formulier en het in artikel 7 bedoelde controleprotocol worden beschikbaar gesteld op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

### **Artikel 9. Intrekking oude regel**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de 'Regeling Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015', met kenmerk NR/CU-722, ingetrokken.

### **Artikel 10. Overgangsbepaling**

De 'Regeling Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015', met kenmerk NR/CU-722, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold.

### **Artikel 11. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015, tenzij de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014. In dat geval treedt de regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015'.

Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.A. Ruys  
voorzitter Raad van Bestuur

## TOELICHTING

**Kenmerk**  
NR/CU-731

**Pagina**  
5 van 6

### Algemeen

De voorliggende regeling vervangt de regeling met kenmerk NR/CU-721. In vergelijking met de vorige regeling zijn in de voorliggende regeling de voorbehouden voor inwerkingtreding van wet- en regelgeving verwijderd. Ook zijn verwijzingen naar regelgeving geactualiseerd.

Voor het jaar 2015 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor verpleging en verzorging wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de beleidsregel "Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging" vallen hun aandeel in de overschrijding terug te storten in het Zorgverzekeringsfonds. De NZa zal dit aandeel vaststellen aan de hand van het aandeel van de omzet van de individuele zorgaanbieder in het totaal van de omzet van alle zorgaanbieders die onder het macrobeheersinstrument vallen.

Onder de gerealiseerde omzet valt ook de gehonoreerde omzet verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging in het kader van intensieve kindzorg.

In deze regeling wordt met jaar t bedoeld: het kalenderjaar 2015. Hieruit volgt dat met jaar t-1 het kalenderjaar 2014 wordt bedoeld, en met jaar t+1 het kalenderjaar 2016 wordt bedoeld.

### Artikelsgewijs

#### *Artikel 1 Reikwijdte*

Onder deze regeling vallen zorgaanbieders die verpleging en verzorging en/of intensieve kindzorg leveren.

De regeling is tevens van toepassing op de zorgverzekeraars. Zij dienen de NZa te informeren over de gecontracteerde en ongecontracteerde zorg en de gerealiseerde omzet van zorgaanbieders die verpleging en verzorging leveren.

Voor de groep informele zorgaanbieders worden geen tarief- en prestatiebeschrijvingen vastgesteld door de NZa en zij vallen niet onder de werking van het MBI. Specifiek gaat het hier om mantelzorgers die zorg verlenen aan een verzekerde die deze zorg inkoopt door middel van een persoonsgebonden budget (pgb). Indien de mantelzorgers deze zorg niet beroeps- of bedrijfsmatig leveren, valt deze categorie van informele zorgaanbieders niet onder de definitie van zorgaanbieder in de zin van de wet.

#### *Artikel 5.3 Gegevensverstrekking*

De zorgverzekeraars verstrekken aan de NZa de gevraagde gegevens. De zorgverzekeraars leveren bij de NZa de gerealiseerde omzet per zorgaanbieder aan. Artikel 5.3 regelt deze verplichting.

De minister vergaart informatie over de gerealiseerde omzet met betrekking tot de verpleging en verzorging in enig jaar. Op basis van deze informatie bepaalt de minister of het MBI voor dat betreffende jaar ingezet zal worden of niet.

In geval van een overschrijding zal op basis van de opgave per AGB-zorginstellingscode de gerealiseerde omzet verpleging en verzorging moeten worden bepaald waarover de korting gaat plaats vinden. Mocht dit het geval zijn, dan stuurt de minister een aanwijzing of brief aan de NZa. De NZa handelt vervolgens zoals opgenomen in deze regeling en in de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging'. Dit houdt in dat de NZa de zorgaanbieders een beschikking stuurt met daarin vermelding van het terug te betalen bedrag door de betreffende zorgaanbieder.

**Kenmerk**  
NR/CU-731

**Pagina**  
6 van 6

Als er geen sprake is van een overschrijding dan is een gegevens uitvraag op het niveau van individuele zorgaanbieders niet van toepassing. In dat geval zal de NZa door middel van een collectieve beschikking kenbaar maken dat de macrogrens niet is overschreden en dat zorgaanbieders hun omzet kunnen behouden.

#### *Artikel 5.5*

In artikel 5.5 worden de onderdelen genoemd die ten minste in de informatieverschaffing dienen te staan.

Het voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5.4 dient ondertekend te worden door de zorgaanbieder en de representant van de zorgverzekeraar.