

Tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012

Kenmerk
BR/CU-5061
11D0043960

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft met brief van 30 augustus 2011, kenmerk MC-U-3078388, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder e, Wmg, worden tarieven en prestatiebeschrijvingen die uit de voorliggende beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders als bedoeld in de beleidsregel 'Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's'.

Deze beleidsregel is niet van toepassing op geestelijke gezondheidszorg waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder a, van de Wmg¹.

2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel wordt het beleid vastgelegd dat wordt gehanteerd bij de uitvoering van de tarief- en budgetmaatregel voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ), als bedoeld in de hierboven genoemde aanwijzing. De aanwijzing draagt op om door middel van een tarief- en budgetkorting in de tweedelijns curatieve GGZ een macro taakstellingsbedrag van structureel €222 mln. te realiseren.

3. Begripsbepalingen

3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 DBC

Diagnose behandeling combinatie: het geheel van prestaties van zorgaanbieders voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt de zorgaanbieders consulteert.

3.3 Instellingsbudget

Door de Zorgautoriteit jaarlijks per instelling voor curatieve GGZ vastgestelde aanvaardbare kosten op basis van AWBZ parameters.

¹ Concreet houdt dit in dat de eerstelijns psychologische zorg buiten de reikwijdte van deze beleidsregel valt c.q. dat de kortingsmaatregel niet van toepassing is op (de aanbieders van) eerstelijns psychologische zorg.

3.4 Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder.

Kenmerk
BR/CU-5061
11D0043960

Pagina
2 van 5

4. Toedeling kortingsbedrag naar korting op tarieven en korting op budgetten

- 4.1 De toedeling van het kortingsbedrag naar een korting op tarieven en een korting op budgetten is gebaseerd op een percentage van het macro taakstellingsbedrag van €222 mln.
- 4.2 Het kortingspercentage wordt berekend door de korting van €222 mln. ('de teller') te delen door de gecorrigeerde begrote uitgaven van de curatieve GGZ in 2012 van €4.001 mln. ('de noemer'). Deze berekening leidt tot een kortingspercentage van 5,55%.
- 4.3 De DBC-tarieven en de budgetten worden gekort met het percentage zoals genoemd in artikel 4.2.
- 4.4 In de aanwijzing wordt gesproken over een taakstelling van structureel €222 mln. (prijsspeil 2011). De gehanteerde bedragen in artikel 4.2 zijn berekend over de bedragen met het prijspeil 2011.

5. Korting op tarieven

- 5.1 Het kortingspercentage, genoemd in artikel 4.2, wordt generiek toegepast op alle prestatiebeschrijvingen voor behandeling en verblijf die zijn ontleend aan de geldende DBC-productstructuur.

6. Tariefkorting in relatie tot DBC's

- 6.1. De tariefkorting is uitsluitend van toepassing op DBC's in de GGZ die vormen van zorg representeren die tot het ingevolge de Zvw verzekerde (basis)pakket behoren.

7. Toedeling korting naar budgetten individuele instellingen

- 7.1 De korting voor een gebudgetteerde instelling bedraagt 5,55% van het budget 2012 vóór productieafspraken 2012 (rekenstaat 2012, inclusief voorlopige indexering 2012), peildatum 15 november 2011, met aftrek van de tariefmaatregel GGZ Zvw 2010 (beleidsregel CU-5019) en de kapitaallasten.
- 7.2 Het kortingspercentage, genoemd in artikel 7.1, wordt toegepast op alle instellingsbudgetten.
- 7.3 Het kortingsbedrag, dat voortvloeit uit toepassing van het kortingspercentage, genoemd in artikel 7.1, wordt door de NZa afzonderlijk vermeld op de budgetformulieren.
- 7.4 De zorgverzekeraar en zorgaanbieder kunnen in het kader van de onderhandelingen over de productieafspraken bepalen of de budgetkorting wordt bereikt via een prijs- of een volumeverlaging, dan wel via een combinatie van een prijs- en volumeverlaging.
- 7.5 Gebudgetteerde instellingen die in overeenstemming met de verzekeraar vanaf 1 januari 2012 ervoor kiezen hun gerealiseerde productie te verantwoorden in DBC's in plaats van budgetparameters (beleidsregel BR/CU-5052), worden niet gevrijwaard van de budgetmaatregel. Voor hen geldt hetzelfde kortingspercentage als

wanneer zij hun gerealiseerde productie blijven verantwoorden in budgetparameters.

Kenmerk
BR/CU-5061
11D0043960

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Pagina
3 van 5

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2012. Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Tarief- en budgetkorting tweedelijns curatieve GGZ 2012'.

Toelichting

Kenmerk
BR/CU-5061
11D0043960

Pagina
4 van 5

De aanwijzing van de Minister van VWS heeft als titel 'tarief- en budgetkorting curatieve geestelijke gezondheidszorg'. Het doel van de aanwijzing is middels een tarief- en budgetmaatregel in de tweedelijns curatieve GGZ een macro taakstellingsbedrag van structureel €222 mln. te realiseren.

In de aanwijzing is bepaald dat de tarieven- en budgetmaatregelen alleen van invloed zijn op de tweedelijns GGZ. Door de inzet van het kabinet op versterking van de eerste lijn en de nodige maatregelen die ook in de eerste lijn voor 2012 worden genomen, wordt de eerstelijns psychologische zorg bij de voorliggende taakstelling buiten beschouwing gelaten.

De methodiek om te korten over tarieven en budgetten wijkt af van de eerdere korting in 2009, vormgegeven via de beleidsregel *tariefmaatregel GGZ Zvw 2010* (CU-5019). Destijds is besloten alleen op de budgetten van gebudgetteerde GGZ-aanbieders te korten. Reden om nu ook op de DBC-tarieven te korten is dat er nu betrouwbare cijfers over de overschrijding van de gehele sector (d.w.z. ook van de categorie vrijgevestigde GGZ-aanbieders en de categorie nieuwe toetreders) zijn. In 2009 waren slechts realisatiecijfers van gebudgetteerde instellingen bekend. Ook met het oog op het behouden van een gelijk speelveld tussen de verschillende aanbieders van curatieve GGZ op weg naar de invoering van prestatiebekostiging en gegeven de beschikbaarheid van omzetgegevens van alle tweedelijns GGZ-aanbieders, ligt het thans in de rede om - naast een budgetkorting voor gebudgetteerde aanbieders - ook een tariefkorting voor vrijgevestigde en nieuwe toetreders door te voeren. De aanwijzing van 30 augustus 2011 schrijft expliciet een generieke afslag op de DBC-tarieven in combinatie met een korting op instellingsbudgetten voor.

Het kortingspercentage wordt berekend door de kortingsmaatregel van €222 mln. ('in de teller') te delen door de begrote uitgaven GGZ 2012 ('in de noemer').

De begrote uitgaven voor 2012 in de GGZ zijn €3.827 mln. (exclusief dyslexie). Hier dient de post dyslexie (€34 mln.) nog bij opgeteld te worden. De begrote uitgaven van eerstelijns psychologische zorg (€82 mln.) dienen echter van de begrote uitgaven 2012 afgehaald te worden, aangezien deze post buiten de reikwijdte van de aanwijzing valt. De kortingsmaatregel (€222 mln.) is reeds door VWS in de begrote uitgaven 2012 meegenomen (m.a.w. afgetrokken van de begrote uitgaven 2012). Hierdoor dient dit bedrag opgeteld te worden in deze berekening om te voorkomen dat de kortingsmaatregel 'dubbel' berekend wordt.

De volgende berekening voor de noemer wordt gehanteerd:

<u>Meegenomen begrote uitgaven GGZ 2012 (in miljoenen euro's)</u>	
Begrote uitgaven GGZ 2012	3.827
Dyslexie	34 +
Eerstelijns psychologische zorg	82 -
Kortingsmaatregel	<u>222 +</u>
	4.001

Berekening geeft een kortingspercentage van 5,55%.

Het genoemde percentage wordt, zoals reeds opgemerkt, zowel over de DBC-tarieven als de budgetten in de GGZ gekort.

Met inachtneming van de aanwijzing gaat de NZa uit van een functionele benadering van de sector. Tarieven en budgetten van de diverse deelsectoren worden hierdoor met eenzelfde percentage gekort. Een korting op basis van aandelen in de overschrijding van vrijgevestigde en gebudgetteerde instellingen is om die reden niet gewenst. De concurrentieverhoudingen tussen de verschillende zorgaanbieders zouden daarnaast anders komen te liggen, c.q. verstoord kunnen raken, indien sprake zou zijn van een andere c.q. hogere, korting op de tarieven dan op de budgetten.

Kenmerk
BR/CU-5061
11D0043960

Pagina
5 van 5

Voor alle GGZ aanbieders geldt dat de tarieven generiek worden gekort, d.w.z. alle tarieven van behandel- en verblijfs DBC's worden met dit percentage gekort. De korting wordt toegepast op de tarieven 2012, zoals deze recentelijk zijn vastgesteld door de NZa (TB/CU-5047-01). De tariefkorting is uitsluitend van toepassing op DBC's die vormen van zorg representeren die tot het Zvw verzekerde (basis)pakket behoren.

Eveneens geldt dat gebudgetteerde instellingen die in overeenstemming met de verzekeraar vanaf 1 januari 2012 ervoor kiezen hun gerealiseerde productie te verantwoorden in DBC's in plaats van budgetparameters (beleidsregel BR/CU-5052), niet worden gevrijwaard van de budgetmaatregel. Voor hen geldt hetzelfde kortingspercentage als wanneer zij hun gerealiseerde productie blijven verantwoorden in budgetparameters.

De NZa maakt het kortingsbedrag ex-ante op het productieformulier zichtbaar aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Dit houdt in dat het kortingsbedrag vooraf wordt vermeld op het productieformulier 2012. Het kortingsbedrag wordt berekend door totaal Zvw budget vóór productieafspraken 2012, na aftrek van de tariefmaatregel 2010 (beleidsregel CU-5019) en kapitaallasten te vermenigvuldigen met 5,55%. De partijen kunnen tijdens de onderhandelingen besluiten de korting over prijs, over volume, dan wel over een combinatie van prijs en volume te redresseren.

Wanneer zorgaanbieders en zorgverzekeraars de productieafspraken, op basis van budgetparameters, indienen bij de NZa dient door de partijen op de budgetformulieren duidelijk vermeld te worden hoe de budgetkorting wordt terugbetaald, middels het invullen van de productieafspraken 2011 en 2012.