

BELEIDSREGEL AL/BR-0009

Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw

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.

Kenmerk
AL/BR-0009

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorg als omschreven in artikel 13, tweede lid, van het Besluit zorgaanpak Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Bza AWBZ), alsmede op tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in artikel 4, onder a, van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073, die wordt geleverd door gebudgetteerde zorgaanbieders als bedoeld in artikel 3, onder 3.2.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgelegd van de wijze waarop gebudgetteerde zorgaanbieders aan de NZa melding kunnen doen van de overheveling van middelen vanuit hun AWBZ-budget (budget Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) naar hun productieafspraken in de Zorgverzekeringswet (Zvw) of vice versa.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

3.1 Gebudgetteerde zorgaanbieder

Rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zowel curatieve GGZ (Zvw) als langdurende GGZ (AWBZ) verleent, en waarvoor door de NZa zowel een Zvw-budget als een AWBZ-budget is vastgesteld op basis van de gemaakte productieafspraken met representerende zorgverzekeraars (Zvw) respectievelijk zorgkantoor (AWBZ).

3.2 Representerende zorgverzekeraar

Zorgverzekeraar, aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland, die per regio namens meerdere zorgverzekeraars in die regio met gebudgetteerde zorgaanbieders productieafspraken maakt.

3.3 Overhevelingsformulier

Het formulier waarmee zorgaanbieders, zorgkantoren en representerende zorgverzekeraars bij de NZa melding doen van de overheveling van middelen vanuit de AWBZ naar de Zvw of vice versa.

¹ De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. 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.

4. Melding van overheveling door gebudgetteerde zorgaanbieder

Kenmerk
AL/BR-0009

Pagina
2 van 6

De bekostiging van gebudgetteerde zorgaanbieders in de AWBZ vindt plaats op basis van het budget aanvaardbare kosten. Gebudgetteerde zorgaanbieders in de Zvw worden in 2013 bekostigd op basis van DBC's. Er is dus geen sprake meer van een budget aanvaardbare kosten in de Zvw, maar van een productieafspraken voor DBC's.

De vaststelling van het AWBZ-budget aanvaardbare kosten en de bepaling van de Zvw-productieafspraken voor DBC's gebeurt op basis van de beleidsregels zoals die door de NZa voor de AWBZ-gefinancierde en Zvw-gefinancierde zorgaanbieders zijn vastgesteld. Gebudgetteerde zorgaanbieders die zowel AWBZ- als Zvw-gefinancierde GGZ leveren, kunnen met het overhevelingsformulier een melding indienen voor overheveling van middelen van het AWBZ-budget naar de Zvw-productieafspraken of vice versa.

5. Procedure en termijnen

5.1 Indieningstermijn

Gebudgetteerde zorgaanbieders, representerende zorgverzekeraars en zorgkantoren kunnen uiterlijk tot en met 1 augustus 2013 een gezamenlijke melding bij de NZa indienen voor overheveling van middelen in het jaar 2013.

5.2 Invullen Overhevelingsformulier

Een melding tot overheveling is compleet, wanneer aan alle onderstaande voorwaarden is voldaan:

- a) er is gebruik gemaakt van het door de NZa elektronisch beschikbaar gestelde 'overhevelingsformulier AWBZ-Zvw';
- b) de uiteindelijke uitkomst van de overheveling is per saldo 0. De opgave in het overhevelingsformulier betreft een totaalbedrag van de productie en bevat geen specificatie in parameters;
- c) in het overhevelingsformulier is een toelichting opgenomen hoe het bedrag tot stand is gekomen;
- d) het overhevelingsformulier is ondertekend door de zorgaanbieder, het zorgkantoor en de representerende zorgverzekeraars;
- e) het overhevelingsformulier is digitaal onder vermelding van het onderwerp 'overhevelingsformulier AWBZ-Zvw' gezonden naar info@nza.nl.

5.3 Vervolgprocedure

Na ontvangst van de melding door de NZa en toetsing aan de criteria genoemd in de artikelen 5.1 en 5.2, is de procedure voor tijdig en compleet ingediende aanvragen als volgt:

- a) AWBZ: de NZa houdt bij het vaststellen van de contracteerruimte rekening met het totale bedrag van de gemelde overheveling. Vervolgens kunnen zorgkantoren met zorgaanbieders productieafspraken maken in hun eigen regio met inachtneming van de gewijzigde contracteerruimte. De overgehevelde bedragen in 2013 tellen mee voor de bepaling van de reguliere contracteerruimte 2013 en verder.
- b) Zvw: De NZa verstrekt het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) een opgave van de per saldo overgehevelde bedragen van AWBZ naar Zvw of omgekeerd in 2013.

De zorg die wordt geleverd voor het overgehevelde bedrag maakt na overheveling onderdeel uit van de werkelijke DBC-realisatie in het nacalculatieformulier.

Kenmerk
AL/BR-0009

Pagina
3 van 6

5.4 Juistheid of volledigheid melding

Wanneer het overhevelingsformulier onjuist of niet volledig is ingediend, wordt de indiener in de gelegenheid gesteld vóór, maar uiterlijk 1 augustus 2013 alsnog een juist en compleet ingevuld formulier bij de NZa in te dienen.

Indien formulieren niet tijdig of volledig (de criteria staan genoemd in artikelen 5.1 en 5.2) bij de NZa worden ingediend, wordt het overgehevelde bedrag niet meegenomen bij het vaststellen van de contracteerruimte en evenmin opgenomen in de opgave die de NZa aan VWS verstrekt.

5.5 Overheveling is permanent

Hoewel deze beleidsregel een tijdelijk karakter heeft, hebben overhevelingen die op basis van deze beleidsregel plaatsvinden een structureel karakter.

6. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw', met kenmerk BR/CU-5043 – CA-300-467 ingetrokken.

7. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw', met kenmerk BR/CU-5043 – CA-300-467, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2013 en vervalt met ingang van 1 januari 2014.

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 Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw'.

Toelichting

Kenmerk
AL/BR-0009

Pagina
4 van 6

Algemeen

Sinds 2008 wordt de extramurale zorg en het eerste jaar curatieve zorg (geneeskundige GGZ) bekostigd via de Zvw. Via de AWBZ wordt alle niet-geneeskundige extramurale zorg, verblijf zonder behandeling en voortgezet verblijf met behandeling na 365 dagen (de langdurende GGZ) bekostigd.

GGZ-zorgaanbieders die zowel curatieve als langdurende GGZ leveren, hebben sinds de knip in de bekostiging van de GGZ te maken met een AWBZ-budget en een Zvw-budget. Het was tot 2011 niet mogelijk middelen tussen beide budgetten te verschuiven. Gebleken is dat dit een verdergaande extramuralisering van de GGZ, die algemeen wordt voorgestaan, belemmert. De beleidsregel 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw' beoogt hiervoor een oplossing te bieden.

In de voorgaande beleidsregel 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw' met kenmerk BR/CU-5043 – CA-300-467 stond beschreven dat de beleidsregel zou eindigen op het moment dat prestatiebekostiging in de curatieve GGZ dan wel uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars in werking treedt. Ondanks dat per 1 januari 2013 prestatiebekostiging in de curatieve GGZ is ingevoerd, komt de voorliggende beleidsregel in 2013 niet te vervallen. Als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging is het wel nodig gebleken de beleidsregel aan te passen, omdat de budgetten in de Zvw in 2013 niet meer bestaan en de centrale rol die de NZa nu speelt bij de verwerking van de aanvullende productieafspraken komt te vervallen.

De term 'budget' dan wel de term 'budget aanvaardbare kosten' zoals deze tot op heden werd gehanteerd in de regelgeving voor de curatieve GGZ wordt in deze beleidsregel vervangen door de term productieafpraak. Met de invoering van prestatiebekostiging per 2013 is niet langer sprake van een budget.

Artikelsgewijs

Artikel 1

De werkingssfeer (reikwijdte) van deze beleidsregel beperkt zich tot gebudgetteerde zorgaanbieders. Zorgaanbieders die GGZ leveren die via de AWBZ wordt bekostigd, zijn per definitie een gebudgetteerde zorgaanbieder.

In de curatieve GGZ, dat wil zeggen de GGZ die via de Zorgverzekeringswet (Zvw) wordt bekostigd, wordt onderscheid gemaakt tussen gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders. In de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders in de curatieve GGZ', kenmerk BR/CU-5073, wordt dit onderscheid nader verklaard.

Bovenstaande houdt in dat onder de reikwijdte van de voorliggende beleidsregel vallen:

- AWBZ-bekostigde zorgaanbieders (gebudgetteerde zorgaanbieders) die geestelijke gezondheidszorg leveren;
- Zvw-bekostigde zorgaanbieders die geestelijke gezondheidszorg leveren en zijn te beschouwen als gebudgetteerde zorgaanbieder op grond van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders in de curatieve GGZ', kenmerk BR/CU-5073.

Bij de overgang van een deel van de GGZ uit de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is de oorspronkelijke toelating van de betrokken zorgaanbieders gelijkgesteld met een toelating als zorgaanbieder voor

medisch-specialistische zorg (Besluit van 2 oktober 2006, houdende wijziging van het Uitvoeringsbesluit WTZi, Staatsblad 2006, 454).

Kenmerk
AL/BR-0009

Pagina
5 van 6

Artikel 2

Met deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijn gebudgetteerde zorgaanbieders die GGZ leveren die via de Zvw én de AWBZ wordt bekostigd een bedrag vanuit het AWBZ-budget kunnen overhevelen naar de Zvw-productieafspraken, of vice versa.

In deze beleidsregel wordt gesproken over de overheveling van AWBZ-budget naar de Zvw-productieafspraken of vice versa. Met het overhevelen van AWBZ-budget wordt in deze beleidsregel bedoeld dat het zorgkantoor een deel van de regionale contracteerruimte beschikbaar voor AWBZ-zorginkoop overhevelt naar de Zvw of vice versa. Zorgkantoren stemmen met de overheveling in met een verlaging (of verhoging) van de regionale contracteerruimte.

Artikel 4

Het overhevelen van middelen van de AWBZ naar de Zvw of vice versa heeft gevolgen voor het AWBZ-budget en de productieafspraken Zvw. De overheveling van middelen heeft geen gevolgen voor het transitiebedrag. Een nadere uitwerking over de berekening van het transitiebedrag staat opgenomen in de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073.

Artikel 5

Invullen overhevelingsformulier

Voor het overhevelen van middelen dient gebruik te worden gemaakt van het overhevelingsformulier AWBZ-Zvw. Het bedrag van de overheveling is per saldo 0. Zie onderstaand voorbeeld.

Voorbeeld overheveling:

AWBZ	ZVW	Totaal
-/- € 100.000,-	+ € 100.000,-	0

Naast het over te hevelen bedrag bevat het overhevelingsformulier een toelichting van de zorgaanbieder. In deze toelichting beschrijft de zorgaanbieder hoe het over te hevelen bedrag tot stand is gekomen.

Vervolgprocedure

Wanneer sprake is van tijdige ontvangst als bedoeld in artikel 5.1 en het formulier voldoet aan de criteria genoemd in artikel 5.2, wordt het overgehevelde bedrag meegenomen in het per saldo overgehevelde bedrag naar de Zvw of AWBZ en daarmee in het vaststellen van de contracteerruimte en de opgave die de NZa aan VWS verstrekt.

Voor de AWBZ geldt dat de NZa bij het vaststellen van de contracteerruimte rekening houdt met het totale bedrag van overheveling. Vervolgens kunnen zorgkantoren met zorgaanbieders productieafspraken maken in hun eigen regio met inachtneming van de gewijzigde contracteerruimte. Het overgehevelde bedrag wordt hierbij ingezet ten gunste of ten laste van de zorgaanbieder die het overhevelingsformulier heeft ingediend.

Voor de Zvw geldt dat de NZa VWS een opgave verstrekt van de per saldo overgehevelde bedragen van AWBZ naar Zvw of vice versa in 2013. VWS heeft in de richting van de NZa aangegeven dat zij bij het

vaststellen van de budgettaire kaders en het Macro Prestatie bedrag (MPB) rekening houdt met het per saldo overgehevelde bedrag.

Kenmerk
AL/BR-0009

Pagina
6 van 6

Met de invoering van prestatiebekostiging, is de rol die de NZa speelt bij het vaststellen van de definitieve productieafspraken en het verwerken van deze gegevens in een Zvw-rekenstaat veranderd. Zoals beschreven in de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' komt de rol voor het bijhouden van aanvullende productieafspraken² (waaronder de afspraken over overheveling van middelen tussen AWBZ-Zvw) in 2013 bij de 1^e representerende zorgverzekeraar te liggen. Ten behoeve van de vaststelling van het transitiebedrag geeft de NZa medio 2013 haar laatste rekenstaat en tariefbeschikking 2013 af. Dit betekent dat de NZa in het jaar 2013 het bedrag op het 'overhevelingsformulier 2013' niet meer verwerkt in de Zvw-rekenstaat.

De rol van de NZa is hiermee beperkt tot het vaststellen van het per saldo overgehevelde bedrag van AWBZ naar Zvw of vice versa op basis van tijdig en compleet ingediende overhevelingsformulieren. Waarna de NZa bij de vaststelling van de contracteerruimte rekening houdt met het per saldo overgehevelde bedrag en de NZa aan VWS een opgave verstrekt van het per saldo overgehevelde bedrag.

Ook voor de Zvw geldt dat het overgehevelde bedrag wordt ingezet ten gunste of ten laste van de zorgaanbieder die het overhevelingsformulier heeft ingediend.

De zorg die wordt geleverd voor het overgehevelde bedrag wordt gedurende het jaar geregistreerd in ZZP's (AWBZ) dan wel gedeclareerd in DBC's (Zvw). Hierdoor bevat het nacalculatieformulier over het betreffende jaar van overheveling de gerealiseerde ZZP's (AWBZ) dan wel de gedeclareerde DBC's als onderdeel van de werkelijke productie.

Overheveling is permanent

De overhevelingen die plaatsvinden hebben een structureel karakter. Dat wil zeggen dat het bedrag wordt overgeheveld en vanaf het jaar daarna onderdeel blijft uitmaken van de inkoopruimte waar het naartoe is overgeheveld. De overheveling is niet repeterend, wat wil zeggen dat het volgende jaar hierover productieafspraken moeten worden gemaakt

Artikel 8

Deze beleidsregel vervalt per 1 januari 2014. Per 1 januari 2014 vervalt het representatiemodel in de curatieve GGZ wat betekent dat zorgaanbieders niet meer met twee of drie representerende zorgverzekeraars afspraken kunnen maken over middelen die vanuit de AWBZ naar de Zvw of vice versa worden overgeheveld, maar met alle zorgverzekeraars waarmee een contract is afgesloten. Met het vervallen van het representatiemodel wordt deze beleidsregel niet langer uitvoerbaar geacht.

² Zie voor definitie de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073.