

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.

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

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing 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 4, onder d, van laatstgenoemde beleidsregel.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgesteld dat wordt gehanteerd bij het doorvoeren van de tariefmaatregel voor de curatieve GGZ, als bedoeld in de aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 21 juli 2009 met kenmerk CZ-FBI-2943834.

3. Uitwerking van de aanwijzing

Per 2013 bestaat er geen budget aanvaardbare kosten meer. Gebudgetteerde zorgaanbieders en representerende zorgverzekeraars dienen uiterlijk 1 maart 2013 een productieafsprakenformulier in met daarin hun afspraken in budgetparameters en Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Net als voorgaande jaren is de productieafpraak in budgetparameters tussen zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraars inclusief de tariefmaatregel curatieve GGZ 2010. Op deze wijze wordt de korting meegenomen bij het berekenen van het transitiebedrag.

4. Feitelijke uitvoering

De toedeling van het kortingsbedrag naar de individuele zorgaanbieders is gebaseerd op het aandeel van de individuele zorgaanbieder in het macrobudget 2009, peildatum 1 december 2009, verminderd met de kapitaalslasten. In een aparte regel in de individuele rekenstaat wordt het totale kortingsbedrag per zorgaanbieder zichtbaar gemaakt.

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.

Het kortingsbedrag wordt eenmalig vastgesteld en wordt behoudens de indexatie achteraf niet herberekend. Bij een fusie en/of het samenvoegen van rekenstaten per 2013 worden de betreffende kortingsbedragen bij elkaar opgeteld.

Kenmerk
BR/CU-5067

Pagina
2 van 4

De wijze waarop de korting wordt meegenomen in het transitiebedrag staat nader beschreven in de beleidsregel 'Overgang curatieve GGZ naar DBC-bekostiging' met kenmerk BR/CU-5073.

5. Indexering kortingsbedrag

Het kortingsbedrag wordt geïndexeerd aan de hand van een gewogen index, die voor 80% bestaat uit de loonkostenindex, en voor 20% uit de materiele kostenindex.

6. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Tariefmaatregel GGZ Zvw 2010' met kenmerk CU-5019, ingetrokken.

7. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'tariefmaatregel GGZ Zvw 2010', met kenmerk CU-5019, 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, onderdeel b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel tariefmaatregel curatieve GGZ 2010'.

Zie toelichting

Toelichting

Kenmerk
BR/CU-5067

Pagina
3 van 4

Algemeen

In 2013 wordt in de curatieve GGZ prestatiebekostiging ingevoerd. Zie voor nadere informatie hierover de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073. Deze invoering betekent dat gebudgetteerde aanbieders in 2013 nog een keer een productieafpraak in budgetparameters maken. Deze wordt gebruikt om het verschil tussen het (fictieve) budget in parameters en het budget in DBC's te bepalen ter vaststelling van het eenmalige verrekenbedrag. Deze beleidsregel stelt het beleid vast dat wordt gehanteerd bij het doorvoeren van de tariefmaatregel curatieve GGZ 2010.

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 is niet langer sprake van een budget.

Deze beleidsregel moet worden gezien in samenhang met de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073. In deze beleidsregel wordt beschreven wat het beleid is inzake de overgang van de curatieve GGZ van bekostiging op basis van budgetbekostiging naar DBC-bekostiging. Daartoe legt de NZa in deze beleidsregel vast hoe in 2013 het verrekenbedrag wordt bepaald voor gebudgetteerde zorgaanbieders en de daarbij geldende procedures en termijnen.

Artikelsgewijs

Artikel 2

De aanwijzing van de Minister van VWS heeft als titel 'Aanwijzing budgettaire maatregel GGZ'. Het doel van de aanwijzing is blijkens de toelichting om door middel van een tariefverlaging in de GGZ een macro taakstellingsbedrag van structureel € 119 miljoen te realiseren.

Artikel 3

In artikel 2 van de aanwijzing is bepaald dat de tarieven "binnen het domein van de GGZ zorg" moeten worden verlaagd. De NZa leidt uit deze formulering af dat niet is bedoeld dat alle tarieven in de gehele sector gelijkelijk moeten worden gekort, doch dat het de NZa vrij staat hierbij een selectie te maken.

Met inachtneming van het bovenstaande heeft de NZa bepaald de taakstelling te realiseren door het opleggen van een structurele korting in het budget aanvaardbare kosten van gebudgetteerde zorgaanbieders.

De gekozen werkwijze van de NZa leidt ertoe dat niet-gebudgetteerde zorgaanbieders in de curatieve GGZ niet worden betrokken in de maatregel. De uitvoering van de tariefmaatregel vindt op deze wijze plaats teneinde de onderbouwing van DBC-tarieven, die zijn gebaseerd op objectieve en door de NZa gereguleerde kostprijnprincipes, niet te verstoren. Dit is ook mogelijk, omdat de gebudgetteerde zorgaanbieders 95% van het macrobudget voor de curatieve GGZ bepalen. Door de budgetten te korten met een kortingsbedrag wordt het bedrag van €119 miljoen ook daadwerkelijk gerealiseerd.

Artikel 6

De tariefmaatregel is geëffectueerd in de beleidsregel 'Tariefmaatregel GGZ Zw 2010' met kenmerk CU-5019. Omdat in 2013 de bekostiging

van de curatieve GGZ wijzigt, wordt gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel, beleidsregel CU-5019 ingetrokken.

Kenmerk
BR/CU-5067

Pagina
4 van 4

Artikel 8

Deze beleidsregel komt per 2014 te vervallen. Het jaar 2013 betreft het laatste jaar waarin gebudgetteerde zorgaanbieders hun productieafspraken in budgetparameters bij de NZa indienen. De zorgaanbieder wordt over 2013 afgerekend op basis van gerealiseerde productie in termen van DBC's voor zover hier productieafspraken met zorgverzekeraars aan ten grondslag liggen.