

## Tarief- en budgetmaatregel curatieve GGZ 2012

**Kenmerk**  
BR/CU-5071

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 (VWS) 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 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 tweedelijns<sup>1</sup> 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 en niet-gebudgetteerde zorgaanbieders als bedoeld in artikel 4, onder d en e, van laatstgenoemde beleidsregel.

### 2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgelegd dat wordt gehanteerd bij de uitvoering van de tarief- en budgetmaatregel voor de curatieve GGZ, als bedoeld in de hierboven genoemde aanwijzing. De aanwijzing draagt op om door middel van een tarief- en budgetkorting in de 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 (DBC): prestatiebeschrijving ten behoeve van de levering van curatieve geestelijke gezondheidszorg die het geheel van activiteiten gedurende het zorgtraject typeert, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt een zorgaanbieder consulteert;

---

<sup>1</sup> 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.

*3.3 Productieafspraken in budgetparameters (voorheen Instellingsbudget)*  
Afspraak tussen een gebudgetteerde zorgaanbieder en zijn representerende zorgverzekeraars over de omvang van de in het jaar 2013 te leveren curatieve GGZ in termen van budgetparameters, als bedoeld in artikel 5 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk BR/CU-5073.

**Kenmerk**  
BR/CU-5071  
**Pagina**  
2 van 6

#### *3.4 Tarief*

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

### **4. Toedeling kortingsbedrag naar korting op tarieven en korting op productieafspraken**

- 4.1 De toedeling van het kortingsbedrag naar een korting op tarieven en een korting op productieafspraken in budgetparameters is gebaseerd op een percentage van het macro taakstellingsbedrag van €222 mln.
- 4.2 Het kortingspercentage is 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 zijn per 2012 gekort met het percentage zoals genoemd in artikel 4.2.
- 4.4 In de aanwijzing wordt gesproken over een taakstelling van structureel €222 mln. (prijspeil 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, is in 2012 generiek toegepast op alle prestatiebeschrijvingen voor behandeling en verblijf die zijn ontleend aan de geldende DBC-productstructuur. Hiermee is ook voor 2013 en verdere jaren voorzien in de korting op de tarieven en daarmee op de structurele realisatie van het taakstellingsbedrag als bedoeld in artikel 2 van deze beleidsregel.
- 5.2 De tariefkorting is uitsluitend van toepassing op DBC's in de GGZ die vormen van zorg representeren die tot het Zvw verzekerde (basis)pakket behoren.

### **6. Toedeling korting naar productieafspraken gebudgetteerde aanbieders**

- 6.1 De korting voor een gebudgetteerde zorgaanbieder 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 curatieve GGZ 2010 (beleidsregel CU-5067) en de kapitaallasten.

6.2 Het kortingspercentage, genoemd in artikel 6.1, is in 2012 toegepast op alle productieafspraken van gebudgetteerde aanbieders. De zorgverzekeraar en zorgaanbieder konden in het kader van de productieafspraken 2012 zelf bepalen of de productieafpraak werd bereikt via een prijs- of een volumeverlaging, dan wel via een combinatie van een prijs- en volumeverlaging. Voor 2013 worden partijen eveneens geacht de korting doorgevoerd te hebben in de productieafspraken in budgetparameters. Hier geldt dat indien het jaar 2012 als basis wordt genomen voor de productieafspraken 2013 de korting niet nogmaals toegepast dient te worden. Het nogmaals toepassen van het kortingspercentage zou betekenen dat de korting dubbel wordt doorgevoerd. Met het toepassen van de korting op de productieafspraken in 2012, is hiermee ook voor 2013 voorzien in een korting op de productieafspraken als bedoeld in artikel 2 van deze beleidsregel.

**Kenmerk**  
BR/CU-5071

**Pagina**  
3 van 6

## **7. Intrekking oude beleidsregel(s)**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012' met kenmerk BR/CU-5061, ingetrokken.

## **8. Overgangsbepaling**

De beleidsregel 'Tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012' met kenmerk BR/CU-5061, 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.

## **9. 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 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 Tarief- en budgetkorting curatieve GGZ 2012'.

Zie toelichting

## Toelichting

**Kenmerk**  
BR/CU-5071

**Pagina**  
4 van 6

### *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 tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012.

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 curatieve 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 zijn genomen, wordt de eerstelijns psychologische zorg bij de voorliggende taakstelling buiten beschouwing gelaten.

### *Artikelsgewijs*

#### **Artikel 1**

De methodiek om te korten over tarieven en budgetten wijkt af van de eerdere korting, vormgegeven via de beleidsregel 'tariefmaatregel GGZ Zvw 2010' (CU-5067). Destijds is besloten alleen op de budgetten van gebudgetteerde GGZ-aanbieders te korten. Reden om bij het doorvoeren van de korting ook op de DBC-tarieven te korten is dat er 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 zorgaanbieders 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 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 - in 2013 de productieafspraken genoemd - voor.

#### **Artikel 3**

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 - daar waar gesproken wordt over 2013 - vervangen door de term productieafpraak. Met de invoering van prestatiebekostiging is niet langer sprake van een budget.

#### **Artikel 4**

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

**Kenmerk**  
BR/CU-5071

**Pagina**  
5 van 6

De volgende berekening voor de noemer wordt gehanteerd:

Meegenomen begrote uitgaven GGZ 2012 (in miljoenen euro's)	
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 is, 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 productieafspraken van de diverse deelsectoren worden hierdoor met eenzelfde percentage gekort. Een korting op basis van aandelen in de overschrijding van vrijgevestigde en gebudgetteerde zorgaanbieders 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 productieafspraken van gebudgetteerde zorgaanbieders.

#### **Artikel 5**

Voor alle GGZ aanbieders geldt dat de tarieven in 2012 generiek zijn gekort, d.w.z. alle tarieven van behandel- en verblijfs DBC's zijn met dit percentage gekort. De korting is toegepast op de tarieven 2012, zoals deze 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.

#### **Artikel 6**

Voor de gebudgetteerde aanbieders geldt dat het kortingspercentage van 5,55% is toegepast op de productieafspraken 2012. Het kortingsbedrag is berekend door het totaal Zvw budget vóór productieafspraken 2012, na aftrek van de tariefmaatregel 2010 (beleidsregel CU-5019) en kapitaallasten te vermenigvuldigen met 5,55%. Met het toepassen van het kortingspercentage op de productieafspraken 2012 wordt tevens voorzien in een korting op het productieafspraken 2013, mits hierbij de productieafpraak 2012 als basis wordt genomen. Het is derhalve niet toegestaan om de korting in de productieafspraken 2013 geheel of gedeeltelijk terug te draaien.

**Artikel 9**

Alhoewel deze beleidsregel per 2014 komt te vervallen, vervalt de korting op de DBC-tarieven niet. De beleidsregel komt te vervallen omdat het jaar 2013 het laatste jaar betreft 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.