

Tariefmaatregel gespecialiseerde GGZ

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel 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
BR/CU-5100

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 geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), niet zijnde generalistische basis GGZ. Dit wordt verder aangeduid als gespecialiseerde GGZ.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid vastgelegd dat wordt gehanteerd bij de uitvoering van de tariefmaatregel voor de gespecialiseerde GGZ, als bedoeld in de hierboven genoemde aanwijzing. De aanwijzing draagt op om door middel van een tariefkorting in de gespecialiseerde GGZ een macro taakstellingsbedrag van structureel €222 mln. te realiseren. Per 2014 is er geen sprake meer van een budget, de gespecialiseerde GGZ wordt bekostigd en gefinancierd door middel van DBC's. Daarom is de beleidsregel per 2014 aangepast.

3. Begripsbepalingen

3.1 Zorgaanbieder

de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg verleent.

3.2 DBC

Diagnose Behandeling Combinatie.

3.3 DBC-zorgproduct

een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde GGZ-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

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

Kenmerk
BR/CU-5100

Pagina
2 van 4

- 4.1 De toedeling van het kortingsbedrag naar een korting op tarieven en een korting op productieafspraken in budgetparameters in 2012 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.
- 4.5 Per 2014 zijn de nieuw berekende DBC-tarieven gekort met het percentage zoals genoemd in artikel 4.2. Met de invoering van prestatiebekostiging is niet langer sprake van een budget.

5. Korting op tarieven

Het kortingspercentage, genoemd in artikel 4.2, is vanaf 2012 generiek toegepast op alle prestatiebeschrijvingen voor behandeling en verblijf die zijn ontleend aan de geldende DBC-productstructuur.

6. 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-5071, ingetrokken.

7. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Tarief- en budgetmaatregel tweedelijns curatieve GGZ 2012' met kenmerk BR/CU-5071, 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 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: 'Tariefmaatregel gespecialiseerde GGZ'.

Zie toelichting

ToelichtingKenmerk
BR/CU-5100Pagina
3 van 4*Algemeen*

In 2013 is in de curatieve GGZ prestatiebekostiging ingevoerd. Hierdoor is per 2014 het budget vervallen en wordt de gespecialiseerde GGZ zowel gefinancierd als bekostigd in DBC's. Een gevolg hiervan is dat de zogenaamde 'budget- en tariefmaatregel' wijzigt.

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 gespecialiseerde (voorheen: 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 gespecialiseerde GGZ. Door de inzet van het kabinet op versterking van de basis GGZ en de nodige maatregelen die ook in de eerste lijn voor 2012 zijn genomen, wordt de eerstelijns psychologische zorg (en per 2014 de basis GGZ) bij de voorliggende taakstelling buiten beschouwing gelaten.

Per 2014 is er geen sprake meer van een budget of van productieafspraken in budgetparameters. Vandaar dat de beleidsregel is aangepast zodat de korting alleen op de DBC-tarieven wordt toegepast.

*Artikelsgewijs***Artikel 1**

De historische achtergrond van de maatregel vindt u in de voorganger van deze beleidsregel (toelichting op artikel 1).

Artikel 3

De term 'budget' dan wel de term 'productieafpraak', zoals gehanteerd in de voorgangers van deze beleidsregel, worden niet meer gebruikt. 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.

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>
	<u>4.001</u>

Berekening geeft een kortingspercentage van 5,55%.

Het genoemde percentage is in 2012, zoals reeds opgemerkt, zowel over de DBC-tarieven als de budgetten in de GGZ gekort. Per 2014 is er enkel sprake van een korting op de DBC-tarieven.

Kenmerk
BR/CU-5100
Pagina
4 van 4

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. In 2012 werden de meeste gebudgetteerde aanbieders bekostigd op het budget en gefinancierd op DBC's. Daarom is hier zowel het budget als de DBC's gekort. Niet-gebudgetteerde aanbieders werden al bekostigd en gefinancierd in DBC's. Per 2014 geldt dit voor iedereen.

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 korting is structureel bedoeld en daarom ook meegenomen bij het bepalen van het transitiebedrag 2013.

Over 2014 worden nieuwe tarieven berekend. De eerder doorgevoerde korting werkt daarmee niet automatisch door. Daarom wordt de korting doorgevoerd op de nieuw berekende tarieven 2014. Wanneer dit niet gebeurt zou de korting feitelijk worden stopgezet.

In het kostprijsonderzoek 2013, dat ten grondslag ligt aan de tarieven 2014, is onderzocht of de korting zichtbaar is in de gemeten kosten over 2012. In dat geval is de bedrijfsvoering reeds aangepast aan de korting. Dit effect is niet aan te tonen uit de gemeten kosten.

Artikel 8

Zoals in beleidsregel BR/CU-5071 aangegeven kwam deze beleidsregel per 2014 te vervallen, maar vervalt de korting op de DBC-tarieven niet. Beleidsregel CU-5071 kwam 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.