

Verlenging transitie­model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ

Kenmerk
BR/CU-5104

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 57, eerste lid, aanhef en onder e, van de Wmg stelt de NZa beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

Ingevolge artikel 52 aanhef en onder f, respectievelijk artikel 56a, tweede lid, onder b, van de Wmg worden tarieven en beschikbaarheidsbijdragen die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59, onderdelen b, c en e, van de Wmg heeft de Minister van VWS met brief van 19 november 2013 met kenmerk 168229-112943-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa gegeven.

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. Binnen de gespecialiseerde GGZ is deze beleidsregel alleen van toepassing op de zorgaanbieders, zoals bedoeld in artikel 3, onder b van deze beleidsregel, gebudgetteerde zorgaanbieders aan wie in 2013 een afwijkende verrekenfactor van 0,95 is toegekend, zoals bedoeld in artikel 3, onder f.

2. Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vastlegging van het beleid inzake de verlenging van het transitie­model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ waarvoor in 2013 een afwijkende verrekenfactor van 0,95 is toegekend.

3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
- b. *gebudgetteerde zorgaanbieder met afwijkende verrekenfactor in 2013*: rechtspersoon als bedoeld onder a, voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als DBC's maakt, respectievelijk heeft gemaakt, en welke afspraken resulteren, dan wel hebben geresulteerd, in een door de NZa vastgesteld transitie­bedrag (2013) met afwijkende verrekenfactor van 0,95,
- c. *DBC (Diagnose Behandeling Combinatie)*: 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;
- d. *beschikbaarheidsbijdrage*: een bijdrage als bedoeld in artikel 56a Wmg;
 - e. *transitiebedrag 2013*: productieafspraken in budgetparameters minus productieafspraken in DBC's (zoals beschreven in beleidsregel BR CU-5087);
 - f. *verrekenfactor*: factor van 0,95 waarmee het transitiebedrag 2013 wordt vermenigvuldigd teneinde het verrekenbedrag 2013 te kunnen vaststellen (zoals beschreven in BR CU-5087);
 - g. *Verrekenbedrag 2013*: resultante van de vermenigvuldiging van het transitiebedrag met een verrekenfactor (zoals beschreven in BR CU-5087);
 - h. *Verrekenbedrag 2014*: Het verrekenbedrag 2014 wordt vastgesteld op basis van het verrekenbedrag 2013 plus een indexering.
 - i. *Indexering*: De indexering wordt vastgesteld op basis het voorlopige prijspeil 2014. Voor wat betreft de loonkosten wordt de index vastgesteld door het Ministerie van VWS. Deze index houdt verband met de CAO-afspraken. Voor wat betreft de materiële kosten wordt aangesloten bij de prijsindexcijfer particuliere consumptie uit het Centraal Economisch Plan (CEP) van het Centraal Planbureau (CPB). De op het verrekenbedrag toe te passen index is het gewogen gemiddelde van de loon- en materiële indices waarbij wordt uitgegaan van een aandeel van 85% loonkosten en 15% materiële kosten.

4. Verlenging transitie­model 2014

In de onderstaande twee artikelen wordt de procedure en vaststelling van het verrekenbedrag 2014 en de procedure rondom de betaling van het verrekenbedrag uitgewerkt.

4.1 Verlenging transitie­model 2014

Deze beleidsregel beschrijft de verlenging van het transitie­model inzake de invoering van prestatie­bekostiging in de gespecialiseerde curatieve GGZ. Hierbij wordt het transitie­model met één jaar verlengd. Dit betekent dat ook voor 2014 een verrekenbedrag wordt vastgesteld.

4.2 Procedure en vaststelling verrekenbedrag 2014

4.2.1 De NZa stelt voor elke gebudgetteerde zorgaanbieder aan wie in 2013 een afwijkende verrekenfactor van 0.95 is toegekend, eenmalig voor het jaar 2014 een verrekenbedrag vast.

4.2.2 De basis voor het verrekenbedrag 2014 is het vastgestelde verrekenbedrag 2013 plus een indexering. Voor de indexering hanteert de NZa het gewogen gemiddelde zoals bedoeld in artikel 3, onder i van deze beleidsregel.

4.3 Procedure afwikkeling verrekenbedrag 2014

4.3.1 Het verrekenbedrag 2014 zal door de NZa worden vastgelegd in een individuele beschikking. Daarbij geeft de NZa geen rekenstaat meer af.

4.3.3 Voor het positieve verrekenbedrag stelt de NZa ambtshalve per zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage vast.

4.3.4 Nadat de NZa een beschikking heeft afgegeven, gaat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) op grond van artikel 56a Wmg over tot betaling van de beschikbaarheidsbijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds.

Kenmerk
BR/CU-5104

Pagina
3 van 4

4.3.5 De betaling van de beschikbaarheidsbijdrage geschiedt in maandelijkse termijnen gedurende het jaar 2014 vanaf het moment van vaststelling van het verrekenbedrag door de NZa tot 31 december 2014.

5. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2014 en vervalt met ingang van 1 januari 2015.

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 verlenging transitie-model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ.

Toelichting**Kenmerk**

BR/CU-5104

Pagina

4 van 4

Algemeen

In de brief van 21 februari 2012, kenmerk TK 2010-11, 25 424, nr. 160, aan de Tweede Kamer heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven dat zij voornemens is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing als bedoeld in artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) te geven met als doel per 1 januari 2013 prestatiebekostiging in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg in te voeren. Op 11 juli 2012 heeft de Minister van VWS de hierboven genoemde aanwijzing aan NZa verstrekt. De aanwijzing beschrijft de mogelijkheid om het transitiejaar 2013 te verlengen met één jaar voor instellingen aan wie een afwijkende verrekenfactor in 2013 is toegekend. Deze verlening van het model staat uitgewerkt in de aanwijzing die op 19 november 2013 (met kenmerk 168229-112943-MC) aan de NZa is verstrekt. De voorliggende beleidsregel bevat een uitwerking van deze aanwijzing. Het verrekenbedrag 2014 wordt vastgesteld op basis van het verrekenbedrag 2013 plus een indexering. Het positieve verrekenbedrag kent de NZa de betreffende zorgaanbieder toe door middel van een beschikbaarheidsbijdrage. Uitbetaling van het bedrag c.q. de beschikbaarheidsbijdrage geschiedt via het Zorgverzekeringsfonds.