

Macrobeheersinstrument geriatrische revalidatiezorg

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder d van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid, Wmg.

Kenmerk
BR/CU-2115

Ingevolge artikel 52, aanhef en onder f, Wmg worden grenzen, als bedoeld in artikel 50, tweede lid, Wmg, die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Ingevolge artikel 59 aanhef en onder c Wmg heeft de Minister van VWS (hierna: de minister) met een brief van 3 december (kenmerk 176506-114151-MC) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aan de NZa een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg gegeven.

Artikel 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 2. Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vastlegging van de wijze waarop de NZa ontstane overschrijdingen van het Budgettair Kader Zorg (BKZ) betrekking hebbend op de geriatrische revalidatiezorg met behulp van een macrobeheersinstrument (MBI) achteraf redresseert.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig geriatrische revalidatiezorg verleent én de houder is van de algemeen gegevensbeheer code (AGB-code) die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersingsinstrument;
- c. *geriatrische revalidatiezorg*: revalidatiezorg zoals een specialist ouderengeneeskunde pleegt te bieden;
- d. *DBC*: Diagnose Behandeling Combinatie;
- e. *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 GRZ-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg;
- f. *Zorgverzekeringsfonds*: het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;
- g. *budgettair kader zorg (BKZ)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg¹;

¹ In het kader van deze beleidsregel gaat het uitsluitend om geriatrische revalidatiezorg.

- h. *macrobeheersinstrument (MBI)*: instrument waarmee op grond van de artikelen 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd;
- i. *macro-omzetgrens*: de bovengrens grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg;
- j. *gerealiseerde omzet*: DBC's die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

Kenmerk
BR/CU-2115

Pagina
2 van 5

Artikel 4. Grenzen

1. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, ambtshalve een bovengrens vast. De som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t te realiseren omzet mag deze bovengrens niet overschrijden.
2. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa ambtshalve in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg een individuele bovengrens per individuele zorgaanbieder vast.

Artikel 5. Macrobeheersinstrument

1. Indien sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens, maakt de NZa die overschrijding op last van de Minister ongedaan met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument (MBI). De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikking bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
2. Indien en nadat de Minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in het eerste lid genoemde bovengrens in jaar t niet is overschreden, stelt de NZa de bovengrens ambtshalve gewijzigd vast in een beschikking, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. De hoogte van deze grens wordt bepaald door de som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t gerealiseerde omzetten. Ook deze beschikking maakt de NZa bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
3. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat en met welk bedrag de in het eerste lid genoemde bovengrens wel is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder vast welk deel van deze overschrijding aan haar wordt toegerekend.
4. De individuele grens is, indien de macrogrens is overschreden, gelijk aan het procentuele aandeel van de gerealiseerde omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet van dat jaar van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens. De NZa rekent het in het vorige lid bedoelde bedrag van de overschrijding toe door het bedrag van de individuele grens af te trekken van de door de individuele aanbieder gerealiseerde omzet.
5. De NZa geeft de zorgaanbieder een aanwijzing tot afdracht van het in het vorige lid bedoelde bedrag aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.

6. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in het vorige lid bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.
7. Indien de kosten van de afdracht en inning van het af te dragen bedrag hoger zijn dan de baten, kan de NZa inning achterwege laten.
8. De NZa neemt bij de toerekening voor het bepalen van de hoogte van de omzet de volgende onderdelen mee:
 - de gerealiseerde omzet GRZ.
9. De NZa legt in de nadere regel 'Macrobeheersinstrument geriatrische revalidatiezorg 2014' vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

Kenmerk
BR/CU-2115

Pagina
3 van 5

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeerregel

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

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onder b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2013, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2014.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Macrobeheersinstrument geriatrische revalidatiezorg'.

TOELICHTING

Algemeen

Op last van de Minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De omzet voor verzekerde geriatrische revalidatiezorg zal (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum wordt gebonden. Als achteraf blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen een percentage van de door hen in jaar t behaalde omzet terug te betalen aan het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun aandeel in de totale macro-overschrijding (generiek model). Zij zullen daartoe een aanwijzing van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van geriatrische revalidatiezorg hetzelfde is, vaststellen op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de macro-overschrijding en de op grond van artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, vastgestelde macro-omzetgrens.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Onder deze beleidsregel vallen zorgaanbieders die GRZ leveren.

Artikel 4

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens en daarvan afgeleide omzetgrenzen per zorgaanbieder. De macro-omzetgrens wordt bij aanwijzing of brief door de minister aan de NZa meegedeeld. De NZa stelt na ontvangst van dit bericht, maar voorafgaand aan een kalenderjaar, voor alle zorgaanbieders in een collectieve beschikking ambtshalve één bovengrens vast voor de som van hun (gezamenlijke) omzet.

Artikel 5, lid 2

De minister bericht de NZa of de bovengrens van jaar t is overschreden en zo ja, welk bedrag door de zorgaanbieders in het zorgverzekeringsfonds moet worden gestort.

Als de macro-omzetgrens niet is overschreden stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet.

Artikel 5, lid 3

Als de macro-omzetgrens wel is overschreden stelt de NZa voor elke zorgaanbieder het aandeel in de door de minister vastgestelde overschrijding vast op basis van de gerealiseerde omzet over het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder is verplicht dit bedrag in het zorgverzekeringsfonds te storten.

Artikel 5, lid 7

Om te voorkomen dat de NZa zeer lage MBI-kortingsbedragen zou moeten invorderen waarbij de kosten van incasso niet opwegen tegen de te vorderen bedragen, krijgt de NZa de bevoegdheid om de inning van dergelijke bedragen achterwege te laten. De hoogte van deze lage MBI kortingsbedragen worden vastgesteld op het moment dat het ministerie van VWS besluit om het MBI in te zetten.

Artikel 5, lid 8

De verrekenbedragen ingevolge de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) bestaande zorgaanbieders' en bedragen toegekend op basis van de beleidsregels 'Garantieregeling kapitaallasten 2011 t/m 2016' en 'Garantieregeling kapitaallasten categorale instellingen 2012 t/m 2016' worden niet meegenomen bij het bepalen van de hoogte van de omzet.

Kenmerk
BR/CU-2115

Pagina
5 van 5

Artikel 5, lid 9

De overschrijding wordt aan zorgaanbieders toegerekend op basis van het aandeel van hun omzet in de totale landelijke omzet. Om die toerekening mogelijk te maken moet de NZa over de omzetgegevens van de zorgaanbieders beschikken. Hiertoe wordt aan de zorgverzekeraar gevraagd de omzet per zorgaanbieder op de voorgeschreven wijze op te geven.