

**Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging
2015**

Kenmerk
BR/CU-7124

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.

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 Wmg heeft de Minister van VWS met brief van 16 juli 2014, kenmerk 378012-121397-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg aan de NZa gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op verpleging en verzorging als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, niet zijnde de verpleging zoals bedoeld in beleidsregel "Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg". De beleidsregel "Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015" is ook van toepassing op intensieve kindzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

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 verpleging en verzorging met behulp van een macrobeheersinstrument (MBI) achteraf redresseert.

3. Begripsbepalingen

3.1 Algemeen gegevensbeheer code (AGB-zorginstellingscode)
Unieke code die aan iedere zorginstelling wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

3.2 Minister
De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3.3 Zorgaanbieder
De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c Wmg én de houder is van de AGB-zorginstellingscode die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersinstrument.

3.4 Prestaties verpleging en verzorging
De prestaties verpleging en verzorging als omschreven in artikel 4.1 tot en met 4.3 van de 'Beleidsregel verpleging en verzorging'. Alsmede de prestaties op basis van de 'Beleidsregel experiment regelarme instellingen Zvw', de 'Beleidsregel ketenzorg dementie Zvw' en de 'Beleidsregel Regiefunctie complexe wondzorg', voor zover die prestaties

betrekking hebben op (i) zorg omschreven bij of krachtens artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering en op (ii) intensieve kindzorg als bedoeld in artikel 3.11 hierna.

Kenmerk
BR/CU-7124

Pagina
2 van 7

3.5 *Zorgverzekeringsfonds*

Het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

Kenmerk
BR/CU-7124

3.6 *Budgettair kader zorg*

Door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.

Pagina
3 van 7

3.7 *Macrobeheersinstrument*

Instrument waarmee op grond van artikel 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd.

3.8 *Macro-omzetgrens*

De bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

3.9 *Gerealiseerde omzet*

De gehonoreerde omzet in jaar t¹ verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging.

3.10 *Zorgverzekeraar*

Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet.

3.11 *Intensieve kindzorg*

Intensieve kindzorg is zorg aan verzekerden tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap waarbij:

- a. Sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of;
- b. Vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Het betreft niet alleen zorg als bedoeld in artikel 2.10 Besluit zorgverzekering, maar ook vervoer, pedagogische ondersteuning en verblijf die aan genoemde verzekerden wordt verleend op basis van andere bepalingen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet. Zoals omschreven in artikel 4.2 van de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' gelden voor intensieve kindzorg de prestaties verpleging en verzorging, met uitzondering van de prestatie Wijkgericht werken.

4. **Grenzen**

1. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa in een beschikking ambtshalve een bovengrens vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg. 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 in een beschikking ambtshalve een individuele bovengrens per individuele zorgaanbieder vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg.

¹ Tenzij anders vermeld, wordt met jaar t boekjaar t bedoeld.

5. Macrobeheersinstrument

Kenmerk
BR/CU-7124

Pagina
4 van 7

1. Indien sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens als bedoeld in artikel 4.1, maakt de NZa die overschrijding op last van de Minister ongedaan met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument. 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 het volgende onderdeel mee:
 - de gerealiseerde omzet uit de prestaties verpleging en verzorging.
9. De NZa legt in de nadere regel 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015' vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

6. Intrekking oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de 'Beleidsregel Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015', met kenmerk BR/CU-7108, ingetrokken.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

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

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 2014, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015'.

TOELICHTING

Kenmerk
BR/CU-7124

Pagina
6 van 7

Algemeen

De voorliggende beleidsregel vervangt de beleidsregel met kenmerk BR/CU-7108. In vergelijking met de vorige beleidsregel zijn in de voorliggende beleidsregel de voorbehouden voor inwerkingtreding van wet- en regelgeving verwijderd. Ook zijn verwijzingen naar regelgeving geactualiseerd.

Op last van de Minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor verpleging en verzorging wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum 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 in jaar t+1 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 beschikking van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van verpleging en verzorging 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.

Onder de gerealiseerde omzet valt ook de gehonoreerde omzet verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging in het kader van intensieve kindzorg.

In deze beleidsregel wordt met jaar t bedoeld: het kalenderjaar 2015. Hieruit volgt dat met jaar t-1 het kalenderjaar 2014 wordt bedoeld, en met jaar t+1 het kalenderjaar 2016 wordt bedoeld.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Reikwijdte

Onder deze beleidsregel vallen zorgaanbieders die verpleging en verzorging en/of intensieve kindzorg leveren.

Voor de groep informele zorgaanbieders worden geen tarief- en prestatiebeschrijvingen vastgesteld door de NZa en zij vallen niet onder de werking van het MBI. Specifiek gaat het hier om mantelzorgers die zorg verlenen aan een verzekerde die deze zorg inkoopst door middel van een persoonsgebonden budget (pgb). Indien de mantelzorgers deze zorg niet beroeps- of bedrijfsmatig leveren, valt deze categorie van informele zorgaanbieders niet onder de definitie van zorgaanbieder in de zin van de wet.

Artikel 4 Grenzen

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens (bovengrens) en daarvan afgeleide omzetgrenzen (bovengrenzen) 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. Tevens stelt de NZa een individuele omzetgrens, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg, vast aan de hand

van de rekenregels, zoals beschreven in de tariefbeschikking 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2015'.

Kenmerk
BR/CU-7124

Pagina
7 van 7

Artikel 5 Macrobeheersinstrument

Artikel 5.2

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 5.3

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 5.7

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 door de NZa vastgesteld op het moment dat het ministerie van VWS besluit om het MBI in te zetten.

Artikel 5.8 en 5.9

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.