

Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2016

Kenmerk
BR/CU-5143

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 aanhef en onder c, Wmg heeft de Minister van VWS (hierna: de minister) met brieven van 28 november 2013 (kenmerk 169317-113129-MC) en 8 juli 2014 (kenmerk 377960-121393-MC) ten behoeve van de voorliggende beleidsregel aan de NZa een aanwijzing op grond van artikel 7 Wmg gegeven.

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet voor zover het de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) betreft.

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 geneeskundige geestelijke gezondheidszorg met behulp van een macrobeheersinstrument (MBI) achteraf redresseert.

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 geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 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. *DBC*: Diagnose Behandeling Combinatie;
- d. *DBC-zorgproduct*: de DBC-zorgproducten zoals omschreven in artikel 3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg';
- e. *prestatie Basis GGZ*: de prestaties Basis GGZ als omschreven in artikel 4 van de beleidsregel 'Generalistische Basis GGZ';
- f. *Zorgverzekeringsfonds*: het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;
- g. *budgettair kader zorg (BKZ)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld makro-kader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg¹;

¹ In het kader van deze beleidsregel gaat het uitsluitend om geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

- 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*:
- i. DBC's en de daarbij behorende deelprestaties die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 juli jaar t+2;
 - ii. de prestaties Basis GGZ die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 juli jaar t+2 én;
 - iii. de gehonoreerde omzet in jaar t² verkregen uit declaratie van het overige product 'Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken in opdracht van GGZ-aanbieder voor patiënten die extramurale gespecialiseerde GGZ ontvangen'³;
 - iv. de gehonoreerde omzet van in jaar t geleverde ZZP GGZ zorgproducten die uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 juli jaar t+2
- k. *ZZP GGZ*: ZZP GGZ-zorgproducten als omschreven in artikel 3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg'.

Kenmerk
BR/CU-5143

Pagina
2 van 5

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.
3. De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikkingen bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.

5. Macrobeheersinstrument

1. Indien sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens als bedoeld in artikel 4 eerste lid, maakt de NZa die overschrijding op last van de Minister ongedaan met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument (MBI).
2. Indien en nadat de Minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in artikel 4 eerste lid genoemde bovengrens in jaar t niet is overschreden, stelt de NZa de bovengrens ambtshalve vast. De hoogte van de grens wordt bepaald door de som van de door

² Tenzij anders vermeld, wordt met jaar t schadelastjaar t bedoeld.

³ Zie ook de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg'.

afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t gerealiseerde omzetten.

Kenmerk
BR/CU-5143

Ook deze beschikking maakt de NZa bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.

Pagina
3 van 5

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 GGZ én;
 - het verrekenbedrag ingevolge de beleidsregel 'Verlenging transitie-model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ'.
9. De NZa legt in de regeling 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2016' vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

6. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2015', met kenmerk BR/CU-5122, 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.

7. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2016 en vervalt met ingang van 1 januari 2017.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Kenmerk
BR/CU-5143

Pagina
4 van 5

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'beleidsregel Macrobeheersinstrument geneeskundige GGZ 2016'.

TOELICHTING

Algemeen

Op last van de Minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De omzet voor verzekerde geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zal (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum worden 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+2 terug te betalen aan het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, in gelijke mate (generiek model). Zij zullen daartoe een aanwijzing van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van geneeskundige GGZ 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 GGZ leveren. Hier vallen zowel de zorgaanbieders onder die generalistische basis GGZ leveren als zorgaanbieders die gespecialiseerde GGZ aanbieden of een combinatie van beide. Vanaf 2015 bestaat de gespecialiseerde GGZ uit zowel DBC's, OVP's als ZZP's GGZ voor de langdurige GGZ. Deze zijn per 2015 overgeheveld naar de Zvw.

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. 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 'Macrobeheersingsinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2016'.

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 ambtshalve 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.

Kenmerk
BR/CU-5143

Pagina
5 van 5

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 wordt vastgesteld op het moment dat de Minister van VWS besluit om het MBI in te zetten.

Artikel 5, lid 8

De omzet is inclusief het verrekenbedrag van de beleidsregel 'Verlenging transitie-model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ'. De verrekenbedragen ingevolge de beleidsregel 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) gespecialiseerde GGZ en invoering inventariscomponent (NIC) langdurende gespecialiseerde GGZ' worden niet meegenomen bij het bepalen van de hoogte van de omzet.

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.