



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3082225, inzake opbrengstverrekening cggz-instellingen en enkele andere opbrengstverrekening aangelegenheden

22 september 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 6 juni 2011 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg over de voornemens met betrekking tot de opbrengstverrekening curatieve GGZ en categorale instellingen (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 210);

Gelet op het Algemeen overleg en een verlengd algemeen overleg op 30 juni 2011 met de Tweede Kamer der Staten-Generaal en de stemming op 30 juni 2011 over de moties ingediend tijdens eerdergenoemd verlengd algemeen overleg (Kamerstukken II, 29 248);

Gelet op de korte aantekeningen van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van 28 juni 2011, kenmerk 43120/WB/, inzake de voorhangbrief over het voornemen om de Nederlandse Zorgautoriteit een aanwijzing te geven inzake opbrengstverrekening curatieve GGZ en categorale instellingen (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 208);

En gelet op de Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3072825, van 29 juli 2011 inzake transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950);

Besluit:

HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1 definities

- a. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: de Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: de Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *College zorgverzekeringen*: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;
- e. *zorg*: zorg of diensten omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet en waarop aanspraak bestaat ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onder d, van die wet;
- f. *vereveningsbijdrage*: bijdrage, bedoeld in artikel 32 van de Zorgverzekeringswet;
- g. *gebudgetteerde cggz-instellingen*: instellingen als bedoeld in artikel 2, tweede lid, van de Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 oktober 2007, kenmerk MC-U-2803735, inzake tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2007, 207) zijnde instellingen die ultimo 2007 waren toegelaten en die voor 2007 productieafspraken hebben gemaakt met een zorgkantoor voor de prestaties tarieven in als bedoeld in artikel 57, vierde lid, onder a, van de Wet marktordening gezondheidszorg.

Artikel 2 opdracht

De Nederlandse Zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing beleidsregels en regels vast.

HOOFDSTUK II OPBRENGSTVERREKENING GEBUDGETTEERDE CGGZ-INSTELLINGEN

Artikel 3 werkingssfeer

1. Dit hoofdstuk is van toepassing op zorg geleverd door gebudgetteerde cggz-instellingen.
2. In deze aanwijzing wordt onder gebudgetteerde cggz-instelling als bedoeld in het eerste lid mede begrepen de medisch specialisten die in of ten behoeve van die instelling werkzaam zijn.



Artikel 4 opbrengstverschil

1. De zorgautoriteit stelt voor 2010 en daarna voor ieder volgend jaar, mede op basis van door de in artikel 3 bedoelde instellingen verstrekte gegevens, per instelling ambtshalve vast, het verschil tussen het budget en de daadwerkelijke opbrengst die is toe te rekenen aan de in dat jaar geleverde zorgproductie, verder te noemen het opbrengstverschil.
2. De zorgautoriteit stelt ambtshalve ten behoeve van de verrekening van het opbrengstverschil per instelling per jaar een bedrag vast.
3. De zorgautoriteit informeert het College zorgverzekeringen over een verrekenpercentage per instelling waarmee de som van de door de instelling in rekening gebrachte tarieven ten behoeve van de vaststelling van de vereveningsbijdrage kunnen worden gecorrigeerd.

Artikel 5 opschorting

De zorgautoriteit schort de toepassing op van de verrekening van opbrengstverschillen, zoals die verrekening in beleidsregels van de zorgautoriteit is vormgegeven op het moment van inwerkingtreding van onderhavige aanwijzing, voor zover de verrekening van het bedrag als bedoeld in het vorige artikel daadwerkelijk plaats vindt dan wel voor zover een betrokken instelling en de bij die instelling betrokken verzekeraars gezamenlijk van die daadwerkelijke verrekening afzien.

Artikel 6 toerekening opbrengstverschil

1. De zorgautoriteit stelt voor de afrekening van het budgetjaar 2010 en daarna voor ieder volgend jaar, mede op basis van door het College zorgverzekeringen verstrekte gegevens, per instelling ambtshalve vast, welk deel van het opbrengstverschil, zoals genoemd in artikel 4, eerste lid, is toe te rekenen aan te onderscheiden individuele, in het desbetreffende jaar werkzame:
 - a. zorgverzekeraars als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en
 - b. andere particuliere verzekeraars, zijnde financiële ondernemingen die ingevolge de Wet op het financieel toezicht in Nederland het bedrijf van verzekeraar uitoefenen.
2. De zorgautoriteit vermeldt de in het vorige lid bedoelde toerekening naar verzekeraars in een brief waarmee zij het bedrag, bedoeld in artikel 4, tweede lid, aan de desbetreffende instelling bekend maakt.
3. De zorgautoriteit vermeldt de in het eerste lid bedoelde toerekening voor de onderscheiden individuele verzekeraar in een brief waarmee zij het bedrag, bedoeld in artikel 4, tweede lid, aan deze bekend maakt.

Artikel 7 opbrengstverrekening 2012 en volgende

Met ingang van 2012 vindt met inachtneming van artikel 9 de opbrengstverrekening plaats op grond van artikel 56b van de wet.

HOOFDSTUK III VERSNELLING OPBRENGSTVERREKENING

Artikel 8 werkingssfeer

Dit hoofdstuk is van toepassing voor:

- a. ziekenhuizen, bedoeld in artikel 1 van Aanwijzing van 19 juni 2009 inzake overdekking ziekenhuiszorg 2007 en verder (Stcrt. 2009, nr. 9643);
- b. gebudgetteerde categorale instellingen, bedoeld in artikel 10 van Aanwijzing transitie-model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, nr. 13950);
- c. cggz-instellingen, bedoeld in artikel 3 van onderhavige aanwijzing.

Artikel 9 Versnelling tijdpad opbrengstverrekening

De zorgautoriteit voorziet er met betrokkenheid van het College zorgverzekeringen in dat met ingang van het budgetjaar 2010 het tijdpad bij de toepassing van de opbrengstverrekening voor de instellingen bedoeld in artikel 8 als volgt kan verlopen:

- a. September jaar t+1 vaststelling opbrengstresultaten per instelling over jaar t door de zorgautoriteit;
- b. Eind september jaar t+1 berekening definitieve marktaandeelen zorgverzekeraars per instelling jaar t-1 door het College zorgverzekeringen;
- c. Begin november jaar t+1 → vaststelling voorlopige verrekeningsbedragen jaar t per aanbieder, per



- verzekeraar door de zorgautoriteit. Eind september jaar t+2 berekening definitieve marktaandeelen verzekeraars jaar t door het College zorgverzekeringen;
- d. November jaar t+2 → vaststelling definitieve verrekeningsbedragen jaar t per aanbieder, per verzekeraar door de zorgautoriteit.

HOOFDSTUK IV AANPASSING AANWIJZING TRANSITIE PRESTATIEBEKOSTIGING MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG 2012

Artikel 10

De Aanwijzing van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3072825, van 29 juli 2011 inzake transitie model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt. 2011, 13950) wordt gewijzigd als volgt:

A

In artikel 10 wordt de zinsnede 'waaronder centra voor long/astma, epilepsie-inrichtingen,' vervangen door: , te weten: zelfstandige.

B

Artikel 11, eerste lid, wordt gewijzigd als volgt:

1. In de eerste volzin wordt het jaartal 2008 vervangen door: 2010;
2. In de tweede volzin wordt na 'De eerste volzin is' ingevoegd: met ingang van het jaar 2012.

HOOFDSTUK V OVERGANGS- EN SLOTARTIKELEN

Artikel 11

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing opbrengstverrekening cggz-instellingen en enkele andere opbrengstverrekening aangelegenheden.

Artikel 12

1. Met uitzondering van artikel 7 treedt deze aanwijzing terstond in werking.
2. Artikel 7 treedt in werking nadat het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging tot wet is verheven en in werking is getreden.

Deze aanwijzing wordt met de toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*



TOELICHTING

Deze aanwijzing is een uitwerking van de voorhangbrief van 6 juni 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 210) op grond van artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg ten einde de Nederlandse Zorgautoriteit, verder te noemen zorgautoriteit, op te dragen beleidsregels en regels op te stellen ten behoeve van:

- a) het vaststellen van de opbrengstresultaten van de gebudgetteerde instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg en gelegenheid te bieden deze opbrengsten te verrekenen met zorgverzekeraars (Hoofdstuk II, artikelen 3 tot en met 6);
- b) de synchronisatie van de informatie waarop de afwikkeling van de opbrengstresultaten voor alle gebudgetteerde instellingen in de curatieve zorg wordt gebaseerd door de systematiek die gangbaar is bij algemene en academische ziekenhuizen ook toe te passen bij gebudgetteerde instellingen voor curatieve geestelijke gezondheidszorg (Hoofdstuk II, artikel 6) en
- c) de versnelling van de financiële afwikkeling van de opbrengstresultaten voor alle gebudgetteerde instellingen (Hoofdstuk III, Artikel 9).

De zorgautoriteit voert de beleidsregels en regels waar nodig uit met betrokkenheid van het College voor zorgverzekeringen, verder te noemen College zorgverzekeringen.

Het parlement heeft met het voornemen tot het geven van een aanwijzing ingestemd. De voorhangbrief is niet alleen in deze aanwijzing uitgewerkt. De opdracht aan de zorgautoriteit beleidsregels vast te stellen voor de opbrengstverrekening voor zelfstandige radiotherapeutische centra, revalidatiecentra en dialysecentra is gegeven met de Aanwijzing transitie-model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012 (Stcrt 2011, 13950, Hoofdstuk IV).

De onderhavige aanwijzing bevat ook de synchronisatie van onderliggende informatie (in hoofdstuk II) en de versnelling (in hoofdstuk III), beide ten behoeve van de opbrengstverrekening. De aanwijzing bevat in hoofdstuk IV ook enkele correcties van data in het hoofdstuk met betrekking tot de opbrengstverrekening in de aanwijzing transitie-model prestatiebekostiging medisch specialistische zorg 2012. Bij ieder hoofdstuk wordt waar nodig afzonderlijk de werkingssfeer van de bepalingen in dat hoofdstuk aangegeven.

In het bij koninklijk besluit op 25 mei 2010 aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal aangeboden voorstel van wet houdende wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met de aanvulling met instrumenten voor bekostiging wordt met het instrument vereffeningbedrag een solide juridische grondslag voor de methodiek van opbrengstverrekening gecreëerd (artikel 56b, Kamerstukken 32 393). De Tweede Kamer heeft het wetsvoorstel met algemene stemmen aanvaard. Het wetsvoorstel is ten tijde van het vaststellen van de onderhavige aanwijzing in behandeling bij de Eerste Kamer der Staten-Generaal. Zodra het wetsvoorstel tot wet is verheven en in werking is getreden wordt de opbrengstverrekening op de Wet marktordening gezondheidszorg gebaseerd. Tot die tijd wordt de methodiek van opbrengstverrekening gehanteerd op basis van een afspraak tussen de minister, de zorgautoriteit, het College zorgverzekeringen, Zorgverzekeraars Nederland en de desbetreffende koepels van zorgaanbieders.

Hoofdstuk II

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft bij Aanwijzing van 5 oktober 2007, kenmerk MC-U-2803735, inzake tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (Stcrt. 2007, 207) de zorgautoriteit opgedragen per gebudgetteerde geneeskundige ggz-instelling een verrekentariaf vast te stellen, waarmee eventuele discrepanties tussen het afgesproken budget en de daadwerkelijke vulling van dat budget in 2008 (met DBC tarieven) wordt verrekend. Hierbij moet volgens genoemde aanwijzing uitsluitend de daadwerkelijk geleverde zorg zijn bekostigd.

De artikelen in dit hoofdstuk regelen de opbrengstverrekening van curatieve ggz -instellingen zoals aangegeven in de voorhangbrief van 6 juni 2011 (Kamerstukken II 2010/11, 29 248, nr. 210). Daarbij wordt de systematiek gehanteerd zoals die voor de verrekening van opbrengstverschillen 2005 tot heden voor algemene en academische ziekenhuizen van toepassing is. Voor de budgetjaren 2008 en 2009 worden – in afwijking van die systematiek bij ziekenhuizen – de marktaandelen van verzekeraars vastgesteld op basis van informatie van de instellingen en na beoordeling door de zorgautoriteit. Met ingang van budgetjaar 2010 wordt de systematiek gesynchroniseerd en worden ook bij curatieve ggz instellingen de marktaandelen van verzekeraars per instelling vastgesteld op basis van informatie van het College zorgverzekeringen (artikel 6).

Hoofdstuk III

In dit hoofdstuk wordt een versnelling van de opbrengstverrekening ten gunste van verzekeraars geëntameerd, zonder dat de betrokken zorginstellingen daar nadeel van ondervinden. De versnelling



geschiedt door bij de vaststelling van de marktaandelen van verzekeraars per instelling uit te gaan van marktaandelen zoals die op basis van een eerder boekjaar definitief zijn vast te stellen. In latere jaren wordt dan nagecalculeerd zodra de marktaandelen van verzekeraars bij die instelling over het desbetreffende budgetjaar definitief zijn vastgesteld. Deze versnelling geldt voor alle gebudgetteerde instellingen.

Het voorgenomen tijdpad dat door de zorgautoriteit en het College voor zorgverzekeringen is voorzien wordt met de versnelling als volgt:

- a. September jaar t+1 vaststelling opbrengstresultaten per instelling over jaar t door de zorgautoriteit;
- b. Eind september jaar t+1 berekening definitieve marktaandelen zorgverzekeraars per instelling jaar t-1 door het College zorgverzekeringen¹;
- c. Begin november jaar t+1 → vaststelling voorlopige verrekeningsbedragen jaar t per aanbieder, per verzekeraar door de zorgautoriteit. Zorgverzekeraars kunnen voorlopige opbrengstresultaat over jaar t vaststellen door de opbrengstresultaten jaar t te vermenigvuldigen met de definitieve marktaandelen jaar t-1;
- d. Eind september jaar t+2 berekening definitieve marktaandelen verzekeraars jaar t door het College zorgverzekeringen;
- e. November jaar t+2 → vaststelling definitieve verrekeningsbedragen per aanbieder, per verzekeraar door de zorgautoriteit. Zorgverzekeraars kunnen definitieve opbrengstresultaat over jaar t vaststellen door opbrengstresultaten jaar t te vermenigvuldigen met de definitieve marktaandelen jaar t.

Stap b. en c. zijn nieuw en zorgen er voor dat de zorgverzekeraars één jaar eerder al een idee kunnen krijgen over het financiële gevolg van de verrekening van de opbrengstresultaten. Het betreft dan nog een voorlopig resultaat, want het is gebaseerd op de marktaandelen van een jaar eerder. Voor verzekeraars is dit belangrijk omdat met a en b eigen berekeningen uitgevoerd kunnen worden ten behoeve van de premieberekening.

Relatie met verevening zorgverzekering

Zorgverzekeraars moeten de declaraties (de kosten) die ze inbrengen in de risicoverevening corrigeren voor de opbrengstverrekening, omdat ze anders de kosten inbrengen volgens het 'oude' tarief, waarin de opbrengstverrekening niet is meegenomen. Die correctie vindt plaats aan de hand van het verrekenpercentage dat de zorgautoriteit vaststelt waarmee de declaraties van de ziekenhuizen gecorrigeerd moeten worden (de declaraties waarop de zorgverzekeraars zich baseren bij de opgave voor de hoge kostencompensatie). Op die percentages baseert het College zorgverzekeringen de uitvoering van de risicoverevening. (artikel 4, derde lid)

Inwerkingtreding

De inwerkingtreding van deze aanwijzing bestaat uit twee trappen.

De eerste trap bestaat uit de inwerkingtreding van de artikelen die hun wettelijke grondslag vinden in de geldende tekst van de wet. De tweede trap bestaat uit de inwerkingtreding van artikelen waarvoor de inwerkingtreding van het wetsvoorstel AIBWVG, tot wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg noodzakelijk is.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers.*

¹ Door het College zorgverzekeringen is aangegeven dat deze in september de marktaandelen kenbaar zou kunnen maken. Voor verzekeraars is dit belangrijk omdat met a en b eigen berekeningen uitgevoerd kunnen worden ten behoeve van de premieberekening.