



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2012, MC-U-3145881, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake het macrobeheersinstrument voor tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 21 februari 2012 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 160) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Gelet op het verslag van een schriftelijk overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 175) van 16 april 2012;

Gelet op het voortgezet schriftelijk overleg en het voortgezet algemeen overleg van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Tweede Kamer der Staten-Generaal van 26 april 2012 (Handelingen II 2011/2012, nr. 82, items 8 en 32);

Gelet op de handelingen van de Eerste Kamer der Staten-Generaal van 6 maart 2012 (Handelingen I 2011/12, nr. 21);

Besluit:

Artikel 1 definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: zorg als bedoeld in de wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop die zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, artikel III);
- e. *bestuurlijk akkoord*: Bestuurlijk Akkoord toekomst GGZ 2013-2014 (Bijlage bij Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 183);
- f. *aanwijzing nhc's*: Aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 12 juli 2011 (Stcrt. 2011, 13319), zoals gewijzigd in de Aanwijzing houdende wijziging van de aanwijzing inzake normatieve huisvestingscomponenten in tarieven intramurale AWBZ van 8 augustus 2011 (Stcrt. 2011, 16189);
- g. *verrekenbedrag*: bedrag als bedoeld in artikel 8 van de Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van 11 juli 2012 (Stcrt. 2012, 14824);
- h. *gebudgetteerde zorgaanbieder*: zorgaanbieder voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg waarvoor de zorgautoriteit de aanvaardbare kosten op basis van AWBZ-parameters heeft vastgesteld.

Artikel 2 werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. Van deze aanwijzing is uitgezonderd zorg waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, aanhef en onder a, van de wet.

Artikel 3 uitvoering aanwijzing

Ter uitvoering van deze aanwijzing stelt de zorgautoriteit tijdig vóór 1 januari 2013 beleidsregels vast.

Artikel 4 macrogrens

1. De zorgautoriteit stelt voor zorg als bedoeld in artikel 2 voor alle zorgaanbieders gezamenlijk



ambtshalve een macrogrens voor het jaar 2013 vast, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet.

2. De zorgautoriteit stelt de macrogrens, bedoeld in het eerste lid, vast ter hoogte van het bedrag voor zorg dat voor 2013 ten hoogste beschikbaar is, zijnde een bedrag van € 4.050 miljoen (prijspeil 2012) en stelt de individuele grenzen, bedoeld in artikel 5, vast op grond van hetzelfde bedrag.

Artikel 5 individuele grenzen

1. De zorgautoriteit stelt ambtshalve per individuele zorgaanbieder van zorg als bedoeld in artikel 2 voor het jaar 2013 een individuele grens vast, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet. Daarbij houdt zij als volgt rekening met de macrogrens, bedoeld in artikel 4, eerste lid:
 - a. indien deze zorgaanbieders samen de macrogrens niet overschrijden, is de individuele grens voor een zorgaanbieder gelijk aan de door die aanbieder in 2013 gerealiseerde omzet;
 - b. indien deze zorgaanbieders samen de macrogrens wel overschrijden, is de individuele grens voor een aanbieder gelijk aan het procentuele aandeel van de omzet van die aanbieder in de totale omzet van alle zorgaanbieders gezamenlijk vermenigvuldigd met het bedrag dat de zorgautoriteit heeft vastgesteld als macrogrens.
2. De zorgautoriteit bepaalt de omzet van een zorgaanbieder op basis van schadelastjaarcijfers.
3. De in 2013 gerealiseerde omzet van een gebudgetteerde zorgaanbieder betreft de omzet na effectuering van het vereffeningbedrag dat de zorgautoriteit op basis van de nacalculatie 2013 vaststelt.
4. Tot de in 2013 gerealiseerde omzet van een zorgaanbieder behoort mede het door de zorgautoriteit voor die zorgaanbieder vastgestelde verrekenbedrag.
5. Tot de in 2013 gerealiseerde omzet van een zorgaanbieder wordt niet gerekend het verrekenbedrag dat voortvloeit uit de toepassing van de beleidsregels van de zorgautoriteit ter uitwerking van het bepaalde in artikel 7 van de Aanwijzing nhc's.

Artikel 6 individuele aanwijzing tot afdracht

1. De zorgautoriteit handhaaft de macrogrens door handhaving van de individuele grenzen, bedoeld in artikel 5, eerste lid.
2. De zorgautoriteit geeft individuele zorgaanbieders ambtshalve een aanwijzing in de zin van artikel 76, tweede lid, van de wet, tot de afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds van een door de zorgautoriteit vastgesteld bedrag, indien door alle zorgaanbieders gezamenlijk de macrogrens is overschreden.
3. Het individueel af te dragen, door de zorgautoriteit vast te stellen, bedrag is voor iedere zorgaanbieder gelijk aan het procentuele aandeel van de omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet in het jaar 2013 van alle zorgaanbieders samen, vermenigvuldigd met het bedrag, bedoeld in het vierde lid, dat de zorgautoriteit als basis dient te nemen voor de handhaving.
4. De zorgautoriteit geeft een aanwijzing als bedoeld in het tweede lid niet dan nadat ik haar uiterlijk 1 juli 2015 schriftelijk heb laten weten dat het bedrag, genoemd in artikel 4, tweede lid, is overschreden, onder vermelding van het bedrag dat de zorgautoriteit als basis dient te nemen voor de handhaving van de macrogrens.

Artikel 7 collectieve beschikking tot behoud omzet

1. Indien door alle zorgaanbieders samen de macrogrens niet is overschreden, stelt de zorgautoriteit ambtshalve vast dat voor iedere zorgaanbieder de individuele grens gelijk is aan de door die zorgaanbieder in 2013 gerealiseerde omzet.
2. De zorgautoriteit doet een vaststelling als bedoeld in het eerste lid niet dan nadat ik haar uiterlijk 1 juli 2015 schriftelijk heb laten weten dat het bedrag, genoemd in artikel 4, tweede lid, niet is overschreden.



Artikel 8 informatieverstrekking

Ter vaststelling van de individuele grenzen, bedoeld in artikel 5, eerste lid, zijn zorgverzekeraars verplicht de zorgautoriteit een opgave te verstrekken op basis waarvan de zorgautoriteit de procentuele aandelen van de omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet in het jaar 2013 kan vaststellen. De zorgautoriteit legt die verplichting in een regel vast.

Artikel 9 citeertitel

Deze aanwijzing wordt aangehaald als: Aanwijzing macrobeheersinstrument voor tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing met de toelichting in de Staatscourant.

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



Toelichting

Algemeen

Op 21 februari 2012 is een voorhangbrief inzake invoering prestatiebekostiging tweedelijns cggz¹ naar het parlement gestuurd. In het overleg met de Tweede Kamer van 26 april 2012 over de invoering van prestatiebekostiging in de tweedelijns cggz², in de voorhangbrief en ook in de schriftelijke beantwoording van de vragen van de Tweede Kamer³ is aangegeven dat een voorwaarde voor de invoering van prestatiebekostiging de totstandkoming van een bestuurlijk akkoord is, met daarin ook afspraken over de volume-ontwikkeling in de cggz. Bij brief van 20 juni 2012 is dit Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 aan het parlement gezonden (Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 183).

Conform mijn voornemen uit de voorhangbrief van 21 februari 2012 is in het Bestuurlijk Akkoord vastgelegd dat ten behoeve van de macrobudgettaire beheersbaarheid een macrobeheersinstrument (MBI) wordt geïntroduceerd. Dit MBI kan ingezet worden als ultimum remedium in het geval er ondanks de gemaakte afspraken toch overschrijdingen optreden van het financiële kader. Verder is bepaald dat nog onderzocht wordt of een gedifferentieerd MBI kan worden vormgegeven. Uitgangspunt bij zo'n gedifferentieerd MBI is dat aanbieders die een contract sluiten met een zorgverzekeraar ervan uit mogen gaan dat dit contract nagekomen wordt en dat niet achteraf wordt ingegrepen. Afgesproken is dat als onderzoek geen uitvoerbare en juridisch houdbare variant van het gedifferentieerd MBI oplevert of een variant waarbij de overschrijding niet geheel kan worden gekort, kan worden teruggevallen op een generieke kortingsmaatregel waarbij zorgaanbieders bij een onverhoopte overschrijding naar rato van het marktaandeel worden gekort. Onderzoek naar een gedifferentieerd MBI heeft nog geen juridisch houdbare en uitvoerbare variant opgeleverd. Met deze aanwijzing wordt de zorgautoriteit daarom de opdracht gegeven om voor 2013 een zogenaamd generiek MBI te introduceren, waarmee zorgaanbieders bij een onverhoopte overschrijding verplicht kunnen worden naar rato van hun marktaandeel een bedrag in het Zorgverzekeringsfonds terug te storten.

Het MBI is vergelijkbaar met dat voor de instellingen voor medisch-specialistische zorg en werkt op hoofdlijnen als volgt:

- Ik geef met betrekking tot 2013 in een aanwijzing aan de zorgautoriteit het macrokader aan voor de gezamenlijke zorgaanbieders die tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg leveren. De sector dient dus als geheel binnen dit macrokader te blijven;
- De uitgaven aan zorg bij deze zorgaanbieders over 2013 worden na afloop van dat jaar vastgesteld en door mij afgezet tegen dit macrokader;
- Ik laat de zorgautoriteit uiterlijk 1 juli 2015 schriftelijk weten of er een overschrijding is en zo ja, hoe hoog het bedrag is dat geredresseerd moet worden;
- De zorgautoriteit verrekent het te redresseren bedrag over alle zorgaanbieders, naar rato van het aandeel van de individuele zorgaanbieder in de totale omzet van alle zorgaanbieders gezamenlijk;
- De zorgautoriteit stuurt een beschikking naar de individuele zorgaanbieders;
- De zorgaanbieders dragen het bedrag van de beschikking af aan het Zorgverzekeringsfonds.

Artikelsgewijs

Artikel 4 macrogrens

Bij de inzet van het MBI wordt vooraf aangegeven wat de grens is op macroniveau, dus voor alle aanbieders gezamenlijk. Daarna wordt die grens doorvertaald naar wat dit betekent voor de individuele aanbieders. De individuele grenzen voor de aanbieders geven aan hoe zij worden aangeslagen indien de macrogrens wordt overschreden. Een overschrijding leidt bij alle zorgaanbieders tot een afdracht naar rato van het aandeel in de totale omzet. De zorgautoriteit stelt ook individuele grenzen vast voor het geval de macrogrens niet wordt overschreden. In dat geval behoudt de aanbieder zijn gerealiseerde omzet. De zorgautoriteit stelt in een collectieve beschikking tijdig vóór 2013 de grenzen vast.

Het eerste lid van artikel 4 geeft de zorgautoriteit opdracht voor tweedelijns geneeskundige gezondheidszorg een macrogrens vast te stellen, in de zin van artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet. Het gaat hier om een bovengrens. De zorgautoriteit stelt deze grens ambtshalve vast, voor de gezamenlijke zorgaanbieders, voorafgaand aan de periode waarop die grens betrekking heeft. Met andere woorden: de zorgautoriteit stelt de grens tijdig vóór 2013 vast. Het gaat om alle zorgaanbieders

¹ Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 160.

² Handelingen 2011-2012, nr. 82, item 32, datum vergadering: 26 april 2012.

³ Kamerstukken II 2011/12, 25 424, nr. 175.



van tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

Volgens het tweede lid stelt de zorgautoriteit de macrogrens vast ter hoogte van het bedrag dat voor 2013 ten hoogste beschikbaar is, te weten € 4.050 miljoen (prijspeil 2012). Dit bedrag wordt bepaald door het totale kader geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, zoals opgenomen in de VWS-begroting 2013

(€ 4.153,2 miljoen), te verlagen met de uitgaven voor de eerstelijns psychologische zorg van (€ 98,7 miljoen) en de uitgaven voor de beschikbaarheidsbijdragen als bedoeld in artikel 11 van de Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg⁴ van (€ 4,5 miljoen). Volgens het tweede lid stelt de zorgautoriteit ook de individuele grenzen (zie hierna) vast op grond van voornoemd bedrag.

Artikel 5 individuele grenzen

De macrogrens die de zorgautoriteit op grond van artikel 4 vaststelt, vertaalt zij op grond van artikel 5, eerste lid, naar individuele grenzen voor de zorgaanbieders. Ook de individuele grenzen zijn bovengrenzen en worden door de zorgautoriteit ambtshalve vastgesteld, voorafgaand aan de periode waarop deze betrekking hebben. De individuele grenzen worden in dezelfde collectieve beschikking vastgelegd als de macrogrens.

Het eerste lid van artikel 5 geeft aan dat de individuele grenzen in twee situaties dienen te voorzien. De grens bedoeld in onderdeel a betreft de situatie dat de macrogrens niet wordt overschreden. De grens is dan gelijk aan de omzet 2013. De grens bedoeld in onderdeel b gaat over de situatie dat de macrogrens wel wordt overschreden. Voor het geval dat die situatie zich voordoet bestaat de grens uit het procentuele aandeel van de zorgaanbieder in de totaalomzet van alle aanbieders gezamenlijk vermenigvuldigd met het bedrag van de macrogrens.

In het tweede lid van artikel 5 wordt bepaald dat de zorgautoriteit de omzet van een zorgaanbieder bepaalt aan de hand van gegevens die gebaseerd zijn op een schadelastjaar. De schadelast betreft de door zorgverzekeraars daadwerkelijk betaalde schade 2013. Dit is de schade die het beste aansluit bij het schadebegrip van het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Deze informatie wordt door verzekeraars aangeleverd (zie toelichting bij artikel 8). Gelet op de invoering van prestatiebekostiging per 2013 is het meest logisch om voortaan ook bij het bepalen van de omzet van zorgaanbieders aan te sluiten bij schadelastjaren. Dit in tegenstelling tot de situatie bij de huidige budgetsystematiek waarbij wordt uitgegaan van kalenderjaren.

In het derde lid wordt volledigheidshalve vastgelegd dat de voor het MBI relevante omzet 2013 de omzet betreft na effectuering van het eventuele vereffeningbedrag dat de zorgautoriteit in het kader van de nacalculatie 2013 vaststelt voor een gebudgetteerde zorgaanbieder.

In het vierde en vijfde lid van artikel 5 wordt nader aangeduid wat wel of niet tot de relevante omzet 2013 wordt gerekend. Tot de omzet wordt in elk geval de dbc-omzet en de nhc-omzet gerekend.

Volgens het vierde lid behoort het door de zorgautoriteit vastgestelde verrekenbedrag als bedoeld in artikel 8 van de Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg van 11 juli 2012 (Stcrt. 2012, 14824), tot de omzet 2013. Met andere woorden: het gaat voor alle aanbieders om de feitelijk afgerekende omzet 2013. In het vijfde lid is opgenomen dat het verrekenbedrag dat voortvloeit uit de toepassing van de beleidsregel(s) van de zorgautoriteit ter uitvoering van artikel 7 van de Aanwijzing nhc's niet tot de omzet 2013 behoort. Gewekte verwachtingen met betrekking tot kapitaallasten op grond van overgangstrajecten of garantieregelingen worden gehonoreerd doordat de verrekeningen die op grond van deze overgangsregeling met zorgaanbieders plaatsvinden, buiten het MBI blijven.

Artikel 6 individuele aanwijzing tot afdracht

De zorgautoriteit handhaaft de macrogrens door handhaving van de individuele grenzen. Er is immers geen juridisch aanspreekbare entiteit die de macrogrens opgelegd krijgt. De individuele grens van een zorgaanbieder is een parameter voor de verdeling van de eventuele overschrijding van de macrogrens en speelt geen rol bij de vaststelling van zo'n overschrijding.

Indien sprake is van overschrijding van de macrogrens is het voor de individuele zorgaanbieder aan het Zorgverzekeringsfonds af te dragen bedrag voor iedere individuele aanbieder gelijk aan het procentuele aandeel van die instelling in de totale omzet 2013 van alle aanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met het bedrag dat de zorgautoriteit, ingevolge mijn schriftelijk bericht als basis dient te nemen voor de handhaving van de macrogrens en dat aldus door alle zorgaanbieders in totaal moet worden afgedragen aan het Zorgverzekeringsfonds. De zorgautoriteit stelt de individuele afdrachtbedragen dus vast op overeenkomstige wijze als zij de individuele grenzen heeft vastgesteld. De zorgautoriteit doet dat niet eerder dan nadat ik schriftelijk haar heb laten weten dat het bedrag, genoemd in artikel 4, tweede lid, is overschreden en welk bedrag zij dient te hanteren bij de handhaving van de macrogrens en dat dus in totaal aan het Zorgverzekeringsfonds moet worden afgedragen.

⁴ Stcrt. 2012, 14824



Voor het bepalen of er al dan niet sprake is van een overschrijding maak ik gebruik van schadelastgegevens van het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ). Indien in de loop van 2013 of na afloop van 2013 blijkt dat er adequatere methoden en/of nog betrouwbaarder bronnen zijn om de overschrijding te berekenen, kan worden besloten om van de hiervoor geschetste lijn af te wijken indien dit in het voordeel is van de betrokken zorgaanbieders. De overschrijding wordt bepaald aan de hand van schadelastcijfers die het CVZ uiterlijk in juni van het jaar 2015 aan mij beschikbaar stelt. Deze cijfers zijn inclusief de inschatting van verzekeraars inzake nog te declareren dbc's die in 2013 geopend zijn. Mocht onverhoopt uit de beschikbare cijfers van het laatste kwartaal van het jaar 2015 blijken dat de overschrijding (veel) groter is dan op grond van die inschatting in juni 2015 was verwacht, dan kan dat worden opgeteld bij de schade voor volgend jaar. De reden waarom ik aan de zorgautoriteit bericht welk bedrag zij dient te hanteren bij handhaving van de macrogrens -en de reden waarom dit bedrag niet per definitie gelijk is aan de overschrijding van de macrogrens- is gelegen in eerdergenoemd bestuurlijk akkoord. Afgesproken is dat ik, in het eventuele onverhoopte geval dat op grond van realisatiecijfers overschrijdingen blijken, daarover met partijen nader in overleg zal treden. Naast het korten van aanbieders (via het MBI of tariefkortingen) kunnen daarbij ook maatregelen in de sfeer van pakket en eigen bijdragen worden overwogen, waarbij ik zal kijken naar aard en oorzaak van de overschrijdingen. Tot deze maatregelen kan worden besloten om te voorkomen dat de overschrijding ook een doorwerking heeft in de jaren na 2013.

Artikel 7 collectieve beschikking tot behoud omzet

Indien de macrogrens niet is overschreden geldt de regel dat de zorgaanbieders hun omzet 2013 behouden. De zorgautoriteit stuurt daarover dan ambtshalve zo spoedig mogelijk een collectieve beschikking aan alle aanbieders. De zorgautoriteit doet dat eerst nadat ik haar schriftelijk heb laten weten dat het bedrag genoemd in artikel 4, tweede lid, niet is overschreden.

Artikel 8 informatieverstrekking

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is vastgelegd dat de zorgverzekeraars voor de werking van het MBI bij de zorgautoriteit volledige en betrouwbare declaratie-informatie per zorgaanbieder aanleveren. Artikel 8 bepaalt dat de zorgautoriteit dit als een verplichting in haar regels vastlegt. In een dergelijke regel zal de zorgautoriteit onder andere bepalen dat per AGB-code de gerealiseerde omzet door de verzekeraar moet worden opgegeven.

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