



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2012, MC-U-3146470, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake de nacalculatie 2013 en de opbrengstverrekening afwikkeling oude bekostigingssysteem geneeskundige geestelijke gezondheidszorg**

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Na op 9 november schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2013/14, 25 424, nr. 191) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

### **HOOFDSTUK I ALGEMENE BEPALINGEN**

#### **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. *College zorgverzekeringen*: het College voor zorgverzekeringen, genoemd in artikel 58, eerste lid, van de Zorgverzekeringswet;
- e. *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);
- f. *gebudgetteerde instelling*: instelling voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg waarvoor de zorgautoriteit de aanvaardbare kosten op basis van AWBZ-parameters heeft vastgesteld;
- g. *aanwijzing opbrengstverrekening*: Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, van 22 september 2011, MC-U-3082225, inzake opbrengstverrekening cggz-instellingen en enkele andere opbrengstverrekening aangelegenheden (Stcrt. 2011, 17600);
- h. *dbc*: diagnose behandeling combinatie;
- i. *passend budget*: door de zorgautoriteit nader vast te stellen budget dat zoveel mogelijk aansluit bij de situatie in 2012, voor dbc's die in 2012 zijn geopend en in 2013 worden gesloten, rekening houdend met de door de zorgautoriteit vast te stellen waarde van het onderhanden werk per 31 december 2012;
- j. *opbrengst van overloop dbc's*: opbrengst van dbc's die in 2012 zijn geopend en in 2013 worden gesloten verminderd met de door de zorgautoriteit vast te stellen waarde van het onderhanden werk per 31 december 2012;
- k. *vereveningsbijdrage*: bijdrage, bedoeld in artikel 32 van de Zorgverzekeringswet.

#### **Artikel 2 werkingsfeer**

Deze aanwijzing is van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg geleverd door gebudgetteerde instellingen. 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 opdracht**

De zorgautoriteit stelt ter uitvoering van deze aanwijzing tijdig vóór 1 januari 2013 regels of beleidsregels vast.

### **HOOFDSTUK II NACALCULATIE 2013**

#### **Artikel 4 nacalculatie 2013**

De zorgautoriteit stelt voor het jaar 2013 per instelling het verschil vast tussen de door de instelling



---

met de representerende verzekeraar afgesproken dbc-productie en de door de instelling daadwerkelijk gerealiseerde dbc-productie. Indien de gerealiseerde dbc-productie hoger is dan de dbc-productieafspraken voorziet de zorgautoriteit in verrekening van dit verschil via een vereffeningbedrag als bedoeld in artikel 56b van de wet.

### **HOOFDSTUK III OPBRENGSTVERSCHIL EN OPBRENGSTVERREKENING**

#### **Artikel 5 opbrengstverschil afwikkeling oude bekostigingssysteem**

1. In aanvulling op de aanwijzing opbrengstverrekening voorziet de zorgautoriteit in een opbrengstverrekening afwikkeling oude bekostigingssysteem. Met het oog daarop stelt de zorgautoriteit per instelling een passend budget vast.
2. De zorgautoriteit berekent ambtshalve het verschil tussen het passend budget en de daadwerkelijke opbrengst van overloop dbc's, verder te noemen het opbrengstverschil afwikkeling oude bekostigingssysteem.

#### **Artikel 6 toerekening opbrengstverschil en opbrengstverrekening**

1. De zorgautoriteit stelt voor de afrekening van de afwikkeling oude bekostigingssysteem, mede op basis van door het College zorgverzekeringen verstrekte gegevens, per instelling ambtshalve vast, welk deel van het opbrengstverschil, zoals genoemd in artikel 5, tweede lid, is toe te rekenen aan te onderscheiden individuele zorgverzekeraars als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
2. De opbrengstverrekening vindt plaats op grond van artikel 56b van de wet.

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

In juni 2012 heb ik een bestuurlijk akkoord over de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg gesloten.<sup>1</sup> Daarmee is een harde voorwaarde voor de invoering van prestatiebekostiging per 2013 vervuld. Vervolgens heb ik de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) een aanwijzing gegeven om waar nodig (beleids)regels vast te stellen met het oog op de invoering van prestatiebekostiging in de tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.<sup>2</sup> Met onderhavige aanwijzing wordt de zorgautoriteit opgedragen een tweetal technische zaken nader te regelen.

Ten eerste betreft dit de nacalculatie op basis van diagnose behandeling combinaties (verder: dbc's). Ten behoeve van de zorginkoop bij gebudgetteerde instellingen wordt in 2013 nog eenmalig gewerkt met het zogenaamde representatiemodel. De representerende verzekeraar maakt, mede namens alle andere verzekeraars, voor het jaar 2013 dbc-afspraken met een gebudgetteerde instelling. Verzekeraars hoeven een gebudgetteerde instelling niet meer te vergoeden dan de afgesproken dbc-productie. Individuele verzekeraars kunnen echter niet zien wanneer een gebudgetteerde zorgaanbieder meer dbc's declareert dan de met de representerende verzekeraar gemaakte dbc-afpraak. Immers een individuele verzekeraar weet niet welke dbc's de betreffende zorgaanbieder bij andere verzekeraars declareert. Daarom is het gewenst dat de zorgautoriteit nog een nacalculatie 2013 uitvoert (zie verder de toelichting bij artikel 4).

Ten tweede betreft dit de financiële afwikkeling van het oude bekostigingssysteem. In het kalenderjaar 2012 wordt in de tweedelijns geneeskundige geestelijke gezondheidszorg voor het laatst gewerkt met instellingsbudgetten op basis van oude AWBZ-parameters (waarmee de in dat kalenderjaar gerealiseerde dbc-opbrengsten van instellingen worden verrekend). Het nieuwe regime van de prestatiebekostiging, waarbij instellingen worden afgerekend op basis van geleverde en afgesproken dbc's, gaat in per 2013, maar is alleen van toepassing op dbc's die in 2013 en in latere jaren worden geopend. Dbc's die in 2012 zijn geopend, maar in 2013 worden gesloten en gedeclareerd, worden niet (geheel) verrekend met het instellingsbudget 2012 (want dat heeft betrekking op het kalenderjaar 2012), maar vallen ook nog niet onder het nieuwe regime van nacalculatie op basis van dbc's. Ten behoeve van een adequate afwikkeling van het oude bekostigingssysteem is voor deze dbc's een aparte opbrengstverrekening nodig (zie verder de toelichting bij de artikelen 5 en 6).

### Artikelsgewijs

#### Artikel 4 nacalculatie 2013

Dit artikel regelt dat de zorgautoriteit over het schadelastjaar 2013 nog een nacalculatie moet uitvoeren bij de zorgaanbieders. Deze nacalculatie houdt in dat als een aanbieder over het schadelastjaar 2013 in totaal meer dbc's (inclusief normatieve huisvestingscomponenten als vergoeding voor de kapitaallasten) bij individuele verzekeraars declareert dan met de representerende verzekeraar is afgesproken, de zorgautoriteit een vereffeningbedrag zal vaststellen op grond waarvan deze aanbieder verplicht is het verschil terug te betalen aan de betreffende individuele verzekeraars. Het is aan verzekeraars zelf om dit bedrag bij betreffende instellingen te innen.

#### Artikel 5 opbrengstverschil afwikkeling oude bekostigingssysteem

In aanvulling op de reguliere opbrengstverrekening zoals die door de zorgautoriteit wordt uitgevoerd, wordt in dit artikel bepaald dat de zorgautoriteit voor dbc's die in 2012 zijn geopend, maar in 2013 worden gesloten en gedeclareerd een passend budget zal vaststellen, waarmee de betreffende dbc-opbrengsten (gecorrigeerd voor het onderhandenwerk 2012) verrekend moeten worden. De zorgautoriteit kan voor de vaststelling van dit passend budget en de daadwerkelijke opbrengst van overloop dbc's een rekenformule hanteren. In die rekenformule kan bijvoorbeeld rekening worden gehouden met de verhouding tussen de aanvaardbare kosten 2012 en de dbc-realisatie 2012.

Volledigheidshalve zij vermeld dat, overeenkomstig de reguliere opbrengstverrekening, bij een positief verschil, dit bedrag wordt verrekend via een tarief, en in geval van een negatief verschil, dit bedrag wordt verrekend via een vereffeningbedrag.

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2011-2012, 25 424, nr. 183.

<sup>2</sup> Aanwijzing inzake invoering prestatiebekostiging geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, Stcrt. 2012, nr. 14824.



---

## **Artikel 6 toerekening opbrengstverschil en opbrengstverrekening**

Gelet op artikel 56b juncto artikel 59, aanhef en sub e, van de Wet marktordening gezondheidszorg, wordt in dit artikel geregeld dat de zorgautoriteit bij een negatief opbrengstverschil per instelling een vereffeningbedrag zal vaststellen dat met de verzekeraar moet worden verrekend. Zodoende wordt aangesloten bij de manier waarop de opbrengstverrekening over 2012 is vormgegeven.

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