



## Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg

NADERE REGEL NR/CU-529

Vastgesteld op 11 december 2012

Gelet op de artikelen:

- 35, zevende lid,
- 36, eerste en derde lid,
- 37,
- 62,
- 68,
- 76, tweede lid,

van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg),

besluit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot vaststelling van de navolgende regeling.

### Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die tweedelijns<sup>1</sup> curatieve geestelijke gezondheidszorg leveren.

Deze regeling is voorts van toepassing op zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 3, onderdeel f. Deze regeling is daarnaast van toepassing op degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of zorgverzekeraars, alsmede op de groep als bedoeld in artikel 24b van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek, indien zorgaanbieders of zorgverzekeraars daartoe behoren.

### Artikel 2. Doel

Deze regeling heeft tot doel uitvoering te geven aan het macrobeheersinstrument (MBI) en daarbij de navolgende voorwaarden, voorschriften en/of beperkingen te stellen:

- administratievoorschriften;
- voorschriften met betrekking tot regelmatige gegevensverstrekking;
- voorschriften met betrekking tot afdracht in verband met overschrijding van een grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, Wmg.

### Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. *curatieve geestelijke gezondheidszorg*: geneeskundige (op genezing gerichte) geestelijke gezondheidszorg;
- b. *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);
- c. *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- d. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
- e. *DBC (Diagnose Behandeling Combinatie)*: prestatiebeschrijving ten behoeve van de levering van curatieve geestelijke gezondheidszorg die het geheel van activiteiten gedurende het zorgtraject typeert, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt een zorgaanbieder consulteert;
- f. *zorgverzekeraar*: een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;
- g. *Zorgverzekeringsfonds*: het fonds als bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;
- h. *budgettair kader zorg (BKZ)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg<sup>2</sup>;

<sup>1</sup> De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg, gelden. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze regeling derhalve niet van toepassing. Waar in deze regeling wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.

<sup>2</sup> In het kader van deze beleidsregel gaat het uitsluitend om tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg.



- i. *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;
- j. *macro-omzetgrens*: bovengrens;
- k. *bovengrens*: grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg;
- l. *gerealiseerde omzet*: DBC's die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gedeclareerd plus de omzet in jaar t<sup>3</sup> verkregen uit declaratie van het overige product 'Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratorium-onderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve GGZ-aanbieder'<sup>4</sup>;
- m. *algemeen gegevensbeheer code (AGB-code)*: unieke code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

#### **Artikel 4. Administratievoorschriften**

De zorgverzekeraar richt haar administratie op een zodanige wijze in dat daaruit kan worden afgeleid:

- de gerealiseerde omzet als bedoeld in artikel 3, onderdeel I;
- de AGB-code waarop de gerealiseerde omzet betrekking heeft.

#### **Artikel 5. Gegevensverstrekking**

1. De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-code vóór, doch uiterlijk 1 augustus van jaar t+2 over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar t.
2. Artikel 5 is niet van toepassing, indien door de NZa in een collectieve beschikking kenbaar is gemaakt dat de bovengrens met betrekking tot de curatieve GGZ niet is overschreden.
3. De informatieverschaffing bedoeld in het eerste lid geschiedt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier waarin de benodigde gegevens en inlichtingen staan vermeld.
4. De informatieverschaffing bedoeld in het eerste lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
  - een ondertekend voorblad van het formulier;
  - naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder in jaar t+2;
  - AGB-code van de zorgaanbieder;
  - gerealiseerde omzet;
  - een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad;
  - een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 6.

#### **Artikel 6. Accountantcontrole gegevensverstrekking**

De verzekeraar draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid van de op grond van het artikel 5 verstrekte gegevens en inlichtingen vaststelt, overeenkomstig de wijze die is bepaald in de in artikel 5, derde lid, genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

#### **Artikel 7. Wijze van gegevensverstrekking**

De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar het navolgende e-mailadres [formulierencure@nza.nl](mailto:formulierencure@nza.nl).

Het in artikel 5 bedoelde formulier en het in artikel 6 bedoelde controleprotocol worden beschikbaar gesteld op de website van de NZa ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)).

#### **Artikel 8. Afdracht overschrijding**

1. Op grond van de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument curatieve GGZ', kenmerk BR/CU-5083, draagt de NZa in een aanwijzing als bedoeld in artikel 76, tweede lid, Wmg, de zorgaanbieder op een percentage van de door haar in jaar t behaalde omzet in jaar t+2 terug te betalen. Het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van curatieve GGZ hetzelfde is, wordt vastgesteld op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de overschrijding van de bovengrens en de op grond van artikel 50, tweede lid, onder c, Wmg, vastgestelde macro-omzetgrens.

<sup>3</sup> Tenzij anders vermeld, wordt met jaar t schadelastjaar t bedoeld.

<sup>4</sup> Zie ook de beleidsregel 'Overige producten curatieve GGZ' (BR/CU-5074).



- 
2. De in het vorige lid genoemde terugbetaling geschiedt ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds binnen een in de in de aanwijzing genoemde betalingstermijn.

#### **Artikel 9. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2013.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 1 januari 2013, treedt deze regeling in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt hij terug tot en met 1 januari 2013.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Macrobeheersinstrument curatieve geestelijke gezondheidszorg'.

*Nederlandse Zorgautoriteit,  
T.W. Langejan,  
voorzitter Raad van Bestuur.*



---

## TOELICHTING

### Algemeen

Voor het jaar 2013 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor verzekerde curatieve geestelijke gezondheidszorg zal (voorafgaan aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum wordt gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder deze beleidsregel vallen hun aandeel in de overschrijding terug te storting in het Zorgverzekeringsfonds. De NZa zal dit aandeel vaststellen aan de hand van het aandeel van de omzet van de individuele zorgaanbieder in het totaal van de omzet van alle zorgaanbieders die onder het macrobeheersinstrument vallen.

### Artikelsgewijs

#### Artikel 1 Reikwijdte

Onder deze regeling vallen zorgaanbieders die curatieve GGZ leveren. De regeling is tevens van toepassing voor de zorgverzekeraars. Zij dienen de NZa te informeren over de gerealiseerde omzet van zorgaanbieders die cGGZ leveren.

#### Artikel 5 Gegevensverstrekking

##### *Artikel 5, lid 1*

De zorgverzekeraars verstrekken aan de NZA de gevraagde gegevens. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is vastgelegd dat de zorgverzekeraars voor de werking van het MBI bij de NZa declaratie-informatie per zorgaanbieder aanleveren. Artikel 5 regelt deze verplichting.

##### *Artikel 5, lid 2*

Uiterlijk 1 juli t+2 laat VWS de NZa schriftelijk weten of er sprake is van een overschrijding. Alleen als er sprake is van een overschrijding is de gegevenslevering door verzekeraars van belang. In dat geval zal op basis van de opgave per AGB-code de gerealiseerde omzet cGGZ moeten worden bepaald waarover de korting gaat plaatsvinden.

Als er geen sprake is van een overschrijding dan is een gegevens uitvraag niet van toepassing en vervalt de verplichting tot gegevensverstrekking. In dat geval zal de NZa door middel van een collectieve beschikking kenbaar maken dat de macrogrens niet is overschreden en dat zorgaanbieders hun omzet kunnen behouden.

##### *Artikel 5, lid 4*

In artikel 5, lid 4 worden de onderdelen genoemd die ten minste in de informatieverstrekking dienen te staan. Begin jaar t komt de NZa met een nadere specificatie van de informatieverstrekking.