



Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014

Nadere regel NR/CU-541

Vastgesteld op 10 december 2013

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 beleidsregel is van toepassing op het verzekerd pakket op grond van de Zorgverzekeringswet behorend tot de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (GGZ) én dyslexiezorg. 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, onder c, van de Wmg.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

- minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- 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 macrobeheersinstrument;
- DBC*: Diagnose Behandeling Combinatie;
- DBC-zorgproduct*: een DBC omvat het traject dat een patiënt doorloopt als hij zorg nodig heeft voor een specifieke diagnose, vanaf het eerste contact bij een gespecialiseerde GGZ-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg;
- prestatie Basis GGZ*: de prestaties Basis GGZ als omschreven in artikel 4 van de beleidsregel 'Generalistische Basis GGZ';
- zorgverzekeraar*: een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;
- Zorgverzekeringsfonds*: het fonds als bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;
- budgettair kader zorg (BKZ)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg¹;
- 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;
- macro-omzetgrens*: de bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg;
- gerealiseerde omzet*:
 - 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 jaar t+2;
 - 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 en;

¹ In het kader van deze nadere regel gaat het uitsluitend om geneeskundige geestelijke gezondheidszorg



- iii. de gehonoreerde omzet in jaar t² verkregen uit declaratie van het overige product 'Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratorium-onderzoeken in opdracht van een extramurale curatieve GGZ-aanbieder'³;
- l. *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 k, van de zorgaanbieder;
- de AGB-code behorend bij de gerealiseerde omzet.

Artikel 5. Gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-code vóór, doch uiterlijk 1 september van jaar t+2 over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar t.
2. De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier. In dit formulier staan de benodigde gegevens en inlichtingen vermeld.
3. De informatieverstrekking 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 van de zorgaanbieder;
 - 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 7.

Artikel 6. Uitzondering

Artikel 5 is niet van toepassing, indien door de NZa in een collectieve beschikking kenbaar is gemaakt dat de bovengrens met betrekking tot de GGZ niet is overschreden.

Artikel 7. 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. Dit is 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 8. Wijze van gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar het navolgende e-mailadres 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).

Artikel 9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2014.

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 2014, treedt deze regeling in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014'.

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

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

³ Zie ook de beleidsregel 'Prestaties en tarieven gespecialiseerde GGZ'.



TOELICHTING

Algemeen

Voor het jaar 2014 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum 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

Onder deze regeling 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. Daarnaast vallen zorgaanbieders van dyslexiezorg ook onder deze regeling.

De regeling is tevens van toepassing op de zorgverzekeraars. Zij dienen de NZa te informeren over de gerealiseerde omzet van zorgaanbieders die GGZ leveren.

Artikel 5

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 1

Het ministerie van VWS laat 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 GGZ moeten worden bepaald waarover de korting gaat plaatsvinden.

Als er geen sprake is van een overschrijding dan is een gegevensuitvraag 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 3

In artikel 5, lid 3 worden de onderdelen genoemd die ten minste in de informatieverstrekking dienen te staan.