



Regeling Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016

Vastgesteld op 1 december 2015
REGELING NR/CU-734

Gelet op de artikelen 36, 37, 62 en 68 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 in 2016 verpleging en verzorging leveren als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet, niet zijnde de verpleging zoals bedoeld in de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg'. De regeling 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016' is ook van toepassing op intensieve kindzorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw). Deze regeling is voorts van toepassing op zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 3.10 hierna. Deze regeling is daarnaast van toepassing op degene die gegevens verzamelt, bewaart en bewerkt ten behoeve van zorgaanbieders of zorgverzekeraars zoals hierboven bedoeld, 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 tariefgrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

Artikel 3. Begripsbepalingen

3.1 Algemeen gegevensbeheer code (AGB-code):

Unieke code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

3.2 Minister:

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

3.3 Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c Wmg én de houder is van de AGB-code die door de zorgverzekeraar aan de NZa is verstrekt ten behoeve van de uitvoering van het macrobeheersinstrument.

3.4 Prestaties verpleging en verzorging:

De prestaties verpleging en verzorging als omschreven in artikel 4.1 van de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging'. Alsmede de prestaties op basis van de 'Beleidsregel Experiment regelarme instellingen Zvw', de 'Beleidsregel Ketenzorg dementie Zvw', de 'Beleidsregel Experiment bekostiging verpleging en verzorging' en de 'Beleidsregel Regiefunctie complexe wondzorg', voor zover die prestaties betrekking hebben op (i) zorg omschreven bij of krachtens artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering en op (ii) intensieve kindzorg als bedoeld in artikel 3.11 hierna.

3.5 Zorgverzekeringsfonds:

Het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zvw.

3.6 Budgettair kader zorg (BKZ):

Door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld makro-kader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.

3.7 Macrobeheersinstrument:

Instrument waarmee op grond van artikel 35, zevende lid en artikel 50, tweede lid, van de Wmg, ontstane overschrijdingen op het BKZ achteraf kunnen worden geredresseerd.

3.8 Macro-omzetgrens:

De bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg.

3.9 Gerealiseerde omzet:



De gehonoreerde omzet in jaar t¹ verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging.

3.10 Zorgverzekeraar:

Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zvw.

3.11 Intensieve kindzorg:

Intensieve kindzorg is zorg aan verzekerden tot 18 jaar met complexe somatische problematiek of een lichamelijke handicap waarbij:

- a. Sprake is van behoefte aan permanent toezicht, of;
- b. Vierentwintig uur per dag zorg in de nabijheid beschikbaar moet zijn en die zorg gepaard gaat met een of meer specifieke verpleegkundige handelingen.

Het betreft niet alleen zorg als bedoeld in artikel 2.10 Bzv, maar ook pedagogische ondersteuning en verblijf die aan genoemde verzekerden wordt verleend op basis van andere bepalingen bij of krachtens de Zorgverzekeringswet.

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 3.9, van de zorgaanbieder;
- de AGB-code van de zorgaanbieder behorend bij de gerealiseerde omzet.

Artikel 5. Gegevensverstrekking

5.1 De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-code over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar t. De zorgverzekeraar verstrekt deze gegevens vóór, doch uiterlijk 1 juni van jaar t+1.

5.2 De informatieverstrekking bedoeld in het derde lid gebeurt door middel van een door de NZa beschikbaar te stellen formulier. In dit formulier staan de benodigde gegevens en inlichtingen vermeld.

5.3 De informatieverstrekking bedoeld in het derde lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:

- een ondertekend voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5.2;
- naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder in jaar t+1;
- AGB-code van de zorgaanbieder;
- gerealiseerde omzet van de zorgaanbieder;
- een Excel-versie van het ingediende formulier zoals bedoeld in artikel 5.2, 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 5.1 is niet van toepassing, indien door de NZa in een collectieve beschikking kenbaar is gemaakt dat de bovengrens met betrekking tot de verpleging en verzorging niet is overschreden.

Artikel 7. Accountantscontrole gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar 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 5.2 en 5.3 genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

Artikel 8. Wijze van gegevensverstrekking

1. De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar het navolgende e-mailadres vragence@nza.nl.
2. Het in artikel 5 bedoelde formulier en het in artikel 7 bedoelde controleprotocol worden beschikbaar gesteld op de website van de NZa (www.nza.nl).

Artikel 9. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2016, tenzij de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2015. In dat geval treedt de regeling in werking met ingang van de dag na de datum

¹ Tenzij anders vermeld, wordt met jaar t boekjaar t bedoeld.



van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling wordt geplaatst, en werkt zij terug tot en met 1 januari 2016.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016'.

*Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Algemeen

Voor het jaar 2016 voert de NZa op aanwijzing van de minister het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor verpleging en verzorging wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum gebonden. Als (achteraf) blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging' vallen hun aandeel in de overschrijding terug te storten 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.

Onder de gerealiseerde omzet valt ook de gehonoreerde omzet verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging in het kader van intensieve kindzorg.

In deze regeling wordt met jaar t bedoeld: het kalenderjaar 2016. Hieruit volgt dat met jaar t-1 het kalenderjaar 2015 wordt bedoeld, en met jaar t+1 het kalenderjaar 2017 wordt bedoeld.

Artikelsgewijs

Artikel 1 Reikwijdte

Onder deze regeling vallen zorgaanbieders die verpleging en verzorging en/of intensieve kindzorg leveren. De regeling is tevens van toepassing op de zorgverzekeraars.

Wmg-zorgaanbieders die tarieven in rekening brengen vallen onder de werking van het MBI en hebben een agb-code nodig. Maar niet iedereen is zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Evenmin brengt elke zorgaanbieder tarieven in rekening. Die laatste twee categorieën vallen niet onder de werking van het MBI. Met de introductie van het pgb is dit meer naar voren gekomen. In de brief van de Staatssecretaris van VWS aan de Tweede Kamer van 20 oktober 2015² wordt op drie verschillende categorieën zorgverleners ingegaan:

'Zorgverleners die zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg én tarieven in rekening brengen

Hierbij gaat het om zorgverleners die hun zorg beroeps- of bedrijfsmatig leveren en daarmee onder de definitie van artikel 1, onderdeel c, Wmg vallen. Als deze zorgaanbieders tarieven in rekening brengen bij verzekeraar of consument, dan vallen ze onder de reikwijdte van tarief- en prestatieregulering. Daarbij valt in ieder geval te denken aan zzp-ers en reguliere zorginstellingen. Voor deze groep geldt dat alle eisen van de Wmg en de daaruit voortvloeiende regelgeving op hen van toepassing is. Dat betekent ook dat op hen het mbi van toepassing is. Dit vloeit mede voort uit het feit dat de Zvw-pgb een restitutievariant binnen de Zvw is. Behalve met een pgb kan aan een verzekerde gecontracteerde verpleging en verzorging ook uit hoofde van een restitutieverzekering vergoed worden. Onderscheid maken tussen Zvw-pgb en een restitutieverzekering is derhalve niet passend.

Zorgverleners die zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, maar geen tarieven in rekening brengen

Een deel van de zorgverleners valt wel onder de definitie zorgaanbieder in artikel 1, onderdeel c, Wmg, maar doordat zij geen tarieven in rekening brengen, vallen zij buiten de bepalingen hierover. Het gaat daarbij om de zorgverleners die de zorg leveren op grond van een arbeidsovereenkomst met de verzekerde. De zorgverlener brengt geen tarief in rekening, maar ontvangt loon van de verzekerde. Dat is vergelijkbaar met zorgverleners die elders, bijvoorbeeld bij een instelling, in loondienst zijn. Ook zij ontvangen loon en vallen dus niet als individu onder de tarief- en prestatieregulering. Doordat deze zorgverleners geen tarieven in rekening brengen zijn declaratieregelingen op grond van de tarief- en prestatiebepalingen niet op hen van toepassing. Dat betekent onder meer dat op deze groep het mbi niet van toepassing is. Voor deze groep is nog wel relevant dat de Wmg in algemene zin eisen stelt aan zorgaanbieders. Niet alle eisen zijn echter toepasbaar op deze groep zorgverleners. (...)

² Kamerstukken II, 2015-2016, 25 657, nr. 217.



Zorgverleners die geen zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg

Zorgverleners die zorg verlenen rechtstreeks voortvloeiend uit een bestaande sociale relatie, vallen niet onder de definitie zorgaanbieder in artikel 1, onderdeel c, Wmg.³ Dat betekent dat deze zorgverleners niet onder de werking van de Wmg vallen en niet gehouden zijn aan de bepalingen die de Wmg ten aanzien van het verlenen van zorg stelt. Dat heeft onder meer tot gevolg dat de bepalingen over tarieven en prestaties niet op hen van toepassing zijn. Daarmee is ook het mbi niet op hen van toepassing. Ook eisen die de Wmg in algemene zin stelt aan zorgaanbieders zijn niet op deze groep van toepassing.'

Artikel 3.11 Intensieve kindzorg

Zoals omschreven in artikel 4.2 van de 'Beleidsregel Verpleging en verzorging' gelden voor intensieve kindzorg de prestaties verpleging en verzorging, met uitzondering van de prestaties 'Wijkgericht werken' en 'Regionale beschikbaarheidsfunctie onplanbare zorg'.

Artikel 5 lid 1 Gegevensverstrekking

De zorgverzekeraars verstrekken aan de NZa de gevraagde gegevens. De zorgverzekeraars leveren bij de NZa de gerealiseerde omzet per zorgaanbieder aan. Artikel 5 lid 1 regelt deze verplichting.

De minister vergaart informatie over de gerealiseerde omzet met betrekking tot de verpleging en verzorging in enig jaar. Op basis van deze informatie bepaalt de minister of het MBI voor dat betreffende jaar ingezet zal worden of niet.

In geval van een overschrijding zal op basis van de opgave per AGB-zorginstellingscode de gerealiseerde omzet verpleging en verzorging moeten worden bepaald waarover de korting gaat plaats vinden. Mocht dit het geval zijn, dan stuurt de minister een aanwijzing of brief aan de NZa. De NZa handelt vervolgens zoals opgenomen in deze regeling en in de beleidsregel 'Macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2016'. Dit houdt in dat de NZa de zorgaanbieders een beschikking stuurt met daarin vermelding van het terug te betalen bedrag door de betreffende zorgaanbieder.

Als er geen sprake is van een overschrijding dan is een gegevens uitvraag op het niveau van individuele zorgaanbieders niet van toepassing. 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.

Het voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5 lid 2 dient ondertekend te worden door de zorgaanbieder en de zorgverzekeraars.

³ De definitie van mantelzorger in artikel 1.1.1 Wlz wordt daarbij als uitgangspunt genomen, omdat die wet, anders dan de Wmg en de Zvw, een definitie geeft van het begrip mantelzorger. Omdat de NZa toezicht houdt op deze drie wetten, ligt het met het oog op consistentie voor de hand dat de definitie van mantelzorger uit de Wlz wordt gehanteerd.