



## Regeling macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2018

REGELING NR/REG-1802

Vastgesteld op 27 juni 2017

Gelet op de artikelen 36, 37, 62 en 68 en 76 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), besluit de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) tot vaststelling van de navolgende regeling.

### 1. Begripsbepalingen

*Algemeen gegevensbeheer code (AGB-code)*

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

*Minister*

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

*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.

*Zorgverzekeraar*

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

*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 bekostiging verpleging en verzorging, de Beleidsregel regiefunctie complexe wondzorg en de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg.

*Zorgverzekeringsfonds*

Het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

*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.

*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.

*Macro-omzetgrens*

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

*Gerealiseerde omzet*

De omzet in 2018 verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging.

*Kaderbrief*

De brief die de NZa in 2017 ontvangt van de Minister, met daarin voor 2018 de macro-omzetgrens.

*Realisatiebrief*

De brief die de NZa ontvangt van de Minister na afloop van 2018, met daarin het besluit of het kader is overschreden en, zo ja, welk doelbedrag door de NZa moet worden teruggehaald.

*Doelbedrag*

Het totaalbedrag dat door de NZa moet worden teruggehaald bij alle aanbieders van verpleging en verzorging, indien de Minister besluit dat een bedrag moet worden teruggehaald. Dit doelbedrag staat in de realisatiebrief.

### 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.

### 3. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die in 2018 verpleging en verzorging leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).



Deze regeling is ook van toepassing op zorgaanbieders die in 2018 intensieve kindzorg leveren waarop aanspraak bestaat op grond van de Zvw, voor zover deze zorg wordt geleverd door een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband ten behoeve van verpleegkundige dagopvang of verblijfszorg.

Deze regeling is voorts van toepassing op zorgverzekeraars als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zvw.

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.

#### **4. Administratievoorschriften**

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

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

#### **5. Gegevensverstrekking**

- 5.1 De zorgverzekeraar informeert de NZa per AGB-code over het totaal van de gerealiseerde omzet over het jaar 2018.
- 5.2 De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid gebeurt uiterlijk twee maanden na dagtekening van de brief waarmee de NZa de zorgverzekeraar informeert over de aanleververplichting.
- 5.3 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.
- 5.4 De informatieverstrekking bedoeld in het eerste lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
  - naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder;
  - AGB-code van de zorgaanbieder;
  - gerealiseerde omzet van de zorgaanbieder;
  - het ingediende formulier zoals bedoeld in artikel 5.3;
  - een accountantsverklaring als bedoeld in artikel 7;
  - ondertekend voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5.3.

#### **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 verpleging en verzorging niet is overschreden.

#### **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, derde en vierde lid genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

#### **8. Wijze van gegevensverstrekking**

- 8.1 De zorgverzekeraar verzendt de opgave als bedoeld in artikel 5 naar de NZa.
- 8.2 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](http://www.nza.nl)).

#### **9. Afdracht overschrijding**

- 9.1 Op grond van de Beleidsregel macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2018, 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 2018 behaalde omzet terug te betalen. Het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van verpleging en verzorging 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.
- 9.2 De in het vorige lid genoemde terugbetaling geschiedt ten gunste van het Zorgverzekeringsfonds binnen een in de aanwijzing genoemde betalingstermijn.



---

## **10. Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel**

### ***Inwerkingtreding / Bekendmaking***

Deze nadere regel treedt in werking met ingang van 1 januari 2018.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

### ***Citeerregel***

Deze nadere regel kan worden aangehaald als Regeling macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2018.

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



## TOELICHTING

### Algemeen

Voor het jaar 2018 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 op basis van de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg.

### Artikelsgewijs

#### **Artikel 3 Reikwijdte**

Onder deze nadere regel vallen zorgaanbieders die verpleging en verzorging en/of intensieve kindzorg leveren. De nadere regel 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. De categorieën (a) zorgverleners die wel zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, maar géén tarieven in rekening brengen en (b) zorgverleners die géén zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, vallen niet onder de werking van het macrobeheersinstrument. 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 2015<sup>1</sup> 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-rgb 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-rgb 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.

<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup> 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.”

### *Intensieve kindzorg*

Voor verblijf en verpleegkundige dagopvang bij intensieve kindzorg geldt de Beleidsregel verpleegkundige dagopvang en verblijf bij intensieve kindzorg. De gerealiseerde omzet uit declaraties op basis van deze beleidsregel valt onder het macrobeheersinstrument.

### **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-code 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 2018. 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 4**

In artikel 5 lid 4 worden de onderdelen genoemd die ten minste in de informatieverstrekking dienen te staan.

Het voorblad van het formulier zoals bedoeld in artikel 5 lid 3 dient ondertekend te worden door de zorgaanbieder en de zorgverzekeraars.

---

<sup>2</sup> 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.