



Beleidsregel macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2022, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22102

Vastgesteld op 29 juni 2021

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdeel d, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om een grens vast te stellen op grond van artikel 50, tweede lid, van de Wmg.

Gelet op artikel 50, tweede lid, van de Wmg worden grenzen, die uit deze beleidsregel voortvloeien, ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Gelet op artikel 59 van de Wmg heeft de minister van VWS met brief van 16 juli 2014, kenmerk 378012-121397-MC, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

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, eerste lid, onderdeel c, van de 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, aanhef en onderdeel 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 cliëntprofielen 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:

door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 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 Budgettair kader zorg achteraf kunnen worden geredresseerd.

macro-omzetgrens:

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

geïmplementeerde omzet:

de omzet in 2022 verkregen uit declaratie van de prestaties verpleging en verzorging.

kaderbrief:

de brief die de NZa in 2021 ontvangt van de minister, met daarin de macro-omzetgrens.

realisatiebrief:

de brief die de NZa ontvangt van de minister na afloop van 2022, 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.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegd-



heid om ontstane overschrijdingen van het Budgettair kader zorg, betrekking hebbend op verpleging en verzorging, met behulp van een macrobeheersinstrument, achteraf te redresseren.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op verpleging en verzorging waarop aanspraak bestaat op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Deze beleidsregel is ook van toepassing op intensieve kindzorg en daarmee gepaard gaand verblijf waarop aanspraak bestaat op de grond van de Zvw, voor zover deze zorg wordt geleverd door een rechtspersoonlijkheid bezittend organisatorisch verband ten behoeve van verpleegkundige dagopvang of verblijf.

Artikel 4 Bekendmaking in 2021 van de grenzen

1. De minister maakt in 2021 bij kaderbrief aan de NZa de hoogte van de macro-omzetgrens voor 2022 bekend.
2. Voorafgaand aan 2022 stelt de NZa in een beschikking ambtshalve een collectieve bovengrens vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg. De som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in 2022 te realiseren omzet mag deze collectieve bovengrens niet overschrijden.
3. Voorafgaand aan 2022 stelt de NZa in een beschikking ambtshalve een individuele bovengrens per individuele zorgaanbieder vast als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg. De in 2022 te realiseren omzet van de zorgaanbieder mag deze individuele bovengrens niet overschrijden.
4. De NZa maakt de hiervoor genoemde beschikkingen bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant. De NZa kan de grenzen genoemd in artikel 4.2 en 4.3 vaststellen in één enkele beschikking.

Artikel 5 Procedure na 2022

1. De minister bericht de NZa na afloop van 2022 met een realisatiebrief of de collectieve bovengrens van 2022 is overschreden en, zo ja, welk totaalbedrag door de zorgaanbieders gezamenlijk in het Zorgverzekeringsfonds moet worden gestort, het doelbedrag.
2. Indien sprake blijkt (te zijn geweest) van een overschrijding van de bovengrens, maakt de NZa die overschrijding op last van de minister ongedaan met gebruikmaking van het macrobeheersinstrument. De NZa maakt de beschikking bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
3. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in artikel 5.1 genoemde bovengrens in 2022 niet is overschreden, stelt de NZa de bovengrens ambtshalve gewijzigd vast in een beschikking, als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de Wmg. De hoogte van deze grens wordt bepaald door de som van de door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in 2022 gerealiseerde omzetten. Ook deze beschikking maakt de NZa bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
4. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in artikel 5.1 genoemde bovengrens wel is overschreden en dat er derhalve een doelbedrag moet worden teruggehaald, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder vast welk deel van het doelbedrag aan haar wordt toegerekend.
5. De individuele grens is, indien de macrogrens is overschreden, gelijk aan het procentuele aandeel van de gerealiseerde omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet van 2022 van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens. De NZa rekent het in artikel 5.4 bedoelde doelbedrag toe door het bedrag van de individuele grens af te trekken van de door de individuele aanbieder gerealiseerde omzet.
6. De NZa geeft de zorgaanbieder een aanwijzing tot afdracht van het in artikel 5.5 bedoelde bedrag aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.
7. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in artikel 5.6 bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.



-
8. Indien de kosten van de afdracht en inning van het af te dragen bedrag hoger zijn dan de baten, kan de NZa inning achterwege laten.
 9. De NZa neemt bij de toerekening voor het bepalen van de hoogte van de omzet het volgende onderdeel mee:
 - de gerealiseerde omzet uit de prestaties verpleging en verzorging.
 10. De NZa legt in de Regeling macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2022 vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

Artikel 6 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022.
Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2022.



TOELICHTING

Algemeen

Op last van de minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor verpleging en verzorging wordt (voorafgaand aan het jaar) aan een maximum gebonden. Als achteraf blijkt dat dit maximum is overschreden, dienen de zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van deze beleidsregel vallen een percentage van de door hen in 2022 behaalde omzet na afloop van 2022 terug te betalen aan het Zorgverzekeringsfonds. Deze terugbetalingsverplichting geldt voor alle zorgaanbieders, ongeacht hun aandeel in de totale macro-overschrijding (generiek model). Zij zullen daartoe een beschikking van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder van verpleging en verzorging hetzelfde is, vaststellen op basis van de (procentuele) verhouding tussen de hoogte van de macro-overschrijding en de op grond van artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, vastgestelde macro-omzetgrens.

Artikelsgewijs

Artikel 3 Reikwijdte

Onder deze beleidsregel vallen zorgaanbieders die de prestaties verpleging en verzorging leveren.

Persoonsgebonden budget

De Beleidsregel is ook van toepassing op verpleging en verzorging in het kader van een persoonsgebonden budget (pgb). In het bijzonder op Wmg-zorgaanbieders die tarieven in rekening brengen. Maar niet iedereen is zorgaanbieder in de zin van de Wmg. Evenmin brengt elke zorgaanbieder tarieven in rekening. Dit zijn:

1. zorgverleners die wel zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, maar géén tarieven in rekening brengen (bijvoorbeeld iemand die een arbeidsovereenkomst heeft met de verzekerde); en
2. zorgverleners die géén zorgaanbieder zijn in de zin van de Wmg, en daarmee niet vallen onder de werking van de prestatie- en tariefregulering van de beleidsregel (bijvoorbeeld zorgverleners die zorg verlenen rechtstreeks voortvloeiend uit een bestaande sociale relatie (mantelzorg)).

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 wordt hier verder op ingegaan.¹

Intensieve kindzorg

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

Artikel 4 Bekendmaking in 2021 van de grenzen

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens (bovengrens) en daarvan afgeleide omzetgrenzen (bovengrenzen) per zorgaanbieder. De macro-omzetgrens wordt bij aanwijzing of brief door de minister aan de NZa meegedeeld. De NZa stelt na ontvangst van dit bericht, maar voorafgaand aan 2022, voor alle zorgaanbieders in een collectieve beschikking ambtshalve één bovengrens vast voor de som van hun (gezamenlijke) omzet. Tevens stelt de NZa een individuele omzetgrens, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, vast aan de hand van de rekenregels, zoals beschreven in de Beschikking macrobeheersinstrument verpleging en verzorging 2022.

Artikel 5 Procedure na 2022

Artikel 5.2 en 5.3

De minister bericht de NZa of de bovengrens van 2022 is overschreden en zo ja, welk bedrag door de zorgaanbieders in het Zorgverzekeringsfonds moet worden gestort.

¹ Kamerstukken II, 2015-2016, 25 657, nr. 217.



Als de macro-omzetgrens niet is overschreden stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet.

Als de macro-omzetgrens wel is overschreden stelt de NZa voor elke zorgaanbieder het aandeel in de door de minister vastgestelde overschrijding vast op basis van de gerealiseerde omzet over het desbetreffende jaar. De zorgaanbieder is verplicht dit bedrag in het Zorgverzekeringsfonds te storten.

Artikel 5.8

Om te voorkomen dat de NZa zeer lage macrobeheersinstrument -kortingsbedragen zou moeten invorderen waarbij de kosten van incasso niet opwegen tegen de te vorderen bedragen, krijgt de NZa de bevoegdheid om de inning van dergelijke bedragen achterwege te laten. De hoogte van deze lage macrobeheersinstrument – kortingsbedragen worden door de NZa vastgesteld op het moment dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besluit om het macrobeheersinstrument in te zetten.

Artikel 5.9 en 5.10

De overschrijding wordt aan zorgaanbieders toegerekend op basis van het aandeel van hun omzet in de totale landelijke omzet. Om die toerekening mogelijk te maken moet de NZa over de omzetgegevens van de zorgaanbieders beschikken. Hiertoe wordt aan de zorgverzekeraar gevraagd de omzet per zorgaanbieder op de voorgeschreven wijze op te geven.