



Beleidsregel macrobeheersinstrument geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en medische verklaring 2022, Nederlandse Zorgautoriteit

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 52, aanhef en onderdeel f, van de Wmg worden grenzen, als bedoeld in artikel 50, tweede lid, Wmg, die uit deze beleidsregel voortvloeien ambtshalve door de NZa vastgesteld.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met een brief van 7 juli 2016, met kenmerk 984908-152560-MC ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg, heeft de minister voor Medische Zorg met brieven van 3 juli 2019, met kenmerk 1549124-192760-PZO en van 29 juni 2020, met kenmerk 1708250-207156-PZO, ten behoeve van de voorliggende beleidsregel een aanwijzing op grond van artikel 7 van de Wmg, aan de NZa gegeven.

Gelet op artikel 59, aanhef en onderdeel c, van de Wmg, heeft de minister voor Medische Zorg met een brief van 4 juni 2021, met kenmerk 2369290-1009887-PZO 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.

geriatrische revalidatiezorg (grz):

zorg als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering.

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 grz-aanbieder tot en met de behandeling die hier eventueel uit volgt. De DBC vormt de basis voor de declaratie van deze geleverde zorg.

eerstelijnsverblijf (elv):

verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

psychologische zorg binnen elv:

zorg verleend door gedragsdeskundigen aan patiënten tijdens het eerstelijnsverblijf, passende bij de elv-indicatie, op verzoek van de huisarts of specialist ouderengeneeskunde of arts verstandelijk gehandicapten. Deze zorg valt onder de Zvw-prestatie 'zorg zoals klinisch psychologen die plegen te bieden', en wordt geleverd aan patiënten met (een vermoeden van) gedragsmatige en/of cognitieve problematiek, en niet zijnde (specialistische) geneeskundige geestelijke gezondheidszorg. De zorgverlener moet bevoegd en bekwaam zijn om de zorg voor patiënten met gedragsmatige en/of cognitieve problematiek te leveren.

geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (gzsp):

generalistische geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen in de eerstelijns bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

prestaties eerstelijnsverblijf:



de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel eerstelijnsverblijf.

prestaties geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen:

de prestaties als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen.

prestaties proeftuin kortdurende zorg:

de prestatie als omschreven in artikel 4 van de Beleidsregel proeftuin kortdurende zorg.

Zorgverzekeringsfonds:

het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

Budgettair kader zorg:

door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg.

macrobeheersinstrument (MBI):

instrument waarmee op grond van de artikelen 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 grens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg.

gerealiseerde omzet grz:

DBC's die in kalenderjaar t worden geopend en uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

gerealiseerde omzet elv:

De omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties eerstelijnsverblijf die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

gerealiseerde omzet gzsp:

De omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

gerealiseerde omzet proeftuin kortdurende zorg:

De omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestaties proeftuin kortdurende zorg die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

zorgverzekeraar:

Een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, aanhef en onderdeel b, van de Zorgverzekeringswet.

medische verklaring:

de medische verklaring als bedoeld in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

gerealiseerde omzet medische verklaring:

de omzet in kalenderjaar t verkregen uit declaratie van de prestatie medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang die uiterlijk 1 december jaar t+1 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 december jaar t+1.

prestatie medische verklaring in het kader van de Wet zorg en dwang:

de prestatie als omschreven in artikel 5.5 van de Beleidsregel overige geneeskundige zorg.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vastlegging van de wijze waarop de NZa ontstane overschrijdingen van het Budgettair kader zorg betrekking hebbend op de geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en de medische verklaring met behulp van een macrobeheersinstrument achteraf redresseert.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op zorgaanbieders die:

- zorg leveren als bedoeld in artikel 2.5c van het Besluit zorgverzekering (geriatrische revalidatiezorg);
- eerstelijnsverblijf en psychologische zorg binnen elv, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel leveren; en/of
- geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel leveren.

Deze beleidsregel is mede van toepassing op de medische verklaring als omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel.

Artikel 4 Grenzen

1. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg, ambtshalve een collectieve bovengrens vast. De som van de



door afzonderlijke zorgaanbieders gezamenlijk in jaar t te realiseren omzet mag deze collectieve bovengrens niet overschrijden.

2. Voorafgaand aan het kalenderjaar t stelt de NZa ambtshalve in een beschikking als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onderdeel c, van de Wmg een individuele bovengrens per individuele zorgaanbieder vast. De in kalenderjaar t te realiseren omzet mag deze individuele bovengrens niet overschrijden.

Artikel 5 Macrobeheersinstrument

1. 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 hiervoor genoemde beschikking bekend door publicatie op haar website, toezending aan branche- en koepelorganisaties en door publicatie in de Staatscourant.
2. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat de in het eerste lid genoemde bovengrens in kalenderjaar t 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 kalenderjaar t 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.
3. Indien en nadat de minister aan de NZa heeft meegedeeld dat en met welk bedrag de in het eerste lid genoemde bovengrens wel is overschreden, stelt de NZa voor elke zorgaanbieder vast welk deel van deze overschrijding aan haar wordt toegerekend.
4. 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 jaar t van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens. De NZa rekent het in het vorige lid bedoelde bedrag van de overschrijding toe door het bedrag van de individuele grens af te trekken van de door de individuele aanbieder gerealiseerde omzet.
5. De NZa geeft de zorgaanbieder een aanwijzing tot afdracht van het in het vorige lid bedoelde bedrag aan het Zorgverzekeringsfonds. De aanwijzing vermeldt een betalingstermijn.
6. De NZa kan besluiten om voorafgaand aan de in het vorige lid bedoelde aanwijzing één of meer (voorlopige) beschikkingen af te geven.
7. 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.
8. De NZa neemt bij de toerekening voor het bepalen van de hoogte van de omzet de volgende onderdelen mee:
 - de gerealiseerde omzet grz;
 - de gerealiseerde omzet elv;
 - de gerealiseerde omzet gzsp;
 - de gerealiseerde omzet proeftuin kortdurende zorg;
 - de gerealiseerde omzet medische verklaring.
9. De NZa legt in de Regeling macrobeheersinstrument geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en medische verklaring 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 geriatrie revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en medische verklaring 2022.



TOELICHTING

Algemeen

Op last van de minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen, proeftuin kortdurende zorg en medische verklaring is (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks maximum worden 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 kalenderjaar t behaalde omzet 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 aanwijzing met daarin het terug te betalen bedrag van de NZa ontvangen. De NZa zal het hiervoor genoemde percentage, dat voor iedere zorgaanbieder 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 1

Onder deze beleidsregel vallen zorgaanbieders die grz en/of elv en/of gzsp en/of proeftuin kortdurende zorg leveren. Bij aanwijzing¹ heeft de minister de NZa opgedragen een generiek macrobeheersinstrument vorm te geven voor grz en elv gezamenlijk.

Met ingang van het jaar 2021 is het laatste deel van gzsp zoals omschreven in artikel 1 van deze beleidsregel overgeheveld naar de Zorgverzekeringswet en valt de gehele gzsp alsmede de proeftuin kortdurende zorg ook onder dit macrobeheersinstrument. De beschikbare budgettaire kaders voor grz, elv, gzsp en proeftuin kortdurende zorg zijn samengevoegd.

Conform de aanwijzing van 4 juni 2021 van de minister voor Medische Zorg is vanaf 1 januari 2022 het macrobeheersinstrument voor eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg en geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen ook van toepassing op de uitgaven voor de medische verklaring.

Artikel 4

Het macrobeheersinstrument bestaat uit een landelijke omzetgrens (collectieve bovengrens) en daarvan afgeleide omzetgrenzen (individuele 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 een kalenderjaar, 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 individueel MBI-omzetplafond geriatrische revalidatie zorg, eerstelijnsverblijf, geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen en medische verklaring.

Artikel 5.2

De minister bericht de NZa of de bovengrens van kalenderjaar t is overschreden en zo ja, welk bedrag door de zorgaanbieders in het zorgverzekeringsfonds moet worden gestort. Als de macro-omzetgrens niet is overschreden stelt de NZa de omzetgrens per zorgaanbieder gelijk aan de werkelijke omzet.

Artikel 5.3

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.

¹ d.d. 7 juli 2016, kenmerk 984908-152560-MC



Artikel 5.7

Om te voorkomen dat de NZa zeer lage MBI-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 MBI kortingsbedragen worden vastgesteld op het moment dat het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport besluit om het MBI in te zetten.

Artikel 5.9

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.