



Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vanaf 2023, Nederlandse Zorgautoriteit

Nadere Regel NR/REG-2319
Vastgesteld op 7 maart 2023

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

1 Reikwijdte

Deze regeling van toepassing op geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet voor zover die deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet.

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.

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.

3 Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

a *minister*: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

b *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);

c *Consulten*: Consulten voor zover geneeskundige ggz; zoals omschreven in hoofdstuk 2 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg';

d *Verblijfsdagen*: verblijfsdagen voor zover geneeskundige ggz; zoals omschreven in hoofdstuk 3 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg';

e *Toeslagen*: toeslagen voor zover geneeskundige ggz; zoals omschreven in hoofdstuk 4 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg';

f *Overige prestaties*: Overige Prestaties voor zover geneeskundige ggz; zoals omschreven in hoofdstuk 5 van de beleidsregel 'Prestaties en tarieven geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg';

g *zorgverzekeraar*: een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;

h *Zorgverzekeringsfonds*: het fonds als bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet;

i *budgettair kader zorg (bkz)*: door het Ministerie van VWS jaarlijks vastgesteld macrokader dat de beschikbare middelen per jaar omvat voor een bepaald type zorg¹;

j *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;

k *macro-omzetgrens*: de bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, onder c, van de Wmg;

l *gerealiseerde omzet*: De gerealiseerde omzet geneeskundige ggz bestaande uit de omzet:

- Consulten waarvan de uitvoeringdatum valt in jaar t² en die uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot jaar t+2;
- Verblijfsdagen waarvan de uitvoeringdatum valt in jaar t en die uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehono-

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

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



- reerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 juli jaar t+2;
- iii. toeslagen waarvan de uitvoeringdatum valt in jaar t en die uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot jaar t+2;
 - iv. Overige prestaties waarvan de uitvoeringdatum valt in jaar t en die uiterlijk 1 juli jaar t+2 zijn gehonoreerd, inclusief de correcties volgend uit de materiële controles tot 1 juli jaar t+2.
- m *algemeen gegevensbeheer code (AGB-code)*: unieke code die aan iedere aanbieder van zorg op aanvraag wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

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.

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 gegevensverstrekking 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 gegevensverstrekking bedoeld in het eerste lid bestaat ten minste uit de volgende onderdelen:
 - een ondertekend voorblad van het formulier;
 - AGB-code van de zorgaanbieder;
 - naam, adres, woonplaats/vestigingsplaats van de zorgaanbieder in jaar t+2;
 - 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.

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.

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 lid, genoemde formulieren en het daarbij beschikbaar te stellen controleprotocol is aangegeven.

8 Wijze van gegevensverstrekking

De zorgverzekeraar verzendt de gegevens als bedoeld in artikel 5 naar de NZa via een dan door de NZa te bepalen wijze.

Het in artikel 5 bedoelde formulier en het in artikel 7 bedoelde controleprotocol worden beschikbaar gesteld op het documentenplatform van de NZa (<https://puc.overheid.nl/nza>).

9 Slotbepalingen

9.1 Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de volgende regelingen ingetrokken:

Regeling 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vanaf 2020', met kenmerk NR/REG-2028.

9.2 Overgangsbepaling en inwerkingtreding

De regeling 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vanaf 2020', met kenmerk NR/REG-2028, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.



Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 5, aanhef en onderdeel d, van de Bekendmakingswet wordt geplaatst.

9.3 Citeertitel

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg vanaf 2023'.

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



TOELICHTING

Algemeen

Vanaf het jaar 2015 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 de reikwijdte van deze regeling 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. De gegevens die de NZa hiervoor nodig heeft worden met onderhavige regeling opgevraagd

Artikelsgewijs

Artikel 1

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

Artikel 5

De zorgverzekeraars verstrekken aan de NZa de gevraagde gegevens. In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013–2014, paragraaf xvi, was 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

De Minister 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 informatieverzorging dienen te staan.

Artikel 6

Bekendmaking van de collectieve beschikking zal normaliter uiterlijk augustus t+2 plaatsvinden.