

Beleidsregel macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2025

BR/REG-25135

Vastgesteld 25 juni 2024

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 Volksgezondheid, Welzijn en Sport met brief van 14 juli 2014, kenmerk 642423-123512-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.

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.

doelbedrag:

het totaalbedrag dat door de NZa moet worden teruggehaald bij alle aanbieders van multidisciplinaire zorg, indien de minister besluit dat een bedrag moet worden teruggehaald. Dit doelbedrag staat in de realisatiebrief.

gerealiseerde omzet:

de omzet in 2025 verkregen uit declaratie van de prestaties multidisciplinaire zorg.

kaderbrief:

de brief die de NZa in 2024 ontvangt van de minister, met daarin voor 2025 de makro-omzetgrens.

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.

makro-omzetgrens:

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

minister:

de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

prestaties multidisciplinaire zorg:

de prestaties waarvan de totaal gedeclareerde bedragen gezamenlijk als uitgangspunt dienen voor het macrobeheersinstrument. De prestaties als omschreven in segment 2 en voor zover het multidisciplinaire zorg betreft eveneens de prestaties als omschreven in segment 3 van de Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg.

realisatiebrief:

de brief die de NZa ontvangt van de minister na afloop van 2025, met daarin het besluit of het kader is overschreden en, zo ja, welk doelbedrag door de NZa moet worden teruggehaald.

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.

Zorgverzekeringsfonds:

het fonds bedoeld in artikel 39 van de Zorgverzekeringswet.

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Doel van deze beleidsregel is vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om ontstane overschrijdingen van het Budgettair kader zorg, betrekking hebbend op multidisciplinaire zorg, met behulp van een macrobeheersinstrument, achteraf te redresseren.



Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op multidisciplinaire zorg zoals omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Artikel 4 Bekendmaking in 2024 van de grenzen

1. De minister maakt in 2024 bij kaderbrief aan de NZa de hoogte van de macro-omzetgrens voor 2025 bekend.
2. Voorafgaand aan 2025 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 2024 te realiseren omzet mag deze collectieve bovengrens niet overschrijden.
3. Voorafgaand aan 2025 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 2025 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 mededeling van de vaststelling 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 2025

1. De minister bericht de NZa na afloop van 2025 met een realisatiebrief of de collectieve bovengrens van 2025 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 2025 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 2025 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 2025 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 multidisciplinaire zorg.



-
10. De NZa legt in de Regeling macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2025 vast op welke wijze en op welk moment zorgverzekeraars haar over de gerealiseerde omzet van de zorgaanbieders dienen te informeren.

Artikel 6 Intrekken oude beleidsregel

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de Beleidsregel macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2022, met kenmerk BR/REG-22142, ingetrokken.

Artikel 7 Bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2025.
Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel in de Staatscourant worden geplaatst.
De beleidsregel ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel macrobeheersinstrument multidisciplinaire zorg 2025.



TOELICHTING

Algemeen

Op last van de minister voert de NZa jaarlijks het zogenoemde macrobeheersinstrument uit. De gerealiseerde omzet voor multidisciplinaire zorg wordt (voorafgaand aan ieder jaar) aan een jaarlijks 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 2025 behaalde omzet na afloop van 2025 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 multidisciplinaire zorg 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 2 Doel van de beleidsregel

In de uitwerking van het akkoord eerste lijn 2014 tot en met 2017 is de minister overeengekomen met partijen dat bij overschrijding van het budgettair kader multidisciplinaire zorg eventueel een zogenaamd macrobeheersinstrument kan worden ingezet om de overschrijding (deels) teniet te doen. De minister is tevens met partijen overeengekomen dat inzetten van het macrobeheersinstrument een ultimatum remedium is: aan het besluit van de minister gaat een proces vooraf waarin convenantspartijen een eventuele overschrijding onderzoeken op de precieze oorzaken en de beleidsmatige wenselijkheid daarvan. Wenselijke ontwikkelingen zoals substitutie en het meekijkconsult worden hierbij meegewogen. De partijen hebben afgesproken om de uitgaven aan multidisciplinaire zorg vanaf 2014 nauwlettend te monitoren, teneinde inzage te krijgen in de aard, de omvang en de oorzaak van de uitputting van het Budgettair kader zorg en de mogelijke overschrijding daarvan. Dit kan leiden tot het accepteren van de eventuele overschrijding zonder verdere maatregelen. Maar uiteindelijk kan de minister ook besluiten een overschrijding van het Budgettair kader zorg ten dele of volledig terug te halen bij de aanbieders van multidisciplinaire zorg. Dit besluit deelt de minister mee aan de NZa. Het macrobeheersinstrument wordt uitgevoerd door de NZa, nadat de NZa hiertoe expliciet opdracht heeft gekregen van de minister. De minister bepaalt of het macrobeheersinstrument ingezet wordt en, zo ja, wat de omvang is van het bedrag dat verhaald moet worden. Het besluit of het macrobeheersinstrument daadwerkelijk wordt ingezet voor het jaar t, neemt de minister na het jaar t. Doel van deze beleidsregel is het vastleggen van de wijze waarop de NZa het macrobeheersinstrument uitvoert. Die uitvoering kent twee fasen. Ten eerste de officiële bekendmaking in jaar t dat er voor jaar t+1 sprake zal zijn van een macrobeheersinstrument en eventueel sprake kan zijn van een terugbetaling achteraf. En ten tweede de daadwerkelijke procedure na jaar t+1.

Artikel 3 Reikwijdte

Onder deze regeling vallen zorgaanbieders die in 2025 multidisciplinaire zorg leveren.

Artikel 4 Bekendmaking in 2024 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 2025, 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 multidisciplinaire zorg 2025.

Artikel 5 Procedure na 2025

Artikel 5.2 en 5.3

De minister bericht de NZa of de bovengrens van 2025 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.



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 wordt 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.