



## **Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, nr. MC-U-3107962, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg, inzake monitoring maatregelen curatieve GGZ 2012**

21 maart 2012

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg;

Besluit:

### **Artikel 1**

De Nederlandse Zorgautoriteit (verder zorgautoriteit genoemd) stelt ter uitvoering van deze aanwijzing een regel als bedoeld in artikel 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg vast die erin voorziet dat zorgverzekeraars vóór 14 april en vóór 15 september 2012 een opgave verstrekken van de gecontracteerde geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en een inschatting van de ongecontracteerde geneeskundige geestelijke gezondheidszorg.

### **Artikel 2**

Op basis van de informatie als bedoeld in artikel 1 informeert de zorgautoriteit de minister over het totaal van de gecontracteerde en ongecontracteerde zorg.

Van deze aanwijzing wordt mededeling gedaan door plaatsing in de Staatscourant.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*



## TOELICHTING

### Algemeen

In 2011 heb ik de nodige maatregelen genomen bij de curatieve Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: cGGZ). Een van de maatregelen betrof de 'scherpere inkoop'. Met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heb ik in dat kader monitoringsafspraken gemaakt met als doel in een vroeg stadium een beeld te krijgen van de verwachte uitgaven aan de cGGZ, zoals te lezen is in de brief van ZN van 1 augustus 2011 (kenmerk B-993-tlam1) en VWS van 29 september 2011 (kenmerk CZ/FBI-3084553). Gelet op mijn verantwoordelijkheid voor handhaving van het budgettaire kader acht ik het van belang zo snel mogelijk zicht te hebben op de verwachte uitgaven cGGZ 2012. Ik kies ervoor de monitoring via de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit) te laten verlopen, aangezien de zorgautoriteit onder meer tot taak heeft de zorgmarkt te monitoren met het oog op de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

Het is de bedoeling dat de verzekeraars, zodra het grootste deel van de contractbesprekingen tussen de zorgaanbieders en verzekeraars zijn afgerond, een onderbouwde opgave van de gecontracteerde zorg verstrekken. In deze opgave wordt bij gecontracteerde zorg een onderscheid gemaakt tussen zorgaanbieders waarmee verzekeraars daadwerkelijk contractbesprekingen hebben gevoerd en omzetafspraken hebben gemaakt (veelal instellingen) en zorgaanbieders waarmee verzekeraars geen contractbesprekingen hebben gevoerd en voor wie 'omzetplafonds' gelden (veelal groepspraktijken en eenpitters). Een omzetplafond betreft een bovengrens van de te leveren zorg.

Voor het jaar 2012 verstrekken de verzekeraars aan de zorgautoriteit het totaal van de te verwachten<sup>1</sup> gecontracteerde cGGZ zorg<sup>2</sup>, uitgesplitst naar:

1. *Gebudgetteerde instellingen* (waar de betreffende verzekeraar als eerste ondertekenaar afspraken heeft gemaakt als representerend verzekeraar). Dit betreft informatie over de totale aanvaardbare kosten (dus niet alleen productieafspraken) zoals deze volgt uit de budgetsystematiek van de zorgautoriteit.
2. *Niet gebudgetteerde instellingen/ tweedelijns vrije beroepsbeoefenaren (groepspraktijken dan wel eenpitters)*

Verzekeraars leveren voor 14 april het totaalbedrag<sup>3</sup> dat verzekeraars hebben gecontracteerd en verwachten te contracteren bij niet gebudgetteerde aanbieders en vrije beroepsbeoefenaren bij de zorgautoriteit aan. Verzekeraars geven daarbij een beschrijving van de wijze waarop de zorg is gecontracteerd en verstrekken per contractwijze het totaalbedrag dat gecontracteerd is. In de aanlevering dient een onderscheid gemaakt te worden in de informatie over de niet gebudgetteerde instellingen en de vrije beroepsbeoefenaren.

Wanneer de zorg op basis van een omzetplafond wordt gecontracteerd leveren verzekeraars tevens de volgende informatie:

- (i) het aantal gecontracteerde zorgaanbieders in deze groep,
- (ii) het gemiddelde omzetplafond van de zorgaanbieders genoemd in (i),
- (iii) of het omzetplafond wordt gecorrigeerd voor marktaandeel van de verzekeraar en zo ja op welke wijze,
- (iv) of het omzetplafond wordt gecorrigeerd naar rato van de standaard werktijd<sup>4</sup> en
- (v) of andere dan de genoemde factoren van invloed zijn op het omzetplafond.

Indien verzekeraars geen omzet- of plafondafspraken hanteren dan dienen verzekeraars een inschatting te maken van de verwachte omzet, bijvoorbeeld op basis van historische gegevens;

3. *Eerstelijns vrije beroepsbeoefenaren*. Dit betreft een inschatting van verzekeraars van de verwachte omzet 2012. Daarnaast geven verzekeraars een inschatting van het totaal *niet gecontracteerde* zorg die naar verwachting in 2012 gedeclareerd zal worden en waar deze inschatting op gebaseerd is.

<sup>1</sup> Onder de te verwachten gecontracteerde zorg wordt verstaan de reeds gecontracteerde zorg en een inschatting van de zorg die nog gecontracteerd wordt.

<sup>2</sup> Onder gecontracteerde cGGZ zorg wordt de bruto gecontracteerde Zvw cGGZ zorg verstaan, dus zonder eventuele saldering met de eigen bijdragen.

<sup>3</sup> Dit bedrag sluit aan op de CvZ-systematiek (dus registratie naar openingsdatum DBC).

<sup>4</sup> Uitgaande van een standaard aantal werkbare uren op jaarbasis van 2496 uur (hetgeen neerkomt op 52 weken maal 40 uur maal 1,2 (maximum van 20% hulp personeel)).



---

## Artikelsgewijs

### Artikel 1

De zorgautoriteit voorziet erin dat verzekeraars verplicht zijn vóór 14 april 2012 en vóór 15 september 2012 een opgave en inschatting van de gecontracteerde en niet gecontracteerde zorg aan te leveren.

### Artikel 2

De zorgautoriteit levert deze informatie op geaggregeerd niveau<sup>5</sup> aan VWS aan opdat kan worden bezien op welke wijze de gecontracteerde afspraken 2012 en de inschatting van de niet gecontracteerde zorg zich verhouden tot de toegestane cGGZ-uitgaven 2012. Indien de som van de bedragen boven de beschikbare financiële kaders uitkomt, spreek ik verzekeraars en aanbieders hierop aan, zodat deze maatregelen kunnen nemen.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers.*

---

<sup>5</sup> Zodanig dat de in deze aanwijzing genoemde onderdelen afzonderlijk zichtbaar zijn.