



Aanwijzing van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 november 2013, kenmerk 169317-113129-MC, op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg inzake macrobeheersinstrument voor de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Na op 30 september 2013 schriftelijk mededeling te hebben gedaan aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal (Kamerstukken II 2012/13, 25 424 nr. 230) als bedoeld in artikel 8 van de Wet marktordening gezondheidszorg,

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze aanwijzing wordt verstaan onder:

- a. *minister*: Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- b. *wet*: Wet marktordening gezondheidszorg;
- c. *zorgautoriteit*: Nederlandse Zorgautoriteit, genoemd in artikel 3 van de wet;
- d. *geneeskundige geestelijke gezondheidszorg*: zorg als bedoeld in de wet van 2 november 2006 tot wijziging van het tijdstip waarop die zorg deel uitmaakt van de aanspraken ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Stb. 2006, 630, artikel III);
- e. *dyslexiezorg*: zorg zoals omschreven in artikel 2.5a van het besluit Zorgverzekering (Stb. 2012, 512).

Artikel 2 Werkingsfeer

Deze aanwijzing is van toepassing op de geneeskundige geestelijke gezondheidszorg en de dyslexiezorg.

Artikel 3 macrogrens

De zorgautoriteit stelt voor zorg als bedoeld in artikel 2 voor alle zorgaanbieders gezamenlijk jaarlijks, op basis van een door de minister bij brief te verstrekken bedrag, ambtshalve een macrogrens vast, zijnde een bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet.

Artikel 4 individuele grenzen

1. De zorgautoriteit stelt ambtshalve per individuele zorgaanbieder van zorg als bedoeld in artikel 2 jaarlijks een individuele bovengrens als bedoeld in artikel 50, tweede lid, aanhef en onder c, van de wet vast.
2. De individuele grens is, indien de macrogrens niet is overschreden, gelijk aan de door die zorgaanbieder in het betreffende jaar gerealiseerde omzet.
3. 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 dat jaar van alle zorgaanbieders gezamenlijk, vermenigvuldigd met de macrogrens.
4. Tot de in 2014 gerealiseerde omzet van een zorgaanbieder behoort mede het door de zorgautoriteit voor die zorgaanbieder vastgestelde verrekenbedrag op basis van de aanwijzing verlenging beschikbaarheidsbijdrage en bijzonder transitie-model GGZ.
5. Tot de gerealiseerde omzet van een zorgaanbieder wordt niet gerekend het verrekenbedrag dat voortvloeit uit de toepassing van de beleidsregels van de zorgautoriteit ter uitwerking van het bepaalde in artikel 7 van de Aanwijzing nhc's.



Artikel 5 individuele aanwijzing tot afdracht

1. In geval van overschrijding van de individuele grens, bedoeld in artikel 4, eerste lid, geeft de zorgautoriteit individuele zorgaanbieders een aanwijzing in de zin van artikel 76, tweede lid, van de wet, tot de afdracht aan het Zorgverzekeringsfonds.
2. De zorgautoriteit stelt de afdracht bedoeld in het eerste lid, vast op basis van het door de minister te verstrekken bedrag dat de zorgautoriteit als basis dient te nemen voor handhaving van de macrogrens.
3. Indien de kosten van de afdracht en inning van dit bedrag niet in verhouding staan met baten, kan de zorgautoriteit inning achterwege laten.

Artikel 6 informatieverstrekking

Ter vaststelling van de individuele grenzen, bedoeld in artikel 4 verstrekken zorgverzekeraars de zorgautoriteit een opgave op basis waarvan de zorgautoriteit de procentuele aandelen van de omzet van die zorgaanbieder in de totale omzet kan vaststellen. De zorgautoriteit legt die verplichting in een regel vast.

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

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



TOELICHTING

In het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGZ 2013-2014 is afgesproken dat er voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) één gezamenlijk macrobudgettair kader zal komen. Dat heeft tot gevolg dat er vanaf 2014 één macrobeheersinstrument (mbi) voor de (verzekerde) basis-ggz en de (verzekerde) gespecialiseerde ggz zal worden gehanteerd. Dit betekent dat de huidige mbi zoals dat geldt voor de gespecialiseerde ggz wordt uitgebreid tot de gehele ggz en de dyslexiezorg. Mochten in de toekomst bepaalde vormen van geestelijke gezondheidszorg niet meer vanuit de Zorgverzekeringswet worden gefinancierd dan vallen deze hiermee automatisch buiten de werkingssfeer van dit mbi. Ook is het mbi niet van toepassing op de praktijksondersteuner huisartsenzorg geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) aangezien deze onder de huisartsenzorg valt.

Het mbi 2014 heeft een generiek karakter. Dit betekent dat het totaalbedrag dat, in het geval van een macrobudgettaire overschrijding van het genoemde (integrale) geneeskundige ggz-kader, moet worden teruggestort, naar rato van marktaandeel over alle aanbieders van de betreffende zorg zal worden verdeeld. Alle aanbieders van basis-ggz en alle aanbieders van gespecialiseerde ggz moeten dan achteraf een (voor ieder gelijk en dus generiek) percentage van hun omzet (een mbi-heffing) in het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) storten. Mocht het macrobudgettaire kader niet worden overschreden dan doet de minister ook hiervan mededeling aan de Nederlandse Zorgautoriteit (verder: zorgautoriteit). In het Onderhandelaarsresultaat Geestelijke Gezondheidszorg 2014-2017 is afgesproken dat partijen streven om per 2015 een gedifferentieerd mbi in te voeren.

Tot slot is in deze aanwijzing expliciet de bevoegdheid voor de zorgautoriteit opgenomen om, in geval de kosten van incasso niet opwegen tegen de te vorderen bedragen, de inning van dergelijke bedragen achterwege te laten.

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