

Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2019 - BR/REG-19161

Versie 1

Dit document is gepubliceerd door NZa op het publicatie platform voor uitvoering (PUC). Dit document is een afdruk van de originele versie die is te vinden op: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_257029_22. Controleer altijd of u de actuele versie in handen hebt.

Geldend vanaf: 01-01-2019 tot en met 31-12-2019.

Documentgegevens

Dit document is een afdruk van een originele publicatie op PUC Open Data.

Originele versie:

Citeertitel: Beleidsregel overgang tarieven langdurige zorg 2019 - BR/REG-19161

Permalink: http://puc.overheid.nl/doc/PUC_257029_22

Soort document:

Type: Beleid en regels - Beleidsregel

Bron: Nederlandse Zorgautoriteit

Versie en datums:

Versie: 1

Geldig vanaf: 01-01-2019 tot en met 31-12-2019

Laatste wijziging: 23-11-2018

Publicatiegegevens:

Uitgever: Nederlandse Zorgautoriteit

Kanaal: NZa

Vorm: origineel PUC document

Referentienummer: PUC_257029_22

Overige referentienummers: BR/REG-19161

Toegankelijkheid: Intern

Publicatiedatum: 23-11-2018

Taal: nl

Verrijking gepubliceerd bij document:

Thema's:

- Langdurige zorg
- Gehandicaptenzorg
- Langdurige ggz
- Verpleging en verzorging

Inhoudsopgave

Grondslag.....	4
1. Doel van de beleidsregel.....	5
2. Reikwijdte.....	6
3. Overgangsprestatie tariefherijking 2019.....	7
4. Maximumtarief.....	8
5. Uitsluitingen.....	11
6. Afwijkingen regelgeving NZa, bekostigingscyclus en overeenkomst.....	12
7. Inwerkingtreding / Bekendmaking.....	13
Toelichting.....	14
.....	

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Gelet op artikel 7 en 59, aanhef en onder b, van de Wmg, heeft de minister van VWS ten behoeve van beleidsregels van de NZa aanwijzingen aan de NZa gegeven:

- aanwijzing van 11 juli 2017 met kenmerk MC-U-165504, gepubliceerd in Staatscourant 2017, 40938;
- aanwijzing van 8 december 2014 met kenmerk 699321-130782-MC, gepubliceerd in Staatscourant 2014, 36856.

De voorliggende beleidsregel past binnen die aanwijzingen.

1. Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om zorgaanbieders in de gelegenheid te stellen de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2019 herijkte beleidsregelwaarden voor Wlz-zorg.

Het gaat om zorgaanbieders die verplichtingen hebben die niet per 1 januari 2019 konden worden beëindigd, terwijl tegenover die verplichtingen geen nieuwe inkomsten kunnen worden gegenereerd. Er bestaan dan kosten waar geen inkomsten meer tegenover staan. Deze beleidsregel voorziet in een overgangsregeling met een aparte prestatie en bijbehorende beleidsregelwaarde.

2. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst zoals omschreven in of bij de volgende beleidsregels van de NZa:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019.

3. Overgangsprestatie tariefherijking 2019

De overgangsprestatie tariefherijking 2019 (prestatiecode OT001) stelt zorgaanbieders in de gelegenheid de bedrijfsvoering aan te passen aan de per 1 januari 2019 herijkte beleidsregelwaarden/ maximumtarieven.

Het gaat om zorgaanbieders die verplichtingen hebben die niet per 1 januari 2019 konden worden beëindigd, terwijl tegenover die verplichtingen geen nieuwe inkomsten kunnen worden gegenereerd.

De prestatie biedt over 2019 een aanvullende totaalvergoeding (lumpsum), bovenop de reguliere beleidsregelwaarden/maximumtarieven voor de in artikel 2 genoemde prestaties.

De prestatie kan alleen worden gebruikt voor zover een zorgaanbieder in 2019 één of meer prestaties levert die in bijlage 1 worden genoemd en zij die prestatie(s) ook in 2018 heeft geleverd.

In bijlage 1 zijn prestaties opgenomen waarvan de beleidsregelwaarden door de tariefherijking dalen. De in bijlage 1 genoemde prestaties zijn omschreven in of bij de volgende beleidsregels van de NZa:

- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019;
- Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2019.

4. Maximumtarief

4.1 Maximumtarief op tariefbeschikking

De NZa stelt het tarief voor de overgangsprestatie 2019 in de tariefbeschikkingen vast op € 240.000.

Het tarief dat de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel is een maximumtarief. Een maximumtarief is een tarief dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder een lager tarief afspreken.

4.2 Voorwaarde in tariefbeschikking

Binnen het maximumbedrag als genoemd in artikel 4.1 geldt nog een ander maximum. Dat wordt berekend met het format dat de NZa ter beschikking stelt. Dit betekent dat het werkelijk tussen partijen af te spreken tarief niet hoger bepaald kan worden dan de uitkomst van de berekening in het format.

De NZa neemt in de tariefbeschikking een daarop gerichte voorwaarde op. Dit leidt er toe dat partijen maximaal de uitkomst van de berekening in het format kunnen verdisconteren in de productieafpraak of geleverde kosten. Als partijen dat hebben gedaan, zal de NZa maximaal de uitkomst van de berekening in het format in de aanvaardbare kosten verdisconteren.

Dat maximum komt op het volgende neer. Het is een lumpsum. Zorgaanbieder en zorgkantoor mogen als tarief maximaal afspreken het verschil tussen het nieuwe rekenbudget en het oude rekenbudget. Maar dat mag alleen voor zover dat verschil meer dan +/- 3,5% bedraagt van het oude rekenbudget (het nieuwe rekenbudget moet dus meer dan 3,5% lager zijn dan het oude rekenbudget, bijvoorbeeld 6%).

Een en ander wordt in de volgende artikelen verder uitgewerkt.

4.3 Omschrijving nieuwe rekenbudget

Het financiële totaal van de beleidsregelwaarden 2019 die de NZa in de tariefherijking had betrokken, vermenigvuldigd met de bij die beleidsregelwaarden behorende hoeveelheid in 2019 afgesproken (budgetronde, herschikkingsronde) of gerealiseerde (nacalculatieronde) prestaties.

Mee te nemen in de berekening

Bij die beleidsregelwaarden gaat het om alle in de tariefherijking betrokken beleidsregelwaarden (dus ook beleidsregelwaarden die niet in bijlage 1 zijn genoemd). Dat zijn alle beleidsregelwaarden die betrokken zijn in het onderzoek van KPMG¹ en in het onderzoek van de NZa naar het vervoer in de gehandicaptenzorg².

Ook gaat het dus om de beleidsregelwaarden die de NZa uiteindelijk niet heeft herijkt, bijvoorbeeld wegens de 'Beleidsregel Wlz-tarieven (gebruik kostenonderzoek)³' van de minister van VWS. Of bijvoorbeeld omdat onvoldoende gegevens voor herijking beschikbaar waren.

Buiten de berekening laten

Uit het voorgaande volgt dus dat buiten de berekening blijven de prestaties/beleidsregelwaarden die buiten de contracteeruimte worden vergoed. Ook blijven buiten de berekening de prestaties/beleidsregelwaarden die weliswaar vanuit de contracteeruimte worden vergoed, maar niet in de herijking

1 Rapportage KPMG. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_212521_22/1/

2 Verantwoordingsdocument kostenonderzoek NZa. https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_253471_22/1/

3 Staatscourant 2018, nr. 37598. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2018-37598.html>

zijn betrokken, zoals de beleidsregelwaarden van de prestatie waardigheid en trots. Hetzelfde geldt voor de prestatie meerzorg.

Bij de beleidsregelwaarden gaat het ten slotte om de waarde zonder:

- de normatieve huisvestingscomponent,
- de normatieve inventariscomponent, en
- de component kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

4.4 Omschrijving oude rekenbudget

Het financiële totaal van de beleidsregelwaarden 2018 (naar prijspeil 2019) die de NZa in de tariefherijking had betrokken, vermenigvuldigd met de bij die beleidsregelwaarden behorende hoeveelheid in 2019 afgesproken (budgetronde, herschikkingsronde) of gerealiseerde (nacalculatieronde) prestaties.

Mee te nemen in de berekening

Bij die beleidsregelwaarden gaat het om alle in de tariefherijking betrokken beleidsregelwaarden.

Dat zijn alle beleidsregelwaarden die betrokken zijn in het onderzoek van KPMG en in het onderzoek van de NZa naar het vervoer in de gehandicaptenzorg.

Ook gaat het dus om de beleidsregelwaarden die de NZa uiteindelijk niet heeft herijkt, bijvoorbeeld wegens de 'Beleidsregel Wlz-tarieven (gebruik kostenonderzoek)' van de minister van VWS. Of bijvoorbeeld omdat onvoldoende gegevens voor herijking beschikbaar waren.

Buiten de berekening laten

Uit het voorgaande volgt dus dat buiten de berekening blijven de prestaties/beleidsregelwaarden die buiten de contracteerruimte worden vergoed. Ook blijven buiten de berekening de prestaties/beleidsregelwaarden die weliswaar vanuit de contracteerruimte worden vergoed, maar niet in de herijking zijn betrokken zoals de beleidsregelwaarden van de prestatie waardigheid en trots. Hetzelfde geldt voor de prestaties meerzorg.

Bij de beleidsregelwaarden gaat het ten slotte om de waarde zonder:

- de normatieve huisvestingscomponent,
- de normatieve inventariscomponent, en
- de component kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

Prijspeil

De beleidsregelwaarden 2018 worden omgerekend naar prijspeil 2019 (geïndexeerd).

Aandeel vervoer gehandicaptenzorg

Voor het aandeel vervoer gehandicaptenzorg binnen het oude rekenbudget geldt het volgende.

Het gaat om het rekenbudget dat van toepassing zou zijn geweest als de prestatiestructuur voor vervoer in 2019 niet zou zijn gewijzigd.

Dit wordt als volgt berekend:

- Het aantal afgesproken/gerealiseerde vervoersdagen gehandicaptenzorg in 2019 wordt vermenigvuldigd met het gewogen gemiddelde maximumtarief voor vervoer.
- Het gewogen gemiddelde maximumtarief voor vervoer wordt berekend door uit te gaan van de afzonderlijke vervoersprestaties zoals die in 2018 van toepassing waren op de gehandicaptenzorg (intramuraal, extramuraal, rolstoel, kind).
- Het volume (aantal te leveren/geleverde prestaties; q) in 2018 van deze afzonderlijke prestaties wordt vermenigvuldigd met de bijbehorende maximum beleidsregelwaarde uit 2018.
- Die beleidsregelwaarde 2018 wordt door indexatie op prijspeil 2019 gebracht.
- Vervolgens worden de uitkomsten bij elkaar opgeteld.
- Dit bedrag wordt vervolgens gedeeld door het totaal aantal door de zorgaanbieder in 2018 gerealiseerde vervoersdagen in de gehandicaptenzorg.

4.5 Op te vangen door zorgaanbieder

3,5% van het oude rekenbudget blijft voor eigen rekening van de zorgaanbieder. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op het verschil tussen het nieuwe rekenbudget en het oude rekenbudget. De einduitkomst is het bedrag dat een zorgaanbieder en zorgkantoor maximaal als tarief mogen afspreken.

5. Uitsluitingen

Dit artikel is bedoeld om te voorkomen dat een prestatie onnodig in de overgangsregeling wordt opgenomen. Die zou zich kunnen voordoen bij de prestaties dagbesteding voor ouderen.

Daarom worden de prestaties H800 “Dagbesteding ouderen somatisch ondersteunend” en H533 “Dagbesteding ouderen psychogeriatrisch” alleen in de overgangsprestatie 2019 en het bijbehorend tarief verdisconteerd voor zover eerst door zorgaanbieder en zorgkantoor is gecontroleerd dat niet de prestatie H802 “Dagbehandeling somatiek en psychogeriatrisch” in 2019 van toepassing is.

Per 2019 zijn de beleidsregelwaarden H800 en H533 verlaagd omdat zij na het tariefonderzoek konden worden geschoond van de component behandeling op de voorgrond. Tot 2019 was in de beleidsregelwaarden van deze prestaties een component voor behandeling op de voorgrond opgenomen. Dat kwam doordat eerder onvoldoende gegevens beschikbaar waren om de beleidsregelwaarde op het juiste lagere bedrag te bepalen.

Ondanks het feit dat de beleidsregelwaarden H800 en H533 nu worden verlaagd, kunnen zorgaanbieders toch hun redelijke kosten vergoed krijgen als zij behandeling op de voorgrond leveren. Dat kan door gebruik te maken van de prestatie H802.

Voorzover er geen sprake is van dagbehandeling en de voornoemde controle hierop is uitgevoerd, kan voor de prestaties H800 en H533 wel gebruik worden gemaakt van de overgangsprestatie/-tarief 2019. De NZa neemt in de tariefbeschikkingen een voorwaarde op die daarop is gericht.

6. Afwijkingen regelgeving NZa, bekostigingscyclus en overeenkomst

6.1

De reguliere regelgeving van de NZa is van toepassing op de prestatie en het tarief. Dat is slechts anders voor zover daarvan in deze beleidsregel wordt afgeweken.

6.2

De prestatie met bijbehorend tarief komt ten laste van de contracteerruimte. De NZa verwerkt dit als een verhoging van de (gehonoreerde) productieafpraak.

Het (overeengekomen) bedrag kan bij de NZa worden ingediend tot 1 april 2019. Deze indieningstermijn wijkt dus af van artikel 11.1.1 Beleidsregel budgettair kader Wlz 2019.

De overgangsprestatie en -tarief kunnen ook voor het eerst in de productieafpraak worden opgenomen in de herschikkingsronde en in de nacalculatieronde (bij de nacalculatie binnen de gebruikelijke grens van de eerder gehonoreerde productieafpraak).

In de herschikkings- en nacalculatieronde maakt de prestatie met bijbehorend tarief deel uit van de productieafpraak of geleverde productie. Zo wordt aangesloten bij de meeste andere prestaties en tarieven; die zijn voor NZa niet meer apart zichtbaar in de totale productieafpraak etc. Er is dus geen apart bedrag voor de overgangsprestatie-/tarief dat in NZa-formulieren wordt uitgevraagd of hoeft te worden genoemd.

6.3

Een zorgaanbieder en zorgkantoor kunnen de in artikel 3 en 4 beschreven prestatie en tarief overeenkomen.

Voor zover geen overeenstemming bestaat, kunnen prestatie en tarief niet in rekening worden gebracht.

Voor zover zorgaanbieder en zorgkantoor geen overeenstemming hebben over prestatie en tarief, wijst de NZa aanvragen budget of herschikking af zonder inhoudelijk oordeel.

Ook voor zover zorgaanbieder en zorgkantoor geen overeenstemming hebben over een opgave nacalculatie, zal de NZa de opgave niet honoreren.

Een en ander geldt alleen voor het deel van de prestatie/tarief waarover zorgaanbieder en zorgkantoor geen overeenstemming hebben.

Op het punt van de overgangsprestatie en -tarief moeten zorgaanbieder en zorgkantoor hun aanvragen budget of herschikking of opgave nacalculatie dus tweezijdig bij de NZa indienen.

Met het voorgaande in artikel 6.3 wordt dus afgeweken van artikel 11.3 en 12 van de Beleidsregel budgettair kader Wlz 2019. Ook wordt afgeweken van artikel 5.1 aanhef en onder a van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2019.

De NZa neemt in de tariefbeschikkingen een voorwaarde op dat partijen overeenstemming moeten hebben (en dus tweezijdig indienen op het punt van de overgangsregeling).

7. Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2019 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

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 overgang tarieven langdurige zorg 2019.

Toelichting

Algemeen

Voor sommige prestaties worden per 1 januari 2019 nieuwe tarieven vastgesteld die lager zijn dan de tot dan geldende oude tarieven. Uit die tariefherijking volgt dat de oude tarieven dus meer dan redelijkerwijs kostendekkend zijn. Toch kan het zijn dat zorgaanbieders hun kostenstructuur nog hebben afgestemd op die hogere tarieven.

Aanpassen bedrijfsvoering zorgaanbieders

Zorgaanbieders hebben na publicatie van de beleidsregelwaarden in juli 2018 hun bedrijfsvoering kunnen aanpassen aan de situatie per januari 2019 (de tarieven worden na juli 2018 in tariefbeschikkingen vastgesteld op basis van de beleidsregelwaarden in de beleidsregels). Soms zijn zij verplichtingen aangegaan die doorlopen na 1 januari 2019 en die niet konden worden beëindigd. Het kan bovendien zo zijn dat tegenover die verplichtingen ook geen nieuwe inkomsten kunnen worden gegenereerd (bijvoorbeeld door andere zorg te leveren). Er bestaan dan kosten waar geen inkomsten meer tegenover staan.

Het hangt af van de individuele situatie van een zorgaanbieder of en in hoeverre dat het geval is en of er daardoor voor een zorgaanbieder problemen kunnen ontstaan. Daarbij kunnen o.a. de volgende aspecten een rol spelen:

- het aandeel van de prestaties waarvan het tarief daalt in de totale Wlz-omzet (productmix, mate van specialisatie, mate en termijn waarin andere prestaties geleverd kunnen worden, etc.);
- het aandeel van de prestaties waarvan het tarief stijgt in de totale Wlz-omzet;
- eigen vermogen van een zorgaanbieder;
- inkomsten uit andere activiteiten dan Wlz-zorg;
- of compensatie mogelijk is tussen budget van meerdere NZa-nummers/NZa-budgetten binnen één concern.

Contractering zorgaanbieders en zorgkantoren

Zorgaanbieders en zorgkantoren hebben zelf binnen de reguliere tarieven de mogelijkheid om eventuele problemen op te vangen. Dat kan door binnen de tariefruimte van de maximumbeleidsregelwaarden/ maximumtarieven in tariefbeschikkingen richting of op het maximum te contracteren. Dat geldt in de eerste plaats voor de dalende prestaties/beleidsregelwaarden. Maar het geldt ook voor de andere prestaties/beleidsregelwaarden. Zo kunnen partijen het budget van een zorgaanbieder op een hoger bedrag bepalen.

Overgangsregeling

Voor zover die contractering onvoldoende oplossing biedt, voorziet deze beleidsregel in een tijdelijke overgangsregeling van één jaar. Voor zover geen ruimte in de beleidsregelwaarden/tarieven resteert en er toch overgangsproblemen zouden ontstaan, kunnen zorgaanbieders en zorgkantoren de overgangsprestatie 2019 met bijbehorend tarief afspreken. Zo kan worden bereikt dat zorglevering aan zorgvragers niet in gevaar komt.

Daarbij hebben zorgaanbieders en zorgkantoren een grote vrijheid. Zij weten namelijk in hoeverre het afspreken van de overgangsprestatie/ tarief nodig is. Zo kunnen zij maatwerk bereiken.

Als partijen inschatten dat zij geen gebruik hoeven maken van de overgangsregeling, hoeft de berekening van artikel 4 niet te worden gemaakt. Zo voorkomen we administratieve lasten; meer ingewikkelde aanvraag- en toetsingsprocedures zijn niet nodig.

Daarom geeft deze beleidsregel bij het bepalen van het tarief het absolute maximum weer. Zorgaanbieders en zorgkantoren kunnen lager afspreken. Zoals gebruikelijk kunnen partijen daarbij rekening houden met alle reguliere belangen die spelen, zoals kwaliteit en doelmatigheid van zorg, zorgplicht van het zorgkantoor, etc.

Artikelsgewijs

Artikel 4.1

De beleidsregelwaarde voor tariefvaststelling is bepaald op basis van impactanalyses naar aanleiding van de tariefherijking. Het bedrag is zo bepaald dat het op de door de NZa voorziene situaties past. De overgangsregeling moet namelijk onderhandelingsruimte bieden aan zorgaanbieder en zorgkantoor.

Op basis van de impactanalyse verwachten we dat de overgangsregeling in weinig gevallen gebruikt hoeft te worden. Dat geldt ook voor de werkelijke inzet van dit hoge maximumtarief; als inzet al nodig is, dan is dat voor een veel lager bedrag.

Artikel 4.2

Het initiatief voor het invullen van het format ligt bij de zorgaanbieder. Die heeft namelijk de gegevens die nodig zijn.

Het maximumbedrag uit het format komt niet als zodanig op de tariefbeschikking (dat is het bedrag uit art. 4.1), maar kan wel worden meegenomen in de totale aanvaardbare kosten. Partijen moeten zich echter wel aan het maximum van art. 4.2 houden.

Artikel 4.2 en 4.5

Bij het bepalen van het percentage van 3,5% is de NZa uitgegaan van het gemiddeld personeelsverloop in de zorgsector.

Het gemiddeld personeelsverloop is minimaal zo'n 7,5% per jaar (zie factsheet mobiliteit (<https://www.azwinfo.nl/jive/jive>)).

Wij sluiten aan bij dat personeelsverloop omdat de kosten van een zorgaanbieder voor ongeveer 80% uit personeelskosten bestaan.

Dat leidt ertoe dat een zorgaanbieder door natuurlijk personeelsverloop in één jaar al $80\% * 7,5\% = 6\%$ kosten kan verlagen.

De NZa gaat in deze beleidsregel uit van een lager percentage dan 6%, namelijk 3,5%. De NZa gaat er van uit dat een zorgaanbieder 3,5% van het oude rekenbudget zelf kan opvangen; een overgangsregeling is daarvoor niet nodig.

Daarbij speelt een rol dat zorgaanbieders sinds de bekendmaking van de nieuwe beleidsregelwaarden bijna zes maanden de tijd hebben gehad om daarop te anticiperen en de bedrijfsvoering aan te passen.

Artikel 4.4

De beleidsregelwaarden 2018 worden omgerekend naar prijspeil 2019 (geïndexeerd). Dit is om de verschillende jaren goed te kunnen vergelijken. De overgangsregeling heeft namelijk betrekking op verschillen die ontstaan door de herijking van de beleidsregelwaarden op basis van het door (KPMG en) NZa uitgevoerde onderzoek. Door de omrekening naar prijspeil 2019 wordt de invloed van andere omstandigheden uitgeschakeld.

Uitgangspunt voor de overgangsregeling is een vergelijking tussen het oude rekenbudget en het nieuwe rekenbudget.

Maar de nieuwe prestatiestructuur voor vervoer per 2019 is niet te vergelijken met de oude prestatiestructuur tot en met 2018.

In de specifieke tekst over vervoer staat hoe we de oude en nieuwe prestatiestructuur toch vergelijkbaar maken voor de berekening in het kader van voorliggende overgangsregeling.

Dat is beschreven in de specifieke tekst over vervoer.

Die tekst spitst zich toe op de gehandicaptenzorg omdat alleen voor die sector de prestatiestructuur vervoer is aangepast.

Voor andere sectoren (verpleging en verzorging, geestelijke gezondheidszorg) is de prestatiestructuur vervoer niet aangepast. Voor zover die vervoersprestaties kennen, worden die daarom niet expliciet genoemd. Met uitzondering van de vervoersprestaties gehandicaptenzorg, vallen de prestaties vervoer al onder de overige tekst van de overgangsregeling.

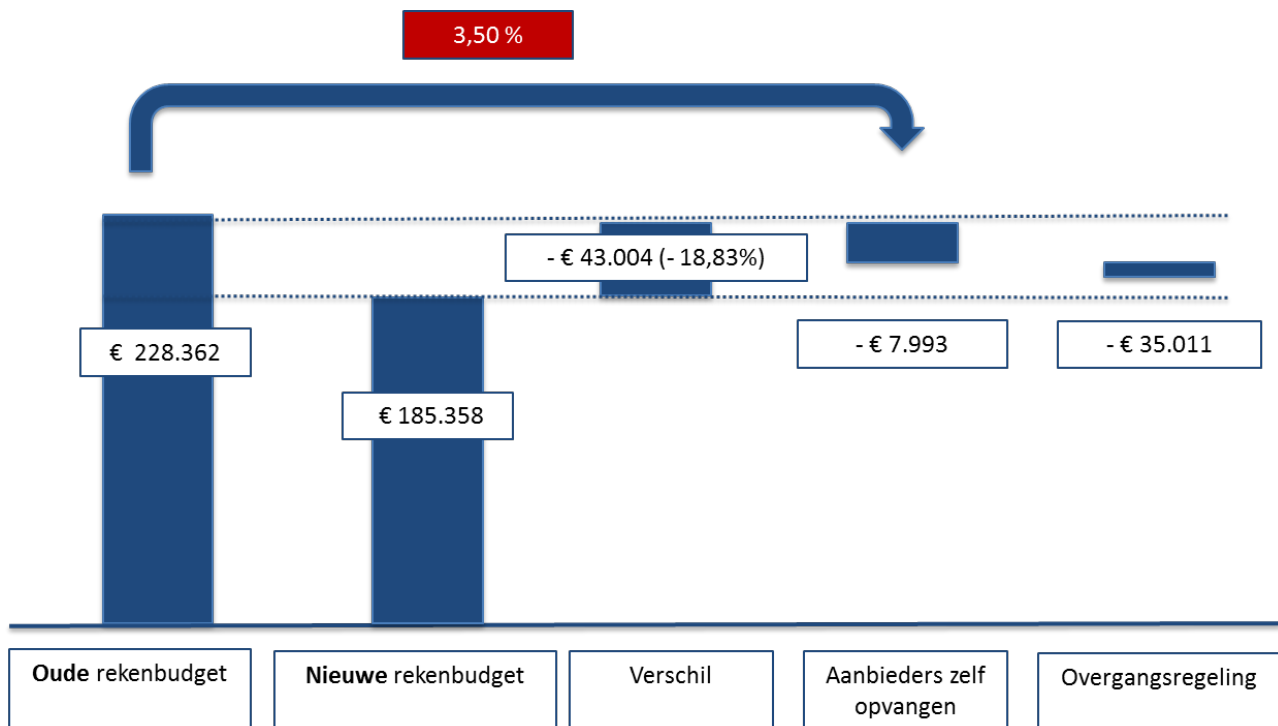
Artikel 4.5

Zorgaanbieders kunnen met de overgangsregeling worden gecompenseerd voor het negatieve verschil in rekenbudget op basis van de nieuwe en oude maximum beleidsregelwaarden/tarieven (negatieve impact).

Zorgaanbieders zullen het verschil deels zelf kunnen opvangen. Vanwege (natuurlijk) personeelsverloop en de mogelijkheid voor een aanbieder om op de nieuwe tarieven voor te sorteren, is de hoogte van het maximumbedrag van de overgangsregeling niet volledig gelijk aan het verschil in rekenbudget.

Daarom is de hoogte van het maximale bedrag van de overgangsregeling ten hoogste gelijk aan het negatieve verschil in rekenbudget tussen de nieuwe en oude maximum beleidsregelwaarde/tarief verminderd met een percentage van het oude rekenbudget.

Hierna volgt een rekenvoorbeeld, uitgebeeld in een schematische weergave (figuur 1) en de bijbehorende berekening (figuur 2).



Figuur 1: schematische weergave voorbeeldberekening

	A	B	C	D: A x B	E: A x C	F: E - D
Aanbieder A	Volume*	Oude tarief naar prijspeil 2019**	Nieuwe tarief 2019	Oude rekenbudget	Nieuwe rekenbudget	Verschil
H300 [P/u. begeleiding]	20	€ 55,63	€ 56,48	€ 1.164	€ 1.231	€ 68
H531 [Per dagdeel dagactiviteit ouderen basis]	703	€ 36,43	€ 36,43	€ 27.698	€ 27.698	€ 0
H533 [Per dagdeel dagactiv. oud. spec.(pg)]	2.600	€ 67,35	€ 52,24	€ 189.982	€ 146.911	-€ 43.071
H803 [Per dag vervoer dagbest./dagbeh. V&V]	1.295	€ 6,99	€ 6,99	€ 9.518	€ 9.518	€ 0
Totaal	4.618			€ 228.362	€ 185.358	-€ 43.004

* Hier geldt de hoeveelheid in 2019 afgesproken of gerealiseerde prestaties

** Oude tarieven naar prijspeil 2019 zijn opgenomen in het rekenformat dat de NZa ter beschikking stelt. Zij wijken af van de beleidsregelwaarden in de beleidsregels en de tarieven in de beschikkingen omdat ze specifiek met het oog op de overgangsregeling zijn berekend

Kengetallen

Financiële impact invoering nieuwe tarieven	-€ 43.004
Financiële impact t.o.v. oude rekenbudget (%)	-18,83%

1. Welk bedrag zelf opvangen?

3,5% van rekenbudget oude tarief 2019	-€ 7.993
---------------------------------------	----------

2. Bedrag aan overgangsregeling?

Verschil tussen financiële impact (kolom F) en het bedrag dat aanbieder zelf moet opvangen	-€ 35.011
--	-----------

Figuur 2: voorbeeldberekening in cijfers

Artikel 4

Ook in het geval waarin partijen een budget van € 1 hebben afgesproken, kan gebruik worden gemaakt van de overgangsprestie en -tarief. Het is aan zorgaanbieder en zorgkantoor om te bepalen of en in welke vorm. Bijvoorbeeld in de extra budgetronde (zie artikel 6) bovenop de € 1 of pas voor het eerst bij de herschikking.

Artikel 6.2

De indieningsdatum 1 april 2019 van de extra budgetronde is gelijk aan de indieningsdatum van de extra budgetronde voor de lumpsumafspraken kwaliteitsbudget verpleeghuiszorg. Daarmee zijn de indieningsdata van de extra budgettrondes zoveel mogelijk geharmoniseerd.

Verder regelt dit artikel onder andere dat prestatie en tarief ook voor het eerst kunnen worden aangevraagd in de herschikkings- of nacalculatieronde. Bij de nacalculatie kan dat binnen de gebruikelijke grens van de eerder gehonoreerde productieafspraken. Een en ander is gelijk aan de reguliere bekostigingssystematiek, maar we benadrukken dat nog eens. Zo kunnen partijen zelf kiezen om administratieve lasten van een extra budgetronde begin 2019 te voorkomen.

Artikel 6.3

De overeenstemming tussen zorgaanbieder en zorgkantoor is belangrijk omdat het gaat om maatwerk die bij hun situatie moet passen.