Bijlage

Onderstaande tabel geeft weer welke gegevens in de huidige situatie (zwarte tekst) en in de nieuwe situatie (grijze tekst) onderdeel uitmaken van de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en de NZa.

1	*2*	*3*	*4*	*5*
prestatie	aantal	vast tarief	max beleidsregelwaarde / maximum tarief	bedrag
landelijk uniform	*individueel per aanbieder*	*individueel per aanbieder*	*landelijk uniform*	*individueel per aanbieder*
ZZP VV 4	20	€ 41.400	€ 42.849	€ 828.000
ZZP VV 5	40	€ 58.800	€ 60.858	€ 2.352.000
ZZP VV 6	80	€ 59.500	€ 61.583	€ 4.760.000
ZZP VG 4	1000	€ 51.900	€ 53.717	€ 51.900.000
ZZP VG 5	400	€ 55.132	€ 57.062	€ 22.052.800
P/u. behandeling gedragswetenschapper	200	€ 42.267	€ 43.800	€ 8.453.400
P/u. begeleiding extra	80	€ 22.895	€ 23.725	€ 1.831.570
Per dag Toeslag ZZP CVA	800	€ 10.567	€ 10.950	€ 8.453.400
Etc.	..	..	..	..
Etc.	..	..	..	..
Etc.	..	..	..	..
OMZETPLAFOND				€ 150.000.000

Toelichting bij de kolommen:

<u>Onder de huidige systematiek vraagt de NZa de kolommen 1, 2, 3 en 5 op bij de zorgaanbieder ter vaststelling van de individuele beschikkingen:</u>

Ad 1. In 2018 zijn er ongeveer 460 prestaties waarop zorgaanbieders de geleverde zorg kunnen declareren.

Ad 2. De Wlz-uitvoerders bepalen voorafgaand aan het betreffende jaar in overleg met de zorgaanbieders hoeveel de zorgaanbieders van elke prestatie mogen leveren. De afgesproken volumes moeten worden aangeleverd bij de NZa. Deze aantallen kunnen bij de herschikkingsronde en de nacalculatie in overleg nog worden aangepast. Na deze onderhandelingen moeten de aangepaste volumes opnieuw worden aangeleverd bij de NZa.

Ad 3. Tijdens de onderhandelingen tussen de Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders worden ook de tarieven bepaald waarop de zorgaanbieder mag declareren. Ook de tarieven kunnen nog worden aangepast bij de herschikkingsronde en de nacalculatie. De afgesproken tarieven worden dus (samen met de volumes) drie keer per jaar aangeleverd bij de NZa.

Ad 4. Bij het vaststellen van de tarieven zijn Wlz-uitvoerders gebonden aan de maximum beleidsregelwaarde. Het afgesproken tarief mag niet hoger zijn dan deze waarde.

Ad 5. Het bedrag dat de zorgaanbieder mag declareren voor een bepaalde prestatie wordt bepaald door het afgesproken volume te vermenigvuldigen met het afgesproken tarief. Het totale omzetplafond wordt berekend door de bedragen van de verschillende prestaties bij elkaar op te tellen.

Onder de nieuwe systematiek vraagt de NZa alleen nog het omzetplafond op bij de zorgaanbieder. Deze vermeldt de NZa samen met de maximumtarieven (kolom 4) op de individuele beschikkingen.

Ad 2 en 3. De zorgaanbieder en het zorgkantoor maken wel afspraken over de volumes en de tarieven, maar deze afspraken worden niet meer opgevraagd door de NZa.

Ad 4. Het tariefsoort op de beschikking is gewijzigd van vast naar maximum. De maximum beleidsregelwaarde vervalt, omdat deze gelijk is aan het maximumtarief.

Ad 5. De NZa vraagt alleen nog maar de financiële waarde van alle prestaties samen op bij de zorgaanbieder (omzetplafond).