

## REGELING NR/CA-300-019

### Declaratievoorschriften AWBZ-zorg

Ingevolge artikel 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de registratie en declaratie van AWBZ-zorg.

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

#### 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de functies verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als genoemd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Deze regeling is tevens van toepassing op een natuurlijke persoon, indien en voor zover deze persoon een of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding als bedoeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

#### 2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties en het voorkomen van dubbele declaraties te bevorderen.

#### 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

##### 3.1 Zorgaanbieder

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 onder c van de Wmg.

##### 3.2 Zorgkantoor

Een verbindingskantoor als bedoeld in artikel 1, onderdeel c van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

##### 3.3 Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)

Het Centrum Indicatiestelling Zorg als bedoeld in artikel 1 onderdeel b van het Zorgindicatiebesluit.

##### 3.4 CIZ-indicatie

Indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1 onderdeel d van het Zorgindicatiebesluit.

##### 3.5 Cliënt

Verzekerde als bedoeld in artikel 5 van de AWBZ die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op AWBZ-zorg realiseert.

### 3.6 Verblijfszorg

De zorg als bedoeld in artikel 9 en artikel 13 lid 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

**Kenmerk**

NR/CA-300-019  
0046058/58615

### 3.7 ZZP

Een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg dat die cliënt nodig heeft.

**Pagina**

2 van 9

### 3.8 Kortdurend verblijf

Verblijfszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende één, twee of drie etmalen per week aan cliënten die door het CIZ zijn geïndiceerd voor extramurale zorg en kortdurend verblijf klasse I, II of III.

### 3.9 Langdurig verblijf

Verblijfszorg die door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende tenminste vier etmalen per week aan cliënten met een CIZ-indicatie in termen van ZZP's.

### 3.10 Verblijfscomponent

Intramurale prestatie voor niet-geïndiceerde partner en voor kortdurend verblijf, vastgesteld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten*.

### 3.11 Intramurale prestatie

Als intramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, *Beleidsregel volledig pakket thuis*, *Beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen* en *Beleidsregel vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing* vastgestelde prestaties.

### 3.12 Dagbesteding prestatie

Als dagbesteding prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* vastgestelde prestaties.

### 3.13 Extramurale prestatie

Als extramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* vastgestelde prestaties.

### 3.14 NHC

De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding.

### 3.15 Declaratie

Rekening van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor voor een verrichte zorgprestatie.

### 3.16 Declaratieperiode

Een periode van vier weken of een kalendermaand waarover de zorgaanbieders de geleverde zorg declareren, overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met het zorgkantoor.

### 3.17 Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (artikel 1, onder k, Wmg).

### 3.18 Onderaanneming of uitbesteding

Er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere aanbieder.

**Kenmerk**

NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**

3 van 9

### 3.19 De vrouwen-/mannenopvang

Betreft het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan personen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met geweld in huiselijke kring.

## 4. Declaratievoorschriften

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

4.1 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van intramurale prestaties, dagbesteding prestaties, extramurale prestaties en NHC vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.

4.2 In afwijking van artikel 4.1 vindt de declaratie van de geleverde productie van een aantal prestaties plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Het betreft de volgende prestaties:

- a. De dagen waarop een door het zorgkantoor én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt.
- b. Mutatiedagen V&V.
- c. Inloopfunctie GGZ.
- d. Extramurale zorg die geleverd wordt aan cliënten aangewezen op kortdurend verblijf, ook wel logeren genoemd.
- e. Verpleging: AIV.
- f. Behandeling ZG auditief.
- g. Behandeling ZG visueel.

4.3 Indien sprake is van extramurale prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Voorzover zorgkantoren en zorgaanbieders geen bestendige gedragslijn hebben over de afronding van de geleverde prestatie, indien sprake is van zorgverlening gedurende een deel van een uur, wordt de zorg afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

4.4 In geval een zorgaanbieder zorg levert aan te merken als vrouwen-/mannenopvang wordt op een zodanige wijze gedeclareerd dat de gegevens niet te herleiden zijn tot de verzekerde en/of de plaats waar de verzekerde verblijft.

## 5. Declaratie afwezigheidsdagen

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
4 van 9

Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd, met uitzondering van het volgende:

- a. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functie verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking maar die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling (verzorgingshuizen) geldt:
  - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
- b. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) geldt:
  - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal veertien dagen het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
- c. Voor zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling maar wel zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (GVT's) geldt:
  - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
- d. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de functies behandeling en verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (intramurale GHZ-instellingen) geldt:
  - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal veertien dagen per keer het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
  - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

- e. Voor cliënten die zijn aangewezen op GGZ ZZZ C1 tot en met GGZ ZZZ C6 geldt:
- Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZZ dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
  - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZZ dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.
- f. Voor cliënten die zijn aangewezen op GGZ ZZZ B1 tot en met GGZ ZZZ B7 geldt:
- Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal veertien dagen per keer het ZZZ dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
  - Voor cliënten die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZZ dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
5 van 9

## **6. Onderaanneming of uitbesteding**

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door het zorgkantoor voor de betreffende prestatie is gecontracteerd. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch een afzonderlijke prestatie noch een deel van de prestatie in rekening brengen aan het zorgkantoor.

## **7. Intrekking**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-013, ingetrokken.

## **8. Overgangsbepaling**

De Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-013 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold.

## **9. Inwerkingtreding en citeertitel**

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2014.  
Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling declaratie AWBZ-zorg'.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan  
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
6 van 9

**TOELICHTING***Inleiding*

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
7 van 9

Op grond van artikel 37 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot het door zorgaanbieders specificeren van rekeningen voor geleverde zorgprestaties.

Bijna alle prestaties die vermeld zijn in *de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, de Beleidsregel Volledig Pakket Thuis, de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ en de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* dienen met ingang van 1 juli 2011 te worden gedeclareerd op cliëntniveau. Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van cliënten, voor situaties beschreven in artikel 5, worden op cliëntniveau gedeclareerd.

**4.2**

De volgende uitzonderingen zijn van toepassing op het declareren op cliëntniveau.

- Voor de prestaties vermeld in *de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* geldt:
  - een uitzondering voor de dagen dat een door zorgkantoor én zorgaanbieder aangemerkt bed/plaats voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt. De niet bezette crisisdagen dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau maar niet op cliëntniveau;
  - Een uitzondering voor de mutatiedagen V&V. Deze dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau, maar niet op cliëntniveau.
  
- Voor de prestaties vermeld in *de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* geldt een uitzondering voor een aantal prestaties. Deze prestaties worden op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd. Het gaat hierbij om de volgende prestaties:
  - Zorg die geleverd wordt aan cliënten aangewezen op kortdurend verblijf ook wel logeren genoemd. Deze prestaties worden op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd. De verblijfscomponent wordt wel op cliëntniveau gedeclareerd;
  - Prestatie Verpleging: AIV;
  - Prestatie Behandeling ZG auditief;
  - Prestatie Behandeling ZG visueel.
  
- Voor de prestaties vermeld in *de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*, geldt een uitzondering voor de prestatie Inloof functie GGZ. Deze prestatie wordt op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd.

- De prestaties vermeld in de *Beleidsregel Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal*, worden op prestatieniveau gedeclareerd en niet op cliëntniveau.

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
8 van 9

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de Beleidsregels kosten MRSA en loon- en materiële kosten kind en jeugd GGZ intramuraal worden opgenomen in een jaarsluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het jaarsluittarief.

Voor de ZZP-meerzorg, ketenzorg dementie en Nationaal Programma Ouderenzorg en Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:

- Regeling administratie- en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg;
- Regeling declaratievoorschriften prestaties ketenzorg dementie en Nationaal Programma Ouderenzorg;
- Regeling administratie- en declaratievoorschriften Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties.

#### 4.3

De tarieven voor extramurale zorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Tevens sluit deze bepaling nauw aan op de eisen die gesteld zijn aan het opleggen van de eigen bijdrage in het Bijdragebesluit zorg. Hiermee stemt de geleverde zorg die wordt geregistreerd voor het in rekening brengen van de eigen bijdrage overeen met de zorg die op de factuur staat voor het in rekening brengen van zorg.

Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van de huidige werkwijze of afspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren.

Indien er nog geen afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd in een periode van vier weken, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd in een periode van vier weken, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.

#### 4.4

Regels zijn gesteld om de veiligheid van vrouwen en mannen die verblijven in de opvang te waarborgen. De verblijfplaats van deze vrouwen en mannen mag niet direct via de factuur te herleiden zijn. Met deze gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan.

#### 5

De prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht indien ze ook daadwerkelijk zijn geleverd. De essentie van prestatiebekostiging is dat alleen de daadwerkelijk geleverde zorg wordt bekostigd.



Er zijn echter enkele uitzonderingen op deze regel in geval er sprake is van verblijfszorg. De uitzonderingen zijn benoemd. Bij tijdelijke afwezigheid moet met name worden gedacht aan vakantie, ziekenhuisopname of familiebezoek van een cliënt. Voor alle GGZ-prestaties, zowel voor volwassenen als voor kinderen en jeugdigen, zijn de declaratieregels nader gespecificeerd.

**Kenmerk**  
NR/CA-300-019  
0046058/58615

**Pagina**  
9 van 9

Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van een cliënt, worden op cliëntniveau gedeclareerd.