

REGELING NR/CU-528

Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ



Kenmerk
NR/CU-528

Gelet op de artikelen 62 en 68, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) met besluit van 18 september 2012 de volgende regeling vastgesteld:

Artikel 1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders van tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw), doch slechts voor zover deze zorgaanbieders zijn aan te merken als gebudgetteerde zorgaanbieder als bedoeld in de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' met kenmerk: BR/CU-5073.

Artikel 2. Doel

Deze regeling heeft tot doel een nadere uitwerking te geven aan de zorgaanbieders, als bedoeld in artikel 1, van de voorschriften en beperkingen die gelden bij de verplichte informatieverstrekking ten behoeve van de vaststelling van:

- het verrekenbedrag in 2013;
- het opbrengstverschil over de doorloop DBC's 2012 in 2014;
- het sluitingsbedrag in 2015.

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt verstaan onder:

- a. *curatieve geestelijke gezondheidszorg*: geneeskundige (op genezing gerichte) geestelijke gezondheidszorg;
- b. *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);
- c. *zorgaanbieder*: de natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig curatieve geestelijke gezondheidszorg verleent;
- d. *gebudgetteerde zorgaanbieder*: rechtspersoon als bedoeld onder c, voor zover deze met een representerende zorgverzekeraar voor 2013 en/of eerdere jaren productieafspraken in zowel budgetparameters als DBC's maakt, respectievelijk heeft gemaakt, en welke afspraken resulteren, dan wel hebben geresulteerd, in een door de NZa vast te stellen transitiebedrag (2013), respectievelijk vastgesteld budget (2012 en eerdere jaren);
- e. *niet-gebudgetteerde zorgaanbieder*: zorgaanbieder, met uitzondering van zorgaanbieders bedoeld onder d;
- f. *zorgverzekeraar*: een verzekeraar als bedoeld in artikel 1, onder b, van de Zorgverzekeringswet;
- g. *representerende zorgverzekeraar(s)*: zorgverzekeraar(s), aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland

¹ De term 'tweedelijns' is hier bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor vrije tarieven gelden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze beleidsregel derhalve niet van toepassing. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.

- die per regio namens meerdere zorgverzekeraars in die regio met gebudgetteerde zorgaanbieders productieafspraken maakt zoals bedoeld onder i, j, k en l over te leveren curatieve geestelijke gezondheidszorg;
- h. *DBC (Diagnose Behandeling Combinatie)*: prestatiebeschrijving ten behoeve van de levering van curatieve geestelijke gezondheidszorg die het geheel van prestaties gedurende het zorgtraject typeert, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor een cliënt een zorgaanbieder consulteert;
- i. *productieafpraak in budgetparameters*: afspraak tussen een gebudgetteerde zorgaanbieder en zijn representerende zorgverzekeraars over de omvang van de in het jaar 2013 te leveren curatieve GGZ in termen van budgetparameters, als bedoeld in artikel 5 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- j. *productieafpraak in DBC's*: afspraak tussen een gebudgetteerde zorgaanbieder en zijn representerende zorgverzekeraars over de omvang van de in 2013 te openen DBC's, conform artikel 5 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- k. *aanvullende productieafpraak*: afspraak over te openen DBC's in het jaar 2013 na vaststelling van het transitiebedrag, als bedoeld in artikel 7 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- l. *definitieve productieafpraak*: som van de productieafpraak in DBC's en de aanvullende productieafpraak
- m. *doorloop DBC's 2012*: DBC's geopend in 2012 en niet gedeclareerd in 2012, maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014;
- n. *realisatie doorloop DBC's 2012*: bedrag dat gelijk is aan de waarde (in Euro's) van alle DBC's geopend in 2012 en niet gedeclareerd in 2012 maar wel gedeclareerd voor of uiterlijk op 15 maart 2014 verminderd met het onderhanden werk 2012;
- o. *realisatie 2013*: bedrag dat gelijk is aan de waarde (in Euro's) van alle DBC's, inclusief normatieve huisvestingscomponent, geopend in 2013 en gedeclareerd vóór, of uiterlijk op 15 maart 2015.

Kenmerk
NR/CU-528

Pagina
2 van 6

Artikel 4. Te verstrekken informatie

Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken de NZa overeenkomstig de beleidsregels 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' en 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013' de volgende gegevens en inlichtingen:

- 4.1 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 maart 2013 een opgave van de **gemaakte productieafpraak in budgetparameters en de gemaakte productieafpraak in DBC's** met betrekking tot het jaar 2013 ten behoeve van de vaststelling van het verrekenbedrag als bedoeld in artikel 5 van de beleidsregel BR/CU-5073. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het 'Productieafsprakenformulier GGZ Zvw 2013'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze ten minste de volgende onderdelen bevat, resp. aan de volgende vereisten voldoet:
- een ondertekend voorblad van het formulier;
 - een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Exceldocument intact is gelaten.

4.2 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken tevens vóór, doch uiterlijk 1 april 2013 een opgave van de **DBC-omzet**, inclusief accountantsverklaring (zie artikel 5), ten behoeve van de opbrengstverrekening 2012. Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2013 een **opgave van de werkelijke gerealiseerde productie** ten behoeve van de nacalculatie op de budgetten aanvaardbare kosten 2012. Voor de nacalculatie en opgave van de DBC-omzet 2012 is de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw' met kenmerk NR/CU-522 van toepassing.

Kenmerk
NR/CU-528

Pagina
3 van 6

4.3 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2014 een **opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012** ten behoeve van de vaststelling van het opbrengstverschil in 2014. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'Nacalculatie doorloop DBC's GGZ Zvw 2012'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze tenminste de volgende onderdelen bevat, respectievelijk aan de volgende eisen voldoet:

- een ondertekend voorblad van het formulier;
- een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Excelandocument intact is gelaten;
- de bijbehorende accountantsverklaring op de realisatie van de doorloop DBC's (zie artikel 5).

4.4 Gebudgetteerde zorgaanbieders verstrekken vóór, doch uiterlijk 1 juni 2015 een **opgave van de definitieve productieafspraken 2013** en van de **realisatie 2013** ten behoeve van de vaststelling van het sluitingsbedrag in 2015. Daarvoor dient gebruik te worden gemaakt van het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013'. Er wordt aan de aanleververplichting voldaan, indien deze tenminste de volgende onderdelen bevat, resp. aan de volgende eisen voldoet:

- een ondertekend voorblad van het formulier;
- een Excelversie van het ingediende formulier, waarbij geldt dat het controlegetal op het Excel-voorblad dient overeen te komen met het ondertekende voorblad en de beveiliging van het Excelandocument intact is gelaten;
- de bijbehorende accountantsverklaring op de realisatie 2013 (zie artikel 5).

Voor het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013' geldt dat de representerende zorgverzekeraar, die over het jaar 2013 de 1^e representerende zorgverzekeraar was voor een zorgaanbieder, enkel medeondertekent voor de definitieve productieafspraken. Voor wat betreft de opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012 en de realisatie 2013 geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.

Voor zowel het productieafsprakenformulier als het nacalculatieformulier DBC GGZ Zvw 2013 geldt dat indien de representerende zorgverzekeraar(s) het formulier niet medeondertekent, de zorgaanbieder het formulier zonder medeondertekening binnen de gestelde termijn bij de NZa indient. In de beleidsregels 'Invoering DBC-bekostiging gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' en 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013' wordt beschreven hoe de NZa omgaat met eenzijdig ingediende formulieren. Tevens staat in deze beleidsregels het proces rondom de indiening en verwerking van de formulieren beschreven.

De genoemde formulieren worden door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld via haar website.

Kenmerk
NR/CU-528

Pagina
4 van 6

Artikel 5. Accountantscontrole

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek de juistheid bevestigt van de op grond van de artikelen 4.2, 4.3 en 4.4 verstrekte gegevens en inlichtingen met betrekking tot respectievelijk de DBC-omzet (artikel 4.2), de realisatie doorloop DBC's 2012 (artikel 4.3) en de realisatie 2013 (artikel 4.4). Tevens draagt de zorgaanbieder er zorg voor dat een accountant de mate waarin is voldaan aan artikel 5.2 'bepalingen DBC-registratie', en het artikel 6 'bepalingen validatie DBC's in de GGZ' in de Regeling 'Declaratiebepalingen DBC GGZ' met kenmerk NR/CU-524, bevestigt. Deze controle vindt plaats overeenkomstig de wijze die in het genoemde formulier en het daarbij beschikbaar gestelde controleprotocol is aangegeven.

Artikel 6. Intrekking oude regeling

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regel wordt de 'Regeling informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zwv', met kenmerk NR/CU-522, ingetrokken².

Artikel 7. Overgangsbepaling

De 'Regeling informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zwv' met kenmerk NR/CU-522, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die regeling en die betrekking hebben op de periode waarvoor die regeling gold.

Artikel 8. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2013.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden gepubliceerd.

Deze regeling kan worden aangehaald als 'Regeling informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ'.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit

mr. drs. T.W. Langejan
voorzitter Raad van Bestuur

² De Regeling met kenmerk NR/CU-525 is wel gepubliceerd, maar voor inwerkingtreding ingetrokken en vervangen door de Regeling met kenmerk NR/CU-528.

TOELICHTING

Algemeen

Deze regeling heeft tot doel te bepalen welke informatie door gebudgetteerde zorgaanbieders moet worden verstrekt ten behoeve van vaststelling van het verrekenbedrag in 2013, het opbrengstverschil in 2014 en het sluitingsbedrag in 2015 en welke voorschriften en beperkingen daarbij gelden. De regeling vindt haar wettelijke grondslag in de artikelen 62 en 68 van de Wmg. De beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling van het verrekenbedrag en de daarbij geldende procedures. De beleidsregel 'Nacalculatie doorloop DBC's 2012 en nacalculatie 2013' beschrijft het proces rondom de indiening en vaststelling van het opbrengstverschil en het sluitingsbedrag en de daarbij geldende procedures. In voorliggende regeling is onder meer opgenomen wanneer een opgave compleet is en welke onderdelen de opgave ten minste moet bevatten om aan de aanleverplichting te voldoen.

De term 'budget' dan wel de term 'budget aanvaardbare kosten' zoals deze tot op heden werd gehanteerd in de regelgeving voor de curatieve GGZ wordt in deze regeling vervangen door de term productieafspraken. Met de invoering van prestatiebekostiging is niet langer sprake van een budget.

In voorkomende gevallen bepaalt de NZa in een specifiek informatieverzoek als bedoeld in artikel 61, van de Wmg, welke andere gegevens en inlichtingen ten behoeve van de vaststelling van tarieven of budgetten moeten worden verstrekt.

Artikelsgewijs

Artikel 4

Als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve GGZ per 1 januari 2013 is de informatie, die gebudgetteerde zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken, gewijzigd.

Door de overgang van de nacalculatie 2013 van kalenderjaar op schadelastjaar worden de DBC's die zijn geopend in 2012 en gedeclareerd in 2013 niet meegenomen in de nacalculatie 2013. Om het jaar 2012 af te wikkelen is hier eenmalig een aparte nacalculatie voor ontwikkeld. Gebudgetteerde zorgaanbieders dienen hiertoe vóór 1 juni 2014 een opgave van de realisatie van de doorloop DBC's 2012 bij de NZa in te dienen. Bij deze opgave geeft de accountant een controleverklaring af op juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen.

Gebudgetteerde zorgaanbieders hoeven informatie omtrent gewijzigde of aanvullende productieafspraken niet meer bij de NZa in te dienen. Gebudgetteerde zorgaanbieders kunnen gedurende het jaar aanvullende productieafspraken maken met hun representerende zorgverzekeraars.

Over het jaar 2013 vindt nog één keer nacalculatie plaats. De nacalculatie op de budgetparameters komt te vervallen en voor het jaar 2013 vervangen door een nacalculatie op de DBC-afspraken. Hierdoor is het 'Verantwoordingdocument DBC GGZ omzet' en het nacalculatieformulier als het ware in elkaar geschoven en dienen gebudgetteerde zorgaanbieders over het jaar 2013 één formulier – te weten het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013' – in te dienen.

De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar die over het jaar 2013 de 1^e representerende zorgverzekeraar was voor deze aanbieder dienen uiterlijk 1 juni 2015 de definitieve productieafspraken 2013 bij de NZa in. Dit vormt één onderdeel van het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zvw 2013'. De

overige onderdelen van het formulier worden ingevuld door de zorgaanbieder. De representerende zorgverzekeraar hoeft dit onderdeel niet mede te ondertekenen, bij dit onderdeel wordt een accountantsverklaring op de juistheid van de gegevens ingediend.

Kenmerk
NR/CU-528

Pagina
6 van 6

Artikel 5

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen van de opgave realisatie van de doorloop DBC's 2012 en realisatie 2013 bevestigt, overeenkomstig de wijze die in het formulier 'Nacalculatie DBC GGZ Zw 2013' alsmede de bijbehorende controleprotocollen is aangegeven. De accountantsverklaring moet worden meegezonden bij de indienende aanvraag.