

REGELING NR/REG-1817

Declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018



Kenmerk
NR/REG-1817

Inhoudsopgave

Grondslag	1
1. Begripsbepalingen	1
2. Doel van de regeling	3
3. Reikwijdte	3
4. Declaratievoorschriften Wlz-zorg	4
5. Administratie- en declaratievoorschriften zzp-meerzorg	7
6. Declaratievoorschrift Verkeerde bed Wlz	9
7. Administratieve Organisatie en Interne Controle Wlz-zorgaanbieders	10
8. Informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz	12
9. Intrekken en vervallen oude regelingen	14
10 Toepasselijkheid voorafgaande regelingen, bekendmaking, inwerkingtreding en citeertitel	14
Toelichting	16

Grondslag

Gelet op artikel 36, derde lid, artikel 37, eerste lid, artikel 38, derde lid, artikel 62, eerste lid, en artikel 68 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de administratie, registratie en declaratie van Wlz-zorg, het stellen van regels op het gebied van de administratieve organisatie en interne controle voor Wlz-zorgaanbieders, en het stellen van regels op het gebied van informatie die benodigd is om de aanvaardbare kosten Wlz definitief te kunnen vaststellen.

1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

Cliënt:

Verzekerde, als bedoeld in artikel 2.1.1 en artikel 2.1.2 Wlz, die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op Wlz-zorg realiseert.

Declaratie:

Rekening van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder voor de verrichte zorgprestatie(s).

Declaratieperiode:

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

Instelling voor medisch specialistische zorg:

Een instelling als bedoeld in artikel 1.2 aanhef en onder nummer 1 van het Uitvoeringsbesluit WTZi.

Modulaire prestatie:

Als modulaire prestatie worden aangemerkt de in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg, vastgestelde prestaties.

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
2 van 21

Nacalculatieformulier:

Het formulier waarin de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de totaal financieel gerealiseerde productie en de totaal financiële realisatie van de overige onderdelen kunnen invullen.

Nacalculatie-opgave:

De opgave tot nacalculatie die door de zorgaanbieder en/of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder bij de NZa wordt ingediend. Voor deze opgave maken de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder gebruik van het nacalculatieformulier.

Onderaanneming of uitbesteding:

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

Rekenkundige methode:

De rekenkundige methode houdt in dat bedragen waarbij het derde cijfer achter de komma vijf of hoger is, worden afgerond naar het naastliggende hogere bedrag in hele eurocenten. Bedragen waarbij dit een vier of lager is, worden afgerond naar het naastliggende lagere bedrag in hele eurocenten.

Verblijfscomponent:

Prestatie voor het verblijf van een niet-geïndiceerde partner, vastgesteld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, respectievelijk de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis en de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Verkeerde bed:

Het noodgedwongen verblijf in een instelling voor medisch specialistische zorg na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er geen mogelijkheid is tot opname in een instelling die Wlz-zorg met verblijf biedt.

Verkeerde bed-dag:

Een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat.

Wlz-uitvoerder:

De rechtspersoon die geen zorgverzekeraar is en die zich overeenkomstig artikel 4.1.1 van de Wlz heeft aangemeld voor de uitvoering van de Wlz, daaronder begrepen de met toepassing van artikel 4.2.4, tweede lid, Wlz door de Minister van VWS aangewezen uitvoerder.

Zorgaanbieder:

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

Zzp:

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

Zzp-meerzorg:

Zzp-meerzorg is een declarabele prestatie voor de bekostiging van zorg zoals bepaald in artikel 3.1.1, tweede lid, van het Besluit langdurige zorg en artikel 2.2 van de Regeling langdurige zorg. Meerzorg is zorg die aanvullend op een zzp of vpt prestatie wordt geleverd. De prestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling, zoals omschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven zzp-meerzorg Wlz zijn de bouwstenen van het zzp-meerzorg. Tezamen vormen ze de uren te leveren zorg en het tarief dat kan worden gedeclareerd.

Zzp-meerzorg tarief:

Het bedrag per dag dat maximaal in rekening gebracht kan worden ter vergoeding van de door de zorgaanbieder geboden zzp-meerzorg.

Zzp-meerzorg tarief bereken applicatie:

Een applicatie die uit de door de zorgaanbieder aangeboden dataset, die bestaat uit per deelprestatie (woonzorg, dagbesteding, behandeling) de hoeveelheid meerzorg, de tarieven afleidt conform de door de NZa vastgestelde specificaties.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen. Tevens beoogt deze regeling aan te geven welke informatie zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz.

3. Reikwijdte

Deze regeling is, met uitzondering van artikel 6, van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als bedoeld in de Wet langdurige zorg (Wlz) en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze regeling is, met uitzondering van de artikelen 4, 5, 7 en 8, tevens van toepassing op instellingen voor medisch specialistische zorg die op grond van de WTZi zijn toegelaten voor persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als bedoeld in de Wlz en die zorg of een dienst leveren in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Deze regeling is, met uitzondering van artikel 6, tevens van toepassing op een natuurlijk persoon, indien en voor zover deze persoon één of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wlz.

Deze regeling is voor wat betreft de prestatie huishoudelijke hulp tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij een dienst leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wlz, aan cliënten met een modulair pakket thuis (mpt).¹

¹ Onder voorbehoud van een toekomstige wetswijziging waarbij de Wet langdurige zorg met terugwerkende kracht tot en met (ten minste) 1 april 2017 wordt gewijzigd in die zin dat de aanspraak schoonmaak als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, onder 2°, van de Wlz, wordt aangepast naar huishoudelijke hulp.

Deze regeling is, met uitzondering van de artikelen 5 en 6, tevens van toepassing op zorgaanbieders voor zover zij logeren leveren als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel g, van de Wlz.

4. Declaratievoorschriften Wlz-zorg

4.1 Wijze van declareren

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

4.1.1 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van zzp-, vpt- en modulaire prestaties 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.

4.1.2 In afwijking van artikel 4.1.1 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/de Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt;
- b. Alle prestaties geleverd aan ernstig bedreigde personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken en Beveiligen van het Openbaar Ministerie.

4.1.3 Indien sprake is van modulaire prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder en de zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.

4.1.4 Zorgaanbieders die op basis van artikel 10 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten declareren, moeten aan de NZa kenbaar maken wat de feitelijke zorgvraag is van de cliënt en of deze overeenkomt met de zorgbehoefte zoals die tot uiting komt in de indicatie.

4.2 Declaratie afwezigheidsdagen bij zzp

4.2.1 Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd.

4.2.2 Voor de bekostiging van de prestaties zzp, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, logeren, klinisch intensieve behandeling (kib) en alle toeslagen als bedoeld in artikel 6 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.

4.2.3 In afwijking van artikel 4.2.2 geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten die aangewezen zijn op een zzp-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het

afgesproken tarief met ingang van de eerste volledige dag van afwezigheid van de cliënt:

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
5 van 21

- a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder of op een andere locatie van de zorgaanbieder binnen dezelfde rechtspersoon, en daar verblijft voor:
- Wlz-zorg met behandeling (zfp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zfp-exclusief behandeling);
 - Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw² en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (vv9b) zoals omschreven in de Wlz;
 - Gespecialiseerde ggz;
 - Medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

- b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.
- c) De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.
- d) De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof.

4.2.4 De in artikel 4.2.3 genoemde uitzonderingen hebben betrekking op de prestaties zfp, verblijfcomponent niet-geïndiceerde partner en kib maar niet op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

4.2.5 De logeerprestaties kunnen alleen gedeclareerd worden bij aanwezigheid van de cliënt. Een vergoeding voor een afwezigheidsdag is niet mogelijk.

4.3 Declaratie afwezigheidsdagen bij vpt

4.3.1 Voor de bekostiging van de prestaties vpt, dagbesteding, behandeling en alle toeslagen als genoemd in deze beleidsregel geldt als voorwaarde dat de prestatie daadwerkelijk geleverd is. Dit houdt in dat afwezigheid niet wordt bekostigd. Onder afwezigheid wordt verstaan dat de cliënt niet verblijft op zijn/haar woonadres.

² Cliënten die verblijven in een instelling met behandeling komen hiervoor niet in aanmerking.

4.3.2 In afwijking van artikel 4.3.1 geldt voor afwezigheid het volgende:

Voor cliënten die aangewezen zijn op of als leveringsvorm hebben gekozen voor een vpt-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken vpt-tarief met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt:

- a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een zorgaanbieder en daar verblijft voor:
 - Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling);
 - Revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan geriatrische revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging (vv9b) zoals omschreven in de Wlz;
 - Gespecialiseerde ggz of;
 - Medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

- b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie, tijdelijk verblijf bij familie, logeren in verband met het ontlasten van de mantelzorger³, of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten afwezigheidsperiode telt hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voorafgaand aan de afwezigheidsperiode reeds 14 dagen zijn vpt-dagen ontving. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van bovengenoemde worden bekostigd, met uitzondering van verblijf bij familie in de weekenden.

De in artikel 4.3.2 genoemde uitzonderingen hebben geen betrekking op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis, afzonderlijk afgesproken dagbesteding, vervoer naar dagbesteding, afzonderlijk afgesproken behandeling van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven volledig pakket thuis.

4.4 Onderaanneming of uitbesteding

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder 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/de Wlz-uitvoerder.

³ Zoals genoemd in de Wet langdurige zorg artikel 3.1.1., eerste lid, onderdeel g.

5. Administratie- en declaratievoorschriften zzp-meerzorg

5.1 Administratievoorschriften zzp-meerzorg

5.1.1 Meerzorg kan per deelprestatie worden geadmistreerd en gedeclareerd. Die prestaties zijn beschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zzp-meerzorg Wlz. Zzp-meerzorg kan ook als lumpsum worden geadmisteerd en gedeclareerd.

5.1.2 De administratieve organisatie dient zodanig ingericht te zijn dat een audit mogelijk is. Voor een aan een zorgkantoor/Wlz-uitvoerder gedeclareerde prestatie zzp-meerzorg moet te allen tijde de wijze waarop deze is bepaald herleidbaar zijn.

5.1.3 Voor de NZa en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder is hierbij per cliënt inzichtelijk:

- a) De in het zorgplan vastgestelde doelen;
- b) De personele inzet gepland op basis van een dagprogramma (24 urenprogramma) gedurende zeven dagen per week;
- c) De vertaling van de personele inzet naar de totaal geplande uren per component (woonzorg, dagbesteding, behandeling, eventuele toeslagen). Hierbij wordt rekening gehouden met de groepsgrootte. Bij een activiteit die gedurende een uur met één begeleider plaatsvindt in een groep van bijvoorbeeld vier cliënten is het aantal geplande uren $\frac{1}{4}$ uur, bij een activiteit die plaats vindt met twee begeleiders in een groep van zes cliënten is het aantal geplande uren $\frac{2}{6}$ uur etc.
- d) Per week per deelprestatie meerzorg alle geplande uren meerzorg voor zover hier aanspraak op bestaat op grond van de Wlz. De uren zorgverlening hebben betrekking op de direct cliëntgebonden tijd. Niet cliëntgebonden tijd en indirect cliëntgebonden tijd wordt niet meegerekend;
- e) De gehanteerde tarieven voor de afzonderlijke deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling meerzorg;
- f) De totaalprijs gepland per week voor zzp-meerzorg;
- g) Het afgesproken zzp-meerzorg tarief per dag.

5.1.4 De algoritmen van de zzp-meerzorg tarief applicatie of de wijze waarop het zzp-meerzorg tarief wordt berekend zijn transparant en toegankelijk voor de NZa of het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

5.1.5 De applicatie die het zzp-meerzorg tarief berekent houdt rekening met de volgende afrondingsregels. Stapsgewijs wordt het tarief als volgt berekend:

- a) De tijd per week voor een deelprestatie meerzorg (woonzorg, dagbesteding, behandeling) is gespecificeerd in uren en is afgerond op twee cijfers achter de komma;
- b) Het afgesproken tarief per deelprestatie meerzorg is gespecificeerd in uren en afgerond op twee cijfers achter de komma;
- c) De som van het aantal uren (a) x afgesproken tarief (b) en dat voor iedere deelprestatie wordt afgerond op twee cijfers achter de komma volgens de rekenkundige methode;
- d) De uitkomst van c wordt gedeeld door zeven dagen en afgerond op twee cijfers achter de komma volgens de rekenkundige methode.

5.2 Declaratievoorschriften zzp-meerzorg

5.2.1 De zorgaanbieder declareert alleen zzp-meerzorg indien de prestatie is vastgelegd volgens de door de NZa vastgestelde administratievoorschriften.

5.2.2 Zorgaanbieders declareren zzp-meerzorg voor zover deze is geleverd met uitzondering van het volgende. De zzp-meerzorg is bedoeld als aanvulling op de reguliere zzp. Indien en voor zover uit artikel 4 van deze regeling blijkt dat de zzp voor een aantal dagen in het jaar niet gedeclareerd kan worden, kan ook de zzp-meerzorg niet worden gedeclareerd.

Voor zzp-meerzorg geldt, conform artikel 4.2.3 van deze regeling het volgende:

Voor cliënten die aangewezen zijn op een zzp-prestatie komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt:

- a) De dagen dat een cliënt tijdelijk is opgenomen bij een andere zorgaanbieder en daar verblijft voor:
 - Wlz-zorg met behandeling (zzp inclusief behandeling) waarbij de cliënt eerder alleen Wlz-verblijf zonder behandeling ontving (zzp-exclusief behandeling);
 - revalidatiezorg waaronder ook wordt verstaan Geriatrische Revalidatiezorg zoals omschreven in de Zvw en VV herstelgerichte behandeling met verpleging en verzorging zoals omschreven in de Wlz;
 - gespecialiseerde ggz;
 - medisch specialistische zorg.

Indien de cliënt waarop een situatie van toepassing is zoals bedoeld onder a) naar verwachting langer dan 91 dagen afwezig is, moet het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder binnen de periode van 91 dagen toestemming hebben verleend voor een verlenging van de periode waarin afwezigheid wordt bekostigd.

- b) De dagen dat een cliënt tijdelijk afwezig is door vakantie of detentie met een maximum van 14 aaneengesloten dagen per keer. Het aantal weekenddagen in de aaneengesloten vakantieperiode tellen hierin mee. De dagen worden alleen bekostigd indien de cliënt voor de vakantie of detentie reeds 14 dagen verbleef bij de instelling. Per kalenderjaar kunnen niet meer dan 42 afwezigheidsdagen als gevolg van vakantie of detentie worden bekostigd.
- c) De dagen dat een cliënt die als leerling voor dagonderwijs staat ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgt tijdelijk afwezig is door vakantie. Er worden niet meer afwezigheidsdagen bekostigd dan de wettelijke vakantieduur.
- d) De dagen dat een cliënt afwezig is op zaterdag en zondag in verband met weekendverlof.

5.2.3 Indien de daadwerkelijke zorgverlening structureel veel minder is dan de geplande uren wordt ook het afgesproken zzp-meerzorg tarief neerwaarts bijgesteld in overeenstemming met de structureel daadwerkelijk geleverde zorg. Dit neerwaarts bijgestelde zzp-meerzorg tarief wordt dan gedeclareerd.

5.2.4 De zorgaanbieder declareert geen zzp-meerzorg indien de zorg reeds op andere wijze wordt gedeclareerd dan wel bekostigd.

5.2.5 Het is niet toegestaan om voor één cliënt op één dag meer dan éénmaal een zzp-meerzorg in rekening te brengen.

5.2.6 Het tarief dat een zorgaanbieder in rekening brengt voor zzp-meerzorg wordt berekend overeenkomstig de volgende formule:
(uren woonzorg_{meerzorg} x afgesproken tarief woonzorg_{meerzorg} + uren dagbesteding_{meerzorg} x afgesproken tarief dagbesteding_{meerzorg} + uren behandeling_{meerzorg} x afgesproken tarief behandeling_{meerzorg})/7 dagen)

Waarbij wordt verstaan onder:

Uren woonzorg_{meerzorg}, uren dagbesteding_{meerzorg}, uren behandeling_{meerzorg}: de geplande direct cliëntgebonden uren per week meerzorg waarop aanspraak bestaat op grond van artikel 3.1.1, tweede lid, Besluit langdurige zorg.

Tarief woonzorg, tarief dagbesteding, tarief behandeling: het door de zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder overeengekomen tarief voor de deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling. Dit tarief is ten hoogste gelijk aan het door de NZa in de tariefbeschikking genoemde bedrag (maximum tarief) voor die prestatie.

5.2.7 Zorgaanbieders maken bij declaratie in de factuur duidelijk zichtbaar het zzp-meerzorg dat in rekening wordt gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van zzp-meerzorg vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden (dagen zzp-meerzorg) en het gehanteerde zzp-meerzorg tarief.

6. Declaratievoorschrift Verkeerde bed Wlz

6.1 Wijze van declareren

6.1.1 Een vergoeding voor het 'Verkeerde bed' kan in rekening worden gebracht vanaf de dag dat de indicatie voor medisch specialistische zorg met verblijf in een instelling is beëindigd, het CIZ een Wlz-indicatie (als bedoeld in artikel 3.2.3. van de Wet langdurige zorg) heeft vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in de instelling voor medisch specialistische zorg moet blijven. Het noodgedwongen verblijf ontstaat doordat de cliënt niet terecht kan in een geschikte Wlz-instelling.

6.1.2 Een vergoeding voor het 'Verkeerde bed' is niet van toepassing op cliënten die voorafgaand aan de opname in de instelling voor medisch specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.

6.1.3 De vergoeding kan wel in rekening worden gebracht wanneer een cliënt, die voorafgaand aan de opname vpt of mpt ontving, na beëindiging van de indicatie gedwongen in de instelling voor medisch specialistische zorg dient te blijven doordat het verlenen van zorg thuis niet meer als verantwoordelijk wordt gezien.

6.1.4 Het tarief dat in rekening mag worden gebracht, is een integraal tarief.

6.1.5 De zorgaanbieders mogen het in deze beleidsregel genoemde tarief slechts in rekening brengen als zij over een toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) beschikken.

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
10 van 21

6.1.6 Het tarief dat op grond van de tariefbeschikking '*Verkeerde bed Wlz*' in rekening wordt gebracht, is een maximumtarief.

6.1.7 De tariefbeschikking '*Verkeerde bed Wlz*' is niet van toepassing op zorgprestaties die in het kader van onderlinge dienstverlening door de ene zorgaanbieder aan de andere zorgaanbieder in rekening worden gebracht.

6.1.8 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren/Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk inzichtelijk welke prestatie in rekening wordt gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie vindt plaats op clientniveau. Het declaratieoverzicht bestaat uit een overzicht met het aantal geleverde dagen zorg per client, het daarbij behorende gehanteerde tarief en het totaalbedrag per declaratieperiode.

6.1.9 Wanneer er sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder voor de betreffende prestatie is gecontracteerd als bedoeld in artikel 7 (Tarifiering onderlinge dienstverlening Wlz) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018. 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/de Wlz-uitvoerder.

7. Administratieve organisatie en interne controle Wlz-zorgaanbieders

7.1 Vastlegging van de zorgprestaties

7.1.1 De vastlegging van de zorgprestaties in de administratie van de leverende zorgaanbieder is volledig, juist en actueel. Een adequate audit trail dient gewaarborgd te zijn.

7.1.2 De registratie van de productie vindt plaats door de zorgadministratie op basis van de productieregistratie van de zorgafdelingen.

7.1.3 De zorgaanbieder legt voor het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder de noodzakelijke Wlz-registratiegegevens vast, conform de landelijk geldende standaarden voor het elektronisch berichtenverkeer in de Wlz, de informatiestandaard Wlz (iWlz).

7.2. Gegevens in het cliëntdossier

Kenmerk
NR/REG-1817

De zorgaanbieder neemt minstens de volgende gegevens van de individuele cliënt op in het cliëntdossier:

Pagina
11 van 21

- NAW-gegevens;
- burgerservicenummer;
- indicatiebesluit;
- verwijzing zorgkantoor/Wlz-uitvoerder;
- verzekeringsgegevens;
- datum geplande aanvang zorgverlening;
- datum aanvang zorgverlening;
- afdeling/behandelaar;
- zorgplan/zorgzwaarte;
- omvang en aard geleverde zorgprestaties;
- mutaties in de zorgverlening.

7.3. Vastlegging van onderaanneming c.q. uitbesteding

De zorgaanbieder legt vast of, en zo ja, in welke mate er sprake is van onderaanneming c.q. uitbesteding van Wlz-zorg. De zorgaanbieder verstrekt deze informatie aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

7.4 Interne controle

7.4.1 De zorgaanbieder voert een interne controle uit op de gevoerde administratie. De controle richt zich op de vereisten zoals die in deze regeling met betrekking tot de verplichte administratie zijn gesteld.

7.4.2 De interne controlefunctie omvat de controle op:

- a) de juistheid van de gedeclareerde productie, waarbij wordt vastgesteld dat:
 - de gedeclareerde zorg feitelijk is geleverd aan de cliënt;
 - de cliënt over een geldig indicatiebesluit beschikt; en
 - voor zover het gaat om modulaire zorg: de gedeclareerde zorg binnen het indicatiebesluit is geleverd.
- b) het gedeclareerde tarief, waarbij wordt vastgesteld dat dit tarief overeenkomt met het door partijen contractueel overeengekomen tarief en dat dit tarief binnen de grenzen blijft van het door de NZa in de tariefbeschikking vastgelegde bedrag(en), tariefsoort of berekeningswijze voor die prestatie.

7.4.3 De interne controle moet zijn gebaseerd op een risico-analyse waarbij wordt getoetst in hoeverre de risico's door de interne beheersing zijn afgedekt. Aanvullende controles moeten worden verricht op posten waar nog een resterend risico aanwezig is.

7.4.4 De zorgaanbieder moet bij de uitvoering van zijn controle rekening houden met een betrouwbaarheid van 95% en een nauwkeurigheid van 99%. Bij de uitvoering van de controle of de gedeclareerde zorg daadwerkelijk aan de cliënt is geleverd en of deze zorg, gelet op de indicatie, voor de cliënt passend is, kan worden volstaan met een nauwkeurigheid van 95%. De hantering van deze percentages kan naast kwantitatief ook kwalitatief onderbouwd worden.

7.4.5 De controleaanpak, de uitgevoerde controlewerkzaamheden en de controlebevindingen worden door de interne controle afdeling/functionaris vastgelegd. Controlebevindingen worden periodiek gerapporteerd aan de bestuurder. Ook moet er, indien nodig, een aantoonbare vastlegging aanwezig zijn van de ondernomen vervolgacties en de opvolging hiervan.

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
12 van 21

7.4.6 Artikel 7.4 is niet van toepassing op zelfstandige zorgverleners zonder personeel.

7.5. Controleverklaring

7.5.1 De zorgaanbieder stelt in de nacalculatie-opgave 2018 een verantwoording op over het totaalbedrag van de gerealiseerde productie en overige onderdelen (totaal financieel gerealiseerde productie en totaal financiële realisatie overige onderdelen) met behulp van het door de NZa voorgeschreven nacalculatieformulier 2018.

De zorgaanbieder geeft een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek opdracht tot het uitvoeren van een accountantsonderzoek naar de juistheid van bovengenoemde verantwoording. De vragenlijst controleprotocol en eventuele toelichting maken ook deel uit van de verantwoording. De accountant voert zijn onderzoek uit op basis van de voorschriften van het bij deze regeling behorende Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders. De accountant geeft een controleverklaring af bij de nacalculatie-opgave 2018. De zorgaanbieder stuurt de nacalculatie-opgave 2018 met de bijbehorende controleverklaring aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Voor de precieze procesgang rondom de verantwoording via het nacalculatieformulier 2018 wordt verwezen naar het Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders, artikel 8 van deze regeling en artikel 5 (nacalculatie-opgave 2018) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018.

7.5.2 Voor zelfstandige zorgverleners zonder personeel geldt dat zij voor 1 juni 2019 wel een nacalculatie-opgave 2018 bij de NZa moeten indienen, maar dat zij geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave hoeven te overleggen.

7.5.3 Bij zorgaanbieders met een totaal financieel gerealiseerde productie van nul en waarbij de totaal financiële realisatie overige onderdelen ook nul bedraagt, geldt dat zij voor 1 juni 2019 een nacalculatie-opgave 2018 (nulopgave) bij de NZa moeten indienen. Deze zorgaanbieders hoeven geen controleverklaring bij de nacalculatie 2018 te overleggen. Bovendien hoeft de gehele nacalculatieopgave 2018 en eventuele toelichting behorende bij de nacalculatieopgave 2018 niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt door een accountant.

8. Informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz

8.1 Te verstrekken informatie

8.1.1 Te verstrekken gegevens en inlichtingen
Zorgaanbieders verstrekken de NZa vóór 1 juni 2019 de hierna genoemde gegevens en inlichtingen:

- Een ingevulde nacalculatie-opgave 2018. Zorgaanbieders maken gebruik van het nacalculatieformulier 2018 dat door de NZa ter beschikking is gesteld;
- Bij de nacalculatie-opgave 2018 moeten twee ondertekeningsdocumenten worden gevoegd waaruit blijkt dat hierover overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Het ene ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens de zorgaanbieder. Het andere ondertekeningsdocument moet voorzien zijn van een handtekening van een persoon die bevoegd is te tekenen namens het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder. Bij eenzijdige ondertekening gaat het om het ondertekeningsdocument van óf de zorgaanbieder óf het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder;
- Bij de nacalculatie-opgave 2018 moet een door de accountant ondertekende controleverklaring⁴ worden gevoegd;
- Indien van toepassing: een door de accountant gewaarmerkte toelichting bij de Vragenlijst controleprotocol;
- Indien van toepassing: een toelichting bij de Vragenlijst overige vragen.

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
13 van 21

De gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt op de wijze als geregeld in artikel 5 (nacalculatie-opgave 2018) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018, het Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders en artikel 7 van deze regeling.

8.1.2 Te verstrekken andere gegevens en inlichtingen

In een specifiek verzoek om informatie als bedoeld in artikel 61 Wmg kan de NZa bepalen welke andere gegevens en inlichtingen moeten worden verstrekt voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz 2018 voor de in artikel 1 bedoelde zorgaanbieders.

8.1.3 Waarmerking nacalculatie-opgave

De gehele nacalculatie-opgave 2018 moet worden gewaarmerkt door de accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek (met uitzondering van de Vragenlijst overige vragen en de eventuele toelichting behorende bij deze vragenlijst).

De zorgaanbieder moet een gewaarmerkte versie van de nacalculatie-opgave 2018 beschikbaar hebben. De zorgaanbieder hoeft deze uitsluitend op verzoek aan de NZa te sturen.

8.2 Uitzonderingspositie zelfstandige zorgverleners zonder personeel

Voor zelfstandige zorgverleners zonder personeel geldt dat zij voor 1 juni 2019 wel een nacalculatie-opgave 2018 bij de NZa moeten indienen, maar dat zij geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave hoeven te overleggen. In zoverre vindt de controle van de totaal financieel gerealiseerde productie 2018 alleen plaats door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Bovendien hoeft de gehele nacalculatie-opgave 2018 en eventuele toelichting(en) behorende bij de nacalculatie-opgave 2018, niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt-door een accountant.

8.3 Te verstrekken informatie in geval van faillissement zorgaanbieder

⁴ In artikel 8.2 en 8.4 van deze regeling wordt bepaald in welk geval geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave meegestuurd dient te worden.

8.3.1 Afwijking datum uiterste indiening

Indien de rechtbank het faillissement van een zorgaanbieder uitspreekt en een curator benoemt, kan de NZa de uiterste indieningstermijn van de nacalculatie-opgave 2018 tweemaal verlengen (uitstel van indiening verlenen). De NZa doet dit uitsluitend op basis van een schriftelijk verzoek van een failliete zorgaanbieder, van de curator van de failliete zorgaanbieder of van het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

8.3.2 Afwijking vereiste gegevens en inlichtingen

Voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz 2018 kan de NZa afwijken van de in artikel 8.1 van deze regeling genoemde vereiste gegevens en inlichtingen.

8.4 Controleverklaring

8.4.1 Algemeen

De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant als bedoeld in artikel 393 van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek een uitspraak doet over de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen als bedoeld in artikel 4 en dit bevestigt, op de wijze als beschreven in artikel 5 (nacalculatie-opgave 2018) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018, het Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders en artikel 7 van deze regeling.

8.4.2 Zorgaanbieder met nul productie

Bij zorgaanbieders met een totaal financieel gerealiseerde productie van nul en waarbij de totaal financiële realisatie overige onderdelen ook nul bedraagt, geldt dat zij voor 1 juni 2019 een nacalculatie-opgave 2018 (nulopgave) bij de NZa moeten indienen. Deze zorgaanbieders hoeven geen controleverklaring bij de nacalculatie 2018 te overleggen.

Bovendien hoeft de gehele nacalculatie-opgave 2018 en eventuele toelichting behorende bij de nacalculatie-opgave 2018 niet te worden beoordeeld en gewaarmerkt door een accountant.

8.5 Gebruik eigen informatie

Wanneer een zorgaanbieder de gegevens en inlichtingen als bedoeld in artikel 8.1 niet, niet tijdig of niet volledig verstrekt aan de NZa, kan de NZa op grond van artikel 69 Wmg eigen informatie gebruiken om over te gaan tot definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz 2018 voor de desbetreffende zorgaanbieder.

8.6 Handhaving

Wanneer een zorgaanbieder de gegevens en inlichtingen als bedoeld in artikel 8.1 niet, niet tijdig of niet volledig indient bij de NZa, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wmg handhavend optreden.

9. Intrekken en vervallen oude regelingen

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling worden de volgende regelingen ingetrokken:

- Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg met kenmerk NR/REG-1721d;
- Regeling administratie- en declaratievoorschriften zzp-meerzorg Wlz, met kenmerk NR/REG-1719;
- Regeling declaratievoorschrift verkeerde bed Wlz, met kenmerk NR/REG-1720a;

- Regeling administratieve organisatie en interne controle Wlz-zorgaanbieders 2017, met kenmerk NR/REG-1717a;
- Regeling informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz 2017, met kenmerk NR/REG-1718.

Kenmerk
NR/REG-1817Pagina
15 van 21

10. Toepasselijkheid voorafgaande regelingen, bekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande regelingen

De volgende regelingen blijven van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regelingen vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regelingen golden:

- Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg, met kenmerk NR/REG-1721d;
- Regeling administratie en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg Wlz, met kenmerk NR/REG-1719;
- Regeling declaratievoorschrift verkeerde bed Wlz, met kenmerk NR/REG-1720a;
- Regeling administratieve organisatie en interne controle AWBZ-zorgaanbieders 2017, met kenmerk NR/REG-1717a;
- Regeling informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz 2017, met kenmerk NR/REG-1718.

Inwerkingtreding/Bekendmaking

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2018 en vervalt met ingang van 1 januari 2020.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg, zal de regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

Voorbehoud

Deze regeling wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van inwerkingtreding van de aanwijzing wijziging tariefsoort Wlz van de Staatssecretaris van VWS. De zakelijke inhoud van die aanwijzing is bij de Eerste en Tweede Kamer voorgehangen bij brief van de Staatssecretaris van 24 mei 2017 (Kamerstukken II, 2016/17, 29515, nr. 417). Indien de aanwijzing niet wordt gegeven, zal de NZa een gewijzigde regeling vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen regeling heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende regeling onverkort van toepassing is.

Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018.

De Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur

Toelichting

Kenmerk
NR/REG-1817

Algemeen

Pagina
16 van 21

Met ingang van 1 januari 2018 zijn de afzonderlijke regelingen Administratie en declaratievoorschriften zzp-meerzorg Wlz, Administratieve Organisatie en Interne Controle Wlz-zorgaanbieders, Declaratievoorschrift verkeerde bed Wlz, Declaratievoorschriften Wlz-zorg en Informatieverstrekking definitieve vaststelling aanvaardbare kosten Wlz samengevoegd in de Regeling declaratievoorschriften, administratievoorschriften en informatieverstrekking Wlz 2018.

Deze samenvoeging betreft regelingen die inhoudelijk bij elkaar passen. Tegelijkertijd leidt dit tot een vermindering van het aantal regelingen en zijn waar mogelijk tekstuele verduidelijkingen doorgevoerd.

Inhoudelijke wijzigingen

Zorgprofessionals moeten zo veel mogelijk tijd kunnen besteden aan het direct verlenen van zorg aan de cliënt. En dus zo min mogelijk tijd aan administratieve processen. Die processen moeten daarom zo efficiënt mogelijk worden ingericht. Geldende wet- en regelgeving, maar ook (interne) procedures en richtlijnen moeten zoveel mogelijk dienend zijn aan het zorgproces en de zorgverleners. Administratieve lasten moeten zo veel mogelijk worden voorkomen en waar mogelijk verlaagd. Daarom vermindert de NZa de omvangrijke gegevensuitvraag bij zorgaanbieders in het budget- en nacalculatieproces langdurige zorg. Om deze vereenvoudiging mogelijk te maken verandert de tariefsoort van zorg in natura in de Wlz van vaste naar maximum tarieven. Deze wijzigingen zijn doorgevoerd in deze regeling.

Overgangsregeling ketenafpraak GGZ-B

In de periode 2015 tot en met 2017 was er een overgangsregeling voor cliënten met een zzp-b indicatie die verbleven in een woonvoorziening die niet is toegelaten voor behandeling en zorg. Deze afspraak is vastgelegd in de brief van VWS 'Ketenafpraak bekostiging groep ggz-b cliënten in beschermd wonen' en de brief 'Ketenafspraken bekostiging groep ggzb cliënten in Beschermd Wonen' van 23 oktober 2015 (kenmerk 143240).

Alle cliënten met een B-indicatie worden voor het jaar 2018 geherïndiceerd. Daarmee komt de overgangsregeling te vervallen. De passages hieraan gerelateerd worden uit deze regeling verwijderd.

Inleiding

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.

Artikelsgewijs

Artikel 2 Doel van de regeling

De doelen van deze regeling zijn:

- De op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen;
- De juistheid, betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de administratie en interne controle van de zorgaanbieder en van de door de zorgaanbieder aan het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder te verstrekken (productie)gegevens te borgen. Deze (productie)gegevens kunnen door de zorgkantoren/Wlz-uitvoerders gebruikt worden bij de formele en materiële controles;
- De informatie te bepalen die zorgaanbieders aan de NZa moeten verstrekken voor de definitieve vaststelling van de aanvaardbare kosten Wlz.

Artikel 4 Declaratievoorschriften Wlz-zorg

Artikel 4.1.2

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 het zorgkantoor/Wlz-uitvoerder 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;
- Op grond van artikel 10.1.3 van de Wlz is het mogelijk om een ministeriële regeling op te stellen op grond waarvan het Zorginstituut Wlz-zorg vergoedt die zorgaanbieders geleverd hebben aan cliënten die zo ernstig bedreigd worden, dat ze volstrekt anoniem dienen te blijven. Zolang de ministeriële regeling niet is opgesteld wordt de zorg bij zorgkantoren/Wlz-uitvoerders in rekening gebracht.
- De NZa heeft de declaratiebepaling in lijn gebracht met de bedoeling van artikel 10.1.3 Wlz. Alleen de zorg geleverd door zorgaanbieders aan personen die zijn opgenomen in het stelsel van Bewaken en Beveiligen van het Openbaar Ministerie wordt op prestatieniveau gedeclareerd. Voor de overige personen volstaat de code goed verzekeraarschap van ZN en wordt de zorg op cliëntniveau gedeclareerd.

Regels zijn gesteld om de veiligheid van cliënten die verblijven in de opvang te waarborgen. De verblijfplaats van deze cliënten mag niet direct via de factuur te herleiden zijn. Met deze gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan. Om die reden wil de NZa snel op de hoogte worden gebracht indien zich problemen voordoen in deze regeling, waardoor de veiligheid van die cliënt niet meer gewaarborgd is.

De vergoeding van kosten die voortkomen uit de toepassing van de Beleidsregel BRMO-uitbraak wordt opgenomen in een sluittarief (of verlaagd vereffeningbedrag). De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het sluittarief.

Voor de zzp-meerzorg en Innovatie voor kleinschalige experimenten bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:

- *artikel 5 van deze regeling (zzp-meerzorg);*
- *regeling 'Innovatie voor kleinschalige experimenten' (innovatie).*

Kenmerk
NR/REG-1817

Pagina
18 van 21

Artikel 4.1.3

De tarieven voor modulaire zorg worden door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder onderling met een eenheid per uur afgesproken. Deze tarieven zijn ten hoogste gelijk aan de door de NZa in de tariefbeschikking genoemde bedragen voor die prestaties. 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 bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgkantoor/Wlz-uitvoerder aanwezig is 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, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.

Artikel 4.2 Declaratie afwezigheidsdagen bij zzp en artikel 4.3 Declaratie afwezigheidsdagen bij vpt

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.

Artikel 5 Administratie- en declaratievoorschriften zzp-meerzorg Wlz

Achtergrond

Aanleiding voor deze regeling was het invoeren van declarabele prestaties op cliëntniveau inzake meerzorg en een wijziging van de Regeling zorgaanpak AWBZ (Rza) per 1 januari 2012. Uit de wijziging volgde dat een verzekerde aanspraak heeft op meer zorg dan opgenomen in het zzp wanneer deze voldoet aan hetgeen hierover in de Rza is bepaald in artikel 1a, tweede lid, onder a.

De NZa heeft drie deelprestaties ontwikkeld (woonzorg, dagbesteding en behandeling) die in de vorm van één zzp-meerzorg per cliënt door zorgaanbieders bovenop het zzp of vpt kunnen worden gedeclareerd. Deze methode doet het meest recht aan verblijf als een pakket van samenhangende zorg waarbij substitutie tussen de deelprestaties mogelijk is indien het zorgplan dit vereist.

De meer uren zorg die op grond van de Wlz geleverd worden aan cliënten die voor het mpt hebben gekozen worden afgesproken en gedeclareerd op basis van de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg.

Deze regeling moet in samenhang worden gelezen met *de* Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zzp-meerzorg Wlz en bepalingen ter zake in de Beleidsregel budgettair kader zorg, artikel 4 (Aanvaardbare kosten 2018) en artikel 5 (Nacalculatie-opgave 2018) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018. Afzonderlijke deelprestaties waarover tariefafspraken worden gemaakt tussen zorgkantoor/Wlz-uitvoerder en zorgaanbieder staan beschreven in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zzp-meerzorg Wlz. De procedure voor de budgetaanvraag en nacalculatie staan beschreven in de Beleidsregel budgettair kader zorg 2018 en artikel 5 (Nacalculatie-opgave 2018) van de Beleidsregel bekostigingscyclus Wlz 2018. De wijze waarop vervolgens de meerzorg op grond van de deelprestaties geregistreerd en gedeclareerd wordt als één zzp-meerzorg staat omschreven in voorliggende regeling.

Inhoud

Bij het leveren van meer zorg dan in het basis-zzp wordt de zorg voor de cliënt van te voren vastgelegd in een zorgplan. Op basis hiervan wordt een weekplanning gemaakt naar de deelprestaties woonzorg, dagbesteding en behandeling. Op basis van deze weekplanning wordt de zorg gesplitst in uren basis zzp-zorg en uren zzp-meerzorg (woonzorg, dagbesteding, behandeling). Vervolgens worden de geplande en door het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder goedgevonden of met hem afgesproken uren meerzorg per deelprestatie vermenigvuldigd met de door de zorgaanbieder en het zorgkantoor/ de Wlz-uitvoerder onderling afgesproken tarieven voor deze deelprestaties. De tarieven zijn ten hoogste gelijk aan het door de NZa in de tariefbeschikking genoemde bedragen voor die prestaties.

Omdat de prestatie zzp-meerzorg de eenheid dag heeft en niet week, net zoals het basis-zzp, moet de uitkomst nog door 7 dagen worden gedeeld.

Zowel dit zzp-meerzorg dagtarief als het tarief voor de basis-zzp kan vervolgens op cliëntniveau worden gedeclareerd conform deze regeling. Hiermee wordt de zorg bekostigd die gemiddeld genomen over een wat langere periode wordt geleverd. Het is dus niet de bedoeling dat iedere week een nieuw zzp voor een cliënt die meerzorg behoeft wordt berekend.

Bij de planning en declaratie van de meerzorg moet in acht worden genomen dat zorg niet dubbel wordt bekostigd. Hierbij moet men speciaal alert zijn op cliënten waarbij voorheen toeslagen in rekening werden gebracht, zoals bijvoorbeeld de toeslag ademhalingsondersteuning en epilepsie, of waarbij een andere basisprestatie dan het zzp in rekening werd gebracht. De zorg zoals omschreven in artikel 3.1.1, tweede lid, Besluit langdurige zorg kan worden bekostigd via een toeslag waarbij de uren niet worden meegenomen voor het berekenen van zzp-meerzorg. De zorgverlening kan ook worden bekostigd door de uren voor bijvoorbeeld ademhalingsondersteuning mee te nemen bij het berekenen van zzp-meerzorg maar dan mag de toeslag niet meer in rekening worden gebracht voor betreffende cliënt.

Indien wordt uitgegaan van de declaratie van geplande uren woonzorg, dagbesteding en behandeling waarop de verzekerde recht heeft en de NZa niet voorschrijft dat alleen daadwerkelijk geleverde zorg mag worden gedeclareerd, moeten extra administratieve maatregelen worden getroffen om te voorkomen dat ondoelmatige zorg wordt gefinancierd.

Dit gebeurt door voor te schrijven dat te allen tijden de principes inzichtelijk moeten zijn waarop de planning van de meerzorg en de daarop gebaseerde declaratie is gebaseerd. Deze registratieregels waaraan minimaal moet worden voldaan staan omschreven in deze regeling.

Artikel 7 Administratieve organisatie en interne controle Wlz-zorgaanbieders

Inleiding

Ter waarborging van de betrouwbaarheid, inzichtelijkheid en toegankelijkheid van de productieregistratie en facturering dienen minimale eisen te worden gesteld aan de administratieve organisatie en interne controle (AO/IC) bij Wlz-zorgaanbieders.

De voorschriften zoals genoemd in artikel 7 van deze regeling zijn opgesteld ter facilitering van de administratie en controlewerkzaamheden van de zorgkantoren/de Wlz-uitvoerders en sluiten aan bij de eigen behoeften van de zorgaanbieders. Indien het interne toezicht bij de zorgaanbieder op orde is, past afstand van de NZa als toezichthouder.

Wettelijke grondslagen

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) bevat een aantal basisvereisten omtrent de interne administratie van onder andere zorgaanbieders (zie onder andere artikel 36, eerste en tweede lid Wmg) en geeft daarnaast in artikel 36, derde lid, Wmg de NZa de bevoegdheid om nadere regels vast te stellen om een verdere uitwerking van het in de wet bepaalde inzake die administratie gestalte te geven.

Daarnaast heeft de NZa op grond van artikel 68, eerste lid, Wmg de mogelijkheid om regels te stellen met betrekking tot het aanleveren van inlichtingen welke redelijkerwijs voor de uitvoering van deze wet van belang kunnen zijn, al dan niet voorzien van een controleverklaring. De NZa kan op grond van artikel 61 Wmg personen aanwijzen die net als de NZa toegang hebben tot persoonsgegevens die voor de uitvoering van de wet noodzakelijk zijn.

Handhaving

De NZa is op grond van artikel 76, 82 en 85 van de Wmg ter handhaving van deze regeling bevoegd tot het geven van een aanwijzing, het toepassen van bestuursdwang en tot het opleggen van een boete.

Artikel 7.1 Vastlegging van de zorgprestaties

De vastlegging van de zorgprestaties dient voortdurend volledig, juist en actueel te zijn. Registratie van de productie op het niveau van de individuele cliënt is inherent aan de vereisten zoals genoemd in artikel 4 van deze regeling.

Dit vereist goede instructies aan, en, waar nodig opleiding van medewerkers op een zodanige wijze

- dat de administratieve procedures en interne controlemaatregelen goed verlopen;
- dat de juiste, volledige en tijdige vastlegging van de productie-eenheden wordt gegarandeerd.

Er moet worden vastgesteld of de cliënt die een Wlz-zorgaanspraak tot gelding brengt, tot de kring der verzekerden behoort en ingeschreven is bij een toegelaten zorgverzekeraar. Tevens moet de gerealiseerde zorg plaatsvinden conform het geldige indicatiebesluit van het CIZ en moet de gerealiseerde zorg in rekening zijn gebracht conform het

overeengekomen tarief en binnen de daaraan door de NZa aan het tarief gestelde grenzen.

Kenmerk
NR/REG-1817

Artikel 7.3 Vastlegging van onderaanneming c.q. uitbesteding

Voor zover er sprake is van onderaanneming c.q. uitbesteding bijvoorbeeld door gebruikmaking van een collega-zorgaanbieder, uitzendbureau of bemiddelingsbureau legt de zorgaanbieder dit in zijn administratie vast in welke mate hiervan sprake is. De zorgaanbieder informeert vervolgens ook het zorgkantoor/de Wlz-uitvoerder.

Pagina
21 van 21

Artikel 7.4 Interne controle

In deze regeling wordt voorgeschreven dat de interne controle afdeling/functionaris zorgdraagt voor een rapportage aan het management over de opzet, het bestaan en de werking van de AO/IC. De interne controlefunctie moet bestaan uit een goede monitoring en periodieke optimalisatie van de productieregistratie en is derhalve onlosmakelijk verbonden met de administratieve organisatie van de zorgaanbieder.

De omvang van de deelwaarnemingen is afhankelijk van de productieomvang en de soorten productie. Hierbij worden voor de interne controlefunctie de betrouwbaarheids- en nauwkeurigheidseisen gebruikt zoals vermeld in het Controleprotocol nacalculatie 2018 Wlz-zorgaanbieders.

Afhankelijk van de omvang van de zorgaanbieder en de soorten productie wordt de interne controlefunctie al dan niet in een aparte afdeling interne controle ondergebracht. Bij grotere zorgaanbieders vindt de controle veelal plaats door een aparte afdeling interne controle, die valt onder de verantwoordelijkheid van de financiële administratie en die onafhankelijk is van de primaire productieregistratie. Bij kleine zorgaanbieders kan de interne controlefunctie uitgevoerd worden door een medewerker van de financiële administratie. Gezien de betrokkenheid van de financiële administratie bij de productie(waarde) moet dit laatste indien mogelijk worden losgekoppeld.

In de artikel 7.4.2 achter b bedoelde berekeningswijze, kan bijvoorbeeld worden gedacht aan de prestatie extreme kosten van zorggebonden materiaal en de prestatie extreme kosten van geneesmiddelen. De Beleidsregel overige kosten Wlz 2018 bepaalt dat het bedrag dat voor elk van de twee prestaties kan worden gedeclareerd per prestatie is gemaximeerd op 90% van de werkelijk gemaakte kosten. Ook is bepaald dat die methode op de beschikkingen (budget, herschikking, nacalculatie) van de NZa wordt vermeld.

Artikel 7.5 Controleverklaring

Om administratieve lasten en kosten te minimaliseren zijn zelfstandige zorgverleners zonder personeel niet verplicht een controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2018 aan te leveren. Daarnaast hoeven ook zorgaanbieders met een nulopgave geen controleverklaring bij de nacalculatie-opgave 2018 te overleggen.