

BELEIDSREGEL BR/CU-5086



Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw

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

Kenmerk
BR/CU-5086

1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw) die wordt geleverd door gebudgetteerde instellingen als bedoeld in de beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar de Zvw en invoering DBC's.

Voor zover geen sprake is van zorg als omschreven in de vorige zin, is deze beleidsregel van toepassing op handelingen¹ of werkzaamheden² op het terrein van curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) geleverd door of onder verantwoordelijkheid van beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 3, dan wel 34, van de Wet BIG.

2. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de tarieven en budgetten van gebudgetteerde zorgaanbieders worden vastgesteld. Hierbij zijn drie verschillende momenten bepalend: de opgave van de productieafspraken in het jaar t, de nacalculatie op de geleverde producten in het jaar t+1 en de definitieve verrekening van de (DBC-)opbrengsten in het jaar t+1.

3. Tariefaanvraag door gebudgetteerde instelling

Blijkens de beleidsregel "DBC-tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve geestelijke gezondheidszorg" vindt de bekostiging van gebudgetteerde instellingen plaats op basis van het budget aanvaardbare kosten.

Vanwege de complexiteit van de besluitvorming en de noodzaak tot volledige informatieverstrekking, kunnen alle in deze beleidsregel genoemde verzoeken en aanvragen enkel worden gedaan door gebruikmaking van het daartoe aangewezen formulier. Opgaven die op andere wijze worden ingediend, zullen op grond van artikel 4.4 en 4.5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) buiten behandeling worden gesteld op de wijze als beschreven in paragraaf 5 van deze beleidsregel.

4. Mogelijkheid voor vereenvoudiging verantwoording

De instellingen binnen de in artikel 1 genoemde reikwijdte waren tot 1 januari 2012 verplicht zich te verantwoorden op basis van de

¹ Het betreft hier de handelingen bedoeld in artikel 1, sub b, nr. 2°, van de Wmg.

² Het betreft hier de werkzaamheden bedoeld in artikel 2, aanhef, en sub d, van het Besluit uitbreiding en beperking werkingsfeer Wmg.

werkelijke productie in budgetparameters. Per 1 januari 2012 is het de in artikel 1 genoemde instellingen tevens toegestaan om zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's in plaats van budgetparameters, mits zij hierover overeenstemming hebben bereikt met de representerende verzekeraar(s). Indien deze overeenstemming ontbreekt, blijft de reeds bestaande verplichting gelden om zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in budgetparameters.

Kenmerk
BR/CU-5086

Pagina
2 van 7

Indien instellingen zich verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's dienen zij rekening te houden met een aantal aandachtspunten te weten kapitaallasten, grondslagen van bedragen, de posten ECT en methadon en de relatie tussen budgetafspraken en realisatie.

Bij het verantwoorden op basis van de werkelijke productie in budgetparameters worden de kapitaallasten vergoed via een vast na te calculeren bedrag. Bij het verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's worden de kapitaallasten vergoed via de kapitaallastenslag op iedere DBC. Het kiezen voor vereenvoudiging van de verantwoording kan leiden tot een stijging of daling van de kapitaallastenvergoeding.

5. Procedure en termijnen

a) Opgave geschatte productie

De instelling en verzekeraar maken jaarlijks vóór 1 maart van het jaar t aan de NZa bekend welke productieafspraken zij zijn overeengekomen.

De afspraken betreffen de overeengekomen capaciteit, het productievolume en de overeengekomen prijzen in budgetparameters. De opgave vermeldt tevens de omvang van de door de instelling in het jaar t uit te voeren DBC's. Voor de opgave van de productieafspraken wordt gebruik gemaakt van een door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld 'Budgetformulier Zvw en afspraken DBC's GGZ'.

Het budget wordt door de verzekeraar ter beschikking gesteld door uitbetaling van door de zorgaanbieder gedeclareerde DBC's. De NZa stelt met inachtneming van de relevante beleidsregels vast welke tarieven de instelling hanteert voor het in rekening brengen van DBC's.

Indien de instelling en verzekeraar zijn overeengekomen zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's wordt er ook een vaste verhouding tussen budget en DBC-afpraak afgesproken en vermeld in het budgetformulier. We noemen deze afgesproken vaste verhouding de omrekenfactor. Deze omrekenfactor kan op twee momenten worden afgesproken of gewijzigd: bij de productieafspraken conform dit artikel, en bij de nacalculatie conform artikel 5c.

b) Gewijzigde of aanvullende productieafspraken

De instelling en zorgverzekeraar gezamenlijk kunnen tot uiterlijk 1 oktober van het jaar t aanvullende productieafspraken bij de NZa indienen. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het 'Mutatieformulier budget GGZ-Zvw en DBC's'. Als daartoe aanleiding bestaat, zal de NZa voor de betreffende instelling de tarieven herzien. Mutatieformulieren die na 1 oktober van het jaar t worden ingediend, worden niet in behandeling genomen.

Uitsluitend compleet ingediende formulieren worden door de NZa in behandeling genomen. Of, en zo ja op welke wijze, sprake is van een compleet ingediend formulier wordt beschreven in de nadere regel 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw'.

Kenmerk
BR/CU-5086

Pagina
3 van 7

Indien de instelling en verzekeraar zijn overeengekomen zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's, dan geldt de omrekenfactor, zoals afgesproken bij de productieafspraken, ook voor de aanvullende productieafspraken zoals gemaakt in het mutatieformulier.

c) Opgave werkelijke productie in budgetparameters of DBC's

Jaarlijks vóór 1 juni van het jaar t + 1 ontvangt de NZa van de gebudgetteerde instelling en de verzekeraar gezamenlijk een opgave van de gerealiseerde productie. Daarvoor wordt afhankelijk van de gekozen verantwoordingsvariant gebruik gemaakt van:

- I. Het formulier 'Nacalculatie GGZ Zvw in budgetparameters'.
- II. Het formulier 'Nacalculatie GGZ Zvw in DBC's'

Indien de instelling en de verzekeraar zijn overeengekomen zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's, en zij de omrekenfactor willen wijzigen, dan dient tegelijk met het formulier bedoeld onder II een onderbouwing te worden meegezonden van de nieuwe waarde, waaruit blijkt dat zowel aanbieder als representerende zorgverzekeraars instemmen met de aanpassing. De gewijzigde omrekenfactor moet worden opgenomen op het voorblad, en mag niet hoger zijn dan de verhouding tussen de afspraak 2012 in budgetparameters en de afspraak 2012 in DBC's. Als de afgesproken omrekenfactor lager is dan 1,0, dan mag deze worden bijgesteld naar maximaal 1,0.

Overproductie in budgetparameters of DBC's is uitsluitend aanvaardbaar voor zover de verzekeraars, aangewezen op grond van het representatiemodel van Zorgverzekeraars Nederland, daarmee schriftelijk hebben ingestemd.

d) Opgave werkelijke omzet in DBC's

Jaarlijks vóór 1 april van het jaar t + 1 ontvangt de NZa van de gebudgetteerde instelling een opgave van de DBC-omzet. Daarvoor wordt gebruik gemaakt van het formulier 'Verantwoordingsdocument DBC GGZ-omzet'.

De hiervoor genoemde formulieren worden door de NZa elektronisch beschikbaar gesteld via haar website: www.nza.nl.

6. Budgetwijzigingen als gevolg van wijziging in de bedden capaciteit

Wijzigingen op de productieafspraken, die het gevolg zijn van een mutatie van de capaciteit van de instelling en waarvoor een nieuwe toelatingsbeschikking is aangevraagd, kunnen worden ingediend tot het moment van de definitieve budgetvaststelling voor het tijdvak waarin de capaciteitswijziging heeft plaatsgevonden. Uit het verzoek dient te blijken dat de capaciteitswijziging daadwerkelijk is ingetreden (bijvoorbeeld door ingebruikname van nieuwbouw). Tevens wordt bij het verzoek de nieuwe toelatingsbeschikking van het CIBG gevoegd. Voor de opgave van de mutatie wordt gebruik gemaakt van het 'Mutatieformulier budget GGZ-Zvw en DBC's'.

In het geval dat de toelatingsbeschikking nog niet kan worden overgelegd, kan de NZa besluiten tot een voorlopige aanpassing van het budget en de DBC-omzet onder het voorbehoud van toezending van een afschrift van de gewijzigde toelatingsbeschikking aan de NZa binnen een door de NZa te noemen termijn. Indien de betrokken overheidsinstantie het verzoek om een gewijzigde toelatingsbeschikking afwijst of de instelling niet binnen de gestelde termijn een afschrift van de gewijzigde toelatingsbeschikking toezendt aan de NZa, zal de capaciteitsuitbreiding niet worden gehonoreerd. De voorlopige aanpassing van het budget en de DBC-omzet wordt in dat geval weer ongedaan gemaakt.

Kenmerk
BR/CU-5086

Pagina
4 van 7

7. Verplichte informatieverstrekking

Gebudgetteerde instellingen zijn op grond van artikel 61 e.v., van de Wmg, en de van toepassing zijnde nadere regel verplicht alle noodzakelijke formulieren voor de vaststelling van het budget tijdig en volledig ingevuld aan de NZa toe te zenden. Wanneer een formulier niet, niet tijdig of onvolledig wordt ingediend, kan de NZa handhavend optreden. In de nadere regel 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw' staat beschreven wanneer sprake is van een complete aanvraag.

In die gevallen waarbij geen gebruik is gemaakt van een daartoe aangewezen formulier of noodzakelijke informatie voor de vaststelling van de tarieven ontbreekt, zal de NZa gebruik maken van de bevoegdheid uit artikel 69 Wmg om op basis van eigen informatie over te gaan tot ambtshalve vaststelling van de tarieven voor de betreffende instelling. Bij ambtshalve vaststelling wegens het ontbreken van gegevens, wordt het budget, behoudens bijzondere omstandigheden die buiten de macht van de instelling zijn gelegen en behoudens het geval de eigen informatie waarover de NZa beschikt een ander percentage rechtvaardigt, vastgesteld op 80% van de overeengekomen productie in het jaar t - 1.

In afwijking van de hoofdregel dat formulieren tweezijdig, d.w.z. zowel door de zorgaanbieder als de zorgverzekeraar, moeten worden ingediend om in behandeling te worden genomen, geldt ten aanzien van het formulier 'Nacalculatie GGZ Zvw' dat eenzijdige indiening ook mogelijk is. Wel zal de NZa in zo'n geval de representerende zorgverzekeraars aanschrijven om alsnog binnen 4 weken tot overeenstemming te komen en eventueel bereikte overeenstemming door middel van een tweezijdige aanvraag te bevestigen. Zodra de termijn van 4 weken verstreken is, en nog steeds geen sprake is van een tweezijdige aanvraag, zal de NZa de eenzijdige aanvraag verwerken, behoudens de overproductie. Eenzijdige verzoeken met betrekking tot het Budgetformulier Zvw en afspraken DBC's GGZ' en het 'Mutatieformulier budget GGZ-Zvw en DBC's' worden, zoals reeds opgemerkt, niet in behandeling genomen.

De NZa zal niet tot de hierboven genoemde maatregelen overgaan, zonder vooraf de betreffende instelling schriftelijk in de gelegenheid te hebben gesteld, al dan niet onder oplegging van een last onder dwangsom, de noodzakelijke formulieren of gegevens te overhandigen.

8. Intrekking oude beleidsregel(s)

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en

verrekening aanvaardbare kosten', met kenmerk BR/CU-5033, ingetrokken.

Kenmerk
BR/CU-5086

Deze beleidsregel vervangt de beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten', met kenmerk BR/CU-5053 en met kenmerk BR/CU-5077.

Pagina
5 van 7

9. Overgangsbepaling

De beleidsregel 'Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten', met kenmerk BR/CU-5033, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

10. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2012. Ingevolge artikel 20, tweede lid, aanhef en onder b, van de Wmg zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als: 'Beleidsregel Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zwv'.

Toelichting

Algemeen

Deze beleidsregel moet worden gelezen in samenhang met de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw en met de nadere regel 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw'. Laatstgenoemde beleidsregel geeft een inhoudelijke beschrijving van de wijze waarop het budget wordt vastgesteld. In de nadere regel worden de voorschriften en vereisten vermeld waaraan een aanvraag (formulier) moet voldoen om in behandeling te kunnen worden genomen. De voorliggende beleidsregel is procedureel van aard. In deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de budgetten worden vastgesteld.

De belangrijkste wijziging ten opzichte van de voorgaande beleidsregel is dat het instellingen is toegestaan om zich te verantwoorden op basis van de werkelijk productie in DBC's in plaats van budgetparameters, mits zij hierover overeenstemming hebben bereikt met de betreffende verzekeraar. De NZa stelt bij deze werkwijze de verantwoording in budgetparameters niet langer verplicht waarmee zij een vereenvoudiging van de verantwoording voor instellingen beoogt. Aan het einde van de toelichting wordt deze wijziging middels een voorbeeld toegelicht.

De NZa heeft in de circulaire beleidsregels curatieve GGZ (CI/10/29c) van vorig jaar reeds kenbaar gemaakt dat zij na zou gaan welke wettelijke mogelijkheden er zijn voor honorering van initiatieven van individuele instellingen om per 1 januari 2012 toch de stap naar vereenvoudigde bekostiging te zetten, indien de budgetparameters per 1 januari 2012 nog niet afgeschaft zouden zijn. De wijziging in deze beleidsregel is een uitwerking van dit voornemen.

De NZa benadrukt dat het een optionele werkwijze betreft. Instellingen en verzekeraars die geen overeenstemming bereiken met elkaar over het verantwoorden van de werkelijke productie in DBC's, zijn verplicht zich te verantwoorden op basis van de werkelijke productie in budgetparameters. De NZa brengt een aantal punten van het verantwoorden op basis van de werkelijk productie in DBC's in plaats van budgetparameters bij instellingen en verzekeraars onder de aandacht:

- Afrekening vindt plaats op basis van de realisatie in DBC's in combinatie met de omrekenfactor. Indien er minder DBC's in rekening worden gebracht zijn er lagere inkomsten.
- In principe zullen de inkomsten van een aanbieder nooit hoger zijn dan het vooraf afgesproken budget, tenzij de verzekeraar overproductie vergoedt.
- Bij het verantwoorden op basis van de werkelijke productie in budgetparameters worden de kapitaallasten vergoed via een vast na te calculeren bedrag. Bij het verantwoorden op basis van de werkelijke productie in DBC's worden de kapitaallasten vergoed via de kapitaallastenopslag op iedere DBC. Het kiezen voor vereenvoudiging van de verantwoording kan leiden tot een stijging of daling van de kapitaallastenvergoeding.
- In de werkwijze worden de budgetafspraken vergeleken met de gefactureerde DBC's gecorrigeerd voor de onderhanden werkpositie. Deze twee bedragen kennen géén identieke grondslag, maar zijn voor de NZa de best mogelijke vergelijking die er gemaakt kan worden.
- Bij de verantwoording moet er een correctie worden gedaan voor de posten ECT en Methadon. Deze correctie vindt op eenzelfde

- wijze plaats als in het huidige verantwoordingsdocument DBC GGZ.
- Het verantwoordingsdocument DBC GGZ maakt onderdeel uit van het nacalculatieformulier en dient dus ook door beide partijen ondertekend te worden.

Kenmerk
BR/CU-5086

Pagina
7 van 7

Uitsluitend compleet ingediende formulieren worden door de NZa in behandeling genomen. In de nadere regel 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw' staat beschreven wanneer sprake is van een complete aanvraag.

Voorbeeld verantwoord op basis van de werkelijk productie in DBC's
Aanbieder A en representerende zorgverzekeraar Z zijn overeengekomen om op basis van de nieuwe werkwijze afspraken te maken voor 2012. Zij spreken af dat A in totaal voor € 10.000.000 DBC's zal gaan produceren. Wanneer zij deze productie vertalen naar budgetparameters dan komen zij tot een bedrag van € 10.200.000. Zij spreken op basis hiervan een omrekenfactor af van 1,02 en zij geven bij de NZa beiden te kennen dat zij op de nieuwe wijze gaan werken.

Situatie 1

Aanbieder A registreert enkel DBC's en komt in 2012 tot een realisatie in DBC's (inclusief onderhanden werkpositie) van € 9.500.000. Hieruit volgt een budgetrealisatie van ($€ 9.500.000 \times 1,02 =$) € 9.690.000. De accountant verklaart dat de werkwijze correct is.

De NZa verwerkt het bedrag van € 9.690.000 in het nacalculatieformulier. Aanbieder A ontvangt via de opbrengstverrekening nog ($€ 9.690.000 - € 9.500.000 =$) € 190.000 van zorgverzekeraar Z.

Situatie 2

Aanbieder A registreert enkel DBC's en komt in 2012 tot een realisatie in DBC's (inclusief onderhanden werkpositie) van € 10.400.000. Hieruit volgt een budgetrealisatie van ($€ 10.400.000 \times 1,02 =$) € 10.608.000. De accountant verklaart dat de werkwijze correct is.

In het begin van het jaar hebben A en Z echter een bedrag van € 10.200.000 afgesproken. De overschrijding van de afspraak wordt niet vergoed door de verzekeraar. Op het nacalculatieformulier geven partijen aan dat zij een bedrag van €10.200.000 als budgetrealisatie opgeven. Hierbij lichten zij toe dat er sprake is van een overschrijding.

De NZa verwerkt het bedrag van € 10.200.000 in het nacalculatieformulier. Aanbieder A betaalt via de opbrengstverrekening nog ($€ 10.400.000 - € 10.200.000 =$) € 200.000 aan zorgverzekeraar Z.

Nieuw in deze versie van de beleidsregel is, dat de omrekenfactor aangepast mag worden in de nacalculatie 2012. Deze mogelijkheid is bedoeld voor situaties waarin de afgesproken omrekenfactor volgens beide partijen (aanbieder en zorgverzekeraars) onjuist is berekend. Aanpassen kan alleen tegelijk met de indiening van de nacalculatie 2012, voorzien van een onderbouwing waaruit blijkt dat zowel aanbieder als representerende zorgverzekeraars hiermee instemmen. De maximale hoogte van de aanpassing staat in artikel 5c van de beleidsregel.