

Aan de besturen van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN)
- GGZ Nederland (GGZN)
- Platform MeerGGZ
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU)
- Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde psychologen en psychotherapeuten (NVVP)
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN)
- Directie Forensische Zorg (DForZo)
- Gevangeniswezen (GW)
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)
- Landelijke Vereniging van Eerstelijnspsychologen (LVE)
- Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV)
- Huisartsen Advies Groep Geestelijke gezondheidszorg (PsyHAG)
- Nederlandse Vereniging van Pedagogen en onderwijskundigen (NVO)
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF)
- Landelijk Platform GGZ (LPGGZ)

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
0900 770 70 70

E-mailadres
vragencure@nza.nl

Kenmerk
CI/13/54c

Onderwerp
Wijzigingen in beleid en regelgeving GGZ en FZ 2014

Datum
12 december 2013

Geachte mevrouw, heer,

Met deze circulaire informeren wij u over wijzigingen in beleid en regelgeving voor de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en Forensische Zorg (FZ) in 2014. De onderwerpen betreffen:

1. Overzicht nieuwe of aangepaste beleidsregels GGZ en FZ;
2. Het macrobeheersingsinstrument 2014;
3. Overhevelen middelen GGZ en FZ 2014;
4. Beleidsregels transitie-model en beschikbaarheidsbijdragen;
5. Regelgeving basis-GGZ 2014;
6. Controleprotocollen en nacalculatie 2014;
7. Regelgeving dyslexie; en
8. Onverzekerde zorg registreren 2014.

Wij hebben de nieuwe regelgeving gepubliceerd op www.nza.nl. De tariefbeschikking treft u tevens aan als bijlage bij deze circulaire.

Wij vragen u deze informatie met uw achterban te delen.

1. Nieuwe of aangepaste regelgeving G-GGZ en FZ 2014

Kenmerk
CI/13/54c

Pagina
2 van 5

1. BR/CU-5108 beleidsregel 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014': dit is een nieuwe beleidsregel;
2. NR/CU-541 regeling 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014': dit is een nieuwe regeling;
3. TB/CU-5073 tariefbeschikking 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014': dit is een nieuwe tariefbeschikking;
4. BR/CU-5104 beleidsregel 'Verlenging transitie model voor gebudgetteerde zorgaanbieders van gespecialiseerde curatieve GGZ': deze volgt de beleidsregel over 2013 (BR/CU-5073) op;
5. BR/CU-5105 beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage curatieve zorgfuncties GGZ 2014': deze volgt de beleidsregel over 2013 (BR/CU-5080) op;
6. AL/BR-0018 beleidsregel 'Overheveling GGZ AWBZ-Zvw': deze volgt de beleidsregel over 2013 (AL/BR-0009) op;
7. AL/BR-0019 beleidsregel 'Overheveling FZ-Zvw': dit is een nieuwe beleidsregel;
8. BR/CU-5107 beleidsregel 'Dyslexiezorg': deze vervangt de voorgaande beleidsregel met kenmerk BR/CU-5094;
9. NR/CU-540 regeling 'Tijdelijke regeling dyslexiezorg': deze vervangt de voorgaande regeling met kenmerk NR/CU-531;
10. TB/CU-5072-2 tariefbeschikking 'Dyslexiezorg 2014': deze vervangt de voorgaande tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-5072;
11. BR/CU-5106 beleidsregel 'generalistische basis GGZ': deze vervangt de voorgaande beleidsregel met kenmerk BR/CU-5101;
12. NR/CU-539 regeling 'Generalistische basis GGZ': deze vervangt de voorgaande regeling met kenmerk NR/CU-537;
13. TB/CU-5069-02 tariefbeschikking 'generalistische basis GGZ': deze vervangt de voorgaande tariefbeschikking met kenmerk TB/CU-5069;
14. NR/CU-542 regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ': deze volgt de regeling over 2013 (NR/CU-524) op.

2. Het Macrobeheersingsinstrument 2014

Vanaf 2014 is de basis GGZ meegenomen in het macrobeheersingsinstrument (MBI) voor de GGZ. Daarnaast kunnen we de afwikkeling van het MBI in bepaalde gevallen achterwege laten, als de kosten van de afdracht en de inning niet in verhouding zijn met de opbrengsten. Verder ligt het beleid in lijn met het MBI 2013. De aanwijzing voor het MBI 2014 hebben wij op 28 november 2013 van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) ontvangen. Zie beleidsregel BR/CU-5108), nadere regel NR/CU-541 en tariefbeschikking TB/CU-5073.

3. Overhevelen middelen GGZ en FZ 2014

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars kunnen middelen uit de Zvw en AWBZ voor GGZ en FZ flexibel inzetten. Zo wordt continuïteit van zorg bevorderd.

Overheveling GGZ AWBZ-Zvw (AL/BR-0018)

Sinds 2011 bestaat een mogelijkheid om middelen over te hevelen tussen de budgetten van de curatieve GGZ (Zvw) en de langdurige GGZ (AWBZ). Aanbieders die zowel curatieve als langdurige GGZ leveren, kunnen geld overhevelen. De beleidsregel 'Overheveling GGZ AWBZ-Zvw' die dit beleid beschreef, is aangepast omdat de budgettering in de curatieve GGZ is afgeschaft.

Kenmerk
CI/13/54c

Pagina
3 van 5

Zorgverzekeraar, zorgkantoor en aanbieder maken zelf afspraken over de overheveling van middelen en melden dat bij de NZa. Wij verwerken deze melding in de regionale contracteerruimte (AWBZ). De gevolgen voor de Zvw geven we door aan VWS. VWS neemt deze mee bij de bepaling van het Zvw-kader. Anders dan in voorgaande jaren zal de NZa geen wijziging doorvoeren in de AWBZ rekenstaat.

Overheveling FZ-Zvw (AL/BR-0019)

Vanaf 1 januari 2014 kunnen zorgaanbieder, zorgverzekeraar en de DForZo gezamenlijk melding maken bij de NZa over het overhevelen van middelen tussen de reguliere GGZ en de FZ, of andersom. Om de aansluiting tussen reguliere GGZ en FZ te verbeteren nemen de ministeries van VWS en VenJ concrete maatregelen. Op het gebied van financiering betekent dit afstemming van inkoop(beleid) tussen verzekeraars en DforZo en het (deels) ontschotten van de financiering. Dit laatste door een beleidsregel die het mogelijk maakt een deel van de budgettaire ruimte voor de (ex) forensische doelgroep flexibel in te zetten. De beleidsregel 'Overheveling FZ-Zvw' beschrijft het beleid.

4. Beleidsregels transitie model en beschikbaarheidsbijdragen

GGZ- instellingen met een afwijkende verrekenfactor in 2013, krijgen in 2014 wederom hetzelfde verrekenfactor. Het verrekenbedrag 2014 wordt vastgesteld op basis van het verrekenbedrag 2013 plus een indexering. De NZa kent het positieve verrekenbedrag toe aan de betreffende zorgaanbieder via een beschikbaarheidsbijdrage. Uitbetaling gaat via het Zorgverzekeringsfonds. Hiervoor hebben wij een aanwijzing gekregen van het ministerie van VWS op 19 november 2013 (kenmerk 168229-112943-MC). Meer informatie staat in de beleidsregel (BR/CU-5104).

Daarnaast worden de beschikbaarheidsbijdragen uit BR/CU-5080 met een jaar verlengd. De opdracht hiervoor ligt in dezelfde aanwijzing. Meer informatie staat in de beleidsregel (BR/CU-5105).

5. Regelgeving basis-GGZ 2014

In de regels van de basis GGZ hebben we enkele technische aanpassingen doorgevoerd. De omschrijving van (indirect) patiëntgebonden tijd is verduidelijkt en de regels voor het aanleveren van MDS gegevens zijn aangepast. Deze wijzigingen zijn doorgevoerd om meer duidelijkheid te scheppen bij de invoering van de Basis GGZ. We hebben hiervoor aansluiting gezocht bij de regelgeving van de gespecialiseerde GGZ. Met de vaststelling van deze regelgeving komen de eerder vastgestelde beleidsregel en regeling te vervallen.

6. Controleprotocollen en nacalculatie 2014

Omstreeks de jaarwisseling publiceren wij controleprotocollen voor de nacalculatie DBC's GGZ en de overgangsregeling NHC GGZ. Deze gelden voor de voorheen gebudgetteerde aanbieders. Voor hen vindt nog twee keer een nacalculatie op de DBC's plaats: over de doorloop-DBC's 2012 (indiening uiterlijk 1 juni 2014) en over de DBC's 2013 (indiening uiterlijk 1 juni 2015). Daarnaast vragen we jaarlijks (indiening uiterlijk op 1 juni t+1) de gefactureerde NHC's uit voor de overgangsregeling NHC GGZ. Bij deze uitvragen geldt dat de accountant na onderzoek een verklaring afgeeft over de opgegeven DBC's / NHC's en kapitaallasten. De controleprotocollen bevatten richtlijnen voor dit onderzoek.

Kenmerk
CI/13/54c

Pagina
4 van 5

De formulieren voor de nacalculatie en voor de uitvraag zijn nog niet gepubliceerd. Deze formulieren zullen beschikbaar komen via een web applicatie, waardoor de administratieve belasting voor de aanbieder sterk wordt verkleind en de afwikkeling sneller zal verlopen. Het formulier voor de doorloop-DBC's zal begin 2014 worden gepubliceerd. Tegelijk met deze circulaire publiceren wij ter informatie het DBC-nacalculatieformulier in excelformaat op onze website, zodat u inzicht hebt in de vorm van de uitvraag.

Meer informatie staat in de beleidsregel over de nacalculatie (BR/CU-5090), de beleidsregel over de overgangsregeling NHC GGZ (BR/CU-5092) en de circulaire over de handreiking omzetverantwoording (CI-13-42c).

7. Regelgeving dyslexie

Om dyslexiezorg te declareren is een overeenkomst met een zorgverzekeraar niet (meer) nodig. De voorwaarde van een overeenkomst zou de keuzevrijheid van de patiënt teveel beperken. Daarom vervalt die voorwaarde en wijzigt de regelgeving hierover. In de afgelopen jaren konden reguliere hoofdbehandelaars in de GGZ alleen dyslexiezorg declareren als ze daarvoor een overeenkomst hadden met een zorgverzekeraar. Naar aanleiding van signalen uit het veld hebben we dit gewijzigd. Dit beleid wordt beschreven in de beleidsregel (BR/CU-5107), regeling (NR/CU-540) en tariefbeschikking (TB/CU-5072-2).

8. Onverzekerde zorg registreren 2014

Zorg die niet tot het basispakket behoort registreert u niet als DBC, maar als overig product (OVP). Dit staat ook in circulaire 'Veranderingen in de NZa-regelgeving voor de GGZ en FZ per 2014' met kenmerk CI-13-35c.

Wij benadrukken dat de regels voor wat tot het verzekerde pakket behoort, niet zijn gewijzigd. Bepalend zijn beslissingen van de Minister van VWS en duidingen/adviezen van het College voor Zorgverzekeringen (CVZ). DBC-O en wij wijzigen de DBC-productstructuur aan de hand van deze beslissingen. In de periode daartussen geldt onverkort dat u onverzekerde zorg niet mag registreren in DBC's.

Wij wijzen u op twee vormen van zorg die niet tot het verzekerde pakket behoren:

Leerstoornissen (GGZ)

Het CVZ heeft in haar advies geneeskundige geestelijke gezondheidszorg deel 2 bepaald dat leerstoornissen niet tot het verzekerde pakket

behoren. Een uitzondering is gemaakt voor ernstige enkelvoudige dyslexie waarvoor een aparte aanspraak geldt. Het is daarom niet toegestaan om leerstoornissen (leesstoornis, rekenstoornis, schrijfstoornis en leerstoornis NAO) anders dan dyslexie in DBC's te registreren.

Kenmerk
CI/13/54c

Pagina
5 van 5

Onverzekerde zorg in de FZ

Het verzekerde pakket van de forensische zorg (FZ) is gelijk aan het verzekerde pakket van de GGZ. Dit is geregeld in het Interimbesluit forensische zorg. Er wordt dus geen onverzekerde zorg geregistreerd in de forensische zorg. De FZ kent geen onderscheid tussen verzekerde en niet-verzekerde zorg, omdat deze zorg opgelegd wordt door de rechter. Deze zorg wordt ingekocht door de directie Forensische Zorg (DForZo). Door de genoemde wetsartikelen kan niet-verzekerde zorg niet gedeclareerd worden bij de zorginkoper DForZo. Het pakket van de forensische zorg is daarmee gelijk aan het pakket van de GGZ. Dit betekent bijvoorbeeld dat nieuwe standpunten van het CVZ ook gevolgen hebben voor de forensische zorg.

Heeft u vragen?

Voor vragen kunt u terecht bij onze informatielijn. De informatielijn is op werkdagen telefonisch bereikbaar van 09.00 tot 14.00 uur op telefoonnummer 0900-7707070 (0,05 per minuut). U kunt uw vragen ook per e-mail stellen via vragencure@nza.nl.

Wij vragen u als koepelvereniging om deze informatie te verspreiden onder uw leden.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. H. van Wieren
unitmanager Geestelijke Gezondheidszorg

Bijlagen:

- TB/CU-5072-02 tariefbeschikking 'Dyslexiezorg 2014';
- TB/CU-5073-01 tariefbeschikking 'Macrobeheersinstrument geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2014';
- TB/CU-5069-02 tariefbeschikking 'generalistische basis GGZ'.