

Aan ZVW-zorgaanbieders:

- instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (450)
- zelfstandig gevestigde zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg

en de zorgverzekeraars

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

P.J.M. van Baalen

Telefoonnummer

030 296 89 21

E-mailadres

pbaalen@nza.n

Kenmerk

PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Onderwerp

Beleidsregels en regelingen ggz zvw 2009

Datum

8 december 2008

In deze circulaire informeert de NZa u over de aanpassingen van een aantal beleidsregels en regelingen voor de curatieve ggz, die valt onder de zorgverzekeringswet (zvw). De beleidsregelwaarden zijn trendmatig aangepast en er zijn tekstuele wijzigingen aangebracht. Nieuw is de beleidsregel Definitieve opbrengstverrekening dbc ggz 2008.

Geachte heer of mevrouw,

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bericht u over bovenstaand onderwerp het volgende.

Met ingang van 1 januari 2008 is de geneeskundige ggz overgeheveld van de AWBZ naar de Zvw. Het gevolg hiervan is dat een aantal beleidsregels die onder Care waren opgenomen onder Cure zijn komen te vallen. Ook heeft de overheveling geleid tot een nieuwe beleidsregel.

Care-beleidsregels worden Cure-beleidsregels

Een gedeelte van de NZa-regelgeving voor de curatieve GGZ was in 2008 nog opgenomen in Care-beleidsregels (voorzien van een CA-nummer); met ingang van 1 januari 2009 wordt deze regelgeving opgenomen in eigenstandige Cure-beleidsregels (voorzien van een CU-nummer).

Nieuwe beleidsregel

Nieuw is de beleidsregel Definitieve opbrengstverrekening DBC GGZ 2008. Gebudgetteerde instellingen en verzekeraars kunnen de opbrengstverschillen met betrekking tot het jaar 2008 nu in één keer afrekenen (in bedragen) in plaats van via het verrekenpercentage 2009. De voordelen hiervan zijn:

- instellingen en verzekeraars kunnen hierdoor de te vorderen bedragen eerder innen;
- instellingen en verzekeraars werken in 2009 met een verrekenpercentage dat alleen betrekking heeft op de gemaakte productieafspraken 2009.

Toekomstige aanpassing beleidsregels

Naar verwachting past de NZa uiterlijk 1 maart 2009 de beleidsregel Dwang en drang (CA-65) en de beleidsregel Voorschotten en rentevergoeding onderhanden dbc's ggz (CI-1055) aan. De beleidsregel Dwang en drang had een werkingsduur van 3 jaar en loopt aan het eind van 2008 af. De minister heeft echter besloten dat de beschikbare middelen ook in 2009 nog kunnen worden ingezet voor het doel dwang en drang (het verminderen van het isoleren van patiënten). Zodra deze beide beleidsregels door de Raad van Bestuur zijn vastgesteld zal de NZa u hierover informeren.

Kenmerk
PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Pagina
2 van 6

Vastgestelde, aangepaste beleidsregels 2009

De Raad van Bestuur van de NZa heeft op 24 november 2008 de beleidsregels en regelingen 2009 voor de curatieve GGZ vastgesteld.

Per beleidsregel/regeling wordt hieronder de reden van aanpassing vermeld en inhoudelijk kort toegelicht.

1. Beleidsregels**a. Overige producten GGZ (CU-5000)**

De tarieven in de beleidsregel Overige producten geestelijke gezondheidszorg zijn trendmatig verhoogd met 2,9%.

Kosten van beeldvormende/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken ten behoeve van cliënten in extramurale curatieve geestelijke gezondheidszorg zijn nog niet in de tarieven van extramurale DBC's verwerkt. De DBC-systematiek zal hiervoor worden aangepast. Hiermee is echter enige tijd gemoeid. In de tussentijd mogen zorgaanbieders in geval van extramurale DBC's deze kosten als overig product declareren. Eerder was deze declaratiemogelijkheid beperkt tot de zorgaanbieders die uitsluitend extramurale GGZ leveren. De Raad van Bestuur van de NZa heeft nu besloten dat deze declaratiemogelijkheid geldt in alle situaties dat sprake is van extramurale DBC's. Voor verblijfs-DBC's geldt deze mogelijkheid niet, omdat genoemde kosten in de DBC-prijs zijn inbegrepen.

Toegevoegd onder Beeldvormend onderzoek (punt 5) is de mogelijkheid dat de uitvoerende instelling de kosten van het onderzoek declareert bij de opdrachtgevende extramurale zorgaanbieder of rechtstreeks bij de cliënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de GGZ-instelling.

b. Indieningstermijnen GGZ Zvw (CU-5001)

De nacalculatie is met ingang van 2009 vereenvoudigd en teruggebracht naar één moment: 1 maart jaar t + 1. Dit betekent dat de indieningstermijn 1 oktober jaar t + 1 en bijbehorend nacalculatieformulier voor de curatieve GGZ zijn vervallen. Ook is de paragraaf over de overige nacalculerbare onderdelen vervallen. Nieuw is het Verantwoordingsdocument DBC GGZ-omzet 2008. Dit document moet eveneens worden ingediend vóór 1 maart van jaar t+1. Dit wordt verder toegelicht bij de nieuwe beleidsregel Definitieve opbrengstverrekening DBC ggz 2008 (CU-5008).

c. Invoering DBC's in de geestelijke gezondheidszorg (CU-5002)

In de Beleidsregel Invoering DBC's in de geestelijke gezondheidszorg die voor 2008 geldt zijn de nodige eenmalige onderwerpen beschreven die verband houden met de overheveling van de aanspraken van de AWBZ naar de Zvw. In de beleidsregel voor 2009 zijn deze onderwerpen niet meer opgenomen.

Kenmerk
PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Pagina
3 van 6

Belangrijk onderdeel van het VWS-beleid is het handhaven in 2009 van het garantiebudget voor gebudgetteerde zorgaanbieders. De Minister van VWS heeft in een brief van 24 juli 2008 aan de Tweede Kamer de beleidsvoornemens kenbaar gemaakt voor 2009 en verder. Op grond hiervan heeft het ministerie een brief aan de NZa gestuurd met hoofdpunten voor de aanpassing van de beleidsregels voor 2009. Belangrijk punt is dat er voor de GGZ in 2009 geen verdere stappen worden gezet richting bekostiging of vrije prijsvorming. In grote lijnen wordt het beleid van 2008 voortgezet in 2009.

De bedoeling was om het budgetonderdeel dienstverlening per 2009 te beëindigen. Maar door het continueren van het garantiebudget is besloten ook het onderdeel dienstverlening in 2009 op dezelfde wijze als in 2008 voort te zetten. Omdat het product dienstverlening wel uit de Beleidsregel definities is verwijderd, is onder punt 4.2 van de Beleidsregel invoering DBC's in de geestelijke gezondheidszorg toegevoegd dat de afspraken voor dienstverlening worden gebaseerd op de oude prestatie voor dienstverlening uit 2007.

d. Kapstokbeleidsregel GGZ Zvw (CU-5003)

De kapstokbeleidsregel is geactualiseerd naar de situatie per 1-1-2009.

Uit de kapstokbeleidsregel zijn de beleidsregels verwijderd die met ingang van 2009 komen te vervallen; het betreft de beleidsregel Bijdrage patiëntenvertrouwenspersoon geestelijke gezondheidszorg (CA-262) en de beleidsregel Rentevergoeding toename werkkapitaal ggz zvw (CA-265).

De beleidsregel Bijdrage pvp eindigt per 1-1-2009 vanwege de overgang van indirecte financiering op basis van de in de intramurale ggz-instellingen toegelaten bedden naar directe financiering door het Ministerie van VWS op basis van een subsidieregeling.

De beleidsregel Rentevergoeding toename werkkapitaal ggz zvw had een looptijd tot 31-12-2008 en vervalt omdat de in deze beleidsregel opgenomen vergoeding voor rentekosten per 1-1-2009 onderdeel is geworden van de budgetparameters voor de intra- en extramurale ggz. (zie ook bij de punten e en f).

Toegevoegd aan de kapstokbeleidsregel is de beleidsregel Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties. Deze beleidsregel bestaat al in de AWBZ, maar strekt zich ook uit tot de zorgverzekeringswet.

Tenslotte is bij de kaderregeling AO/IC AWBZ zorgaanbieders (deze bestaat naast de kaderregeling AO/IC registratie en facturering DBC GGZ) in de kapstokbeleidsregel aangegeven dat de bepalingen ook tot doel hebben de betrouwbaarheid van het zvw-budget te waarborgen.

e. Extramurale zorg GGZ Zvw (CU-5004)

De Beleidsregel extramurale zorg GGZ Zvw bevat de nieuwe tarieven voor 2009. De tarieven 2008 zijn trendmatig aangepast met de definitieve indexcijfers 2008 voor loonkosten (4,83%) en materiële kosten (3,43%). De kapitaalslastencomponent van de tarieven is berekend op basis van een percentage op de geïndexeerde looncomponent. Deze berekening is conform de methode, die is gehanteerd voor de tarieven 2008. In bovengenoemde indexen is ook de component verwerkt voor rentevergoeding toename werkkapitaal (0,73%); de afzonderlijke beleidsregel hiervoor (Rentevergoeding toename werkkapitaal GGZ Zvw, nummer CA-265) vervalt per 1 januari 2009.

Kenmerk
PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Pagina
4 van 6

Voor methadonverstrekking (F127) geldt naast de trendmatige aanpassing een tariefsophoging met €47,80 voor laboratoriumkosten urinecontroles van methadoncliënten. Voorheen werden deze kosten door een subsidie van VWS direct aan het laboratorium betaald. Ook heeft VWS als uitvloeisel van de Riob richtlijnen extra middelen ter beschikking gesteld voor de inzet van extra artsen en verpleegkundig personeel. Dit leidt tot een tariefsophoging van €1.304,30. VWS heeft als voorwaarde voor de toeslag van €1.304,30 gesteld, dat de zorgaanbieder het LCMR-registratiesysteem invoert en de Ladis-gegevens blijft aanleveren. De beschikbaar gekomen Riobgelden voor 2008 worden eenmalig in het budget 2008 verwerkt als individuele component.

f. Loon- en materiële kosten intramurale geestelijke gezondheidszorg Zvw (CU-5005)

De Beleidsregel loon- en materiële kosten intramurale geestelijke gezondheidszorg Zvw bevat zijn de beleidsregelbedragen 2009. De beleidsregelbedragen 2008 zijn geïndexeerd met de definitieve index 2008 voor loonkosten (4,83%) en materiële kosten (3,43%). In bovengenoemde indexen is ook de component verwerkt voor rentevergoeding toename werkkapitaal (0,73 %). De kosten opleiding tot verpleegkundige (scholingsmiddelen) zijn verlaagd met €1.100 per leerling en overgeheveld naar het stagefonds van VWS. Het resterende bedrag blijft in 2009 beschikbaar, waarbij het aantal leerlingen in de rekenstaat ultimo 2008 bepalend is. Op dit aantal kan in 2009 niet meer worden gemuteerd. Bij invoering van de bekostiging in DBC's vervalt de vergoedingsregeling scholingsmiddelen uit deze beleidsregel.

g. Aanvaardbare kosten geestelijke gezondheidszorg Zvw (CU-5006)

De nacalculatie voor de curatieve GGZ is met ingang van 2009 vereenvoudigd en teruggebracht naar één moment: 1 maart jaar t+1. De paragraaf over de overige nacalculerbare onderdelen is hiermee komen te vervallen. Nieuw is het Verantwoordingsdocument DBC GGZ - omzet 2008 op basis waarvan het verschil tussen aanvaardbare kosten en DBC-opbrengst tussen aanbieder en verzekeraar wordt verrekend.

h. Definitieve opbrengstverrekening dbc ggz 2008 (CU-5008)

Deze beleidsregel is nieuw voor de GGZ. Voor gebudgetteerde aanbieders geldt in 2008 een vangnet. Het vangnet houdt in dat als de financiële waarde van de productieafspraken in 2008, in termen van DBC's, afwijkt van het budget op basis van de productieafspraken, het verschil ex ante door middel van een verrekenpercentage als toeslag of aftrek op de DBC-tarieven mag worden verrekend.

Na afloop van het kalenderjaar wordt het budget op basis van de werkelijke productie met toepassing van de (beleids)regels definitief vastgesteld. Daartoe moet het formulier nacalculatie op geleverde productie GGZ Zvw 2008 bij de NZa worden ingediend. Het berekende definitieve budget moet worden vergeleken met de opbrengst (omzet) van de DBC's inclusief verrekenpercentage. Aangezien het budget op basis van verrichtingen is opgesteld en dus betrekking heeft op verleende zorg tot en met 31 december 2008 moet voor de vergelijking bij de opbrengst van de gefactureerde DBC's ook het onderhanden werk (dus nog niet afgesloten DBC's) te worden opgeteld. De verrekening tussen budget 2008 en opbrengst DBC's 2008 wordt per verzekeraar in één bedrag verrekend en dus niet verwerkt in het verrekenpercentage 2009.

Voordeel van het afrekenen in één bedrag is dat het verrekenpercentage voor 2009 dan uitsluitend betrekking heeft op het verschil tussen DBC afspraken en budget 2009, en niet is belast met verschillen uit 2008. Bovendien heeft de verrekening dan geen gevolgen voor verzekeraars bij eventuele marktverschuivingen in 2009. De verrekening is vastgelegd in de Beleidsregel Definitieve opbrengstverrekening DBC GGZ 2008 en een daartoe vastgesteld protocol. De beleidsregel kunt u nu al downloaden van de website van de NZa. Het formulier en het protocol zullen spoedig volgen.

i. Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren GGZ (CU-5009)

Deze beleidsregel stond onder de Care-beleidsregels, maar heeft alleen betrekking op de GGZ die onder de Zvw valt. Inhoudelijk is de beleidsregel aangepast aan een wetswijziging per 1 januari 2009, waardoor deze beleidsregel niet meer van toepassing is op financiering van geleverde zorg aan illegaal in Nederland verblijvende personen. Deze financiering is voortaan geregeld in een aparte regeling van het College voor Zorgverzekeringen.

2. Regelingen

a. Instructie DBC-registratie GGZ (GG/NR-100.087)

In deze nadere regel is de instructie voor de DBC-registratie vastgelegd. De feitelijke instructie is beschreven in de Spelregels DBC-registratie. De nadere regel verwijst naar deze spelregels.

De regiegroep heeft op 14 maart 2008 een besluit genomen over de aanpassingen die in de spelregels moeten plaatsvinden. Het betreft uitsluitend tekstuele aanpassingen/verwijzingen. Er zijn geen inhoudelijke wijzigingen doorgevoerd. Gezien de omvang van het document en de aard van de wijzigingen wordt een exemplaar van de spelregels nu niet meegezonden maar volgt onderstaand een specificatie van de wijzigingen:

Kenmerk

PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Pagina

5 van 6

Spelregels DBC-registratie

- Pagina 14: de volgende **verwijzing** is opgenomen:
 - De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en de Nederlandse Federatie voor Ziekenhuispsychiatrie (NFZP) hebben een praktische handreiking opgesteld voor het maken van onderscheid tussen de DBC Zorg en DBC GGZ. Deze handreiking kunt u vinden op www.dbcggz.nl.
- Pagina 35: Bijlage 1 Definities activiteiten en verrichtingen, onder 3. **Behandeling**, artikel 2.4 Bzv:
 - De passage over de **pakketmaatregel psychotherapie** (die niet meer van toepassing is) is **geschrapt**.
- Pagina 46: Bijlage III Typeringslijst: **As IV Psychosociale en omgevingsfactoren, code 03**:
 - De omschrijving 'Opvoedingsproblemen' is gecorrigeerd in '**Studie/ scholingsproblemen**'. In de codelijst was dit punt al wel aangepast. Opvoedingsproblemen kunnen onder code 1 'Problemen binnen de primaire steungroep' geregistreerd worden.
- Pagina 49: Bijlage IV Activiteiten en Verrichtingenlijst onder 4.6 **Ergotherapie**:
 - De twee registratiemogelijkheden 'Ergotherapie, **stelsel zonder patiënt**' (activiteitcodering 4.6.4 en 4.6.5) zijn **verwijderd**. In de codelijst was dit al per 1 januari 2007 verwerkt.

Kenmerk

PBAN/shot/ggz/08/101c
0800040539

Pagina

6 van 6

Wijziging Codelijst

- De omschrijving van DSM IV code V62.89 'Zwakbegaafdheid/ zwakzinnigheid' is gecorrigeerd in 'Zwakbegaafdheid'.
- De omschrijving van code op as1_6.02.03 as1_6.02
 - 'Cylcotyme stoornis' is gecorrigeerd in 'Cyclothyme stoornis'

b. Declaratiebepalingen DBC GGZ (GG/NR-100.088)

De regeling Declaratiebepalingen DBC GGZ voor 2008 beschrijft ondermeer de nodige onderwerpen die verband houden met de overgang van de curatieve GGZ van de AWBZ naar de Zvw. In de regeling declaratiebepalingen voor 2009 zijn deze eenmalige onderwerpen komen te vervallen. Daarnaast hebben er enkele wijzigingen van technische aard plaatsgevonden teneinde de regeling te laten aansluiten bij de nieuwe productstructuur en declaratiecodes.

Een meer inhoudelijke wijziging in de regeling betreft de wijze van afrekenen van het verschil tussen de DBC-omzet en het nagecalculeerd budget. In plaats van het verwerken van het opbrengstverschil van jaar t in het verrekenpercentage van jaar t+1 vindt nu afrekening van het opbrengstverschil plaats in één bedrag in jaar t+1 per verzekeraar naar rato van de omzet in jaar t. (zie hiervoor onder punt 1. h).

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder,
directeur a.i. Zorgmarkten Cure