

Aan de besturen van:
- gebudgetteerde GGZ Zvw zorgaanbieders (450)
- alle zorgverzekeraars
- alle koepels

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
TVEK/escs/GGZ

E-mailadres
informatielijn@nza.nl

Kenmerk
CI/11/16c
11D0017847

Onderwerp
Circulaire wijziging nadere regel Declaratiebepalingen DBC GGZ

Datum
23 mei 2011

Geachte heer of mevrouw,

Via deze circulaire informeert de NZa u over een recent besluit van de NZa om enkele wijzigingen door te voeren in de nadere regel Declaratiebepalingen DBC GGZ (NR/CU-508). Deze nadere regel heeft betrekking op het declaratieproces met betrekking tot de verzekerde risico's in de curatieve geestelijke gezondheidszorg.

De wijzigingen in de nadere regel zijn:

Artikel 2.3

In artikel 2.3 is de definitie van DBC-traject aangepast. De passage "*of een andere fase of status in de behandeling aanbreekt (bijvoorbeeld langdurige periodieke controle)*" is verwijderd. Deze tekst strookt niet met de DBC-spelregels.

Artikel 5.2

De tekst van artikel 5.2 is gewijzigd, respectievelijk aangevuld. Zorgaanbieders die zowel klinische als ambulante zorg verlenen passen het verrekenpercentage uitsluitend toe op de klinische DBC-tarieven.

Artikel 6.6 en 6.7

Als gevolg van een uitspraak (voorlopige voorziening) van het College van Beroep voor het bedrijfsleven (CBB) van 2 augustus 2010 waren vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten tot zes weken na een door de NZa nieuw te nemen besluit op bezwaar vrijgesteld van de in artikel 6.6 en artikel 6.7 neergelegde verplichting om diagnose-informatie, respectievelijk lekenomschrijving op de factuur te vermelden. In de toelichting¹ bij de vorige versie van de nadere regel (NR/CU-505) heeft de NZa hiervan mededeling gedaan.

¹ In de toelichting werd overigens abusievelijk gesproken over "declaratiecode" en "artikel 6.3". Dit had echter "diagnose-informatie" en "artikel 6.6" moeten zijn.

Op 5 april 2011 heeft de NZa het hierboven bedoelde nieuwe besluit op bezwaar genomen. Dit besluit is op 8 april 2011 bekend gemaakt. Uitgaande van 8 april 2011 vervalt (de geldigheidsduur van) de voorlopige voorziening van het CBb op 20 mei 2011. Vanaf laatstgenoemde datum zijn vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten dus weer gehouden te voldoen aan de in artikel 6.6 en artikel 6.7 neergelegde verplichting om de diagnose-informatie en, indien aan de cliënt wordt gefactureerd, de lekenomschrijving op de factuur te vermelden. De tekst van de toelichting, behorend bij de nadere regel (NR/CU-508), is hierop aangepast.

Kenmerk

CI/11/16c
11D0017847

Pagina

2 van 2

Ten aanzien van artikel 6.7 dient nog opgemerkt te worden dat de verplichting voor de zorgaanbieder om de lekenomschrijving op de factuur te vermelden uitsluitend geldt, indien de zorgaanbieder aan de cliënt declareert. Bij rechtstreekse declaratie aan de zorgverzekeraar geldt die verplichting niet. Uit het hiervoor genoemde besluit op bezwaar van 5 april 2011 valt af te leiden, dat een cliënt, die van zijn zorgaanbieder een factuur heeft ontvangen waar een lekenomschrijving op staat vermeld, gerechtigd is om die lekenomschrijving te verwijderen, c.q. onleesbaar te maken, indien deze cliënt besluit de betreffende factuur op een later moment alsnog ter betaling aan zijn zorgverzekeraar aan te bieden. Het onherkenbaar, c.q. onleesbaar zijn van de lekenomschrijving kan met andere woorden geen reden voor een zorgverzekeraar zijn om de betreffende factuur niet te betalen.

De nadere regel Declaratiebepalingen DBC GGZ (NR/CU-508) is te vinden op onze website www.nza.nl. De NZa verzoekt de koepels deze circulaire te verspreiden onder haar leden.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure