

Aan de besturen van:  
GGZ Nederland  
ZN  
NVZ  
NFU  
NVvP  
NVVP  
Alle gebudgetteerde instellingen  
Alle 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	Telefoonnummer	E-mailadres	Kenmerk
MHET/mpan/GGZ	0900 7707070	voorlichting@nza.nl	CI/12/87c

Onderwerp	Datum
Informatie invoering DBC-bekostiging en wijzigingen NZa-regelgeving curatieve GGZ per 1 januari 2013	28 September 2012

Geachte mevrouw, heer,

In de regelgeving van de curatieve GGZ verandert veel vanaf 1 januari 2013. Een belangrijk deel van de veranderingen hangt samen met de invoering van DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders. In deze circulaire geven we een overzicht van de wijzigingen. Allereerst benoemen we de veranderingen die te maken hebben met het invoeren van DBC-bekostiging, daarna geven we een toelichting op andere vastgestelde beleidsregels en nadere regels evenals op de beleidsregels die komen te vervallen. In de bijlage is een handleiding opgenomen voor het invullen van het productieafsprakenformulier.

### **1. Invoering DBC-bekostiging per 1 januari 2013**

Het ministerie van VWS heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing gegeven om op 1 januari 2013 prestatiebekostiging in de tweedelijns curatieve GGZ in te voeren. Hierdoor gaan alle voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders in de curatieve GGZ over naar volledige DBC-bekostiging.

De overgang is geregeld in BR/CU-5073 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ'.

De voornaamste elementen van deze wijziging zijn:

1. Een zorgaanbieder verkrijgt zijn inkomsten vanaf 2013 door DBC's te declareren. Verrekening met productieafspraken op basis van AWBZ-parameters vindt niet meer plaats.
2. De minister heeft de NZa gevraagd om een eenjarige transitieperiode voor de huidige gebudgetteerde zorgaanbieders vorm te geven.
3. Als gevolg van de invoering van prestatiebekostiging in de curatieve GGZ is de procedure rondom de formulieren ten opzichte van eerdere jaren gewijzigd.

Kenmerk

CI/12/87c

Pagina

2 van 7

### *Transitiemodel*

Een zorgaanbieder haalt zijn inkomsten in 2013 uit DBC's. De minister heeft besloten dat voor de overgang een licht transitie­model voor de huidige gebudgetteerde zorgaanbieders geldt. Het transitie­model voor de curatieve GGZ is een eenjarig model voor het jaar 2013. Alle gebudgetteerde zorgaanbieders vallen onder dit transitie­model. Dit betekent dat gebudgetteerde zorgaanbieders in 2013 nog één keer productieafspraken in budgetparameters én DBC's maken. Deze gebruiken we alleen om het transitie­bedrag en het verreken­bedrag vast te stellen.

Het transitie­bedrag wordt vastgesteld door de productieafspraken in budgetparameters te verminderen met de productieafspraken in DBC's, waarbij de kapitaallasten en enkele individuele en overige componenten niet meegenomen worden. In de beleidsregel BR/CU-5073 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' staat beschreven om welke componenten het precies gaat. Het verreken­bedrag is het bedrag dat een zorgaanbieder ontvangt of moet afstaan om financiële risico's als gevolg van de overgang naar DBC-bekostiging te beperken. De NZa bepaalt het verreken­bedrag op basis van het transitie­bedrag. De verreken­factor is 0,7 van het transitie­bedrag. Dat betekent dat u 70% van het verschil tussen uw DBC-afspraken en budgetparameters terug krijgt, of moet bijbetalen. Voor enkele zeer gespecialiseerde zorgaanbieders die aan alle criteria uit beleidsregel BR/CU-5073 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ' (artikel 6.1.2) voldoen, hanteert de NZa op verzoek van de zorgaanbieder een verreken­factor van 0,95.

Bij het vaststellen van het transitie­bedrag en het verreken­bedrag blijven de tariefmaatregel 'curatieve GGZ 2010' (zie beleidsregel BR/CU-5067) en de 'Tarief- en budgetmaatregel 2012' (zie beleidsregel BR/CU-5071) gelden; zij werken door in de productieafspraken.

Per 2013 geldt de regeling NR/CU-525 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders curatieve GGZ'. Deze regeling heeft tot doel een nadere uitwerking te geven van de voorschriften en beperkingen die gelden bij de verplichte informatieverstrekking door zorgaanbieders ten behoeve van de vaststelling van het eenmalige verreken­bedrag in 2013. In de bijlage bij de circulaire is de handleiding opgenomen voor het invullen van het productieafsprakenformulier.

### *Nacalculatie*

Het uitgangspunt is dat nacalculatie op zorgproductie vanaf 2013 door marktpartijen wordt uitgevoerd. Echter, in 2013 bestaat het representatiemodel nog. Dit model bemoeilijkt het inzicht voor individuele verzekeraars in hun aandeel in de schadelast van een zorgaanbieder. Daarom hebben zij de NZa verzocht de nacalculatie op de DBC-productie uit te voeren. In de voorliggende beleidsregels en nadere regels ontbreekt de nacalculatie nog, omdat voor de uitvoering hiervan een aanwijzing van VWS aan de NZa noodzakelijk is. De uit die aanwijzing voortvloeiende beleidsregel Nacalculatie stellen wij later dit jaar, maar zo snel mogelijk vast, evenals een herziene versie van de nadere regel 'Informatieverstrekking gebudgetteerde zorgaanbieders curatieve GGZ'.

Voor de nacalculatie 2012 is de regeling 'Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw' met kenmerk NR/CU-512 van toepassing.

**Kenmerk**  
CI/12/87c

**Pagina**  
3 van 7

Belangrijk is dat de nacalculatie over het jaar 2013 alleen betrekking heeft op de productie in DBC's. Het verrekenbedrag dat de NZa vaststelt in het kader van de transitie 2013 valt buiten deze nacalculatie. Het verrekenbedrag is een eenmalig bedrag, vastgesteld op basis van de voor 1 januari dan wel 1 maart ingediende productieformulieren.

#### *Normatieve huisvestingscomponent (NHC)*

Nauw verwant aan de invoering van de beleidsregel 'Invoering van DBC-bekostiging' (BR/CU-5073) is de beleidsregel 'Invoering van de normatieve huisvestingscomponent (NHC) voor de curatieve GGZ' (BR/CU-5064) voor de deelprestaties verblijf. De NHC is in plaats gekomen van een procentuele opslag voor kapitaallasten bij de deelprestaties verblijf. Voor de voorheen gebudgetteerde zorgaanbieders is de NHC een vast bedrag per dag, voor de overige zorgaanbieders is de NHC een maximumtarief. Voor een toelichting daarop verwijzen wij naar de circulaire 'Vaststelling release DBC GGZ 2013' met kenmerk CI/12/84c0011812/14419. Het beleid rondom de invoering van de NHC is opgenomen in BR/CU-5064 'Invoering normatieve huisvestingscomponent (NHC) curatieve GGZ' en BR/CU-5065 'Tarieven normatieve huisvestingscomponent (NHC) in de curatieve GGZ.

#### *Tariefsoort*

Gelijktijdig met de DBC-bekostiging worden asymmetrische bandbreedtetarieven voor DBC's ingevoerd. Met ingang van 1 januari 2013 wordt aan zorgaanbieders die niet uitkomen met het maximumtarief een uitzonderingsmogelijkheid geboden om met de representerende zorgverzekeraar tot een maximum van 10% boven het geldende maximumtarief prijsafspraken te maken, een zogeheten max-max tarief. Vanzelfsprekend kunt u ook een prijsafpraak maken onder het maximumtarief met een ondergrens van € 0.

Voor de NHC gelden vaste tarieven in verband met de overgangsregeling voor de kapitaallasten. De tariefbeschikking van 2013 beschrijft de te hanteren tarieven voor het jaar 2013.

Voor het transitie- en verrekenbedrag moet u, zoals aangegeven, nog eenmaal afspraken maken over budgetparameters. Daarbij geldt dat de prijzen voor de budgetparameters verblijf zoals in eerdere jaren vaste prijzen zijn; voor budgetparameters extramuraal gelden maximumprijzen. Voor meer informatie over het maken van afspraken in DBC's kunt u de 'Tariefbeschikking curatieve GGZ 2013' met kenmerk TB/CU-5062-01 raadplegen.

## **2. Overige veranderingen**

#### *BR/CU-5072 'Afbouw tijdelijke kapitaallasten'*

Deze beleidsregel legt vast hoe de negatieve 'tijdelijke kapitaallasten' vanaf 1 januari 2013 stapsgewijs naar € 0 worden afgebouwd. Deze beleidsregel is alleen nog in het jaar 2013 geldig, omdat zorgaanbieders nog productieafspraken in budgetparameters moeten indienen voor het vaststellen van het transitiebedrag en het verrekenbedrag. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2014.

Kenmerk

CI/12/87c

Pagina

4 van 7

*BR/CU-5066 'Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren curatieve GGZ'*

Deze beleidsregel bepaalt hoe een deel van de productieafpraak in budgetparameters, namelijk de dubieuze debiteuren, wordt vastgesteld. Deze beleidsregel is alleen nog in het jaar 2013 geldig, omdat zorgaanbieders nog productieafspraken in budgetparameters moeten indienen voor het vaststellen van het transitiebedrag en het verrekenbedrag. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2014.

*BR/CU-5069 'Extramurale curatieve GGZ'**BR/CU-5070 'Intramurale curatieve GGZ': loon- en materiele kosten'*

Beleidsregel BR/CU-5069 werkt de wijze waarop de productieafpraak voor extramurale zorg wordt vastgesteld nader uit. Beleidsregel BR/CU-5070 werkt nader uit hoe de productieafpraak voor de intramurale zorg wordt vastgesteld. Deze beleidsregel is alleen nog in het jaar 2013 geldig, omdat zorgaanbieders nog productieafspraken in budgetparameters moeten indienen voor het vaststellen van het transitiebedrag en het verrekenbedrag. Deze beleidsregel vervalt met ingang van 1 januari 2014.

*BR/CU-5074 'Overige producten curatieve GGZ'*

De kosten van methadon worden per 2013 een deelprestatie, dus zorgaanbieders kunnen deze kosten als (onderdeel van) een DBC declareren. Urinecontroles van methadon kunnen per 2013 als overig product in rekening worden gebracht. In de voorgaande beleidsregel was een uitzondering gemaakt voor urinecontroles van cliënten in een methadonprogramma. Deze uitzondering is met ingang van 1 januari 2013 opgeheven.

*BR/AL-0009 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw'*

In de voorgaande beleidsregel 'Overheveling GGZ budget AWBZ-Zvw' met kenmerk BR/CU-5043 – CA-300-467 stond beschreven dat de beleidsregel zou eindigen op het moment dat prestatiebekostiging in de curatieve GGZ dan wel uitvoering AWBZ door zorgverzekeraars in werking treedt. Ondanks dat per 1 januari 2013 prestatiebekostiging in de curatieve GGZ wordt ingevoerd, komt deze beleidsregel in 2013 niet te vervallen. Het is wel nodig gebleken de beleidsregel aan te passen, omdat de instellingsbudgetten in de Zvw in 2013 niet meer bestaan en de centrale rol die de NZa op dit moment nog speelt bij de verwerking van de aanvullende productieafspraken komt te vervallen. De rol van de NZa beperkt zich vanaf 1 januari 2013 tot het vaststellen van het per saldo overgehevelde bedrag van AWBZ naar Zvw of vice versa op basis van tijdig en compleet ingediende overhevelingsformulieren. De NZa houdt vervolgens bij de vaststelling van de contracteerruimte rekening met het per saldo overgehevelde bedrag en verstrekt aan VWS een opgave van het per saldo overgehevelde bedrag.

*BR/CU-5076 en NR/CU-523 Dyslexiezorg*

In de regelingen voor dyslexiezorg wordt de huidige manier van werken gecontinueerd. Er is verduidelijkt dat, voor het rechtsgeldig in rekening kunnen brengen van dyslexiezorg, de initiële DBC altijd geopend dient te worden als het te behandelen kind zeven jaar of ouder is en basisonderwijs volgt. De beleidsregel is op verzoek van de Minister tot 2014 verlengd.

*NR/CU-524 'Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ'*

De NZa heeft op 4 september 2012 tegelijk met de release DBC GGZ 2013 de nieuwe regeling 'Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ' vastgesteld. Deze nieuwe regeling bestaat uit een samenvoeging van de regelingen DBC-registratie, -declaratie, validatie en AO/IC. Voor meer informatie wordt u verwezen naar de daarbij behorende circulaire met kenmerk CI/12/84c0011812/14419.

Kenmerk

CI/12/87c

Pagina

5 van 7

*NR/CU-524 'Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ'*

Als gevolg van de samenvoeging van regelingen ter vaststelling van de regeling 'Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ' is de regeling 'Verplichte aanlevering minimale dataset curatieve GGZ' met kenmerk NR/CU-526 aangepast en gewijzigd vastgesteld.

### **3. Intrekken beleidsregels per 2013**

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ', met kenmerk BR/CU-5073 worden beleidsregels ingetrokken. Hieronder ziet u welke dit zijn met daarbij de toelichting.

- Dwang en drang in de GGZ (BR/CU-5058): Het Ministerie van VWS heeft besloten dat er per 2013 geen projectgelden meer beschikbaar zijn;
- Overgang curatieve GGZ naar ZVW en invoering DBC's (BR/CU-5052): dit beleid is, voor zover in 2013 nog relevant, geïntegreerd in beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- Procedure en Indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten (BR/CU-5077): dit beleid is, voor zover in 2013 nog relevant, geïntegreerd in beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw (BR/CU-5054): dit beleid is, voor zover in 2013 nog relevant, geïntegreerd in beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- Tarief- en budgetmaatregel DBC's van 18.000 minuten en langer: zie hiervoor de toelichting bij artikel 5 van beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ';
- Rentevergoeding opbrengstverrekening (BR/CU-5060): per 2013 is er geen opbrengstverrekening meer;
- Voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ (BR/CU-5059): deze beleidsregel komt overeenkomstig het geldende beleid bij de tweedelijns somatische zorg te vervallen;
- Tarifiering Onderlinge dienstverlening GGZ Zvw (BR/CU-5028): dit beleid is, voor zover in 2013 nog relevant, opgenomen in de tariefbeschikking curatieve GGZ 2013;
- DBC tarifiering behandeling en verblijf in de curatieve GGZ (BR/CU-5047): dit beleid is, voor zover in 2013 nog relevant, opgenomen in de tariefbeschikking curatieve GGZ 2013.

#### 4. Overig

**Kenmerk**

CI/12/87c

**Pagina**

6 van 7

De beleidsregel 'Toetsingskader Productstructuur D(B)BC systematiek', waarvan de reikwijdte breder is dan enkel de curatieve GGZ, stelt de NZa eind 2012 vast.

De volgende reeds bestaande beleidsregel en nadere regel behouden per 1 januari 2013 ongewijzigd hun werking:

- beleidsregel 'Definities budgetsystematiek curatieve GGZ', met kenmerk BR/CU-5040;
- nadere regel 'Regeling publicatie wachttijden ambulante tweedelijns GGZ', met kenmerk GG/NR-100.106.

Mocht u naar aanleiding van deze circulaire nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de NZa via e-mail [VragenCure@nza.nl](mailto:VragenCure@nza.nl) of via de informatielijn telefoon 0900 770 70 70.

Met vriendelijke groet,  
Nederlandse Zorgautoriteit

drs. M.S. Mulder  
directeur Zorgmarkten Cure

**Bijlage:**

Handleiding productieafsprakenformulier

**Bijlage Handleiding productieafsprakenformulier**

Kenmerk

CI/12/87c

Pagina

7 van 7

Voor de opgave van de productieafspraken moet u gebruik maken van het formulier 'Productieafspraken curatieve GGZ 2013'. Dit formulier kunt u vinden op de website van de NZa, [www.nza.nl](http://www.nza.nl), onder 'wet- en regelgeving' en vervolgens 'Formulieren'. Als u dit formulier uiterlijk 1 januari 2013 bij de NZa indient wordt het formulier in januari beoordeeld. Als u het formulier uiterlijk 1 maart 2013 bij de NZa indient wordt dit formulier in maart beoordeeld. Conform de regeling 'Informatieverstrekking' is latere indiening niet mogelijk.

Het formulier moet elektronisch worden ingediend via [info@nza.nl](mailto:info@nza.nl). Wij verzoeken u het formulier alleen naar dit e-mailadres te versturen. Het zenden van uw e-mail naar andere of meerdere NZa e-mailadressen is niet gewenst en kan leiden tot vertraging in de afhandeling van uw opgave.

Om een snelle afwikkeling mogelijk te maken, vragen wij u om:

- per formulier één e-mail te sturen;
- in het onderwerp van deze e-mail op te nemen: "Productieafspraken 2013" + 450-[instellingsnummer];
- in de e-mail op te nemen:
  - één exceldocument (xls) met de bestandsnaam 450-[instellingsnummer].xls (bijvoorbeeld 450-1000.xls)
  - een door zorgaanbieder en representerende zorgverzekeraars ondertekend voorblad (pdf);
- het formulier niet te verkleinen (zippen): dit is gezien de grootte van het bestand niet nodig;
- ervoor te zorgen dat de controlegetallen van het exceldocument en van het pdf-document aan elkaar gelijk zijn. Verschillen hiertussen wijzen erop dat het exceldocument na ondertekening nog gemuteerd is. Dergelijke formulieren worden niet in behandeling genomen;
- geen koppelingen of verwijzingen naar andere bestanden in het formulier op te nemen;
- geen waarden te plakken, maar deze in te vullen

De NZa zal het formulier beoordelen en de resultaten hiervan verwerken in een rekenstaat 2013 en een individuele beschikking. Deze beschikking bevat het verrekenbedrag zoals genoemd in artikel 5.4 van de beleidsregel 'Invoering DBC-bekostiging voor gebudgetteerde zorgaanbieders van curatieve GGZ'. De rekenstaat bevat de productieafpraak in budgetparameters en de productieafpraak in DBC's, maar leidt in tegenstelling tot voorgaande jaren niet tot een bedrag aan aanvaardbare kosten 2013. Het is tevens de laatste rekenstaat die de NZa af zal geven. U hoeft eventuele mutaties op de productieafpraak dus niet aan de NZa door te geven.