

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

Aan het bestuur van:

- Zorgverzekeraars Nederland (ZN);
- GGZ Nederland (GGZ-NL);
- Platform MeerGGZ;
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ);
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU);
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP);
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP);
- Nederlands Instituut van Psychologen (NIP);
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie (NVP);
- Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- Landelijk Platform GGZ (LPGGZ);
- Zorginstituut Nederland (ZiNL)
- Nederlandse Beroepsorganisatie van Accountants (NBA)

Behandeld door
Directie Zorgmarkten Cure

Telefoonnummer
088 - 770 8 770

E-mailadres
info@nza.nl

Kenmerk
CI/16/5c
0174245/0240285

Directie Toezicht & Handhaving

Onderwerp
Gewijzigde regelgeving ggz 2013 i.v.m. jaarrekeningtraject

Datum
25 februari 2016

Geachte heer/mevrouw,

Met deze circulaire informeren wij u over twee verruimingen in de regelgeving 2013. Deze betreffen de directe tijd van de hoofdbehandelaar en afwezigheid bij verblijf. Ook verduidelijken we de onderwerpen tijdigheid van de verwijzing en misbruik van middelen, eveneens over 2013.

Zoals wij u ook op 28 oktober 2014 hebben geïnformeerd speelt er een aantal vraagstukken rondom de regelgeving die gold in 2013 ¹. Een deel van de omzet 2013 landt in de jaarrekening 2014 en zorgt daardoor ook voor onzekerheid over deze jaarrekening.

De NBA heeft eerder hierover een audit alert afgegeven. Naast de vraagstukken over de publieke regelgeving speelde er veel rondom de contractafspraken tussen aanbieder en verzekeraar. GGZ Nederland en ZN hebben met elkaar een Plan van Aanpak ² opgesteld om deze vraagstukken op te lossen. De Minister heeft vervolgens generiek uitstel verleend voor de jaarrekening 2014 ³.

Mede door het Plan van Aanpak hebben verreweg de meeste ggz-aanbieders inmiddels de jaarrekeningen 2014 gedeponneerd. Bij een klein

¹

https://www.nza.nl/regelgeving/circulaires/CI_14_55c_Regelgeving_tweedelijs_curatieve_GGZ_2013

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2014/12/02/plan-van-aanpak-verantwoording-behandelingen-en-jaarrekeningen-curatieve-ggz-naar-aanleiding-van-de-nba-audit-alert-32>

³ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/05/28/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-jaarrekeningen-ggz>

aantal ggz-instellingen is dat nog niet gelukt. Ook bij de ggz-instellingen die wel gedeponereerd hebben, en hun controlerend verzekeraars, leven soms nog vragen over de regelgeving 2013.

Kenmerk
CI/16/5c

0174245/0240285

Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Pagina

Op 25 november 2015 hebben VWS, NZa, GGZ Nederland, ZN, ZiNL en NBA in het bestuurlijk overleg over de jaarrekeningen 2014 geconstateerd dat er nog over vier thema's knelpunten bestaan. Het gaat daarbij om de thema's directe tijd hoofdbehandelaar, verblijfsdagen EFG, tijdigheid verwijzing en misbruik van middelen.

Een aantal direct betrokken aanbieders en verzekeraars is over deze onderwerpen met elkaar in gesprek gegaan, gefaciliteerd door de NZa. In de overleggen hierover op 16 december en 10 februari hebben partijen geconstateerd dat bij twee onderwerpen de regelgeving moet worden verruimd: directe tijd hoofdbehandelaar en verblijfsdagen EFG. Bij de andere twee onderwerpen, namelijk tijdigheid verwijzing en misbruik van middelen, volstaat een verduidelijking in deze circulaire.

Verruiming regelgeving

De Minister van VWS heeft de NZa op 19 februari een aanwijzing gegeven met kenmerk 926944-147689-MC. De NZa heeft volgens die aanwijzing ruimte in de regels gecreëerd. Door de verruiming van de regelgeving kunnen zorgaanbieder en zorgverzekeraar waar nodig gerichte afspraken maken (maatwerk leveren).

De NZa heeft op 23 februari 2016 besloten de volgende wijzigingen in de regelgeving door te voeren, uitsluitend voor in 2013 geopende DBC's:

Directe tijd hoofdbehandelaar

Per 2013 is als declaratieregel⁴ opgenomen dat de hoofdbehandelaar voor het stellen van een diagnose direct cliëntgebonden tijd heeft besteed aan de cliënt waarvoor wordt gedeclareerd. De implementatietijd voor deze regel was voor sommige aanbieders te kort.

Deze regel is nu zo gewijzigd dat in gevallen waarin zorgaanbieder en zorgverzekeraar dat nu uitdrukkelijk overeenkomen, een in 2013 geopende DBC in rekening kan worden gebracht en kan worden vergoed, zonder dat sprake is van direct cliëntgebonden tijd van de hoofdbehandelaar.

Verblijfsdagen EFG

Er bestaat een structureel verschil van mening tussen aanbieders en verzekeraars wanneer de 'zware' verblijfsdagen E, F en G worden ingezet. Dit gaat vooral om het kenmerk 'bedbezetting'. Dat beschrijft dat bij deze dagen de patiënten gedurende de (gehele) behandeling in de kliniek verblijven. Door deze beschrijving schalen verzekeraars patiënten die tussendoor afwezig zijn (bijvoorbeeld vanwege weekendverlof) af naar verblijfsdag D of lager.

Uit de gesprekken blijkt dat het verschil van mening structureel is. Voor 2014 en verder gaan NZa, aanbieders en verzekeraars op korte termijn met elkaar in gesprek. Voor 2013 heeft de NZa de prestatiebeschrijving van de verblijfsprestaties E, F en G aangepast. Hiermee maken we duidelijk dat afwezigheid van de patiënt op zichzelf nog niet leidt tot een lagere categorie verblijfsdagen. Dit gebeurt door het toevoegen van het woordje 'doorgaans' in de regelgeving. Overigens heeft de NZa deze uitleg in het jaarrekeningtraject ook steeds uitgedragen. Voor verblijfsprestatie E, F en G geldt dus: 'de patiënten blijven tijdens de duur van de (gehele) behandeling doorgaans in de kliniek.'

⁴ NR/CU-524, artikel 4, lid 4 onder d.

Dit is verwerkt in de volgende regelgeving:

- De nadere regel 'Aanpassing declaratiebepalingen DBC's in de curatieve ggz met betrekking tot hoofdbehandelaarschap en verblijf 2013' (NR/CU-570);
- De beleidsregel 'Aanpassing prestaties en tarieven tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg met betrekking tot verblijf 2013' (BR/CU-5148);
- De tariefbeschikking 'Tweedelijns curatieve ggz 2013' (TB/CU-5066-03)

Kenmerk
CI/16/5c
0174245/0240285
Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.
Pagina

Deze verruimingen zijn primair, maar niet uitsluitend bedoeld voor aanbieders en verzekeraars die er nog niet in geslaagd zijn tot nadere overeenstemming te komen over knelpunten rondom rechtmatigheid van in 2013 geopende DBC's. Hiermee kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over 2013 gerichte afspraken maken en waar van toepassing het probleem omtrent de jaarrekeningen oplossen. Wij rekenen erop dat partijen gebruik maken van deze mogelijkheid.

Verduidelijkingen

De volgende twee onderwerpen hebben geen invloed op de regelgeving. We verduidelijken ze om misverstanden weg te nemen:

Tijdigheid verwijzing (tekst afgestemd met VWS)

Voor tijdigheid van de verwijzing volstaat het eerdergenoemde Plan van Aanpak en het onderliggende controleplan. De hier gemaakte uitzonderingen op de hoofdregel dat medisch specialistische zorg slechts toegankelijk is na verwijzing zijn legitiem.

De NZa heeft eerder in de circulaire van 28 oktober 2014 toelichting gegeven op artikel 14, lid 2 van de Zorgverzekeringswet. Dit artikel beschrijft dat medisch-specialistische zorg (waaronder curatieve ggz), met uitzondering van acute zorg, enkel toegankelijk is na verwijzing. In het Plan van Aanpak jaarrekeningen ggz hebben GGZ Nederland en ZN, met steun van NZa en VWS, voor de ggz afspraken gemaakt. Het Plan van Aanpak bevat een praktische vertaalslag van dit wettelijk voorschrift, inclusief de wijze waarop door de zorgaanbieder verantwoording wordt afgelegd over de naleving. In het Plan van Aanpak staat ook dat verzekeraars deze afspraken in redelijkheid en billijkheid – en in overleg met de zorgaanbieder – zullen betrekken bij hun beoordeling van de jaren tot en met 2013.

Partijen blijken van mening te verschillen over de reikwijdte en invulling van de 'redelijkheid en billijkheid' mogelijk zijn voor de jaren tot en met 2013 binnen de grenzen van de wet. VWS heeft vanwege deze ervaren onduidelijkheid op verzoek van de NZa hierover het volgende aangegeven:

- Te allen tijde is de hoofdregel dat er voorafgaand aan de behandeling een verwijzing dient te zijn. Dit geldt ook voor de jaren 2013 en eerder. De wetgeving (art. 14, lid 2, Zvw) is daar duidelijk over. Slechts in uitzonderingssituaties kan hier om zorginhoudelijke gronden van worden afgeweken en kan de zorg aanvragen voordat de verwijsbrief er is. Het enkele feit dat er een zorgbehoefte is bij de patiënt is op zichzelf geen voldoende zorginhoudelijke grond.

- Overeenkomstig wat in het Plan van Aanpak voor 2014 en daarop volgende jaren door partijen is afgesproken, kan de zorginhoudelijke grond (ook in 2013 en daarvoor) gelegen zijn in het specifieke toeleidingstraject dat tot de betreffende zorgverlening heeft geleid. Dit is bijvoorbeeld het geval als de behandeling (dag)aansluitend volgt op een acute ggz-behandeling, een periode van gedwongen opname, of een justitieel zorgtraject: zie de punten b tot en met e uit paragraaf 4.2.2. van het Plan van Aanpak jaarrekeningen ggz.

Kenmerk
CI/16/5c
0174245/0240285
**Fout! Verwijzingsbron
niet gevonden.**
Pagina

- Als van het voorgaande geen sprake is, moet (om zorgverlening zonder voorafgaande verwijzing te rechtvaardigen) de zorginhoudelijke grond zodanig van aard zijn dat uitstel van zorgverlening, gelet op de specifieke context van het geval en de algemeen geldende kwaliteitsnormen uit de Wet BIG en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (waar de Inspectie voor de Gezondheidszorg toezicht op houdt), niet mogelijk is.

- Verzekeraars hebben de ruimte om op individueel DBC-niveau waarin niet naar de letter, maar wel naar de geest sprake is van een van deze situaties, in redelijkheid en billijkheid te handelen en in deze gevallen zorg die is aangevangen voordat er een verwijsbrief is, toch geheel te vergoeden.

- Over de manier waarop door de zorgaanbieder verantwoording wordt afgelegd over het zich voordoen van een uitzonderingssituatie, bestaat geen publieke regelgeving. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben dus de ruimte om voor het jaar 2013 en daaraan voorafgaande jaren over deze verantwoording in redelijkheid en billijkheid afspraken te maken die afwijken van wat over die verantwoording in het Plan van Aanpak voor 2014 en daarop volgende jaren is afgesproken.

Misbruik van middelen (tekst afgestemd met ZiNL)

De duiding die is gedaan in het rapport GGZ deel II van 11 juli 2013 m.b.t. 'Misbruik van een middel' is door Zorginstituut Nederland per brief ingetrokken. Het is nu aan verzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over de vergoeding van de betreffende zorg. Het Zorginstituut gaat per direct aan de slag met een nieuw standpunt t.a.v. deze classificatie. Het nieuwe standpunt zal van kracht zijn op het moment van publicatie en niet van toepassing zijn op de jaren voorafgaand aan deze duiding.

Vanuit de NZa is er – gelet op de inhoud van de brief van het ZiNL – geen bezwaar tegen het vergoeden van behandelingen van 'misbruik van een middel' over de periode tot de nieuwe duiding van het ZiNL er is.

Met deze verruimingen en verduidelijkingen is het voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars mogelijk om waar dat nodig is over 2013 gerichte afspraken te maken en daarmee het probleem rondom de jaarrekeningen op te lossen. Wij rekenen erop dat partijen gebruik maken van deze geboden mogelijkheid.

U kunt de nieuwe regelgeving downloaden van www.nza.nl.

Hoogachtend,
Nederlandse Zorgautoriteit,

dr. M. van der Kraan MBA
unitmanager Geestelijke gezondheidszorg