



Regeling declaratie AWBZ-zorg

Nr. CA/NR-100.101

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

Gelet op artikel 37 en artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld;

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

1.1 *Zorgaanbieder*

Zorgaanbieder zoals omschreven in artikel 1, sub c, onderdeel 1 van de Wmg voor zover deze is toegelaten voor de functies persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling of verblijf als omschreven in het Besluit Zorgaanspraken AWBZ (BZA).

1.2 *Zorgkantoor*

Een verbindingkantoor als bedoeld in artikel 1, onder c, onderdeel 1, van het Administratiebesluit Bijzondere Ziektekostenverzekering.

1.3 *CIZ*

Het Centrum Indicatiestelling Zorg als bedoeld in artikel 1 onder b van het Zorgindicatiebesluit.

1.4 *CIZ-indicatie*

Indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1 sub d van het Zorgindicatiebesluit.

1.5 *Cliënt*

Verzekerde als bedoeld in artikel 5 van de AWBZ die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op AWBZ-zorg tot gelding brengt.

1.6 *Verblijfszorg*

De zorg als bedoeld in artikel 9 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

1.7 *ZZP*

Een zorgzwaartepakket bestaande uit een volledig pakket van verblijfszorg dat aansluit op de kenmerken van de cliënt en de soort zorg dat die cliënt nodig heeft.

1.8 *Tijdelijk verblijf*

Verblijfszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende één, twee of drie etmalen per week aan cliënten die door het CIZ zijn geïndiceerd voor extramurale zorg en verblijf klasse I, II of III.

1.9 *Langdurig verblijf*

verblijfszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende tenminste vier etmalen per week aan cliënten met een CIZ-indicatie in termen ZZP's.

1.10 *Basisprestatie*

Als basisprestatie worden aangemerkt ZZP's, mutatiedag voor aanbieders niet toegelaten voor behandeling, mutatiedag voor aanbieders toegelaten voor behandeling en de respectievelijke verblijfscomponenten Verpleging&Verzorging, Geestelijke Gezondheidszorg, Gehandicaptenzorg en de in de *Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg* vastgestelde prestatie Klinisch Intensieve Behandeling.

1.11 *Aanvullende prestatie*

Als aanvullende prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* vastgestelde toeslagen ten aanzien van Cerebro Vasculair Accident (CVA), Multifunctioneel centrum (MFC), observatie en dagbesteding GHZ kind licht-midden-zwaar.

1.12 *Verblijfscomponent*

Prestatie verblijfscomponent zoals door de NZa vastgesteld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten*

1.13 *Intramurale prestatie*

Als intramurale prestatie worden aangemerkt basisprestaties, aanvullende prestaties en de verblijfscomponent.

1.14 *Extramurale prestatie*

Als extramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel extramurale zorg* vastgestelde prestaties.

1.15 *Declaratie*

De tussen zorgaanbieder en zorgkantoor overeengekomen wijze waarop de door de zorgaanbieder verrichte of te verrichten zorgprestatie bij het zorgkantoor in rekening wordt gebracht;



1.16 Onderaanneming of uitbesteding

Er is sprake van onderaanneming c.q. uitbesteding wanneer een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub c, onderdeel 1 van de Wmg.

Artikel 2. Werkingssfeer

Deze regeling heeft betrekking op het declareren van intramurale en extramurale zorg of diensten als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die wordt geleverd door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 sub 1 van deze regeling.

Artikel 3. Doel

De declaratievoorschriften hebben tot doel het specificeren van op verrichte en nog te verrichten prestaties betrekking hebbende rekeningen teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties te bevorderen en dubbele declaraties te voorkomen.

Artikel 4. Declaratiebepalingen

1. Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:
 - a. zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren in de factuur duidelijk zichtbaar welke basisprestaties, aanvullende prestaties, verblijfscomponent en extramurale prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd;
 - b. in geval een zorgaanbieder verblijfszorg levert, onderscheidt de zorgaanbieder daarbij declaratie langdurig verblijf en declaratie tijdelijk verblijf op de volgende wijze:
 1. Langdurig verblijf declareert een zorgaanbieder in termen van basisprestaties en de aanvullende prestaties, met inachtneming van het volgende:
 - i. Wanneer voor een dag een basisprestatie wordt gedeclareerd, sluit deze declaratie van een andere basisprestatie voor diezelfde dag uit;
 - ii. Aanvullende prestaties worden uitsluitend gedeclareerd in combinatie met een ZZP.
 2. Tijdelijk verblijf declareert een zorgaanbieder tijdelijk verblijf in termen van verblijfscomponent en extramurale prestaties.
2. De zorgaanbieder hanteert bij de specificatie van de declaratie:
 - a. het tarief dat voor een prestatie wordt gedeclareerd is het tarief dat van toepassing is op de dag van zorgverlening;
 - b. de tarieven die behoren bij de prestaties zoals vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* en staan vermeld op een algemene en met ingang van 1 januari 2009 landelijk geldende tariefbeschikking;
 - c. de tarieven die behoren bij de extramurale zorg staan vermeld op de laatstelijk individueel per zorgaanbieder afgegeven tariefbeschikking.
3. Zorgaanbieders declareren de geleverde zorg per maand of per vier weken overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met het zorgkantoor.

Artikel 5. Declaratie afwezigheidsdagen

Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd, met uitzondering van het volgende:

- a. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 sub 1 van deze regeling die zijn toegelaten verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking en psychosociaal probleem maar die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling (verzorgingshuizen) geldt:
 - gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd;
 - gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt ten gevolge van een ziekenhuisopname declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd
- b. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 sub 1 van deze regeling die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) geldt:
 - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt, behoudens afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname, declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van



- afwezigheid van de cliënt maximaal 7 dagen het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
- c. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 sub 1 van deze regeling die niet zijn toegelaten voor de functie behandeling maar wel zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke, handicap (GVT's) geldt:
 - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd;
 - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt ten gevolge van een ziekenhuisopname declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
 - d. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1 sub 1 van deze regeling die zijn toegelaten voor de functie behandeling en verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (intramurale GHZ-instellingen) geldt:
 - Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt, behoudens afwezigheid ten gevolge van een ziekenhuisopname, declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal 14 dagen per keer het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling.
 - Voor bewoners die als leerlingen voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen declareert de zorgaanbieder, tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

Artikel 6. Onderaanneming of uitbesteding

1. Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen door de zorgaanbieder die door het zorgkantoor voor de betreffende prestatie is gecontracteerd in rekening gebracht. De zorgaanbieder die de zorg in onderaanneming uitvoert of aan wie de zorgverlening is uitbesteed, mag noch een afzonderlijke prestatie noch een deel van de prestatie in rekening brengen aan het zorgkantoor.
2. Het vorige lid geldt niet voor de dagbestedingcomponent welke wordt geleverd aan een ZZP-geïndiceerde cliënt voor zover deze cliënt verblijft bij een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 1 sub a van deze regeling die niet is toegelaten voor de functie behandeling maar wel toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (GVT's). In die gevallen brengt de zorgaanbieder waarmee het zorgkantoor de verblijfszorg heeft gecontracteerd de ZZP-prestatie zonder de dagbestedingscomponent in rekening en wordt de dagbesteding in rekening gebracht door de zorgaanbieder die de dagbesteding levert aan de cliënt.

Artikel 7. Gegevens op factuur

1. Declaratie intramurale prestaties: de declaratie van geleverde productie per prestatie vindt plaats op prestatieniveau. Dit betekent dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd.
2. Declaratie extramurale prestaties: de declaratie van geleverde productie per prestatie vindt plaats op prestatieniveau. Dit betekent dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd.

Artikel 8. Intrekking

De Regeling CA/NR-100.091 wordt ingetrokken.

Artikel 9. Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: 'Regeling declaratie AWBZ-zorg'.



Artikel 10. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2009 en wordt met de bijbehorende toelichting in de Staatscourant geplaatst.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit
C.C. van Beek MCM,
voorzitter a.i.*



TOELICHTING

Inleiding

Op grond van artikel 37 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) regels stellen inhoudende aan wie, door wie of op welke wijze, onder welke voorwaarden of met inachtneming van welke voorschriften of beperkingen een tarief in rekening wordt gebracht. Het gaat daarbij om declaratie- of factureringsvoorschriften.

Artikel 38 Wmg geeft de NZa onder meer de bevoegdheid regels te stellen met betrekking tot het door zorgaanbieders specificeren van rekeningen voor geleverde zorgprestaties.

Artikelsgewijs

Artikel 1

Dit artikel bevat de begripsomschrijvingen van de in regeling gebruikte begrippen.

Artikel 2

Dit artikel omvat de reikwijdte van de declaratiebepalingen.

De regeling geldt ten aanzien van declaratie van alle AWBZ-zorg. Dit betreft derhalve zowel langdurige verblijfszorg, tijdelijke verblijfszorg als extramurale zorg.

Artikel 3

Dit artikel bevat het doel van de regeling.

Artikel 4

In dit artikel wordt uitgewerkt hoe declaratie moet worden gespecificeerd. Allereerst wordt verwezen naar de prestaties en tarieven die op de factuur kunnen worden vermeld en waar een zorgaanbieder de prestatieomschrijvingen en de tarieven kan opzoeken. Vervolgens is aangegeven welke combinaties van prestaties per cliënt mogen worden gedeclareerd.

Bij verblijfszorg wordt nog een specifiek onderscheid gemaakt tussen de declaratie van langdurig verblijf (in ZZP's en eventuele aanvullende prestaties) en de wijze waarop kortdurend verblijf, onder andere intervalverblijf, dient te worden gedeclareerd (de verblijfscomponent aangevuld met extramurale prestaties. Bij tijdelijk verblijf moet onder andere worden gedacht aan het logeren.

Daarnaast bevat dit artikel bepalingen over welk tarief een zorgaanbieder bij zijn declaratie dient te hanteren. Daar is bepaald dat voor declaratie van de verblijfszorg de vaste tarieven uit de landelijk vastgestelde tariefbeschikking dienen te worden gebruikt. Voor extramurale zorgprestaties stelt de NZa per individuele zorgaanbieder een aparte tariefbeschikking vast waarin de tussen de zorgaanbieder en het zorgkantoor overeengekomen tarief wordt vastgesteld. Ten behoeve van declaratie van extramurale zorg tussen 1 januari 2009 en het moment van afgifte van de tariefbeschikking die voortvloeit uit de aanvragen in het kader van de budgetronde van maart 2009 zal de NZa de laatst in 2008 vastgestelde prestaties en tarieven in de tariefbeschikking voor 2009 overnemen.

Artikel 5

De prestaties mogen alleen in rekening worden gebracht indien ze ook daadwerkelijk zijn geleverd. De essentie van prestatiebekostiging is dat alleen de daadwerkelijk geleverde zorg wordt bekostigd.

Er zijn echter enkele uitzonderingen op deze regel in geval er sprake is van verblijfszorg. De uitzonderingen zijn benoemd. Bij tijdelijke afwezigheid anders dan als gevolg van een ziekenhuisopname moet met name worden gedacht aan vakantie of familiebezoek van een cliënt.

Voorheen was er ook nog een uitzondering bij overlijden of verhuizen van een cliënt in een verzorgingshuis. Deze uitzondering is komen te vervallen. Hier voor in de plaats is een afzonderlijk prestatie mutatie dag gekomen die geldt voor zowel verzorgings- als verpleeghuizen.



Artikel 6

Dit artikel bevat bepalingen over wijze van declaratie van in geval er sprake is van onderaanneming of uitbesteding. Geleverde zorg mag slechts in rekening worden gebracht door de zorgaanbieder die voor die zorg door het zorgkantoor is gecontracteerd.

Uitzondering hierop is de situatie waarin cliënten die in een GVT verblijven zijn geïndiceerd voor ZZP inclusief dagbesteding. Het GVT brengt dan de ZZP zonder dagbestedingscomponent in rekening en de dagbesteding wordt afzonderlijk door de zorgaanbieder die de dagbesteding levert, gedeclareerd.

Artikel 7

Brancheorganisaties van zorgaanbieders hebben de NZa gevraagd om niet per 1 juli maar per 1 januari voor te schrijven dat zorgaanbieders op cliëntniveau declareren. Niet alle zorgaanbieders zijn gereed om op cliëntniveau te declareren omdat de administratie en de software nog niet is aangepast op het declaratieproces. In 2009 is daarom ten aanzien van de voorschriften over de specificatie van de factuur nog geen onderscheid gemaakt tussen de declaratie van prestaties die worden geleverd in het kader van verblijfszorg en de declaratie van extramurale zorgprestaties. De intramurale en extramurale zorgprestaties mogen in 2009 nog volledig op prestatieniveau worden gedeclareerd. Zorgaanbieders zullen de periode juli 2009 tot en met december 2009 gebruiken om de administratie aan te passen en softwareleveranciers te instrueren. Vanaf 1 januari 2010 brengen alle zorgaanbieders de zorg verleent aan cliënten die zijn aangewezen op een ZZP op cliëntniveau in rekening bij het zorgkantoor: met een excelformat of een elektronisch declaratiebericht.

Artikel 8

In regeling CA/NR-100.91 was bepaald dat intramurale prestaties per 1 juli 2009 op cliëntniveau worden gedeclareerd. Met deze regeling is dit komen te vervallen.

Artikel 9

Dit artikel bevat de citeertitel.

Artikel 10

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2009.