



Tariefbeschikking rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ

Datum beschikking: 14 december 2010
Nummer: TB/CU-5038-01
Datum ingang: 1 januari 2011
Geldig tot: 31 december 2011
Behandeld door: directie Zorgmarkten Cure

De Nederlandse Zorgautoriteit,

heeft krachtens de paragrafen 2 en 4 van hoofdstuk 4 van de Wmg;

gelet op:
artikel 35 en artikel 52, vijfde lid, van de Wmg;

en op basis van de beleidsregel:
Voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ, kenmerk BR/CU-5038;

ambtshalve besloten:
dat rechtsgeldig;

door:

- a) **gebudgetteerde instellingen** als bedoeld in de Beleidsregel 'Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's' die curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) leveren;
- b) **niet-gebudgetteerde instellingen** als bedoeld in de Beleidsregel 'Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's' die curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) leveren;
- c) **zelfstandig gevestigde zorgaanbieders** die curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) leveren en die zijn ingeschreven in een Big-register;

aan:
alle zorgverzekeraars;

in rekening mag worden gebracht:
Het hieronder genoemde tarief en de bijbehorende prestatiebeschrijving:

Een vergoeding voor rente overeenkomstig de wijze en onder de voorwaarden als beschreven in de Beleidsregel Voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ voor (het geheel van) de geleverde zorg waarop de tussentijdse procentuele verrekening van het onderhanden werk betrekking heeft.

Overige bepalingen

1. De aanvullende rentevergoeding mag niet in rekening worden gebracht aan individuele patiënten en/of niet verzekerde patiënten.
2. Indien de zorgverzekeraar weigert om op verzoek van de zorgaanbieder voorschotten te betalen, mag de zorgaanbieder een aanvullende rente-vergoeding vragen aan de desbetreffende zorgverzekeraar.
De zorgaanbieder is gehouden om, indien de zorgverzekeraar desgevraagd aanbiedt om voorschotten te betalen, dit te accepteren.
3. In afwijking van het gestelde onder 1 hoeven zelfstandig gevestigde zorgaanbieders niet eerst de zorgverzekeraar om een voorschot te verzoeken alvorens een rentenota aan de verzekeraar te kunnen indienen. Als een zorgverzekeraar echter aangeeft de zorgaanbieder een voorschot te willen verlenen, dient de zorgaanbieder hiermee akkoord te gaan.
4. Over de precieze voorwaarden waaronder de voorschotbetalingen zullen plaatsvinden (hoogte, frequentie, betalingswijze, e.d.), kunnen instelling en zorgverzekeraar(s) – met inachtneming van het bepaalde onder punt 4 van de Beleidsregel 'Voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ' – nadere afspraken maken.
5. Zorginstellingen mogen de factuur voor de rentevergoeding maandelijks in rekening brengen. Voor zelfstandig gevestigde zorgaanbieders is de frequentie eenmaal per halfjaar. In overleg tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar kan een afwijkende frequentie worden overeengekomen.



De rentevergoeding voor zorginstellingen bedraagt maximaal het een-maands-euribor verhoogd met 1,5%. Voor zelfstandig gevestigde zorgaanbieders, die niet zijn verbonden aan een instelling, bedraagt de rentevergoeding maximaal het een-maands-euribor verhoogd met 2,5%. Hierbij dient te worden uitgegaan van het euribor rentetarief op de 15e van de maand. Bij een afwijkende frequentie geldt het gemiddelde over de meerdere peildata.

6. De individueel (per instelling afzonderlijk) afgegeven tariefbeschikkingen blijven als gevolg van de voorliggende tariefbeschikking ongewijzigd van kracht voor de duur waarvoor deze zijn afgegeven.

Intrekking oude tariefbeschikking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beschikking wordt de tariefbeschikking van 8 februari 2010, met nummer 450-10-04, ingetrokken.

Overgangsbepaling

De tariefbeschikking van 8 februari 2010, met nummer 450-10-04, blijft van toepassing op aangelegenheden die hun grondslag vinden in, dan wel voortvloeien uit die beschikking en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beschikking gold.

Inwerkingtreding

Deze tariefbeschikking treedt in werking op 1 januari 2011.

Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, sub b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2010, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2011.

Bezwaar en beroep

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), juncto artikel 7:1, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post dan wel per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht.

Het bezwaar dient conform artikel 6:5, eerste lid, Awb schriftelijk en ondertekend te worden ingediend en moet tenminste de volgende gegevens bevatten:

- naam en adres van de indiener;
- een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt, en
- de gronden van het bezwaar.

Het verdient aanbeveling om een afschrift van het bestreden besluit bij te voegen.

Hoogachtend,

*Nederlandse Zorgautoriteit,
M.S. Mulder,
directeur Zorgmarkten Cure.*