



## Tariefbeschikking rentevergoeding onderhanden DBC'S GGZ

9 februari 2010

Nr. 450-10-04

Directie Zorgmarkten Cure

Datum ingang: 1 januari 2008

Geldig tot: 31 december 2010

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

*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 rentevergoeding 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 3 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.

### **Bezwaar**

Ingevolge artikel 105 van de Wet marktordening gezondheidszorg juncto artikel 7:1 lid 1 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) kan een belanghebbende binnen zes weken na de datum van verzending van dit besluit een bezwaarschrift, per post of per fax (dus niet via e-mail), indienen bij de Nederlandse Zorgautoriteit, Unit Bezwaar, beroep en boetes, Postbus 3017, 3502 GA Utrecht. In de linkerbovenhoek van de envelop vermeldt u: Bezwaarschrift. Het bezwaar moet volgens artikel 6:5, lid 1, Awb schriftelijk en ondertekend worden ingediend en moet ten minste de volgende gegevens bevatten: naam en adres van de indiener, de dagtekening, een omschrijving van het besluit waartegen het bezwaar zich richt en de gronden van het bezwaar. Wij verzoeken u een kopie van het bestreden besluit bij te voegen.

*Hoogachtend,*

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