



Declaratie AWBZ-zorg, regeling NR/CA-300-006

22 maart 2011
Nr. 11D0008481

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa),

Gelet op artikel 37 en artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg);

Heeft de volgende regeling vastgesteld:

Artikel 1. Werkingssfeer

Deze regeling heeft betrekking op het declareren van intramurale en extramurale zorg of diensten en dagbesteding als omschreven bij of krachtens de AWBZ die wordt geleverd door zorgaanbieders als bedoeld in artikel 3, onder 1, van deze regeling.

Artikel 2. Doel

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

Artikel 3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

1 Zorgaanbieder

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

2 Zorgkantoor

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

3 CIZ

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

4 CIZ-indicatie

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

5 Cliënt

Verzekerde als bedoeld in artikel 5 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op AWBZ-zorg tot gelding brengt.

6 Verblifszorg

De zorg als bedoeld in artikel 9 en artikel 13 lid 2 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

7 ZZP

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

8 Kortdurend verblijf

Verblifszorg 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 kortdurend verblijf klasse I, II of III.

9 Langdurig verblijf

Verblifszorg voor zover deze door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende tenminste vier etmalen per week aan cliënten met een CIZ-indicatie in termen ZZP's of zijn aangewezen op een ZZP bij het ontbreken van een indicatie in ZZP's.

10 Verblifscapaciteit

Intramurale prestatie voor niet-geïndiceerde partner en voor tijdelijk verblijf, vastgesteld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten*.

11 Intramurale prestatie

Als intramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* en *Beleidsregel volledig pakket thuis* vastgestelde prestaties.

12 Dagbesteding prestatie

Als dagbesteding prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* vastgestelde prestaties.



13 Extramurale prestatie

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

14 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.

15 Declaratieperiode

Een periode van vier weken of een kalendermaand waarover de zorgaanbieders de geleverde zorg declareren, overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met het zorgkantoor.

16 Tarief

Prijs voor een prestatie, een deel van een prestatie of geheel van prestaties van een zorgaanbieder (artikel 1, onder k, Wmg).

17 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.

18 De vrouwen-/mannenopvang

Betreft het tijdelijk bieden van onderdak en begeleiding aan personen die, al dan niet gedwongen, de thuissituatie hebben verlaten in verband met geweld in huiselijke kring.

Artikel 4. Declaratiebepalingen

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

1. Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren in de factuur duidelijk zichtbaar de prestaties die in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van intramurale prestaties, dagbesteding prestaties en extramurale prestaties, vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode.
2. In afwijking van artikel 4.1 vindt de declaratie van de geleverde productie van een aantal prestaties plaats op prestatieniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het geleverde aantal eenheden, het daarbij gehanteerde tarief en het totaalbedrag per prestatie per declaratieperiode. Het betreft de volgende prestaties:
 - a. De dagen waarop een door het zorgkantoor én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt.
 - b. Mutatiedagen V&V.
 - c. Inloofunctie GGZ.
 - d. Extramurale zorg die geleverd wordt aan cliënten aangewezen op kortdurend verblijf, ook wel logeren genoemd.
 - e. Uitleen verpleegartikelen.
 - f. Uitleen anti-decubitusmatrassen, statisch.
 - g. Uitleen anti-decubitusmatrassen, licht dynamisch.
 - h. Uitleen anti-decubitusmatrassen, sterk dynamisch.
 - i. Transport (uitleen verpleegartikelen).
 - j. Verpleging: AIV.
 - k. Behandeling ZG auditief.
 - l. Behandeling ZG visueel.
3. Indien sprake is van extramurale prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Voorzover zorgkantoren en zorgaanbieders geen bestendige gedragslijn hebben over de afronding van de geleverde prestatie, indien sprake is van zorgverlening gedurende een deel van een uur, wordt de zorg afgerond op het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten.
4. In geval een zorgaanbieder zorg levert aan te merken als vrouwenopvang wordt op een zodanige wijze gedeclareerd dat de gegevens niet te herleiden zijn tot de verzekerde en/of de plaats waar de verzekerde verblijft.

Artikel 5. Declaratie afwezigheidsdagen

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

- a. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 3, onder 1 van deze regeling die zijn toegelaten voor de functie verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking 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 in de

- instelling, 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 3, onder 1 van deze regeling die zijn toegelaten voor de functies 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 in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal zeven dagen het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd.
- c. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 3, onder 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 in de instelling, 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 3, onder 1 van deze regeling die zijn toegelaten voor de functies 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 in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal veertien dagen per keer het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling.
 - Voor cliënten 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 in de instelling, 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.
- e. Voor cliënten die zijn aangewezen op GGZ ZZP C1 tot en met GGZ ZZP C6 geldt:
- Gedurende tijdelijke afwezigheid van een cliënt declareert de zorgaanbieder tegen het afgesproken tarief dat tevens gedeclareerd wordt bij aanwezigheid van de cliënt in de instelling, 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 in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
 - Voor cliënten 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 in de instelling, 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.
- f. Voor cliënten die zijn aangewezen op GGZ ZZP B1 tot en met GGZ ZZP B7 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 in de instelling, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt maximaal veertien dagen per keer het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Te beginnen op de eerste dag na vertrek uit de instelling.
 - Voor cliënten 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 in de instelling, 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

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.



Artikel 7. Intrekking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-001, ingetrokken.

Artikel 8. Citeertitel

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

Artikel 9. Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2011. Indien de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst wordt uitgegeven na 30 juni 2011, treedt de regeling in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 juli 2011.

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
M.E. Homan,
Lid Raad van Bestuur.*



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 omvat de reikwijdte van de declaratiebepalingen.

De regeling geldt ten aanzien van declaratie van alle AWBZ-zorg. Dit betreft derhalve zowel extramurale zorg, intramurale zorg en dagbesteding.

Artikel 2

Dit artikel bevat het doel van de regeling.

Artikel 3

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

Artikel 3.11 Intramurale prestatie

Enkel de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* en *Beleidsregel volledig pakket thuis* vastgestelde prestaties, worden als intramurale prestatie aangemerkt.

Artikel 3.12 Dagbesteding prestatie

Voorheen waren de prestaties die staan vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* deels ondergebracht onder de definitie van een intramurale prestatie en deels onder de definitie van een extramurale prestatie. Vanaf 2011 is hiervoor een afzonderlijke definitie benoemd.

Artikel 3.13 Extramurale prestatie

Enkel de prestaties die in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen extramurale zorg* zijn vermeld worden aangemerkt als extramurale prestatie.

Artikel 4.1

In dit artikel wordt uitgewerkt hoe de declaratie moet worden gespecificeerd. Allereerst wordt verwezen naar de prestaties en tarieven die op de factuur kunnen worden vermeld. De tarieven volgen uit de tariefbeschikking die per zorgaanbieder door de NZa wordt vastgesteld.

In de vorige Regeling NR/CA-300-001 was voorgeschreven dat de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* en de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* op prestatieniveau werden gedeclareerd. Deze bepaling komt met ingang 1 juli 2011 te vervallen. Door zoveel als mogelijk op cliëntniveau te declareren wordt per cliënt duidelijk wat voor zorg geleverd is en hoeveel hiervoor in rekening wordt gebracht. Dit bevordert de transparantie en de rechtmatige uitvoering van de AWBZ.

Bijna alle prestaties die vermeld zijn in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, de *Beleidsregel Volledig Pakket Thuis*, de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* en de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* dienen met ingang van 1 juli 2011 te worden gedeclareerd op cliëntniveau. Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van cliënten, voor situaties beschreven in artikel 5, worden op cliëntniveau gedeclareerd.

Artikel 4.2

De volgende uitzonderingen zijn van toepassing op het declareren op cliëntniveau.

- Voor de prestaties vermeld in de Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten geldt
 - een uitzondering voor de dagen dat een door zorgkantoor én zorgaanbieder aangemerkt bed/plaats voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt. De niet bezette crisisdagen dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau maar niet op cliëntniveau.
 - Een uitzondering voor de mutatiedagen V&V. Deze dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau, maar niet op cliëntniveau.
- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg* geldt een uitzondering voor een aantal prestaties. Deze prestaties worden op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd. Het gaat hierbij om de volgende prestaties:
 - Zorg die geleverd wordt aan cliënten aangewezen op kortdurend verblijf ook wel logeren genoemd. Deze prestaties worden op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd. De verblijfscomponent wordt wel op cliëntniveau gedeclareerd.
 - De uitleen van verpleegartikelen.
 - Prestatie Uitleen verpleegartikelen.
 - Prestatie Uitleen anti-decubitusmatrassen, statisch.
 - Prestatie Uitleen anti-decubitusmatrassen, licht dynamisch.
 - Prestatie Uitleen anti-decubitusmatrassen, sterk dynamisch.
 - Prestatie Transport
 - Prestatie Verpleging: AIV.
 - Prestatie Behandeling ZG auditief.
 - Prestatie Behandeling ZG visueel.
- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ*, geldt een uitzondering voor de prestatie Inloof functie GGZ. Deze prestatie wordt op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd.
- De prestaties vermeld in de *Beleidsregel Loon- en materiële kosten, definities en prestatiebeschrijvingen Kind en Jeugd GGZ intramuraal*, worden op prestatieniveau gedeclareerd en niet op cliëntniveau.

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de Beleidsregels afleveren van geneesmiddelen door intramurale instellingen, herallocatietraject ZZZ-invoering, kosten MRSA, loon- en materiële kosten kind en jeugd GGZ intramuraal, toeslag extreme zorgbehoefte, vergoeding bij gedwongen verhuizing, extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen in verpleeghuizen en loon en materiële kosten leegstandsfinanciering worden opgenomen in een jaar sluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het sluittarief.

Artikel 4.3

De tarieven voor extramurale zorg worden door de NZa met een eenheid per uur vastgesteld. Het komt echter voor dat slechts een deel van een uur zorg wordt geleverd aan een cliënt. Als dit het geval is, wordt het in rekening te brengen aantal eenheden naar evenredigheid berekend. Hiermee wordt voorkomen dat men bij zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Tevens sluit deze bepaling nauw aan op de eisen die gesteld zijn aan het opleggen van de eigen bijdrage in het Bijdragebesluit zorg. Hiermee stemt de geleverde zorg die wordt geregistreerd voor het in rekening brengen van de eigen bijdrage overeen met de zorg die op de factuur staat voor het in rekening brengen van zorg.

Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van de huidige werkwijze of afspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. De invoering van het declareren op cliëntniveau zou geen effect moeten hebben op de wijze waarop zorgaanbieders hun zorg registreren. De regeling wil goede vormen van registratie niet in de weg staan of de invoering daarvan belemmeren. Anderzijds mogen de zorgkosten niet stijgen als gevolg van een nieuwe declaratiemethode op cliëntniveau. Van zorgkantoren wordt immers verwacht dat ze binnen de contracteeruimte zorg inkopen en afrekenen. De contracteeruimte wordt niet verhoogd als gevolg van een nieuw in te voeren declaratiemethode op cliëntniveau. Daarom wordt uitgegaan van de huidige werkwijze tussen zorgaanbieder en zorgkantoor. Dit draagt bij aan uitgavenbeheersing, maar geeft tevens ruimte om innovatieve methodes te hanteren om de zorg te registreren en in rekening te brengen.

Indien er nog geen afspraken tussen zorgaanbieder en zorgkantoor zijn over de werkwijze rondom de afronding van de geleverde zorg, schrijft de regeling voor dat wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van vijf minuten. Dit betekent bijvoorbeeld dat voor dertien minuten zorg geleverd in een periode van vier weken, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg



geleverd in een periode van vier weken, wordt zes uur en tien minuten gedeclareerd.

Artikel 4.4

Tot slot zijn regels gesteld om de veiligheid van vrouwen en mannen die verblijven in de opvang te waarborgen. De verblijfsplaats van deze vrouwen en mannen mag niet direct via de factuur te herleiden zijn. Met deze gegevens moet zorgvuldig worden omgegaan.

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. Voor alle GGZ-prestaties, zowel voor volwassenen als voor kinderen en jeugdigen, zijn de declaratieregels in 2010 nader gespecificeerd.

Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van een cliënt, worden op cliëntniveau gedeclareerd.

Artikel 6

Dit artikel bevat bepalingen over de wijze van declareren 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.

Artikel 8

Dit artikel bevat de citeertitel.

Artikel 9

Deze regeling treedt in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 juli 2011.