



Declaratievoorschriften AWBZ-zorg

Vastgesteld op 26 juni 2012
NR/CA-300-013

Ingevolge artikel 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels op het gebied van de registratie en declaratie van AWBZ-zorg.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die op grond van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi) zijn toegelaten voor één of meer van de functies verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als genoemd in het Besluit zorgaanspraken AWBZ en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Deze regeling is tevens van toepassing op een natuurlijke persoon, indien en voor zover deze persoon een of meer van de navolgende vormen van zorg levert: persoonlijke verzorging, verpleging en begeleiding als bedoeld in de artikelen 4, 5 en 6 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt het specificeren van op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen met als doel het bevorderen van inzichtelijke, rechtmatige declaraties en het voorkomen van dubbele declaraties.

3. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

3.1 *Zorgaanbieder*

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 *Zorgkantoor*

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

3.3 *CIZ*

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

3.4 *CIZ-indicatie*

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

3.5 *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.

3.6 *Verblijfszorg*

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

3.7 *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.

3.8 *Kortdurend 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 kortdurend verblijf klasse I, II of III.

3.9 *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 van ZZP's of die zijn aangewezen op een ZZP bij het ontbreken van een indicatie in ZZP's.

3.10 *Verblijfscomponent*

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

3.11 *Intramurale prestatie*



Als intramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten, Beleidsregel volledig pakket thuis, Beleidsregel extreme kosten zorggebonden materiaal en geneesmiddelen* en *Beleidsregel vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing* vastgestelde prestaties.

3.12 *Dagbesteding prestatie*

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

3.13 *Extramurale prestatie*

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

3.14 *NHC*

De normatieve huisvestingscomponent (NHC) is een productiegebonden normatieve vergoeding voor (vervangende) nieuwbouw en instandhouding.

3.15 *Declaratie*

Rekening van de zorgaanbieder aan het zorgkantoor voor een verrichte zorgprestatie.

3.16 *Declaratieperiode*

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

3.17 *Tarief*

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

3.18 *Onderaanneming of uitbesteding*

Er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door het zorgkantoor gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere aanbieder.

3.19 *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.

4. Declaratievoorschriften

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

- 4.1 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van intramurale prestaties, dagbesteding prestaties, extramurale prestaties en NHC 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.
- 4.2 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. Inloopfunctie GGZ.
 - d. Extramurale zorg die geleverd wordt aan cliënten aangewezen op kortdurend verblijf, ook wel logeren genoemd.
 - e. Verpleging: AIV.
 - f. Behandeling ZG auditief.
 - g. Behandeling ZG visueel.
- 4.3 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.
- 4.4 In geval een zorgaanbieder zorg levert aan te merken als vrouwen-/ mannenopvang wordt op een zodanige wijze gedeclareerd dat de gegevens niet te herleiden zijn tot de verzekerde en/of de plaats waar de verzekerde verblijft.

5. Declaratie afwezigheidsdagen

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

- a. Voor zorgaanbieders 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 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 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 het ZZP dat de cliënt tot afwezigheid kreeg geleverd. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
- c. Voor zorgaanbieders 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 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 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. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - 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.
 - 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 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. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - 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.

6. Onderaanneming of uitbesteding

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door het zorgkantoor voor de betreffende prestatie is gecontracteerd. 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.

7. Intrekking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-008, ingetrokken.



8. Overgangsbepaling

De Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-008 blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen - en al dan niet beëindigd - in de periode dat die regeling gold.

9. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2013. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wmg zal deze regeling in de Staatscourant worden geplaatst.

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

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
M.E. Homan,
lid Raad van Bestuur/plv. voorzitter.*



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.

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.

3.11 Intramurale prestatie

De in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, *Beleidsregel volledig pakket thuis*, *Beleidsregel extreme zorggebonden materiaalkosten en geneesmiddelen* en *Beleidsregel vergoeding van inrichtingskosten bij gedwongen verhuizing* vastgestelde prestaties, worden als intramurale prestatie aangemerkt.

3.12 Dagbesteding prestatie

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

3.13 Extramurale prestatie

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

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:
 - o 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;
 - o 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 dagbesteding en vervoer AWBZ*, geldt een uitzondering voor de prestatie Inloopfunctie GGZ. Deze prestatie wordt op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd.
 - o 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;
 - o Prestatie Verpleging: AIV;
 - o Prestatie Behandeling ZG auditief;
 - o Prestatie Behandeling ZG visueel.
- 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:
- 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 kosten MRSA en loon- en materiële kosten kind en jeugd GGZ intramuraal worden opgenomen in een jaarsluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het jaarsluittarief.



Voor de ZZP-meerzorg, ketenzorg dementie en Nationaal Programma Ouderenzorg en Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:

- Regeling administratie- en declaratievoorschriften ZZP-meerzorg;
- Regeling declaratievoorschriften prestaties ketenzorg dementie en Nationaal Programma Ouderenzorg;
- Regeling administratie- en declaratievoorschriften Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties.

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 contracteerruimte zorg inkopen en afrekenen.

De contracteerruimte 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.

4.4

Regels zijn 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.

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 moet met name worden gedacht aan vakantie, ziekenhuisopname 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.