



Declaratievoorschriften Wlz

REGELING NR/CA-1550
Vastgesteld op 24 juni 2014

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 Wlz-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 zorgvormen verblijf, persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling als genoemd in de Wet langdurige zorg (Wlz) en die zorg of een dienst leveren als omschreven bij of krachtens de Wlz.

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 artikel 3.1.1, eerste lid, onder b, Wlz.

2. Doel van de regeling

Deze regeling heeft als doel de op verrichte prestaties betrekking hebbende rekeningen te specificeren teneinde inzichtelijke, rechtmatige declaraties en het voorkomen van dubbele declaraties te bevorderen.

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, onderdeel c, onder 1°, Wmg.

3.2 *Wlz-uitvoerder*

Een rechtspersoon als bedoeld in artikel 1.1.1 Wlz.

3.3 *Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)*

Het Centrum Indicatiestelling Zorg als bedoeld in artikel 7.1.1 Wlz.

3.4 *CIZ-indicatie*

Besluit van het CIZ, als bedoeld in artikel 3.2.2 Wlz, waarbij beoordeeld wordt of en in welke omvang de verzekerde in aanmerking komt voor zorg

3.5 *Cliënt*

Verzekerde, als bedoeld in artikel 2.1.1 Wlz, die op grond van een CIZ-indicatie zijn aanspraak op Wlz-zorg realiseert.

3.6 *Verblijfszorg*

De zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, Wlz.

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 met een CIZ indicatie in termen van een ZZP.

3.9 *Langdurig verblijf*

Verblijfszorg die door een zorgaanbieder wordt geleverd gedurende tenminste vier etmalen per week aan cliënten met een CIZ-indicatie in termen van ZZP's of in termen van profielen.

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 *Extramurale prestatie*



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

3.13 NHC

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

3.14 Declaratie

Rekening van de zorgaanbieder aan de Wlz-uitvoerder voor een verrichte zorgprestatie.

3.15 Declaratieperiode

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

3.16 Tarief

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

3.17 Onderaanneming of uitbesteding

Er is sprake van onderaanneming of uitbesteding wanneer een door de Wlz-uitvoerder gecontracteerde zorgaanbieder de gecontracteerde zorg laat uitvoeren door een andere aanbieder.

3.18 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.

4. Declaratievoorschriften

Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:

- 4.1 Zorgaanbieders maken bij declaratie aan Wlz-uitvoerders in de factuur duidelijk zichtbaar welke prestaties in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd. De declaratie van intramurale 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 de Wlz-uitvoerder én zorgaanbieder aangemerkt bed voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt.
 - b. Verpleging: AIV.
- 4.3 Indien sprake is van extramurale prestaties gedurende een deel van een uur wordt het in rekening te brengen tarief naar evenredigheid berekend. Indien er tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder geen schriftelijke overeenkomst bestaat over de te hanteren werkwijze bij het afronden van de tijd van de geleverde prestaties, wordt de tijd 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

- 5.1 Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd.
- 5.2 Voor de bekostiging van de prestaties ZZP, verblijfscomponent-niet geïndiceerde partner, kortdurende verblijf, KIB en alle toeslagen als bedoeld in artikel 7 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten geldt als voorwaarde dat de cliënt aanwezig is in de instelling.
- 5.3 In afwijking van 5.2 geldt voor afwezigheid het volgende:
 - a. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking maar die niet zijn toegelaten voor de zorgvorm behandeling (verzorgingshuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
 - b. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de zorgvorm behandeling en verblijf van verzekerden met een somatische/psychogeriatrische aandoening of beperking (verpleeghuizen) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
 - Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - c. Voor zorgaanbieders die niet zijn toegelaten voor de zorgvorm behandeling, maar wel zijn



toegelaten voor verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke, handicap (GVT's) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:

- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt.
- d. Voor zorgaanbieders die zijn toegelaten voor de zorgvorm behandeling en verblijf van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap (intramurale GHZ-zorgaanbieders) komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.
- e. Voor cliënten die zijn aangewezen op ZZZ GGZ-1b tot en met ZZZ GGZ-7b komen de volgende dagen in aanmerking voor bekostiging ter hoogte van het afgesproken tarief:
- Tijdelijke afwezigheid van een cliënt, met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt, met een maximum van 14 dagen per keer. Dit maximum geldt niet in het geval van een ziekenhuisopname.
 - Voor cliënten die als leerling voor dagonderwijs staan ingeschreven en dit onderwijs ook daadwerkelijk volgen, komt de tijdelijke afwezigheid in aanmerking voor bekostiging met ingang van de eerste dag van afwezigheid van de cliënt tot een maximum van de wettelijke vakantieduur.

5.4 De in artikel 5.3 genoemde uitzonderingen hebben betrekking op de prestaties ZZZ, verblijfcomponent niet geïndiceerde partner, kortdurend verblijf en KIB maar niet op de toeslagen die zijn vermeld in artikel 7 van de beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten.

6. Onderaanneming of uitbesteding

Indien sprake is van onderaanneming of uitbesteding wordt de prestatie alleen in rekening gebracht door de zorgaanbieder die door de Wlz-uitvoerder 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 de Wlz-uitvoerder.

7. Intrekking

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-019, ingetrokken.

8. Overgangsbepaling

De Regeling declaratie AWBZ-zorg, met kenmerk NR/CA-300-019 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 2015. 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 Wlz-zorg'.

10. Voorbehoud

De Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg wordt door de NZa vastgesteld onder voorbehoud van politieke besluitvorming inzake het wetsvoorstel 33 891 houdende regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg), alsmede de inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015.

Op het moment van vaststelling van deze Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg is wetsvoorstel 33 891 aanhangig bij de Tweede Kamer. De Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg is opgesteld op basis van dit voorstel van wet.



Indien de Wet langdurige zorg niet per 1 januari 2015 in werking is getreden zal de NZa een gewijzigde regeling vaststellen. Dit betekent dat indien de NZa geen regeling heeft vastgesteld die de voorliggende vervangt, de voorliggende Regeling declaratievoorschriften Wlz-zorg onverkort van toepassing is.'

*De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,
M.A. Ruys
voorzitter Raad van Bestuur 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.

Bijna alle prestaties die vermeld zijn in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten*, de *Beleidsregel Volledig Pakket Thuis*, en de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg, dagbesteding en vervoer* 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.

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 Wlz-uitvoerder 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;
- Voor de prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg, dagbesteding en vervoer* geldt een uitzondering voor de prestatie verpleging: AIV. Deze prestatie wordt op prestatieniveau en niet op cliëntniveau gedeclareerd.

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de Beleidsregels kosten MRSA worden opgenomen in een jaarsluittarief. De zorgaanbieder kan deze kosten niet op prestatieniveau of cliëntniveau declareren, maar middels het jaarsluittarief.

Voor de ZZZP-meerzorg en Innovatie ten behoeve van nieuwe zorgprestaties bestaan de volgende regelingen ten aanzien van declaratie:

- Regeling administratie- en declaratievoorschriften ZZZP-meerzorg;
- 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 bijvoorbeeld zeventien minuten geleverde zorg een volledig uur in rekening brengt. Voor de afronding van het aantal, naar evenredigheid, in rekening te brengen eenheden, wordt uitgegaan van schriftelijke overeenkomsten tussen zorgaanbieders en zorgkantoren. Indien er geen schriftelijke overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar aanwezig is 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, vijftien minuten worden gedeclareerd en voor zes uur en twaalf minuten zorg geleverd, 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 verblijfplaats 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 zijn de declaratieregels nader gespecificeerd.

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