



Regeling aanpassing declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ met betrekking tot hoofdbehandelaarschap en verblijf 2013

Vastgesteld op 23 februari 2016
Regeling NR/CU-570

Ingevolge artikel 27, 36, 37 en 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) bevoegd tot het stellen van regels over de wijze waarop declaratie van DBC's in de curatieve GGZ dient plaats te vinden.

1. Reikwijdte

Deze regeling is van toepassing op zorgaanbieders die tweedelijns¹ curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ), als bedoeld in artikel 3, onder b, leveren en die in 2013 geleverde of aangevangen zorgprestaties op grond van een beschikking als bedoeld in artikel 50, eerste lid, van de wet dienen te declareren door middel van DBC's.

2. Doel van de regeling

Deze regeling beoogt om de Regeling Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ met kenmerk NR/CU-524 aan te vullen voor wat betreft de mogelijkheid voor ziektekostenverzekeraars en aanbieders om voor 2013 een overgangperiode overeen te komen voor de verplichtingen omtrent het hoofdbehandelaarschap. Daarnaast beoogt deze regeling om de eisen omtrent verblijf 2013 nader te duiden.

3. Begripsbepalingen

In aanvulling op de begripsbepalingen uit de Regeling Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ met kenmerk NR/CU-524 wordt in deze regeling verstaan onder:

3.1 *aanwijzing*

De aanwijzing d.d. 19 februari 2016 met kenmerk 926944-147689-MC.

3.2 *brief*

De opdrachtbrief van het ministerie van VWS d.d. 5 februari 2016 met kenmerk 916246-147092-CZ.

3.3 *regel NR/CU-524*

De Regeling Declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ zoals die in werking was van 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013 met kenmerk NR/CU-524.

3.4 *deze regeling*

de voorliggende regeling 'Regeling aanpassing declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ met betrekking tot hoofdbehandelaarschap en verblijf 2013'

4. Hoofdbehandelaarschap

In regel NR/CU-524 is de volgende bepaling vastgelegd in artikel 4 lid 4 sub d:

Voor het leveren van zorg aan een cliënt kan de zorgaanbieder een bij deze zorg behorend DBC-tarief declareren indien voldaan is aan de volgende voorwaarden:

- d. *de hoofdbehandelaar, als bedoeld in artikel 3, g, heeft voor het stellen van een diagnose, direct cliëntgebonden tijd, zoals genoemd in bijlage 6 van het document 'Spelregels DBC-registratie GGZ 2013', besteed aan de cliënt waarvoor wordt gedeclareerd.*

In aanvulling hierop geldt dat:

In afwijking van het bepaalde in artikel 4, vierde lid, onder d, kan in gevallen waarin zorgaanbieder en ziektekostenverzekeraar dat uitdrukkelijk zijn overeengekomen, een in 2013 geopende DBC in rekening worden gebracht, zonder dat sprake is van direct cliëntgebonden tijd van de hoofdbehandelaar.

¹ De term 'tweedelijns' is in 2013 bewust gekozen ter onderscheiding van de eerstelijns psychologische zorg, waarvoor destijds vrije tarieven golden als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onderdeel a, van de Wmg. Op laatstgenoemde categorie zorg is deze beleidsregel derhalve niet van toepassing. Waar in deze beleidsregel wordt gesproken van curatieve GGZ wordt steeds bedoeld op tweedelijns curatieve GGZ.



5. VERBLIJFSPRESTATIES E, F en G

In het document 'Spelregels DBC-registratie GGZ 2013' welke onderdeel is van de regel NR/CU-524 zijn onder meer de verblijfsprestaties E, F en G vastgelegd. Bij verblijfsprestatie E staat '*de patiënten blijven tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.*' en bij F en G '*De patiënten blijven tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.*'

In aanvulling hierop geldt dat:

Voor verblijfsprestatie E geldt dat '*de patiënten blijven **doorgaans** tijdens de duur van de behandeling in de kliniek.*'

Voor verblijfsprestatie F en G geldt dat '*De patiënten blijven **doorgaans** tijdens de gehele duur van de behandeling in de kliniek.*'

6. Inwerkingtreding en citeerregel

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de regeling ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg wordt geplaatst. Deze nadere regel heeft betrekking op DBC's geopend in de periode 1 januari 2013 tot en met 31 december 2013.

Deze regeling kan worden aangehaald als: 'Regeling aanpassing declaratiebepalingen DBC's in de curatieve GGZ met betrekking tot hoofdbehandelaarschap en verblijf 2013'.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

In deze regeling is de regelgeving rondom directe tijd van de hoofdbehandelaar in 2013 (artikel 4) en rondom verblijfsprestaties E, F en G in 2013 (artikel 5) aangepast. Aanleiding hiervoor zijn de discussies die in februari 2016 lopen over de omzet ggz 2013 in relatie tot de jaarrekening. Afgesproken is dat aanbieders en verzekeraars er alles aan doen om binnen de grenzen van de regelgeving tot afspraken te komen over de omzet 2013, en dat de NZa in specifieke gevallen kijkt of belemmeringen in de regelgeving kunnen worden weggenomen.

In de bijbehorende circulaire worden nog twee andere onderwerpen uitgewerkt: tijdigheid van de verwijzing en misbruik van middelen.

De regel voor directe tijd van de hoofdbehandelaar is afkomstig uit 2013. Een aantal aanbieders gaf aan dat de implementatietijd te kort was om in alle gevallen aan deze regel te voldoen. We bieden nu de mogelijkheid dat aanbieders en verzekeraars gezamenlijk kunnen afwijken van deze regel. De afweging in welke gevallen dit nodig en wenselijk is, is aan partijen. De NZa geeft hier geen nadere duiding voor.

Een ander onderwerp dat speelt, is het juiste gebruik van de verblijfsprestaties. Deze prestaties A t/m G bevatten kenmerken die beschrijven op welke uitgangspunten de tarieven zijn gebaseerd.

Er leven al langere tijd discussies over de juiste toepassing van deze kenmerken. Specifiek loopt een discussie over de verblijfsprestaties EFG, waar het kenmerk 'bedbezetting' aangeeft dat deze patiënten in de kliniek blijven. De vraag is of dit zo gelezen moet worden, dat afwezigheid betekent dat de patiënt op een 'te zwaar' bed heeft gelegen.

Deze discussie is gevoerd bij het opstellen van het Plan van Aanpak Jaarrekeningen ggz². Hier zijn partijen tot een uitleg gekomen die volgens de NZa acceptabel is. Deze uitleg is eveneens geland in de door de NZa gecontroleerde Handreiking Omzetbepaling 2013³ en in het door de NZa gecontroleerde controleplan van aanbieders en verzekeraars⁴. De uitleg van de NZa is steeds geweest dat niet elk van de kenmerken uitsluitend is, maar dat deze in zijn geheel moeten worden gezien. Het is aan aanbieders en verzekeraars om de best passende prestatie te kiezen.

In artikel 5 is het kenmerk 'bedbezetting' aangevuld met het woord 'doorgaans'. Hierdoor wil de NZa duidelijk maken dat het mogelijk is hier vanaf te wijken. Het is aan de aanbieder om aan te tonen dat deze keuze terecht is. De NZa geeft hier geen nadere normen voor, zodat aanbieders en verzekeraars tot maatwerk kunnen komen.

² <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2014/12/02/kamerbrief-over-plan-van-aanpak-jaarrekeningen-ggz>

³ https://www.jaarverslagenzorg.nl/Media/Default/PDF/CI-13-42c_bijlage_Handreiking_omzetbepaling_cGGZ_2013-oktober_2013.pdf

⁴ <http://www.ggznederland.nl/uploads/assets/Controleplan%20Onderzoek%20controles%20cGGZ%202013%20definitief.pdf>