

Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz 2022, Nederlandse Zorgautoriteit

BR/REG-22121a

Vastgesteld 12 oktober 2021

Grondslag

Gelet op artikel 57, eerste lid, onderdelen b en c, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen.

Artikel 1 Begripsbepalingen

In deze beleidsregel wordt, tenzij anders vermeld, verstaan onder:

integraal tarief:

Tarief waarin alle vergoedingen zijn opgenomen voor kosten die een zorgaanbieder in rekening mag brengen in verband met het leveren van een prestatie.

De NZa stelt het tarief in een tariefbeschikking vast op het bedrag zoals vermeld in artikel 7 (beleidsregelwaarde).

Het tarief dat de NZa vaststelt op basis van deze beleidsregel is een maximumtarief. Een maximumtarief is een tarief dat overeenkomstig artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, ten hoogste in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

instelling:

Rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent of doet verlenen, organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen of natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen, met uitzondering van een instelling die binnen het kader van de binnen een andere instelling verleende zorg een deel van die zorg verleent.

geneeskundige geestelijke gezondheidszorg:

Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).

medisch specialistische zorg:

Bij ministeriële regeling aangewezen zorg die door een arts wordt verleend en valt binnen de bijzondere deskundigheid van artsen aan wie de bevoegdheid toekomt tot het voeren van een wettelijk erkende specialistentitel als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

verkeerde bed dag medisch specialistische zorg:

Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht bij het zorgkantoor vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een Wlz-indicatie is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken.

Het dagdeel tussen de beëindiging van de indicatie voor medisch specialistische zorg en de start van het verkeerde bed wordt nog beschouwd als medisch specialistische zorg.

verkeerde bed dag ggz:

Een 'verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Deze prestatie start op de dag dat de Wlz indicatie is vastgesteld en loopt af de dag voorafgaand aan de dag dat de cliënt de Wlz-zorg ontvangt op een plek bij een Wlz-zorgaanbieder of thuis. De prestatie kan worden gebruikt als er sprake is van verplichte zorg vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd).

Artikel 2 Doel van de beleidsregel

Het doel van deze beleidsregel is om vast te leggen op welke wijze de NZa gebruik maakt van haar bevoegdheid om tarieven en prestatiebeschrijvingen vast te stellen voor de prestatie 'verkeerde bed'. Deze beleidsregel bevat de beschrijving van de prestaties en het tarief die van toepassing zijn op cliënten met een Wlz-indicatie.

Artikel 3 Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op de zorg of dienst als omschreven bij of krachtens de Wet langdurige zorg (Wlz), die wordt geleverd door instellingen die medisch specialistische zorg of geneeskundige geestelijke gezondheidszorg (ggz) leveren in combinatie met verblijf als omschreven bij of krachtens de Wlz.

Artikel 4 Prijspeil

Het bedrag bevat het definitieve percentage 2021 en het voorlopige voorschotpercentage 2022.

Artikel 5 Omschrijving van de prestaties

1. Verkeerde bed medisch specialistische zorg

1.1. Verkeerde bed

Het noodgedwongen verblijf in een instelling die medisch specialistische zorg levert na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is, of de cliënt de Wlz-zorg nog niet thuis kan ontvangen.

1.2. Nadere voorwaarden

Ten aanzien van het 'verkeerde bed' gelden de navolgende voorwaarden:

- a. De vergoeding kan in rekening worden gebracht vanaf de dag dat de indicatie voor medisch specialistische zorg met verblijf in een instelling is beëindigd, het CIZ een Wlz-indicatie (als bedoeld in artikel 3.2.3. van de Wet langdurige zorg) heeft vastgesteld en de cliënt noodgedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert opgenomen moet blijven. Het noodgedwongen verblijf ontstaat doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet in de thuissituatie geleverd kan worden.
- b. De vergoeding voor het verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in een instelling die medisch specialistische zorg levert, zorg met verblijf ontvingen in een Wlz-instelling op grond van de Wlz. Deze cliënten kunnen immers terugkeren naar hun Wlz-verblijfsaanbieder.
Er kan zich een situatie voordoen waarin een cliënt vanwege een nieuwe, zwaardere Wlz herindicatie niet kan terugkeren naar zijn Wlz-verblijfsaanbieder, omdat die Wlz verblijfsaanbieder de desbetreffende zorg niet levert. Voor elke dag dat er – in het uiterste geval – nog geen plek bij een andere Wlz-verblijfsaanbieder (dat wil zeggen: andere rechtspersoon) beschikbaar is en de cliënt noodgedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert moet blijven, mag een verkeerde beddag worden gedeclareerd.
- c. De vergoeding kan wel in rekening worden gebracht wanneer een cliënt, die voor de opname een volledig pakket thuis (vpt) of het modulair pakket thuis (mpt) ontving, na beëindiging van de indicatie voor medisch specialistische zorg gedwongen in een instelling die medisch specialistische zorg levert dient te blijven doordat het verlenen van zorg thuis niet meer als verantwoord wordt gezien.
- d. Het tarief is een integraal tarief.
- e. De *Tariefbeschikking verkeerde bed Wlz* is niet van toepassing op zorgprestaties die in het kader van onderlinge dienstverlening door de ene zorgaanbieder aan de andere in rekening worden gebracht.

2. Verkeerde bed ggz, Wlz indicatie

2.1 Het noodgedwongen verblijf in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert na een opname in deze instelling, dat tot stand komt doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is, of de cliënt de Wlz-zorg nog niet thuis kan ontvangen.

2.2. Nadere voorwaarden

Ten aanzien van het 'verkeerde bed ggz' gelden de navolgende voorwaarden:

- a. De vergoeding kan in rekening worden gebracht voor cliënten waarbij geen sprake is (geweest) van geneeskundige geestelijke gezondheidszorg als omschreven bij of krachtens de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- b. De vergoeding kan in rekening worden gebracht vanaf de dag dat het CIZ een Wlz-indicatie (als bedoeld in artikel 3.2.3. van de Wlz), niet zijnde een ggz-b of ggz wonen indicatie, heeft vastgesteld en de cliënt noodgedwongen in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert, opgenomen moet blijven. Het noodgedwongen verblijf ontstaat doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet in de thuissituatie geleverd kan worden.
- c. De vergoeding kan wel in rekening worden gebracht wanneer een cliënt, die voor de opname een volledig pakket thuis (vpt) of het modulair pakket thuis (mpt) ontving gedwongen in een instelling die geneeskundige geestelijke gezondheidszorg levert dient



- te blijven doordat het verlenen van zorg thuis niet meer als verantwoord wordt gezien.
- d. Het tarief is een integraal tarief.
- e. De *Tariefbeschikking verkeerde bed Wlz* is niet van toepassing op zorgprestaties die in het kader van onderlinge dienstverlening door de ene zorgaanbieder aan de andere in rekening worden gebracht.

Artikel 6 Maximumtarief

De NZa stelt het maximumtarief voor beide verkeerde bed prestaties in een tariefbeschikking vast op € 416,95 per dag. Een maximumtarief is een bedrag als bedoeld in artikel 50, eerste lid, onder c, van de Wmg, dat ten hoogste als tarief voor een prestatie in rekening mag worden gebracht. Bij het maken van productieafspraken kunnen veldpartijen lagere tarieven afspreken.

Artikel 7 Declaratiecode

Prestatie	Declaratiecode
Verkeerde bed medisch specialistische zorg	190092
Verkeerd bed ggz	Z1005

Artikel 8 Vervallen oude beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz, met kenmerk BR/REG-21114a, die een geldigheidsduur had tot en met 31 december 2021, is op laatstgenoemde datum van rechtswege komen te vervallen.

Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel, wordt de al wel gepubliceerde maar nog niet in werking getreden Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz 2022, met kenmerk BR/REG-22121, ingetrokken.

Artikel 9 Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregelbekendmaking, inwerkingtreding, terugwerkende kracht en citeertitel

Toepasselijkheid voorafgaande beleidsregel

De Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz 2021, met kenmerk BR/REG-21114a, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

Inwerkingtreding / Bekendmaking

Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2022 en vervalt met ingang van 1 januari 2023.

Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg, zal van de vaststelling van deze beleidsregel mededeling worden gedaan in de Staatscourant.

Citeertitel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: Beleidsregel prestatie-beschrijving en tarief verkeerde bed Wlz 2022.



TOELICHTING

Wijzigingen van de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-22121a) ten opzichte van Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-22121)

Het kabinet heeft 23 september 2021 besloten om € 675 miljoen extra beschikbaar te stellen voor zorgsalarissen vanaf 2022. Het in de beleidsregel genoemde tarief is daarom herzien op basis van de aanpassingen in de volgende parameters:

1. Overheidsbijdrage in de Arbeidskostenontwikkeling aangepaste parameters (ova): +3,87%;
2. Prijs particuliere consumptie (ppc): + 1,83%.

Wijzigingen van de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-22121) ten opzichte van Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-21114a)

De informatievoorziening over het maximum tarief Verkeerde bed, Wlz-indicatie (prestatiecode 190092) was niet eenduidig. De NZa heeft nader onderzoek uitgevoerd naar het maximum tarief Verkeerde bed, Wlz-indicatie. Het maximum tarief Verkeerde bed, Wlz indicatie 2022 is gebaseerd op het kostenonderzoek dat de NZa heeft uitgevoerd aan de hand van het standaard NZa kostprijsmodel zoals vastgelegd in de regelgeving BR/REG-19163 ("Kostprijsmodel zorgproducten medisch-specialistische zorg") en NR/REG-1932 ("Regeling registratie en aanlevering kostprijzen zorgproducten medisch-specialistische zorg").

Algemeen

De prestatie 'Verkeerde bed' mag gedeclareerd worden als er sprake is van een noodgedwongen verblijf in een instelling voor medisch specialistische zorg. Het noodgedwongen verblijf komt tot stand doordat er nog geen plek bij een Wlz-zorgaanbieder beschikbaar is of de Wlz-zorg nog niet thuis geleverd kan worden. Het gaat er hierbij om dat de Wlz-zorg door middel van geen enkele leveringsvorm kan worden afgenomen. De prestatie 'Verkeerde bed' is dus opengesteld voor de Wlz-leveringsvormen verblijf (zzp), volledig pakket thuis (vpt) en modulair pakket thuis (mpt). Ten behoeve van een duidelijk onderscheid met de eerdere situatie, heeft de prestatie ook een nieuwe prestatiecode gekregen.

De hierboven beschreven mogelijkheid ontslaat de zorgaanbieder echter niet van haar inspanningsverplichting om de patiënt zo snel mogelijk van de zorg op de juiste plek te voorzien.

Artikel 3 over de reikwijdte van de beleidsregel is gewijzigd.

De reikwijdtebepaling was sinds lange tijd gebaseerd op de WTZi-toelating van een zorgaanbieder om bepaalde zorg te mogen leveren. In de loop van de jaren is en wordt de wet- en regelgeving over de bekostiging van zorg en over toelatingen gewijzigd. Daardoor is het niet langer nodig de toelating tot uitgangspunt te nemen in de NZa-regelgeving over de bekostiging van zorg. Voor zover op basis van wet- en regelgeving toelatingseisen gelden, blijven zij gelden. Maar de NZa koppelt die eisen niet langer expliciet aan de reikwijdte van haar regelgeving.

Om deze reden is tevens de tekst in artikel 5; tweede lid nadere voorwaarden aangepast. Het in de Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarief verkeerde bed Wlz (BR/REG-20121) van toepassing zijnde onderdeel e hoeft in deze beleidsregel daardoor niet langer te worden vermeld.

In het in artikel 7 genoemde maximumtarief is het definitieve percentage 2020 en het voorlopige voorschotpercentage 2021 opgenomen. Het maximum tarief is gebaseerd op de beleidsregelwaarde voor zzp vv-7 inclusief behandeling; dagbesteding; nic en nhc.

Artikel 5, tweede lid Nadere voorwaarden

De vergoeding voor het verkeerde bed is ook van toepassing op een cliënt, die in eerste instantie zijn Wlz-indicatie met de Wlz-leveringsvorm verblijf wilde verzilveren, maar na verloop van tijd doordat er geen plek vrij komt de Wlz-indicatie met de Wlz-leveringsvorm vpt of mpt wil verzilveren. Deze situatie ontstaat doordat er geen plek is in een intramurale setting, waarna de keuze valt op de extramurale setting.



Overig

De vergoeding voor het verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die voor de opname in de instelling voor medisch specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz. Cliënten die al zorg met verblijf ontvingen, kunnen immers in principe terugkeren naar hun Wlz-verblijfsaanbieder.

Er kan zich echter een situatie voordoen waarin een cliënt tijdens de opname in een instelling voor medisch specialistische zorg een nieuwe, zwaardere Wlz-indicatie krijgt (herindicatie), waarmee hij niet kan terugkeren naar zijn Wlz-verblijfsaanbieder omdat deze Wlz-verblijfsaanbieder de zorg behorend bij de nieuwe indicatie niet levert. Zorgkantoren moeten vanwege hun zorgplicht er alles aan doen om de cliënt geplaatst te krijgen bij een andere, geschikte Wlz-zorgaanbieder. In het uitzonderlijke geval dat nog geen geschikte plek beschikbaar is bij een andere Wlz-instelling, mag voor elke dag dat de cliënt noodgedwongen in de instelling voor medisch specialistische zorg moet blijven, een verkeerde bed-dag worden gedeclareerd.

Onder 'andere Wlz-zorgaanbieder' wordt verstaan een 'Wlz-zorgaanbieder die niet tot dezelfde rechtspersoon behoort'. Als een andere locatie van dezelfde rechtspersoon de nodige zorg kan leveren, kan de cliënt wel terug naar zijn oorspronkelijke Wlz-verblijfsaanbieder en moet de oorspronkelijke Wlz-verblijfsaanbieder de zorg regelen.