

REGELING NR/CA-300-001

Declaratie AWBZ-zorg

Gelet op artikel 37 en artikel 38 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende regeling vastgesteld;

Kenmerk
NR/CA-300.001
10D0018572

Artikel 1. Begripsbepalingen

In deze regeling wordt verstaan onder:

1.1 Zorgaanbieder

Zorgaanbieder zoals omschreven in artikel 1, onderdeel c, onder 1^o 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).

1.2 Zorgkantoor

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

1.3 CIZ

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

1.4 CIZ-indicatie

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

1.5 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.

1.6 Verblijfszorg

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

1.7 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.

1.8 Tijdelijk verblijf (interval 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 verblijf klasse I, II of III.

1.9 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 ZZP's of zijn aangewezen op een ZZP bij het ontbreken van een indicatie in ZZP's.

1.10 Verblifscapient

Prestatie verblijfscomponent verblijf tijdelijk zoals door de NZa vastgesteld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijving en tarieven zorgzwaartepakketten*.

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
2 van 8

1.11 Intramurale prestatie

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

1.12 Extramurale prestatie

Als extramurale prestatie worden aangemerkt de in de *Beleidsregel extramurale zorg* vastgestelde prestaties. Evenals de prestaties die in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* zijn vermeld voor cliënten die zijn geïndiceerd in afzonderlijke functies en klasse en niet verblijven in een instelling. Evenals de prestaties die in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* zijn vermeld in artikels 3.4 en 3.5 van de betreffende beleidsregel. Het betreft de dagbesteding en vervoer voor cliënten die verblijven in een instelling.

1.13 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;

1.14 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, onderdeel c, onder 1^o van de Wmg.

Artikel 2. Werkingssfeer

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

Artikel 3. Doel

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

Artikel 4. Declaratiebepalingen

1. Zorgaanbieders specificeren de declaratie als volgt:
 - a. Zorgaanbieders maken bij declaratie aan zorgkantoren in de factuur duidelijk zichtbaar de prestaties die in rekening worden gebracht en welk tarief daarbij wordt gehanteerd.
 1. Declaratie intramurale prestaties: de declaratie van de geleverde productie vindt plaats op cliëntniveau. Dit houdt in dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het per cliënt geleverde aantal eenheden per prestatie en het daarbij gehanteerde tarief. Tevens wordt het totaalbedrag van alle aan één cliënt geleverde prestaties vermeld. Uitzondering hierop is de declaratie van een crisisdag indien de crisisplaats niet bezet was.

2. Declaratie niet bezette crisisplaatsen: de declaratie van de geleverde productie per prestatie vindt plaats op prestatieniveau. Dit betekent dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aan dagen dat een crisisplaats niet bezet was.
 3. Declaratie extramurale prestaties: de declaratie van geleverde productie per prestatie vindt plaats op prestatieniveau. Dit betekent dat de declaratie bestaat uit een overzicht van het totaal aantal eenheden dat per prestatie door de zorgaanbieder is geleverd.
- b. In geval een zorgaanbieder verblijfszorg levert, onderscheidt de zorgaanbieder daarbij declaratie langdurig verblijf en declaratie tijdelijk verblijf op de volgende wijze:
1. Langdurig verblijf declareert een zorgaanbieder in termen van intramurale prestaties.
 2. Tijdelijk verblijf declareert een zorgaanbieder in termen van verblijfscomponent tijdelijk verblijf en extramurale prestaties.
2. Zorgaanbieders declareren de geleverde zorg per maand of per vier weken overeenkomstig de daartoe gemaakte afspraken met het zorgkantoor.

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
3 van 8

Artikel 5. Declaratie afwezigheidsdagen

1. Zorgaanbieders declareren de prestaties voor zover deze daadwerkelijk zijn geleverd, met uitzondering van het volgende:
 - a. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1.1 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 1.1 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 1.1 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.

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
4 van 8

- d. Voor zorgaanbieders als bedoeld in artikel 1.1 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 14 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 14 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

De Regeling CA/NR-100.102 wordt ingetrokken.

Artikel 8. Citeertitel

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

Artikel 9. Inwerkingtreding

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 januari 2010.

De Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit

dr. M.E. Homan
lid Raad van Bestuur

TOELICHTING

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
6 van 8

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.

*Artikelsgewijze toelichting**Artikel 1*

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

Artikel 1.11 Intramurale prestatie

Enkel de in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* en *Beleidsregel volledig pakket thuis* vastgestelde prestaties, worden als intramurale prestatie aangemerkt. De prestaties die in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* zijn vermeld in artikels 3.4 en 3.5 van de betreffende beleidsregel, vallen nu onder de definitie van extramurale prestaties in deze Regeling.

Artikel 1.12 Extramurale prestatie

De prestaties die in de *Beleidsregel tarieven en prestatiebeschrijvingen dagbesteding en vervoer AWBZ* zijn vermeld in artikels 3.4 en 3.5 van de betreffende beleidsregel vallen onder de extramurale prestaties in de Regeling. Het betreft de dagbesteding en vervoer voor cliënten die verblijven in een instelling.

Artikel 2

Dit artikel omvat de reikwijdte van de declaratiebepalingen. De regeling geldt ten aanzien van declaratie van alle AWBZ-zorg. Dit betreft derhalve zowel langdurige verblijfszorg, tijdelijke verblijfszorg als extramurale zorg.

Artikel 3

Dit artikel bevat het doel van de regeling.

Artikel 4

In dit artikel wordt uitgewerkt hoe declaratie moet worden gespecificeerd. Allereerst wordt verwezen naar de prestaties en tarieven die op de factuur kunnen worden vermeld en waar een zorgaanbieder de prestatieomschrijvingen en de tarieven kan opzoeken.

De zorgprestaties voor cliënten die allen in afzonderlijke functies en klassen zijn geïndiceerd ofwel zijn aangewezen op extramurale zorg mogen in 2010 nog volledig op prestatieniveau worden gedeclareerd. Dit geldt ook voor de zorgfuncties die geleverd worden aan cliënten die geïndiceerd zijn voor tijdelijk verblijf.

De prestaties die verband houden met verblijfszorg dienen met ingang van 1 januari 2010 te worden gedeclareerd op cliëntniveau. Het betreft hier alle prestaties vermeld in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgzwaartepakketten* met uitzondering van de dagen dat een door zorgkantoor én zorgaanbieder aangemerkt bed/plaats voor crisisopvang niet bezet is door een cliënt. Ook de dagen die verband houden met de tijdelijke afwezigheid van cliënt voor situaties beschreven in artikel 5 worden op cliëntniveau gedeclareerd. Voor cliënten die zijn geïndiceerd voor verblijf tijdelijk wordt de verblijfscomponent wel op cliëntniveau gedeclareerd. In de Regeling CA/NR-100.102 was voorgeschreven dat ook de dagbesteding voor cliënten die zijn geïndiceerd in of aangewezen zijn op een ZZP zoals vermeldt in de *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven dagbesteding en vervoer AWBZ* op cliëntniveau wordt gedeclareerd. Deze bepaling is met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin de Regeling wordt geplaatst met terugwerkende kracht tot 1 januari 2010 komen te vervallen omdat zorgkantoren geen inzicht hebben in de aanbieders die dagbesteding leveren aan cliënten die verblijven in een instelling. De niet bezette crisisdagen dienen wel gedeclareerd te worden op prestatieniveau maar niet op cliëntniveau. Door voor de verblijfszorg 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.

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
7 van 8

De kosten die voortkomen uit de toepassing van de beleidsregels extramuraal, afleveren van geneesmiddelen door intramurale instellingen, herallocatietraject ZZP-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 materiele kosten leegstandsfinanciering worden opgenomen in een jaar sluittarief. De kosten kunnen niet op prestatieniveau of cliëntniveau worden gedeclareerd. De zorgaanbieder kan alleen het jaar sluittarief declareren.

Bij verblijfszorg wordt nog een specifiek onderscheid gemaakt tussen de declaratie van langdurig verblijf (in ZZP's en eventuele aanvullende prestaties) en de wijze waarop kortdurend verblijf, onder andere intervalverblijf, dient te worden gedeclareerd (de verblijfscomponent aangevuld met extramurale prestaties). Bij tijdelijk verblijf moet onder andere worden gedacht aan het logeren.

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.

Artikel 6

Dit artikel bevat bepalingen over wijze van declaratie van 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.

Kenmerk
NR/CA-300-001
10D0018572

Pagina
8 van 8

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 januari 2010