

Aan het bestuur van:

- Gebudgetteerde GGZ ZVW zorgaanbieders (450)

en de zorgverzekeraars

Newtonlaan 1-41
3584 BX Utrecht

Postbus 3017
3502 GA Utrecht

T 030 296 81 11
F 030 296 82 96
E info@nza.nl
I www.nza.nl

Behandeld door
K de Brouwer

Telefoonnummer
030-2968260

E-mailadres
kbrouwer@nza.nl

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Onderwerp
Circulaire beleidsregels curatieve GGZ

Datum
28 december 2009

- a. Beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's (CU-5014)
- b. Beleidsregel Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw (CU-5017)
- c. Beleidsregel Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten (CU- 5016)
- d. Beleidsregel Afschrijvingskosten dubieuze debiteuren GGZ Zvw (CU-5013)
- e. Beleidsregel Dyslexiezorg (CU-5012)
- f. Beleidsregel Intramurale GGZ Zvw: loon- en materiele kosten (CU-5023)
- g. Beleidsregel Extramurale zorg GGZ Zvw (CU-5021)
- h. Beleidsregel Tarifiering onderlinge dienstverlening (CU-5022)
- i. Beleidsregel Overige producten GGZ Zvw (CU-5020)
- j. Beleidsregel Dwang en drang (CU-5024)
- k. Beleidsregel Voorschotten en Rentevergoeding GGZ Zvw (CU-5025)
- l. Beleidsregel Tariefmaatregel GGZ Zvw 2010 (CU-5019)
- m. Regeling Administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC GGZ (GG-NR-100.112)
- n. Regeling Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw (GG-NR-100.111)
- o. Regeling Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw (GG-NR-100.113)
- p. Regeling Instructie DBC-registratie (GG-NR-100.117)
- q. Regeling DBC GGZ Validatie (GG-NR-100.116)
- r. Regeling publicatie wachttijden ambulante tweedelijns GGZ (GG-NR-100.106)

In deze circulaire informeert de NZa u over de vaststelling en aanpassingen van een aantal beleidsregels en regelingen voor de curatieve geestelijke gezondheidszorg, zorg die valt onder de aanspraken van de zorgverzekeringwet (Zvw). De circulaire geeft per beleidsregel of regeling de belangrijkste wijzigingen kort weer. Daardoor krijgt u met deze circulaire snel een overzicht van de voornaamste wijzigingen.

Voor de volgende drie onderwerpen vraagt de NZa uw specifieke aandacht:

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina
2 van 9

- Vooral nog blijft de beleidsregel voorschotten en rentevergoeding GGZ Zvw van kracht. In overleg met GGZ Nederland en ZN worden mogelijkheden onderzocht om het probleem rondom werkkapitaal-financiering op te lossen. De oplossing voor instellingen wordt gezocht in het decentrale onderhandelingsproces waarbij leveringsvoorwaarden (inclusief bevoorschotting) onderdeel uitmaken van de onderhandeling. Daarnaast wordt momenteel gewerkt aan een regeling die voorschotdeclaraties mogelijk maakt. Deze regeling zal met name voor vrijgevestigden een oplossing bieden. In 2010 zal de NZa u hierover verder informeren.
- De beleidsregel tariefmaatregel is voor u van belang omdat het beschrijft hoe de NZa in totaal €119.000.000 op de gebudgetteerde zorgaanbieders zal korten.
- In de beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's staat beschreven hoe de NZa gebudgetteerde zorgaanbieders en niet gebudgetteerde zorgaanbieders definieert. Deze definities zijn relevant voor de wijze van bekostiging in de curatieve GGZ.
- De beleidsregels Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw, Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten en Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's hangen sterk met elkaar samen. In de eerste twee beleidsregels zijn de procedures en de wijze van vaststelling van de aanvaardbare kosten beschreven. De beleidsregel overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's regelt de relevante zaken in de overgangperiode naar prestatiebekostiging.

De beleidsregels zijn wat betreft het format gewijzigd. In de vernieuwde beleidsregels en regelingen zijn een aantal technisch-juridische verbeteringen doorgevoerd. Bijvoorbeeld met betrekking tot de vermelding van de grondslag van de beleidsregel of de wijze waarop het doel en/of de werkingssfeer is omschreven (de Wmg is zorg- c.q. functiegericht, terwijl de WTG orgaangericht was). Waar nodig zijn beleidsregels geactualiseerd. Bijvoorbeeld in verband met nieuwe regelgeving die van kracht is geworden. Daarnaast is het beleid, waar nodig, nader uitgewerkt (met name in de toelichting per afzonderlijke beleidsregel of regeling).

a. Beleidsregel Overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's CU-5014

De belangrijkste wijzigingen in deze beleidsregel zijn de volgende: Gebudgetteerde aanbieders die per 31 december 2007 beschikken over kosten van kapitaallasten voor verblijf vanwege uitsluitend curatieve GGZ, geldt dat de kapitaallasten direct onder de budget voor de curatieve GGZ worden gebracht. Er vindt geen doorbelasting plaats vanuit de AWBZ. De kosten voor gerealiseerde bouw na 1 januari 2009 worden door de NZa verwerkt in het budget na overlegging van een accountantsverklaring. De beoordeling en verwerking vindt plaats volgens de geldende regels in verband met de beëindiging van het bouwregime/vergunningen WTZi. Voor gerealiseerde bouw tussen 1 januari 2008 en 31 december 2008 geldt als uitgangspunt de daarvoor verleende vergunning.

De beschrijving van preventie is aangescherpt, zodat deze aansluit bij de aanspraak volgens de Zvw. Die aanspraak is beperkt, kort gezegd, tot preventie van depressie en van problematisch alcoholgebruik voor hoog risicogroepen.

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina
3 van 9

b. Beleidsregel Vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw CU-5017

Dit is een samenvoeging van de beleidsregels Aanvaardbare kosten geestelijke gezondheidszorg Zvw (CU-5006) en Definitieve opbrengst-verrekening DBC GGZ 2008 (CU-5008). De beleidsregel geeft een inhoudelijke beschrijving van de wijze waarop het budget wordt vastgesteld. De belangrijkste wijzigingen zijn:

Deze beleidsregel beschrijft hoe met een aantal specifieke kostenposten moet worden omgegaan bij de omzetzijde vaststelling. Het gaat daarbij om de kosten voor Electro Convulsie Therapie (ECT) en de kosten voor methadonverstrekking. Bij deze onderwerpen bestaat er een verschil tussen budget en DBC's. Op deze manier wordt dat ten behoeve van de bekostiging en financiering gecorrigeerd.

c. Beleidsregel Procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten CU- 5016

In deze beleidsregel wordt beschreven volgens welke procedure en binnen welke termijnen de budgetten worden vastgesteld.

De belangrijkste wijzigingen zijn:

De procedure die geldt voor budgetwijziging in verband met uitbreiding van de beddenscapaciteit (paragraaf 4) is nader uitgewerkt. Indien de betrokken overheidsinstantie het verzoek om een gewijzigde toelatingsbeschikking afwijst of de instelling niet binnen de gestelde termijn een afschrift van de gewijzigde toelatingsbeschikking toezendt aan de NZa, zal de capaciteitsuitbreiding in beginsel niet worden gehonoreerd. De voorlopige aanpassing van het budget en de DBC-omzet wordt in dat geval weer ongedaan gemaakt. Als voor de budgetvaststelling noodzakelijke informatie niet (tijdig) wordt verstrekt zal het budget van de instelling in beginsel ambtshalve worden vastgesteld op 80% van de overeengekomen productie in het jaar t – 1 (paragraaf 5).

d. Beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren GGZ Zvw CU-5013

De werkingssfeer van de beleidsregel is beperkt. In paragraaf 4 van de beleidsregel wordt de wijze waarop beschreven. De zorgaanbieder en de zorgverzekeraar komen overeen bij het maken van de productieafspraken welke afschrijvingskosten dubieuze debiteuren worden opgenomen in de aanvaardbare kosten. In artikel 2 is geëxpliciteerd dat de zorgverzekeraar bij het maken van de productieafspraken controleert of is voldaan aan de in deze beleidsregel genoemde criteria voor afschrijvingskosten dubieuze debiteuren. Uiteraard laat dit onverlet dat de NZa zelf ook kan toetsen of aan de criteria is voldaan. Op de in de aanvaardbare kosten opgenomen afschrijvingskosten dubieuze debiteuren vindt geen nacalculatie plaats.

e. Dyslexiezorg CU-5012

Deze beleidsregel is nieuw en komt tot stand op basis van een aanwijzing van de Minister van VWS gedateerd 18 december 2008 (kenmerk CZ CGG 2902762). De diagnostiek en behandeling van dyslexie voor kinderen valt per 1 januari 2009 onder de aanspraken van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De aanwijzing bepaalt dat de dyslexiezorg wordt ondergebracht in de productstructuur DBC GGZ. Hiertoe heeft de NZa de 'Tijdelijke regeling dyslexie onder/in de DBC geestelijke gezondheidszorg' vastgesteld.

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina
4 van 9

De aanwijzing biedt de mogelijkheid aan alle zorgaanbieders in de curatieve geestelijke gezondheidszorg die binnen het kader van de DBC-spelregels, benoemd zijn als hoofdbehandelaar het recht wordt verleend tarieven in rekening te brengen voor de dyslexiezorg. Als voorwaarde wordt gesteld dat er een overeenkomst met een verzekeraar moet zijn gesloten. In de aanwijzing staat eveneens dat de Minister van VWS het mogelijk wil maken dat de orthopedagoog-generalist en de kinder- en jeugdpsycholoog de dyslexiezorg in rekening kan brengen. De NZa heeft ervoor gekozen deze groep ambtshalve een tariefbeschikking te verlenen, waarbij niet de voorwaarde is gesteld dat er een overeenkomst met een verzekeraar is gesloten. De nieuwe tariefbeschikking wordt op de website geplaatst.

f. Beleidsregel Intramurale GGZ Zvw: loon- en materiele kosten CU-5023

Deze beleidsregel moet worden gezien in samenhang met de beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw, de beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw (CU-5016 en CU-5017 respectievelijk).

De belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de voorgaande beleidsregel zijn de volgende:

In paragraaf 2 van deze beleidsregel is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop het budget aanvaardbare kosten voor de intramurale zorg wordt vastgesteld. Er is een nadere beschrijving gegeven van het beleid met betrekking tot de wijze waarop de NZa de hoogte van de budgetparameters vaststelt (paragraaf 4). Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid.

In artikel 6 van deze beleidsregel is verduidelijkt dat ook tussen extramurale en intramurale zorg substitutie tussen prestaties is toegestaan. Capaciteit (bedden) is daar echter van uitgezonderd, omdat daarop geen nacalculatie plaatsvindt. Daarbij blijft de eis gelden dat omtrent de substitutie een tweezijdig verzoek moet worden ingediend. Overproductie is uitsluitend aanvaardbaar voor zover de zorgverzekeraars daarmee instemmen.

In deze beleidsregel is komen te vervallen de regeling met betrekking tot kosten voor opleiding tot verpleegkundige (scholingsmiddelen). Verwezen wordt naar de aanwijzing van de Minister van VWS van 22 juli 2009 inzake de aanvullende opschoning van het opleidingsfonds voor de GGZ.

g. Beleidsregel Extramurale zorg GGZ Zvw CU-5021

Deze beleidsregel moet worden gezien in samenhang met de beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw, de beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw (CU-5016 en CU-5017 respectievelijk).

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina
5 van 9

In paragraaf 2 van deze beleidsregel is een beschrijving opgenomen van de wijze waarop het budget aanvaardbare kosten voor de intramurale zorg wordt vastgesteld. Er is een nadere beschrijving gegeven van het beleid met betrekking tot de wijze waarop de NZa de hoogte van de budgetparameters vaststelt (paragraaf 4). Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid.

In artikel 5 van deze beleidsregel is verduidelijkt dat ook tussen extramurale en intramurale zorg substitutie tussen prestaties is toegestaan. Capaciteit (bedden) is daar echter van uitgezonderd, omdat daarop geen nacalculatie plaatsvindt. Daarbij blijft de eis gelden dat omtrent de substitutie een tweezijdig verzoek moet worden ingediend. Overproductie is uitsluitend aanvaardbaar voor zover de zorgverzekeraars daarmee instemmen.

h. Beleidsregel Tarifiering onderlinge dienstverlening CU-5022

Bij onderlinge dienstverlening voert de uitvoerende zorgaanbieder een deel van de DBC uit voor de opdrachtgevende zorgaanbieder. Omdat de uitvoerende zorgaanbieder zorg levert als bedoeld in artikel 1 Wmg, dient er voor deze zorg een prestatiebeschrijving te zijn vastgesteld. De uitvoerende en opdrachtgevende zorgaanbieder kunnen zelf overeenkomen welke prestatiebeschrijving precies wordt gehanteerd. Het ligt daarbij in de reden dat een prestatiebeschrijving wordt gehanteerd die wordt ontleend aan de zorgprestatie zoals deze door de opdrachtgevende zorgaanbieder wordt geleverd. Op grond van door het CTG (en diens rechtsvoorgangers) vastgesteld beleid gold voor de onderlinge dienstverlening reeds een vrij tarief. Ingevolge artikel 123 van de Wmg wordt dit beleid gecontinueerd door de NZa.

Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, brengt de zorgaanbieder die de prestatie levert de kosten in rekening aan de zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerder heeft aangevraagd. Dit is vastgelegd in de Regeling declaratiebepalingen DBC GGZ. Voor de wijze waarop de in rekening gebrachte kosten verantwoord dienen te worden, is voor gebudgetteerde instellingen de Beleidsregel aanvullende inkomsten zorginstellingen van toepassing. In de relatie tussen de vrijgevestigde psychiater en de psychiatrische afdeling van het algemene ziekenhuis (paaz) is sprake van onderlinge dienstverlening met een vrij tarief, waarbij de vrijgevestigde psychiater declareert aan de paaz c.q. het ziekenhuis. Overigens is er geen materieel verschil, omdat in de voorgaande beleidsregel ook al was aangegeven dat de vrij gevestigde psychiater en de paaz konden onderhandelen over het tarief.

Onderlinge dienstverlening is niet hetzelfde als een overig product. Een overig product maakt geen deel uit van een DBC of het budget. Om de kosten van een overig product te dekken wordt een apart tarief in rekening gebracht welke geen onderdeel uitmaakt van een DBC tarief of

budgetparameter. De beleidsregel overige producten wordt hierna behandeld.

Kenmerk
KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

i. Beleidsregel Overige producten GGZ Zvw CU-5020

Nagenoeg alle verzekerde op genezing gerichte geestelijke gezondheidszorg is opgenomen in DBC's. Slechts een enkel onderdeel is daar (nog) niet in opgenomen. Deze onderdelen zijn vastgelegd in de beleidsregel overige producten. Daarnaast zijn er zorgprestaties die niet onder de verzekerde zorg vallen, maar waarvoor wel declaraties moeten kunnen worden verzonden. Ook deze zorgprestaties zijn vastgelegd in de beleidsregel overige producten.

Pagina
6 van 9

De beleidsregel wordt niet meer gebruikt om de tarieven zelf vast te stellen. De vaststelling van tarieven zal gebeuren, zoals de Wmg voorschrijft, via een tariefbeschikking. Hiermee wordt voorkomen dat elke keer wanneer de tarieven opnieuw worden vastgesteld, ook de beleidsregel opnieuw moet worden gewijzigd. In de beleidsregel is nu nader uitgewerkt op welke wijze – dus met gebruikmaking van welke methoden en procedures - de NZa prestaties en tarieven voor de curatieve GGZ zal vaststellen, voor zover het overige producten betreft. Dit draagt bij aan de reguleringszekerheid en de bestendigheid van beleid. De nieuwe beleidsregel draagt er aan bij dat besprekingen in de Advies Commissie kunnen worden geconcentreerd op de hoofdlijnen van het beleid. Periodieke tariefaanpassingen en andere reguliere tariefbesluiten leiden niet meer tot een aanpassing van de beleidsregel en hoeven daarom niet meer automatisch te worden besproken in de Advies Commissie.

j. Beleidsregel Dwang en drang CU-5024

Met deze beleidsregel wordt bepaald op welke wijze in het budget voor de zorgverlening in het kader van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) een bedrag wordt vastgesteld voor kwaliteitsverbetering op het gebied van dwang en drang. De minister van VWS heeft de NZa verzocht om deze beleidsregel met één jaar te verlengen tot en met 31 december 2010.

Voor toekenning in het budget zijn de volgende voorwaarden aangepast:

- GGZ Nederland toetst of aan de gestelde voorwaarden voor toekenning van de gelden is voldaan. Hieraan is toegevoegd dat GGZ Nederland deze beoordeling uitvoert in overleg met de Stuurgroep Dwang & Drang.
- Aan artikel 2.2 is toegevoegd dat verzoeken jaarlijks voor 15 september bij de NZa moeten worden ingediend, voorzien van de verklaring van GGZ Nederland en ondertekend door de instelling en de verzekeraars. Deze datum stemt overeen met de uiterste datum waarop de aanvullende productieafspraken moeten zijn ingediend.
- Het maximaal te vragen bedrag is verlaagd van € 350.000 naar € 250.000.
- In artikel 2.3 is onderdeel a. komen te vervallen. Door het laten vervallen van dit onderdeel is geregeld dat instellingen die nog niet eerder een project hebben gedaan – in het bijzonder PAAZ en PUK – in de gelegenheid zijn dat alsnog te doen.

De overige voorwaarden zijn vernummerd en aangescherpt/aangevuld.

De voornaamste wijzigingen zijn:

- De plannen moeten duidelijke en SMART geformuleerde doelen bevatten.
- Het betrekken van cliënten en familie bij het opstellen van het projectplan is steviger aangezet.
- De instelling is verplicht een afschrift van het projectplan toe te sturen aan de verzekeraars.
- GGZ-instellingen die geen lid zijn van GGZ Nederland kunnen ook voor de bijdrage in aanmerking komen. Om die reden is onderdeel d. aangepast, waarin nog werd gesproken over te maken afspraken tussen GGZ Nederland en de *lid*instelling. In de nieuwe passage wordt gesproken over 'instelling'.

Kenmerk

KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina

7 van 9

k. Beleidsregel Voorschotten en Rentevergoeding GGZ Zvw CU-5025

Er wordt in afstemming met de sector gewerkt aan een nieuwe regeling. Mogelijk zal een dergelijke nieuwe regeling in werking treden in de loop van 2010. In afwachting daarvan wordt de werkingsduur van de Beleidsregel voorschotten en rentevergoeding onderhanden DBC's GGZ verlengd met één jaar.

l. Beleidsregel Tariefmaatregel GGZ Zvw 2010 CU-5019

Een aanwijzing van de Minister van VWS heeft de NZa de taak gegeven om door middel van een tariefmaatregel in de GGZ een macro taakstellingsbedrag van structureel € 119 miljoen te realiseren. De NZa zal de taakstelling realiseren door het opleggen van een structurele korting in het budget aanvaardbare kosten van gebudgetteerde instellingen. De gekozen werkwijze van de NZa leidt ertoe dat niet-gebudgetteerde zorgaanbieders in de GGZ niet worden betrokken in de maatregel. Het kortingsbedrag per gebudgetteerde zorgaanbieder wordt eenmalig vastgesteld en wordt behoudens jaarlijkse indexatie achteraf niet bijgesteld. Dit bedrag wordt voor het eerst in de eerste rekenstaat van 2010 opgenomen.

De beleidsregel treedt in werking per 1 januari 2010. De beleidsregel heeft betrekking op de tarief- en budgetvaststellingen over de tijdvakken vanaf 1 januari 2010 en is voor onbepaalde tijd vastgesteld.

m. Regeling Administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC GGZ (GG-NR-100.112)

De nieuwe versie van deze regeling is ook van toepassing op degenen die voor de zorgaanbieder een administratie voeren. Dit is van belang omdat zorgaanbieders soms deel uitmaken van een groep van rechtspersonen of hun administratie uitbesteden. Het bestuur van de zorgaanbieder legt jaarlijks voor 1 juni (was 1 maart) op het daartoe bestemde formulier een verklaring af over de juistheid en de volledigheid van de gerealiseerde productie over het voorafgaande jaar. Daarbij wordt aangegeven in welke mate is voldaan aan de voorwaarden van deze regeling. Een juiste en volledige DBC-registratie en declaratie, is onverkort tevens van toepassing op zelfstandig gevestigde zorgaanbieders. Daaronder worden verstaan alle zorgaanbieders in de curatieve GGZ die ingevolge een beschikking van de NZa dienen te declareren in DBC's en die niet verbonden zijn aan een instelling (de verplichting is dus niet alleen van toepassing op vrijgevestigde psychiaters en psychotherapeuten).

n. Regeling Verplichte aanlevering minimale dataset GGZ Zvw GG-NR-100.111

De begripsbepaling is in deze regeling aangepast. Daarin is nu geëxpliciteerd dat de regeling ook van toepassing is op diegenen die voor de zorgaanbieder een administratie voeren. Dit is van belang omdat zorgaanbieders soms deel uitmaken van een groep van rechtspersonen of hun administratie uitbesteden. In artikel 3 is de doelstelling van de informatieaanlevering verwoord.

Kenmerk

KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina

8 van 9

Enkele inhoudelijke aanpassingen zijn:

De aan te leveren MDS-gegevens hebben betrekking op de DBC's die in de betreffende maand gedeclareerd zijn. Voorheen bleek soms onduidelijk te zijn voor zorgaanbieders of de aanleverplicht betrekking had op gedeclareerde of afgesloten DBC's. Er is opgenomen dat de persoonsidentificerende gegevens van cliënten worden aangeleverd via pseudonimiseringssoftware zodat deze niet herleidbaar zijn naar individuele personen. Dit is in lijn met de reeds bestaande praktijk. De tabel met aan te leveren MDS gegevens is uitgebreid met enkele gegevens, te weten prijs (in verband met het anticiperen op mogelijke vrije prijzen), verwijzer en wijkcode van de zorglocatie (instellingen hebben vaak één AGB-code maar meerdere zorglocaties; ten behoeve van de monitoring is het belangrijk om een beeld van de zorglocaties te krijgen). De wijkcode betreft de vier cijfers van de postcode van de zorglocatie.

o. Regeling Informatieverstrekking vaststelling budgetten GGZ Zvw GG-NR-100.113

Deze regeling is nieuw en heeft tot doel te bepalen welke informatie moet worden verstrekt ten behoeve van vaststelling van budgetten voor gebudgetteerde zorgaanbieders. De informatie die gebudgetteerde instellingen periodiek moeten verstrekken staat genoemd in de Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten. Het gaat daarbij om de opgave van de gerealiseerde productie en de opgave van de DBC-omzet. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat een accountant de juistheid van de verstrekte gegevens en inlichtingen bevestigt, overeenkomstig de wijze die in het formulier 'Nacalculatie op geleverde productie' en het formulier 'Verantwoordingsdocument DBC GGZ-omzet' alsmede de bijbehorende controleprotocollen is aangegeven. In voorkomende gevallen bepaalt de NZa in een specifiek informatieverzoek als bedoeld in artikel 61, van de Wmg, welke andere gegevens en inlichtingen ten behoeve van de vaststelling van tarieven of budgetten moeten worden verstrekt.

p. Regeling instructie DBC-registratie GG-NR-100.117**q. Regeling DBC GGZ Validatie GG-NR-100.116**

Er is weinig aangepast aan deze regelingen. Enkel technisch juridische aanvullingen en verduidelijkingen doorgevoerd m.b.t. de grondslag, de werkingssfeer (artikel 1) en de begripsomschrijving (artikel 2). In de begripsbepaling wordt geëxpliciteerd voor wie de regeling van toepassing is. Ook zijn de verplichtingen in deze nieuwe versie preciezer omschreven.

Kenmerk

KBRE/mpan/CI/09/109c
09d0053509

Pagina

9 van 9

r. Regeling publicatie wachttijden ambulante tweedelijns GGZ GG-NR-100.106

Dit betreft een nieuwe regeling voor de curatieve GGZ. Alle gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde instellingen alsmede alle vrijgevestigde aanbieders in de tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg dienen hun wachttijden op hun website te publiceren volgens vaste, landelijke definities. Deze regeling is een initiatief van de 'Werkgroep Wachttijden', waarin GGZ NL, LPGGZ, VWS, RIVM, ZN, NVZ, NFU, OMS en NZa vertegenwoordigd zijn.

Het hoofddoel van deze regeling is de beschikbaarheid van keuze-informatie voor de cliënt en de verwijzer. De wachttijden zijn onderling vergelijkbaar en geven een reëel beeld van de wachttijden van de zorgaanbieder. Een derdepartij, DESAN, zal de wachttijden van alle websites aflezen. Op kiesbeter.nl kunnen cliënten en verwijzers de actuele wachttijden in de regio vergelijken bij het maken van een keuze voor een aanbieder. Informatie op kiesbeter.nl kan ook worden gebruikt voor wachtlijstbemiddeling en als prestatie-indicator voor zorgverzekeraars. Voor extramurale GGZ aanbieders zonder een website wordt verplicht om aan eenieder die daarom verzoekt mondeling of schriftelijk wachttijdinformatie te verstrekken.

Bij de wachttijdpublikatie wordt onderscheid gemaakt tussen aanmeldingswachttijd en behandelingswachttijd. De behandelingswachttijd is een retrospectief gemiddelde voor alle ambulante behandelingen van de zorgaanbieder. De aanmeldingswachttijd is daarentegen actueel. Voor beide soorten wachttijden wordt onderscheid gemaakt in de volgende vier circuits: jeugdigen, volwassenen, ouderen, verslavingszorg.

De NZa zal toezien op de naleving van deze regeling. De werkgroep wachttijden zal regelmatig alle aspecten van de wachttijdregistratie monitoren en evalueren. Voor vragen of suggesties kunt u terecht bij uw koepelorganisatie of bij de informatielijn van de NZa.

Met vriendelijke groet,
Nederlandse Zorgautoriteit,

drs. M.S. Mulder
directeur Zorgmarkten Cure