

## BELEIDSREGEL CU-5014

### BELEIDSREGEL OVERGANG CURATIEVE GGZ NAAR ZVW EN INVOERING DBC'S



Kenmerk  
CU-5014

Ingevolge artikel 57, eerste lid, aanhef en onder b, 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.

#### 1. Doel van de beleidsregel

Met deze beleidsregel wordt het beleid geformuleerd dat de NZa hanteert bij de overgang van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van de AWBZ naar de Zvw en de invoering van bekostiging op basis van diagnosebehandelcombinaties (DBC's) in de GGZ.

#### 2. Fasering invoering

Met ingang van 2006 is een begin gemaakt met de invoering van de DBC-systematiek in de GGZ. Tevens is met ingang van 1 januari 2008 de curatieve GGZ onderdeel van de verzekerde zorg uit de Zvw.

Voor gebudgetteerde zorgaanbieders (instellingen ten behoeve van wie vóór 1 januari 2008 een budget in het kader van de AWBZ voor curatieve GGZ is vastgesteld op grond van de Beleidsregel aanvaardbare kosten) geldt voor de curatieve GGZ een gefaseerde transitie naar de nieuwe systematiek van bekostiging.

Niet-gebudgetteerde zorgaanbieders (zorgaanbieders ten behoeve van wie vóór 1 januari 2008 geen budget in het kader van de AWBZ voor curatieve GGZ is vastgesteld en die geen deel uitmaken van een gebudgetteerde zorgaanbieder), worden vanaf 1 januari 2008 volledig op basis van gedeclareerde DBC's bekostigd. Zorgaanbieders ten behoeve van wie vóór 1 januari 2008 wel een budget in het kader van de AWBZ voor curatieve GGZ is vastgesteld, worden als niet-gebudgetteerde zorgaanbieders aangemerkt voor wat betreft het jaar/de jaren na 1 januari 2008 waarin te hunner behoeven voor de curatieve GGZ geen contract is gesloten met een zorgverzekeraar/zorgverzekeraars. Voor de overige jaren worden zij wel aangemerkt als gebudgetteerde zorgaanbieder.

De rechtspersoon die de activiteiten van de gebudgetteerde instelling overneemt via een rechtsopvolging onder algemene of bijzondere titel (zoals bij fusie of splitsing), wordt eveneens aangemerkt als gebudgetteerde instelling. Het voorgaande geldt niet indien de activiteiten worden overgenomen door een reeds bestaande niet-gebudgetteerde instelling voor de tweedelijns curatieve GGZ of door een rechtspersoon die de activiteiten van een zodanige instelling heeft voortgezet.

#### 3. Uitgangspunten in verband met invoering DBC's

De NZa hanteert bij de transitie de navolgende uitgangspunten.

- a. De gebudgetteerde instelling maakt gedurende de transitiefase afspraken met de verzekeraars (vertegenwoordigd conform het representatiemodel GGZ-instellingen zoals gepubliceerd door Zorgverzekeraars Nederland) in zowel DBC's als budgetparameters zoals opgenomen in de Beleidsregel loon- en materiële kosten intramurale GGZ Zvw en de Beleidsregel extramurale zorgprestaties

GGZ Zvw. Als productie in DBC's per jaar geldt het totaalbedrag van de gedurende het kalenderjaar afgesloten, gevalideerde en gedeclareerde DBC's, verminderd met het onderhanden werk per 31 december van het jaar t-1 en vermeerderd met het onderhanden werk per 31 december van het jaar t.

**Kenmerk**  
CU-5014  
**Pagina**  
2 van 6

- b. De bekostiging van de GGZ-instellingen blijft plaatsvinden op basis van budgetten zoals deze worden vastgesteld op grond van de Beleidsregel aanvaardbare kosten GGZ en de daarbij behorende beleidsregels. Uitgangspunt is dat er, uitgaande van een gemiddeld gelijke totale dekking, geen verschil zal zijn tussen het Zvw-budget en de opbrengst uit DBC's. Mogelijke verschillen worden bij de verwerking van de budgetformulieren gecorrigeerd door middel van een tijdelijk verrekenpercentage, overeenkomstig de wijze die beschreven is in de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw. Dit verrekenpercentage bewerkstelligt dat de totaalopbrengst uit DBC's jaarlijks wordt gecorrigeerd naar tot het bij de productieopgave gevraagde budget.

#### **4. Uitgangspunten in verband met de overgang van de curatieve GGZ van de AWBZ naar de Zvw.**

In verband met de overgang van de curatieve GGZ van de AWBZ naar de Zvw hanteert de NZa de navolgende uitgangspunten.

- a. In verband met de overgang van de curatieve zorg geldt voor gebudgetteerde instellingen die per 1 januari 2008 zowel zorg in de zin van de Zvw als zorg in de zin van de AWBZ aanbieden, dat met ingang van 1 januari 2008 het budget wordt gesplitst. De verdeelsleutel van deze splitsing is een percentage dat is gebaseerd op de opgave van de zorgaanbieder van de feitelijke situatie per instelling op peildatum 1 september 2007.
- b. Aan verblijfs capaciteit gerelateerde kosten, zoals budget per bed en energiekosten, worden door de NZa verdeeld op basis van de betreffende productiedagen, normatieve m<sup>2</sup> en de onder a bedoelde verdeelsleutel.  
Deze verdeelsleutel, exclusief de verzorgingsdagen kleinschalig wonen, wordt eveneens toegepast op eventuele opleidingskosten in het jaar t.
- c. Bij de bepaling van het budget voor het jaar t wordt voor wat betreft de kapitaalslasten als volgt gehandeld. Eerst worden voor de gehele instelling de intramurale kapitaalslasten (exclusief kleinschalig wonen) vastgesteld. Deze vaststelling geschiedt in het kader van de budgetvaststelling (productieafspraken van jaar t) voor de AWBZ. Vervolgens wordt het aldus berekende bedrag gesplitst op basis van de genormeerde vierkante meters en de onder a bedoelde verdeelsleutel. Het aldus aan de Zvw toe te rekenen bedrag voor de kapitaalslasten wordt in het budget als doorberekende kapitaalslasten ten gunste van de AWBZ geboekt.
- d. De genormeerde kapitaalslasten kleinschalig wonen worden verdeeld op basis van de relatieve aandelen in de verzorgingsdagen kleinschalig wonen.
- e. Voor gebudgetteerde aanbieders die per 31 december 2007 over kosten van kapitaallasten voor verblijf vanwege uitsluitend curatieve GGZ beschikken geldt dat de kapitaallasten direct onder de budget voor de curatieve GGZ worden gebracht. Hier vindt derhalve geen

doorbelasting plaats vanuit de AWBZ aangezien de kosten gelijk zouden zijn aan de doorbelasting.

**Kenmerk**  
CU-5014

**Pagina**  
3 van 6

Voor deze groep aanbieders geldt bovendien dat voor gerealiseerde bouw na 1 januari 2009 de kosten door de NZa worden verwerkt in het budget na overlegging van een accountantsverklaring. De beoordeling en verwerking zal plaatsvinden 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.

- f. Preventie van depressie en van problematisch alcoholgebruik voor een bepaalde hoog risicogroep is een onderdeel van de geneeskundige GGZ en is aangemerkt als te verzekeren zorg in de Zvw. Hoog risicogroep voor geïndiceerde preventie van depressie is omschreven als personen met een subklinische depressie (één kernsymptoom, aangevuld met maximaal drie overige symptomen) en voor geïndiceerde preventie van problematisch alcoholgebruik als personen die meer drinken dan verantwoord is, maar daarbij nog niet voldoen aan de criteria van een stoornis in alcoholgebruik. Deze preventie kan onderdeel uitmaken van een DBC of betrekking hebben op zorg als bedoeld in de Beleidsregel overige producten. Ten einde preventie die deel uitmaakt van een DBC mee te kunnen laten tellen in het budget 2010 kunnen daar in 2010 afspraken worden gemaakt.
- g. Ten hoogste het bedrag aan dienstverlening dat in 2009 met verzekeraars kon worden afgesproken kan, bij instemming door zorgverzekeraars, ingezet blijven worden voor collectieve dienstverlening. Hiervoor moeten afspraken worden gemaakt op basis van een maximum bedrag per uur (op prijspeil 2009) van € 76,71. Dit onderdeel vervalt per 1 januari 2011. De afspraken worden gebaseerd op de oude prestatie voor dienstverlening uit 2007.
- h. Met betrekking tot de loonkostenafrek van vrijgevestigde psychiaters verbonden aan een psychiatrische afdeling van het algemene ziekenhuis (paaz) is het volgende van belang. In het verleden vond afrek plaats op het budget van betreffende instellingen in verband met zelfstandige declaratie van de aan de instelling verbonden vrijgevestigde psychiater. Deze afrek is met ingang van 1 januari 2008 vervallen. Dit houdt in dat de instelling beschikt over het volledig budget voor de betreffende zorg. De ingehuurde specialist brengt zijn diensten niet meer in rekening bij de zorgverzekeraar (zorgkantoor) maar bij het ziekenhuis op basis van de Beleidsregel onderlinge dienstverlening.

## **5. Van toepassing zijnde beleidsregels/kapstokbepalingen**

De vaststelling van het instellingsbudget vindt plaats op basis van de beleidsregels zoals die door de NZa voor de GGZ Zvw zijn vastgesteld. Daarnaast worden voor de vaststelling van het budget tevens een aantal beleidsregels van toepassing verklaard die zijn vastgesteld ten behoeve van instellingen die zorg verlenen als bedoeld in de AWBZ (AWBZ-instellingen).<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> In deze paragraaf worden de beleidsregels opgesomd die van toepassing zijn bij de budgetvaststelling. Daarnaast zijn ook andere beleidsregels relevant. Voor een volledig en actueel beeld kunt u contact opnemen met de NZa of de website van de NZa raadplegen: [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Beleidsregels op basis waarvan het instellingsbudget wordt vastgesteld voor de GGZ Zvw:

- Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw;
- Beleidsregel intramurale GGZ Zvw: loon- en materiele kosten;
- Beleidsregel extramurale zorg GGZ Zvw;
- Beleidsregel tarifiering onderlinge dienstverlening GGZ Zvw;
- Beleidsregel afschrijvingskosten dubieuze debiteuren GGZ Zvw;
- Beleidsregel procedure en indieningstermijnen vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw;
- Beleidsregel dwang en drang in de GGZ.

Van toepassing verklaarde beleidsregels voor AWBZ-instellingen:

- Beleidsregel calculatieschema;
- Beleidsregel bijzondere tandheelkunde;
- Beleidsregel afwezigheidsdagen;
- Beleidsregel definities geestelijke gezondheidszorg;
- Beleidsregel kleinschalig wonen;
- Beleidsregel instandhoudingsinvesteringen;
- Beleidsregel Steunverlening AWBZ.

## **6. Inwerkingtreding en citeerregel**

Deze beleidsregel treedt in werking op de datum van publicatie in de Staatscourant en heeft betrekking op de tariefvaststellingen over de tijdvakken vanaf 1 januari 2010. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregel worden de Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002) en de Kapstokbeleidsregel GGZ Zvw (CU-5003) ingetrokken. Laatstgenoemde beleidsregels blijven wel van toepassing op de vaststelling van tarieven en budgetten over de tijdvakken tot 1 januari 2010.

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als 'Beleidsregel overgang curatieve GGZ naar Zvw en invoering DBC's'.

Zie bijgevoegde toelichting

## Toelichting

Kenmerk  
CU-5014

Pagina  
5 van 6

Met deze beleidsregel wordt het beleid geformuleerd dat de NZa hanteert bij de overgang van de curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) van de AWBZ naar de Zvw en de invoering van bekostiging op basis van diagnosebehandelcombinaties (DBC's) in de GGZ.

Deze beleidsregel vervangt de Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002) en de Kapstokbeleidsregel GGZ Zvw (CU-5003). Laatstgenoemde beleidsregels blijven van toepassing op de vaststelling van tarieven en budgetten over de tijdvakken tot 1 januari 2010.

Met deze nieuwe beleidsregel wordt 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. Daarnaast is beoogd het beleid, waar nodig, nader uit te werken. Ten slotte is de wijziging gebruikt om de beleidsregel, waar nodig, te actualiseren. Bijvoorbeeld in verband met nieuwe regelgeving die van kracht is geworden.

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

Door het samenbrengen van de bepalingen uit de beide afzonderlijke beleidsregels ontstaat een meer samenhangend overzicht van het beleid dat de NZa hanteert bij de overgang van de curatieve GGZ van de AWBZ naar de Zvw en de invoering van bekostiging op basis van DBC's in de GGZ.

In paragraaf 2 zijn de definities van gebudgetteerde en niet-gebudgetteerde instelling gepreciseerd en verduidelijkt, zodanig dat recht wordt gedaan aan het beleidsuitgangspunt dat gebudgetteerde instellingen gefaseerd de overgang zullen maken naar de nieuwe wijze van bekostiging. Gebudgetteerde instellingen kunnen niet op eigen initiatief de budgetsystematiek verlaten. Die overgang zal gebeuren op basis van specifiek, nog nader door de NZa te formuleren beleid.

Paragraaf 4 bevat een update van de uitgangspunten die van belang zijn bij de overgang van de curatieve GGZ van de AWBZ naar de Zvw:

### *Kapitaallasten*

In paragraaf 4, onder e, is opgenomen dat voor gebudgetteerde aanbieders die per 31 december 2007 over kosten van kapitaallasten voor verblijf vanwege uitsluitend curatieve GGZ beschikken geldt dat de kapitaallasten direct onder de budget voor de curatieve GGZ worden gebracht. Hier vindt derhalve geen doorbelasting plaats vanuit de AWBZ aangezien de kosten gelijk zouden zijn aan de doorbelasting.

Voor deze groep aanbieders geldt bovendien dat voor gerealiseerde bouw na 1 januari 2009 de kosten door de NZa worden verwerkt in het budget na overlegging van een accountantsverklaring. De beoordeling en verwerking zal plaatsvinden 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.

### *Preventie*

De tekst in paragraaf 4, onder f, stemt qua strekking overeen met Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002), doch bevat een update met betrekking tot de jaartallen. Verder is de beschrijving van

het GGZ-product preventie aangescherpt, zodat deze aansluit bij de aanspraak onder de Zvw. Die aanspraak is beperkt, kort gezegd, tot preventie van depressie en van problematisch alcoholgebruik voor hoog risicogroepen.

**Kenmerk**  
CU-5014  
**Pagina**  
6 van 6

#### *Dienstverlening*

Ook de tekst onder g bevat een update ten opzichte van Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002) met betrekking tot de jaartallen.

#### *Loonkostenafrek vrijgevestigde psychiaters verbonden aan een paaz*

De tekst in paragraaf 4, onder h, stemt overeen met Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002). Verwezen wordt ook naar de circulaire uit 2007 (<http://www.nza.nl/9156/12750/21c.pdf>) waarin reeds wordt uitgelegd dat de aftrek verdwijnt en de vrijgevestigde psychiaters via onderlinge dienstverlening kunnen declareren. De Beleidsregel onderlinge dienstverlening is op dit punt geactualiseerd.

#### *Electro Convulsie Therapie (ECT)*

De bepaling met betrekking tot de kosten voor Electro Convulsie Therapie (ECT) is overgeheveld van de Beleidsregels invoering DBC's in de GGZ (CU-5002), naar de Beleidsregel vaststelling en verrekening aanvaardbare kosten GGZ Zvw. De reden hiervoor is het feit dat in laatstgenoemde beleidsregel wordt ingegaan op de vraag hoe met een aantal specifieke kostenposten moet worden omgegaan bij de omzetvaststelling.