

Aan de uitvoeringsorganen AWBZ

Circulaire nr. 11/01	Betreft uitvoering krachtens de AWBZ	Datum 26 oktober 2011
Onderwerp Wijziging bevoorschotting zorgaanbieders AWBZ in 2012		
Ingangsdatum 1 januari 2012	Vervangt circulaire(s) ---	
Kenmerk CCZ/2011041236	Afdeling/Behandelaar CCZ/M. van der Lee	Doorkiesnummer (020) 797 86 42

Resumé: *Zorgkantoren kunnen de maandelijkse bevoorschotting van AWBZ-zorgaanbieders aanpassen als de werkelijke productie afwijkt van de gemaakte productieafspraken. Vanaf april 2012 komt daar een nieuw element bij: de declaratie.*

Het CVZ stelt beleidsregels vast over de bevoorschotting van en afrekening met AWBZ-instellingen door de zorgkantoren. Op dit moment gelden hiervoor de volgende circulaire:

- 02/08 d.d. 20 februari 2002 "Bevoorschotting/afrekening instellingen AWBZ met ingang van 1 januari 2002 en afwikkeling oude jaren";
- 04/70 d.d. 22 december 2004 "Bevoorschotting instellingen AWBZ"; en
- 05/30 d.d. 19 oktober 2005 "Bijstelling maandelijkse bevoorschotting".

In 2010 startte de bekostiging en declaratie van de AWBZ op cliëntniveau voor de intramurale zorg. De extramurale zorg volgde in 2011.

Deze omslag in de bekostigingssystematiek en de toekomstige uitvoering van de AWBZ door de zorgverzekeraars brengen met zich mee dat de geleverde zorg uiteindelijk zal worden betaald/afgerekend op basis van de declaratie. In de afgelopen maanden heeft het Ministerie van VWS overleg gevoerd met Zorgverzekeraars Nederland, het Centraal Administratiekantoor, de Nederlandse Zorgautoriteit, brancheorganisaties van zorgaanbieders en het CVZ. In dit overleg is een zorgvuldig migratietraject van het huidige bevoorschottingssysteem naar een declaratiesysteem ontwikkeld.

Het overleg heeft geleid tot overeenstemming over de navolgende aanscherping van de bevoorschottingssystematiek voor het jaar 2012:

1. Gedurende de maanden januari tot en met maart 2012 geeft het zorgkantoor opdracht aan het CAK tot uitbetaling van voorschotten volgens de systematiek van circulaire 02/08. Het zorgkantoor past in deze periode *geen* correcties toe aan de hand van de gerealiseerde productie, om vermenging met de nieuwe systematiek in de periode vanaf april 2012 te voorkomen.
2. Met ingang van april 2012 kan het zorgkantoor correcties op het voorschot aanbrenge. Hierbij maakt het zorgkantoor het volgende onderscheid:
 - a. Voor de prestaties die de zorgaanbieder niet op cliëntniveau declareert: het zorgkantoor past eventueel het voorschot aan op basis van de systematiek van de circulaire 04/70 en 05/30.

- b. Voor de prestaties die de zorgaanbieder op cliëntniveau declareert: het zorgkantoor past eventueel het voorschot aan op basis van de ingediende declaraties, volgens de onderstaande werkwijze.

Werkwijze onderdeel 2b.

I Schema

Voor onderdeel 2b. geldt concreet dat het zorgkantoor:

- het te betalen bedrag voor april 2012 zonodig aanpast aan de hand van de declaratie over januari;
- het te betalen bedrag voor mei 2012 zonodig aanpast aan de hand van de declaratie over februari en eventuele correcties op de declaratie over januari;
- het te betalen bedrag voor juni 2012 zonodig aanpast aan de hand van de declaratie over maart en eventuele correcties op de declaraties over januari en februari;
- het te betalen bedrag voor juli 2012 zonodig aanpast aan de hand van de declaratie over april en eventuele correcties op de declaraties over januari t/m maart;

en zo verder.

NB: Indieningstermijnen van de declaraties zijn voor de AWBZ zorg geregeld in het Declaratieprotocol AWBZ, die als bijlage is opgenomen in de overeenkomst zorgkantoor-zorgaanbieder.

II Toetsing

Uiteraard geldt, net als voor onderdeel 2a, voor onderdeel 2b dat het zorgkantoor in voorkomend geval toetst wat de oorzaak is van het niet in de pas lopen van de declaraties.

Dit kan immers twee oorzaken hebben:

1. De productie van de desbetreffende zorgaanbieder wijkt af van de productieafspraken;
2. De zorgaanbieder heeft zijn declaratiesysteem niet op orde.

In situatie 1 handelt het zorgkantoor op dezelfde manier als tot nu toe gebruikelijk was: het zorgkantoor onderzoekt *in overleg met de zorgaanbieder* de oorzaken van de gewijzigde productie en past zonodig het voorschot aan volgens het schema onder I. In situatie 2 kan het zorgkantoor (zonder overleg) een correctie op de bevoorschotting toepassen volgens het schema onder I.

Slotopmerkingen

1. De werkwijze met de BZ/10-betalopdrachten wijzigt niet. Er kan per maand één voorschotbedrag betaald worden. Bij de betaalopdracht kan het zorgkantoor dus maximaal één voorschotopdracht (BZ/10 formulier) inzenden.
2. Zorgaanbieders zijn verplicht tijdige en rechtmatige declaraties in te dienen bij het zorgkantoor. Voor zorgaanbieders waarbij het declaratiesysteem op orde is, zullen de gevolgen van de nieuwe systematiek beperkt zijn. Bij weinig of geen uitval zal er sprake zijn van een geleidelijke overgang naar de nieuwe wijze van bevoorschotten.

College voor zorgverzekeringen

dr. A. Boer

Wvd. Voorzitter Raad van Bestuur