

FAQ Simulatie 24-06-2021

AANLEVERING

- 1. Moeten nieuwe aanbieders, die in 2019 nog geen omzet hadden maar starten of gestart zijn in 2020 2021, ook een simulatie indienen bij verzekeraars en NZA?**

De simulatie gaat over schadejaar 2019, dus kan niet worden ingevuld door aanbieders die pas na 2019 zijn gestart. Zorgaanbieders die in 2019 geen zorg hebben geleverd en dus ook geen omzet hebben gehad, hoeven geen simulatie in te dienen.

- 2. Als onze organisatie op dit moment een praktijkstatus heeft, maar bezig is met een WTZi-toelating, moeten we dan ook een simulatie aanleveren?**

Nee, de aanlevering geldt alleen voor aanbieders in het instellingendomein. Indien u in 2019 geen instelling was, hoeft u de simulatie niet aan te leveren. Het kan wel zijn dat een zorgverzekeraar om een simulatie vraagt als u een contract wil afsluiten.

- 3. Ben ik verplicht om simulaties te doen en deze gegevens aan te leveren aan de NZa en de zorgverzekeraars?**

Alle aanbieders in het instellingendomein vallen onder de bestuurlijke afspraak om hun simulaties aan te leveren. Welke simulatie u waar aanlevert is afhankelijk van de setting(s) waarin u zorg gaat leveren in 2022.

Setting 1 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie II): *Vrijgevestigde zorgaanbieders zijn niet verplicht om een simulatie aan te leveren. Het kan wel zijn dat een zorgverzekeraar om een simulatie vraagt als u een contract wil afsluiten.*

Setting 2 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – monodisciplinair): *U doet alleen simulatie A. U levert deze informatie zowel aan de NZa als aan de zorgverzekeraars op detailniveau aan (deadline 22 juni).*

Setting 3 (Ambulant Kwaliteitsstatuut sectie III – multidisciplinair) of hoger: *U doet simulatie A & B. U levert deze informatie op detailniveau aan de NZa. Aan de zorgverzekeraars levert u de informatie uit simulatie A op detailniveau en uit simulatie B op totaalniveau (deadline 22 juni).*

Indien u zorg levert in meerdere settings, dient u sowieso zowel simulatie A als simulatie B aan te leveren bij de NZa en zorgverzekeraars

Zie voor meer informatie 'Afspraken simulatie en contractering Zorgprestatiemodel' op de website van het programmateam van het Zorgprestatiemodel.

- 4. Is er een bestuursverklaring nodig?**

Het is niet nodig om een bestuursverklaring aan te leveren bij het format.

- 5. Komt er generiek uitstel voor de simulatie?**

Nee. Het is wel mogelijk om uitstel tot 30 juni te vragen. Dit doet u door een gemotiveerd verzoek te sturen naar info@nza.nl.

ALGEMEEN

6. **Welke settings kunnen in model B hoogspecialistisch zijn? In de regels staat dat PUK-ken hoogspecialistisch zijn, maar kunnen het ook andere afdelingen zijn al dan niet met TOP GGZ label? **nieuw****

De setting Hoogspecialistisch gaat wel mee in simulatie A, maar niet (volledig) in B. In simulatie A kan het dus zijn dat u op basis van de NZa-regelgeving 2022 meer productie toeschrijft aan de setting Hoogspecialistisch dan in simulatie B. Er zijn namelijk geen rekenregels voor de setting Hoogspecialistisch, behalve dat PUK-ken gelijkgesteld worden aan deze setting. Deze productie wordt in simulatie B naar een andere setting toegewezen.

7. **Onze instelling levert zowel ambulante als klinische zorg. Moet ik bij de keuze tussen de ambulante settings uitgaan van de totale tijd in de DBC? Of moet ik de contacten in de klinische setting er eerst uit filteren? **nieuw****

Voordat u productie toewijst aan een ambulante setting, moet u de tijd op de klinische dagen er eerst uit halen. Op deze manier ontstaat er een zuiverder beeld van de ambulante behandeling en of dat outreachend, multi of mono is.

8. **De historische productie in tabblad 1 is uitgesplitst naar basis, gespecialiseerd en langdurig. In de tabbladen voor de simulatie (2 en 3) kan ik mijn productie in de gespecialiseerde ggz niet meer kwijt. Waar moet ik deze nu onderbrengen? **nieuw****

Het is correct dat bij de historische productie onderscheid gemaakt wordt tussen basis en gespecialiseerde ggz. Binnen de simulatie (zowel A als B) gebeurt dit niet. U kunt zowel de productie in de basis ggz als de gespecialiseerde ggz kwijt in het tabblad productie zpm gen.-ggz. Deze afkorting staat voor geneeskundige ggz.

9. **Het grootste deel van onze behandelingen vindt vanuit een multidisciplinaire setting plaats. Een beperkt aantal trajecten zijn monodisciplinair. Ben ik nu verplicht om deze trajecten in een andere setting te berekenen of kan ik ervoor kiezen om deze trajecten mee te nemen in de multidisciplinaire setting in de simulatie?**

Indien u zorg levert in verschillende settings dient u een onderscheid te maken tussen de zorg die u levert binnen de ene setting en zorg die u levert binnen de andere setting. In dit geval dient het beperkte aantal trajecten in de setting III- mono apart mee te nemen in het format.

10. **In het stappenplan simulatie staat niets over hoe we omgaan met groepsconsulten (er is geen onderscheid in de consulttypen en -codes hiervoor). Laten we de groepsbehandelingen dan buiten beschouwing voor de simulatie of zit er een verrekening in de concepttarieven hiervoor?**

Groepsconsulten lopen mee met de simulatie, deze vult u in bij de rijen 1094 t/m 1165. Anders dan bij individuele consulten is er geen onderscheid in settings bij groepsconsulten.

11. **We werken met de conversietabel om de combinatie van consulttype, beroepstype etc om te zetten naar declaratiecodes. Zijn de concepttarieven in de tabel van dec2020 per kalenderdag per prestatie? Dus stel 1 patiënt heeft meerdere verschillende prestatiecodes op 1 dag, tellen deze dan bij elkaar op voor de indeling in consultcodes ivm de indeling op tijd?**

Een consult is een onafgebroken contact. Indien er op een dag verschillende activiteiten/contacten zijn geweest met de patiënt zal voor ieder contact een consult geregistreerd moeten worden.

- 12. Bij de consultcodes staat een indeling in aandeel minuten in het stappenplan simulatie, hoe moeten we die lezen? Is de eerste groep 0-5 minuten of 5-10 minuten etc..? Er staat nu gewoon "5" minuten maar dat is niet helemaal duidelijk.**
In het format vindt u bij de consultcodes de aanduiding 'vanaf minuten'. De genoemde minuten betreffen daarmee een 'vanaf' aantal. Voor een activiteit tussen 0-4 minuten kan dus geen consult gedeclareerd worden.
- 13. Als gesproken wordt over de tariefbeschikking, betreft dit dan TB/REG-22619-01, welke in mei is uitgebracht?**
Ja, dit is de tariefbeschikking waaraan gerefereerd wordt.
- 14. Kunt u aangeven welke index is gebruikt voor alle tarieven van de producten die op tabblad 1b. Productie g-ggz 2019 zijn vermeld?**
Dit is terug te vinden in "Uitleg verschillen concepttarieven december 2020 – maart 2021 – mei 2021 (mei 2021)".
- 15. Wij hebben in 2019 uitsluitend gespecialiseerde ggz geleverd. Wij hebben tabblad "1b Productie g-ggz 2019" ingevuld. Welk tabblad moeten wij invullen voor scenario A en B, aangezien dit slechts is onderverdeeld in "Productie zpm gen. Ggz (A) en Productie zpm I. Ggz (A).**
Het is juist dat scenario A en B slechts is onderverdeeld in "Productie zpm gen. Ggz (A) en Productie zpm I. Ggz (A). Aangezien hier geen onderscheid meer gemaakt wordt tussen basis ggz en gespecialiseerde ggz, kunt u het tabblad gen-ggz invullen voor beide scenario's, ook wanneer u uitsluitend gespecialiseerde ggz heeft geleverd in 2019.
- 16. In het format voor simulatie staan in 'Tabblad VZ 0. Overzicht' 2 rijen met totalen (setting en beroepscategorie). Het totaal van de omzet 'setting' is echter niet gelijk aan het totaal van de omzet 'beroepscategorie'. Is dit wel correct?**
Het is mogelijk dat de totalen van 'setting' en van 'beroepscategorie' niet hetzelfde zijn. In de optelling van settings wordt de acute ggz niet meegenomen (acute ggz valt onder overige prestaties, waarbij geen setting onderscheid wordt gemaakt). Bij de beroepen wordt dit onderscheid wel gemaakt.

VERSCHIL SIMULATIE A EN B

- 17. Wat is het verschil tussen simulatie A & B?**
Zowel simulatie A als B voert u uit op schadajaar 2019. Hiervoor gebruikt u de landelijke simulatietabellen en het stappenplan. Het verschil zit in het toewijzen van de setting. Voor simulatie A (tabbladen 2a en 2b) bepaalt u zelf op basis van de NZa-regelgeving 2022 aan welke setting(s) de productie moet worden toegerekend. Voor simulatie B (tabbladen 3a en 3b) bepaalt u de setting op basis van de landelijke NZa-rekenregels. Deze vindt u in tabel 'Tabel 5 NZa-regels toewijzing settings voor referentie simulatie'. U vindt de tabel op de website van het programmateam van het Zorgprestatie model.
- 18. Is het mogelijk dat simulatie A en B identiek zijn?**

Simulatie A (tabbladen 2a en 2b) wordt ingevuld aan de hand van de combinatie van setting, BIG-categorie en consulttype, zoals u die zelf gebruikt in de lopende simulatie (aansluitend op de regelgeving NZa 2022 en het factsheet setting). Bij simulatie B (tabbladen 3a en 3b) gebruikt u hiervoor de combinatie die volgt uit de rekenregels van de NZa zoals deze door de NZa zijn gebruikt voor de berekening van de tarieven.

Het is mogelijk dat simulatie A en B identiek zijn, vooral wanneer u zorg aanbiedt binnen 1 setting. Maar het zijn dan wel twee verschillende manieren om tot dit resultaat te komen.

FORENSISCHE ZORG

- 19. In de werkbladen 2a-b en 3a-b heb je niet de mogelijkheid om de prestatiescodes verblijf Forensisch Klinisch in te vullen. Als voorbeeld VD0002, VD0004 etc. Is het de bedoeling dat de FZ productie ook wordt meegenomen? In tabblad 1b komen de FZ declaratiecodes namelijk niet voor, terwijl in tabblad VZ o. Overzicht de forensische setting wel voorkomt.**

Forensische zorg is uitgesloten van deelname aan de simulatie. Indien u uitsluitend forensische zorg levert hoeft u het format niet in te vullen. In de setting Forensische en beveiligde zorg kan echter ook zorg geleverd worden aan Zvw patiënten, deze dient u wel in het format op te nemen.

- 20. Wat moet er gebeuren als je een fz instelling bent en enkel forensische zorg levert. De forensische zorg is geheel uitgesloten van het format maar ze vallen wel onder setting 3 of hoger volgens het tabelletje in de toelichting. Dat suggereert dat simulatie A en B op detailniveau aan de NZa moet worden aangeleverd. Maar welk format moet daar dan voor gebruikt worden?**

Forensische zorg is uitgesloten van deelname aan de simulatie. Indien u uitsluitend forensische zorg levert hoeft u het format niet in te vullen. In de setting Forensische en beveiligde zorg kan echter ook zorg geleverd worden aan Zvw patiënten, deze dient u wel in het format op te nemen.

AANLEVERING VERZEKERAAR

- 21. Is het de bedoeling om het format voor de aanlevering van de simulatie voor elke verzekeraar en voor de NZa apart in te vullen?**

Het is correct dat voor de aanlevering aan de zorgverzekeraar het zorgverzekeraars deel van het format voor elke zorgverzekeraar apart dient te worden ingevuld.

Voor de NZa vult u alle tabbladen in volgens uw totale productie, zonder onderscheid per zorgverzekeraar. Dit ingevulde format stuurt u aan de NZa. Voor de individuele zorgverzekeraar vult u de tabbladen 1 (productie cf productstructuur 2019) en 2 (simulatie A) per individuele zorgverzekeraar. De reden hiervan is dat de omvang van de productie in de aanleveringen per zorgverzekeraar anders zal zijn. Tabblad 3 (simulatie B) levert u bij de zorgverzekeraar net als bij de NZa aan op basis van uw totale productie. Hoe u de aanlevering richting de zorgverzekeraar het beste kunt doen, kunt u onderling met uw zorgverzekeraar afstemmen.

- 22. Het sjabloon bevat geen nadere invulgegevens voor zorgverzekeraars, is dit vrij aan de instelling en zorgverzekeraars om hieraan een eigen invulling te geven?**

Ja, aanbieder en verzekeraar kunnen hierover zelf afspraken maken.

23. In de tekst wordt de suggestie gewekt dat ook aan de zorgverzekeraars een simulatie B moet worden aangeleverd (per zorgverzekeraar), het sjabloon voorziet alleen in een tabblad voor simulatie A. Klopt het dat alleen simulatie A met de data van de verzekeraars en Simulatie B van de totale instelling moet worden aangeleverd bij de zorgverzekeraar?

Ja, het is correct dat alleen simulatie A met de data van de individuele zorgverzekeraars en Simulatie B van de totale instelling moet worden aangeleverd bij de zorgverzekeraar.