

Notitie

Aan Commissie Operationele Zaken
Van Ir. C.A.M. de Jong
Auteur ing. M.T.A. Theloesen
Doorkiesnummer 030 6988395
Ons kenmerk Bijlage N-14-9310-mthe1
Datum 12 augustus 2014
Onderwerp Werkwijze peildatum verloskundige hulp per 2015 (definitief)
CC KNOV en LHV

Inleiding

In de COZ van 31 oktober 2013 (N-13-7710) zijn partijen geïnformeerd dat de gemaakte afspraken in 2006 met verloskundigen over de te hanteren peildatum bij declaratie verloskunde in strijd is met de ZVw, artikel 23¹. Als uniforme handelwijze voor de declaratie verloskunde is toen als uitgangspunt genomen dat als peildatum, afhankelijk van de prestatie, de bevallingsdatum cq einddatum geldt, zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt.

VWS heeft aangegeven dat een aanpassing van de wet op dit punt niet realistisch is en op enig moment moet worden overgestapt op een correctie verantwoordingwijze. Voor alle prestaties verloskundige zorg geldt als peildatum de begindatum.

Werkwijze per 2015

Op 19 mei 2014 is door VWS aangegeven dat de aanpassing per 1 januari 2015 ingaat, dat betekent:

- dat alle declaraties van prestaties verloskundige hulp met begindatum vanaf 1 januari 2015 tot de nieuwe systematiek behoren en dat als overgangssituatie geldt:
- prestaties verloskundige hulp die vóór 1 januari 2015 begonnen zijn en eindigen in 2015 nog tot de oude systematiek behoren. Deze moeten worden toegerekend aan 2015.

NB. Verloskundige hulp door huisartsen: Gezien de huidige verschillende werkwijzen door verzekeraars/huisartsen is uniformering van de huidige handelwijze niet realistisch uitvoerbaar. Derhalve is er ook geen sprake van een uniforme handelwijze voor prestaties die vóór 1 januari 2015 begonnen

¹ Artikel 23.

1. Kosten van zorg of een andere dienst worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is genoten, met dien verstande dat de kosten van zorg of een andere dienst die in twee achtereenvolgende kalenderjaren is genoten en door de zorgaanbieder of andere dienstverlener in één bedrag in rekening zijn gebracht, worden toegerekend aan het kalenderjaar waarin de zorg of dienst is aangevangen.

zijn en eindigen in 2015 af te spreken. Deze declaraties worden o.b.v. van de huidige werkwijzen door partijen afgewikkeld.

Zie voor nadere uitwerking Toelichting werkwijze op de volgende pagina's.

Vektis zal ter toelichting bij beide standaarden HA/VK deze notitie publiceren op hun site.

1. Toelichting werkwijze

1.1 Prestaties met begindatum vóór 1 januari 2015 en eindigen in 2015

De afspraken hieronder betreffen de overgangssituatie en zijn gebaseerd op de huidige handelswijze en geldt voor prestaties met begindatum vóór 1 januari 2015 en eindigen in 2015. Deze overgangssituatie geldt voor de prestaties verloskunde met als peildatum (conform de huidige handelswijze) voor de declaraties van verloskundigen. *Voor verloskundige hulp door huisartsen is vanwege de huidige verschillende werkwijzen door verzekeraars/huisartsen geen sprake van een uniforme handelswijze voor prestaties die vóór 1 januari 2015 begonnen zijn en eindigen in 2015. Deze declaraties worden o.b.v. van de huidige werkwijzen door partijen afgewikkeld.*

Declaraties door verloskundigen (VK301):

- de bevallingsdatum (prestaties: “Volledige verloskundige zorg” en “Volledige natale zorg”)
- de einddatum (prestaties: “Volledige prenatale zorg”/“Volledige postnatale zorg”/“deel prenatale zorg nn t/m nn weken”)

Uitgangspunt is dat de peildatum” geldt voor zowel het tarief als voor de (financiële) verwerking door de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt.

Na einddatum van de prestatie vindt declaratie plaats waarbij de rekening wordt verstuurd naar en betaald door de verzekeraar waarbij patiënt op de peildatum is verzekerd. Controle op verzekeringsrecht check (COV) is op peildatum.

Advies aan de verloskundige is om bij start behandeling al COV-check uit te voeren (zo is al vroegtijdig bekend of de patiënt is verzekerd) en voor verzending van de declaratie nogmaals.

Bijzondere situaties

- 1 De patiënt wordt voor de bevalling ingestuurd naar het ziekenhuis en de verloskundige verleent geen zorg meer na de bevalling;
Uitgangspunt is hantering van de peildatum van de laatste dag waarop zorg wordt verleend (de dag waarop de patiënt naar het ziekenhuis gaat), zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt.
Na einddatum van de prestatie vindt declaratie plaats waarbij de rekening wordt verstuurd naar en betaald door de verzekeraar waarbij patiënt op de laatste dag van de verleende zorg is verzekerd. Controle op verzekeringsrecht check (COV) op datum laatste dag zorgverlening.
- 2 De patiënt wordt voor de bevalling ingestuurd naar een ziekenhuis en komt na de bevalling weer thuis, waarna de verloskundige de zorg weer hervat.

In dit geval is sprake van twee declaraties met 2 peildata.

De eerste nota is conform hetgeen onder punt 1 is beschreven. De tweede nota heeft hetzelfde uitgangspunt, te weten de laatste datum waarop zorg wordt verleend is peildatum voor tarief en adressering zorgverzekeraar. De zorg vangt aan op het moment dat patiënt uit het ziekenhuis komt.

- 3 De patiënt verandert tijdens de zwangerschap van zorgverzekeraar (bijvoorbeeld per 1 januari);
De algemene regel geldt: uitgangspunt is de bevallingsdatum, zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt. Er is sprake van één rekening (er wordt niet 'geknipt').
- 4 De patiënt verandert tijdens de zwangerschap van verloskundige (bijvoorbeeld wegens verhuizing).
In deze situatie is sprake van 2 declaraties: één declaratie door de "oude" verloskundige en één declaratie door de "nieuwe" verloskundige. De verloskundige die de bevalling begeleidt neemt als peildatum voor tarief en adressering zorgverzekeraar de bevallingsdatum. De verloskundige die het gedeelte van de zwangerschap begeleidt waarin de bevalling niet plaatsvindt, neemt als peildatum de laatste dag van de verleende zorg.

1.2 Nieuwe situatie: Begindatum prestatie

De afspraken hieronder betreffen de nieuwe situatie en geldt voor alle prestaties verloskundige die vanaf 1 januari 2015 beginnen voor declaraties van zowel verloskundigen als van de huisartsen.

Uitgangspunt is de begindatum prestatie, zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt.

Na afloop van de behandeling vindt declaratie plaats waarbij de rekening wordt verstuurd naar en betaald door de verzekeraar waarbij patiënt op de begindatum van een prestatie is verzekerd. Controle op verzekeringsrecht check (COV) na elke prestatie.

Advies aan de verloskundige/huisarts is om bij start van een behandeling al een COV-check uit te voeren (zo is al vroegtijdig bekend of de patiënt is verzekerd) en voor verzending van de declaratie nogmaals.

Als peildatum geldt voor alle prestaties verloskundige de begindatum prestatie.

Bijzondere situaties

- 1 De patiënt wordt voor de bevalling ingestuurd naar het ziekenhuis en de verloskundige/huisarts verleent geen zorg meer na de bevalling;
Uitgangspunt is hantering van de peildatum van de eerste dag waarop een prestatie wordt verleend, zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt.

Na afloop van de behandeling vindt declaratie plaats waarbij de rekening wordt verstuurd naar en betaald door de verzekeraar waarbij patiënt op de eerste dag van een prestatie is verzekerd. Controle op verzekeringsrecht check (COV) is op datum eerste dag prestatie.

- 2 De patiënt wordt voor de bevalling ingestuurd naar een ziekenhuis en komt na de bevalling weer thuis, waarna de verloskundige/huisarts de zorg weer hervat. In dit geval is sprake van minimaal twee declaraties met 2 peildata. De eerste nota is conform hetgeen onder punt 1 is beschreven. De tweede nota heeft hetzelfde uitgangspunt, te weten de eerste dag waarop een prestatie wordt verleend is peildatum voor tarief en adressering zorgverzekeraar. De prestatie vangt aan op het moment dat patiënt uit het ziekenhuis komt waarna de verloskundige/huisarts de zorg weer hervat .
- 3 De patiënt verandert tijdens de zwangerschap van zorgverzekeraar (bijvoorbeeld per 1 januari);
De algemene regel als peildatum geldt: uitgangspunt is de eerste dag waarop een prestatie wordt verleend, zowel voor het tarief als voor de zorgverzekeraar die de declaratie ontvangt. Er is sprake van één rekening (er wordt niet 'geknipt'), deze is bestemd voor de zorgverzekeraar waarop patiënt bij begindatum van de prestatie verzekerd is.
- 4 De patiënt verandert tijdens de zwangerschap van verloskundige/huisarts (bijvoorbeeld wegens verhuizing).
In deze situatie is sprake van twee declaraties: één declaratie door de "oude" verloskundige/huisarts en één declaratie door de "nieuwe" verloskundige/huisarts. Voor beide verloskundigen/huisartsen geldt als peildatum voor tarief en adressering zorgverzekeraar telkens de eerste dag waarop een prestatie wordt verleend.