

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

**Aan:** Deelnemers ketentest Q Geboortezorg  
**Van:** Karen Gouka  
**Doorkiesnummer:** 030-80 08 342  
**Datum:** 30 juni 2016  
**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Aan:** Deelnemers ketentest Q Geboortezorg

---

Tijdens de voorbereiding van de Q Verloskundige hulp en Kraamzorg hebben wij diverse vragen ontvangen. Hieronder staan de vragen en antwoorden, wellicht speelt het ook bij uw organisatie.

1. Vraag: Is het toegestaan om een prestatierecord aan te leveren met in rubriek 0410 de waarde 011 en in rubriek 0411 de waarde 071192? Genoemde waarde 071192 heeft geen landelijke betekenis. Dit betreft aanlevering van Verlengde kraamzorg, op de wijze die door ons met de zorgaanbieder is afgesproken. (Zorg & Zekerheid)

Antwoord:

Wij zouden het record graag als volgt aangeleverd zien:

- rubriek 0410 de waarde **990** (ipv 011)
- rubriek 0411 de waarde 071192

Zo kan Vektis herkennen dat het gaat om interne codes van een verzekeraar, die geen landelijke betekenis hebben.

2. Vraag: Wij zijn inmiddels zover dat we de specificaties voor de Q-standaarden verloskunde en kraamzorg zo goed als klaar hebben. Naar aanleiding hiervan heb ik nog wel even een vraag over hoe bepaalde zorg uit de AV in de standaard opgenomen moet worden. Wij vergoeden de volgende zorg met de volgende (eigen) codes uit de AV

- 008800 kraampakket
- 8533 pijnvermindering bij bevalling
- 9501 combinatietest
- 9880 zwangerschapscursussen

Kunnen wij dit zo opnemen in de Q standaard? Zo nee, dan horen wij graag welke codes hier wel voor gebruikt kunnen worden.(ENO)

Antwoord:

Mbt de eigen codes hebben we (nog) niet zo snel een oplossing. Vektis wil deze codes wel graag herkennen. Onder welke prestatiecodelijst boeken jullie deze codes, 990? Wij hadden verwacht dat er voor de prestaties mbt combinatietest en pijnbestrijding wel algemene codes zijn. Gebruiken jullie deze niet bij AV-schade of zijn deze er niet?

Voor het kraampakket gaat het om zorg in natura. Hiervoor dienen verzekerden geen declaraties voor in. Hoe gaan jullie dit aanleveren?

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

Nav

jouw opmerking over de combinatietest. Geeft de zorgaanbieder bij de declaratie niet de juiste prestatiecode aan? Of leggen jullie dit niet vast?

Toelichting ENO:

Dit vraagstuk speelt alleen bij type 2 declaraties (niet conform EI/op papier). Via EI krijgen wij de declaraties met de juiste prestatiecodes binnen.

Antwoord:

Ik heb even nagevraagd wat er op de factuur staat en dit is geen prestatiecode, maar een omschrijving in de trant van "combinatietest..."

**Concluderend:**

- Voor type 2 declaraties mogen eigen declaratiecodes gebruikt worden. Deze declaraties dienen aangeleverd te worden met prestatiecodelijst 990 (rubriek 410). Zodat Vektis kan herkennen dat het om eigen codes van de verzekeraar gaat.
  - Mbt combinatietesten: voor type 2 declaraties hoeft geen onderscheid gemaakt te worden tussen combinatietesten voor het eerste kind en volgende kinderen.
3. Vraag: Kan het kwaad als er kraampakket prestatie records worden opgenomen in het Q bestand kraamzorg? Deze kraampakket prestaties zijn onderdeel van onze aanvullende verzekering. Ze zijn specifiek voor ons verzekeringsaanbod, en houden geen verband met landelijk beschreven prestaties. (Zorg & Zekerheid)

Antwoord: Prima als je de kosten kraampakket aanlevert aan Vektis. Bij deze records dienen ook de bedragvelden (VERGOED BEDRAG BASISVERZEKERING en VERGOED BEDRAG AANVULLENDE VERZEKERING) correct gevuld te worden

4. Vraag over de deadline: wanneer is de afspraak dat de standaarden uiterlijk in productie aangeleverd moeten gaan worden?(ENO)

Antwoord:

Vanaf half augustus gaan de QV en QK in productie. Dan kan er aangeleverd gaan worden. Volgens de voorlopige planning worden de rapportages begin oktober opgeleverd.

5. Met betrekking tot onderstaande paragraaf (4.2) heb ik nog een vraag.

4.2 Specificatie kostengegevens

Via de Q-standaard moeten twee gegevensstromen doorgeleverd worden aan Vektis:

- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens Verloskundige Hulp die bij een zorgverzekeraar via EI-bericht VK301, versie 2.2 (elektronisch) zijn aangeleverd.
- De betaalbaar gestelde declaratiegegevens Verloskundige Hulp, die bij een zorgverzekeraar door verzekerden zelf zijn ingediend, of die niet conform EI-bericht VK301, versie 2.2 zijn aangeleverd.

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

Kunnen wij er vanuit gaan dat de kosten verloskundige hulp via een huisarts niet in de aanlevering meegenomen dienen te worden, omdat deze via een andere EI-standaard gedeclareerd worden? (CZ)

Antwoord:

Je conclusie is juist:

- Schade die gedeclareerd is via de declaratiestandaard VK moet opgenomen worden in de QV.
- Schade die gedeclareerd is via de declaratiestandaard HA moet gedeclareerd worden met de QH. Algemeen geldt dat gedeclareerde schade in de bijbehorende informatiestandaard aangeleverd moet worden.

6. Vraag: Bij het analyseren van de QK en QV-bestanden (xlsx) van EI.vektis.nl, hebben we een verschil geconstateerd in bestandsformaat met de voorgaande Q-standaarden. De kolommen Volgnr, lengte en Eindpositie zijn in de QV/QK in excel opgeslagen als tekst. (te herkennen aan het groene driehoekje linksboven in de cel, wanneer je de standaard instellingen van excel gebruikt; zie bijlage). Bij bijvoorbeeld het QG-bestand is de waarde niet opgeslagen als tekst. Omdat wij de standaarden geautomatiseerd inlezen, zou het prettig zijn als de QK/QV dezelfde excel-structuur hanteren als de voorgaande excelbestanden. Is het mogelijk om dit aan te passen in de standaard? (CZ)

Antwoord:

De BER-bestanden van de QV en de QK zijn aangepast en worden in week 23 gepubliceerd op WESP (3-6-2016)

7. Vraag: Aanlevering dient plaats te vinden voor de jaren 2015 en 2016. Betekent dit gegeven dat het gaat om de schadejaren? M.a.w. behandelingen gestart vanaf 01-01-2015 dienen aangeleverd te worden? (CZ)

Antwoord:

Het is correct dat er gestart moet worden met aanleveringen waarvoor geldt begindatum prestatie => 1 jan. 2015. Zie hiervoor INV paragraaf 4.2 (en 4.3 en 4.4). Dit punt staat op de agenda van a.s. donderdag. Voor 2015 en 2016 geldt namelijk een overgangssituatie. Verzekeraars hebben namelijk aangegeven dat ze niet alle gevraagde informatie uit de declaratiestandaard vastleggen. Waardoor ze niet alle EI-declaraties (type 1 declaraties in het jargon) conform EI kunnen aanleveren. Daarom is het verplichtingenniveau van sommige rubrieken in de Q-standaard lager (C ipv M), dan in de declaratiestandaard.

Wij willen inventariseren in hoeverre verzekeraars op de hoogte zijn van deze afspraken. Als de overgangssituatie beëindigd wordt per 2017, zal dit betekenen dat enkele controles in de RBC strikter worden. Vektis wil voorkomen dat de 2017 bestanden uit gaan vallen.

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

8. In uitgave 1 van de RBC voor de QK kraamzorg stond de volgende controle:

N4_0410	Controle rubriek 0410 AANDUIDING PRESTATIECODELIJST op toegestane waarden.	011 of 990	0410.01	011 990	0581	Aanduiding prestatiecodelijst ontbreekt of is onjuist.
---------	--	------------	---------	---------	------	--

En in de invulinstructie paragraaf 4.4 staat een overgangssituatie beschreven. Daaruit leid ik af:

- a. Tot 1-1-2017 kan de prestatiecodelijst leeg zijn (dus 000 bevatten)
- b. Vanaf 1-1-2017 is de prestatiecodelijst verplicht.

In uitgave 2 van de RBC voor de QK kraamzorg staat nu:

N4_0410	Controle rubriek 0410 AANDUIDING PRESTATIECODELIJST op toegestane waarden.	000, 011 of 990	0410.01	000 011 990	0581	Aanduiding prestatiecodelijst ontbreekt of is onjuist.
---------	--	-----------------	---------	-------------	------	--

Hoe moet ik deze aanpassing van de RBC nu interpreteren:

- Is deze aanpassing doorgevoerd om aan te sluiten bij de waarde 000, die tot 1-1-2017 toegestaan is?
- Of is de waarde 000 nu altijd toegestaan? En vervalt daarmee de vermelding van de prestatiecodelijst in paragraaf 4.4 van de invulinstructie? (Oracle)

Antwoord:

Eerste punt is juist.

Tweede punt: Of de waarde 000 in aanduiding prestatiecodelijst altijd is toegestaan, hangt af van een besluit door verzekeraars tot opheffing van de overgangssituatie 2015 en 2016. Als de overgangssituatie voor prestaties per 1-1-2017 vervalt, dan vervalt de 000 waarde en zal Vektis t.z.t hiertoe een nieuwe N5 controle introduceren voor de prestaties van na 1-1-2017 en soort declaratie waarde 01.

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

- 9 Vraag: We vragen ons af, wat we moeten met de Eigen Bijdrage voor poliklinische bevalling in een ziekenhuis/geboortecentrum. Via welke Q-standaard moet dit aangeleverd worden? QK of QV??

De nota wordt gedeclareerd door de verzekerde en is bij ons een AV-vergoeding. (de Friesland)

Antwoord:

We ontvangen de eigen bijdrage voor poliklinische bevalling in een ziekenhuis/geboortecentrum graag in de QV.

10. Voor retourcode 8397 heb ik een vraag.

1150	Indien rubriek 0435 Identificatie gerelateerd debet prestatierecord gevuld is, dan moeten de rubrieken 0423 Indicatie debet/credit (01), 0425 Indicatie debet/credit (02), 0427 Indicatie debet/credit (03) en 0429 Indicatie debet/credit (04) gevuld zijn met waarde C (= Credit).	1150.01	4	Indien 0435 Identificatie gerelateerd debet prestatierecord <= 30, dan 0423 Indicatie debet/credit (01), 0425 Indicatie debet/credit (02), 0427 Indicatie debet/credit (03) en 0429 Indicatie debet/credit (04) = C.	8397	Indicatie debet/credit moet de waarde C hebben indien identificatie gerelateerd debet prestatierecord gevuld is.	R
------	--	---------	---	--	------	--	---

Bij een creditrecord zijn de bedragen logischerwijs negatief en zal de indicatie voor de bedragen een C zijn. Voor de nul bedragen wordt de indicator standaard op D gezet.

Moet in het geval van een nul waarde de indicator op C worden gezet? Dat is in de andere Q aanleveringen nooit gebeurd. Je praat immers ook nooit over -0, maar gewoon over 0 (FBTO).

Antwoord:

Conform QX geldt voor de QV en QK onderstaande conditie (zie INV):

CS: De defaultwaarde is 'D' (debet). In geval van credit record 'C' invullen.

Deze conditie is ook in de nieuwere declaratiestandaarden opgenomen, zoals in de AP 304v8.0

Dit betekent dat je bij credit-records met waarde 0, ook een C vult in de rubriek debet/credit.

**Betreft:** FAQ ketentest Geboortezorg  
**Datum:** 30 juni 2016

11. Vraag: Bij het bouwen van de QV en QK zijn Oracle en wij ervan uit gegaan dat, net als bij alle andere bestanden, geselecteerd moet worden op basis van de verwerkingsdatum. De aanlevering op maandbasis bevat dan de declaraties die verwerkt zijn in de afgelopen maand.  
Volgens de invulinstructie moeten er straks bestanden van 2015 en 2016 ingeleverd worden. Gebaseerd op de verwerkingsdatum zitten er in de eerste bestanden van 2015 ook declaratieregels met een ingangsdatum in 2014. Deze worden nu in onze bestanden door VECOZO afgewezen, omdat 2014 niet is toegestaan.  
Mogen de bestanden ook een behandelingsdatum in 2014 bevatten of moeten die records eruit? (Menzis)

Antwoord:

In de werkgroep die de QV en QK heeft ontwikkeld, is vastgesteld welke prestaties aangeleverd moeten worden. Dit is in de INV beschreven (in paragraaf 4.2).

**Gebruik standaard QV301v1.0 / QK 301v1.0**

De standaard gaat in per 01-07-2016 en is geldig voor onbepaalde tijd.

De begindatum prestatie is leidend om te bepalen met welke standaard wordt aangeleverd. Verloskundige hulp / kraamzorg prestaties met een begindatum prestatie vanaf 01-01-2015 worden met de QV301v1.0 aangeleverd. Zolang de standaard actueel is, dient data aangeleverd te worden. Nadat de standaard beëindigd is, dient er nog **twee jaar uitloopschade** aangeleverd te worden

Dus de declaraties met een behandelingsdatum in 2014 moeten niet opgenomen worden in de bestanden.