

Toelichting bij het declareren op basis van de beleidsregel en nadere regel integrale geboortezorg

We krijgen bij de NZa veel vragen over het declareren op basis van de beleidsregel en nadere regel integrale geboortezorg. In dit document vindt u een toelichting op de meest gestelde vragen en antwoorden hierop. In de prestatiestructuur is onderscheid gemaakt tussen de verschillende fases van de zwangerschap (prenataal, nataal en postnataal). De vragen zijn onderverdeeld in deze fases.

Alle fases

Is er sprake van een integrale geboortezorg prestatie als er alleen een inschrijving, telefonische intake of intake bezoek uitgevoerd is?

Nee. De prestatie integrale geboortezorg omvat het geheel aan zorg in de prenatale, natale of postnatale fase voor een zwangere vrouw die met haar zorgvraag contact opneemt met de geboortezorgaanbieder. De genoemde kraamzorg prestaties kunnen niet het geheel aan zorg omvatten. Als alleen één van de genoemde prestaties is geregistreerd, dan is deze patiënt waarschijnlijk overgestapt naar een andere kraamzorgaanbieder, bijvoorbeeld in verband met verhuizing. In deze situatie dienen de monodisciplinaire prestaties in rekening te worden gebracht.

Heeft de NZa een overgangsregeling opgesteld voor de invoering van integrale geboortezorg per 1 januari 2017?

De NZa heeft voor het jaar 2017 geen overgangsregeling opgesteld, omdat er per 2017 nog twee systemen naast elkaar bestaan. Pas bij landelijke invoering van integrale geboortezorg zal de NZa een overgangsregeling invoeren.

De beleidsregel integrale geboortezorg biedt ruimte voor diverse varianten:

1. Integrale prestaties alleen openen in 2017 voor cliënten nieuw in behandeling.
2. Integrale prestaties alleen openen wanneer cliënt nieuwe fase ingaat en dus een natale of postnatale prestatie moet worden geopend.
3. Alle prestaties op 31 december 2016 afsluiten en per 1 januari 2017 voor alle cliënten nieuwe integrale prestaties openen.

De eerste twee genoemde varianten vallen volledig onder de regelgeving. De derde variant is lastiger en niet wenselijk, maar onder bepaalde voorwaarden wel mogelijk. Bij variant 3 worden monodisciplinaire en integrale prestaties parallel in de zelfde fase gedeclareerd. Dit is in strijd met het verbod op paralleliteit dat is opgenomen in de beleidsregel. Partijen mogen echter afwijken van dit verbod als zij hierover schriftelijk afspraken maken. Om variant 3 uit te voeren, zullen partijen gebruik moeten maken van deze afwijkingmogelijkheid. Uitvoeringstechnisch is optie 3 voor partijen lastig uit te voeren en vind de NZa deze optie niet wenselijk.

Is het mogelijk een intercollegiaal consult (icc) te registreren in combinatie met een integrale geboortezorg prestatie als de icc wordt uitgevoerd in de nieuwe Integrale Geboortezorg Organisatie?

Ja, de regelgeving biedt momenteel voldoende ruimte om een icc te kunnen registreren. De definitie van een icc is volgens de regeling medisch-specialistische zorg als volgt:

Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de medisch specialist (of arts-assistent) die de poortfunctie uitvoert geopend bij een intercollegiaal

consult (icc) voor een patiënt die klinisch is opgenomen waarbij één of meer verpleegdagen en/of ic-behandeldagen of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd.

Pagina
2 van 4

In de definitie wordt gesproken over verpleegdagen en niet over de locatie of instelling. In de beleidsregel van integrale geboortezorg wordt het begrip 'verpleegdag' ook gebruikt er hierdoor is het dus mogelijk om een icc te registreren door de nieuwe Integrale Geboortezorg Organisatie.

Technisch is dit ook al mogelijk. Met behulp van de zorgactiviteit '190009 klinische ICC' is het mogelijk om een ICC zorgproduct af te leiden. Bijvoorbeeld: voor gynaecologie leidt de zorgactiviteit 190009 in combinatie met de diagnose 0307_B41 af naar zorgproduct 990003024 – ICC gynaecologie.

Moeten de gegevens van de integrale geboortezorg prestaties aan het dbc-Informatiesysteem (DIS) worden aangeleverd?

Het is niet verplicht om gegevens van de integrale geboortezorg prestaties aan te leveren bij DIS. Bij landelijke invoering van integrale geboortezorg zal wel een registratieverplichting worden ingevoerd. Deze moet echter nog nader uitgewerkt worden.

Hoe vindt verwijzing plaats vanuit een integraal geboortezorgtraject naar een ander specialisme binnen het ziekenhuis?

De invoering van integrale geboortezorg prestaties heeft geen invloed op de regelgeving rondom de verwijzing naar een ander specialisme binnen het ziekenhuis. Dus u kunt gewoon verwijzen op de gebruikelijke manier.

Wanneer mag je de prestaties voor complexe geboortezorg registreren?

Indien er sprake is van een operatieve verrichting én/of meer dan vijf klinische dagen dan mogen de prestaties integrale geboortezorg complex worden geregistreerd.

Zwangerschap eindigend vóór 16 weken (miskraam/abortus)

Van welke integrale geboortezorg prestatie is sprake indien een zwangere een miskraam krijgt vóór 16 weken en in het ziekenhuis wordt opgenomen voor meer dan zes verpleegdagen?

Binnen de beleidsregel integrale geboortezorg is de bevalling vóór 16 weken leidend. In deze situatie dient u de prestatie 'Begeleiding eindigend voor 16 weken zwangerschap inclusief nazorg' te declareren. Er wordt bij deze prestatie geen onderscheid gemaakt in regulier en complex. Wij gaan in het doorontwikkeltraject onderzoeken of deze uitsplitsing noodzakelijk en/of wenselijk is.

Welke integrale geboortezorg prestatie is van toepassing bij een abortus met nazorg waarbij de zorg na 16 weken wordt afgerond?

Abortus bij een vitale zwangerschap is geen onderdeel van integrale geboortezorg. De prestatie 'begeleiding eindigend voor 16 weken' is alleen van toepassing in geval van een niet-vitale zwangerschap. In geval van een miskraam voor 16 weken kan enkel het product 'Begeleiding eindigend voor 16 weken zwangerschap inclusief nazorg' in rekening worden gebracht. De 16 weken in de prestatiebeschrijving

betreft de duur van de zwangerschap. De nazorg bij een abortus of miskraam voor 16 weken hoort altijd bij deze prestatie. Ook als de nazorg na de 16 weken nog doorloopt.

In geval van een (onrijpe) bevalling na 16 weken kunnen de prenatale, natale en postnatale producten worden gedeclareerd

Welke integrale geboortezorg prestatie is van toepassing bij een miskraam na 16 weken?

Het tijdsplan is primair bepalend voor het onderscheid tussen miskraam/geen miskraam. Alle bevallingen na 16 weken noemen we een onrijpe bevalling en worden op basis van de integrale prestaties nataal en prenataal bekostigd.

Prenatale fase (geboortezorg vóór de bevalling)

Welke integrale geboortezorg prestatie is van toepassing indien sprake is van plaatsen van cerclage?

Bij cerclage is sprake van een prestatie integrale geboortezorg prenataal complex.

Welke integrale geboortezorg prestatie is van toepassing bij een buitenbaarmoederlijke zwangerschap indien deze na 16 weken voorkomt?

In de beleidsregel is het tijdsplan bepalend. Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap na 16 weken zal op basis van de prenatale, natale en postnatale prestaties bekostigd moeten worden.

Een buitenbaarmoederlijke zwangerschap kan na 16 weken voor komen (bijvoorbeeld als de zwangere vrouw zich pas laat aanmeldt bij de verloskundige). Omdat deze prestatie niet als onderscheidende factor voor regulier/complex is omschreven zijn de reguliere producten aan de orde.

Natale fase (geboortezorg tijdens de bevalling)

Onder welke integrale geboortezorg prestatie valt een verplichte poliklinische bevalling?

Een verplichte poliklinische bevalling is een bevalling met een medische en/of sociale indicatie. Alle verplichte poliklinische bevallingen vallen binnen de prestatie Geboortezorg nataal of geboortezorg nataal complex.

Alle niet verplichte bevallingen vallen binnen de prestatie geboortezorg nataal eigen verzoek (prestatie integrale geboortezorg 5).

Het gaat om de overige zorgproducten (ozp's) 190043 t/m 190048.

Echter ozp's 190045 en 190046 'poliklinische bevalling op medische indicatie' en ozp's 190047 en 190048 'verplichte poliklinische bevalling zonder medische indicatie' zijn in de kruisjestabel (bijlage 1 bij de [beleidsregel Integrale geboortezorg](#)) onjuist ingedeeld. Er staat onterecht een kruisje bij de prestatie 'Geboortezorg nataal intramuraal op eigen verzoek' (kolom 5).

Dit punt is toegevoegd aan de doorontwikkelagenda en zal worden aangepast per 2018.

Wat mag je declareren als een integrale geboortezorg prestatie en sterilisatie samen tijdens een sectio worden uitgevoerd?

Wanneer tijdens een sectio een sterilisatie wordt uitgevoerd kan de prestatie 199906 'Sterilisatie van de vrouw (en hieraan gerelateerde zorg) op verzoek van patiënt als bijkomende ingreep tijdens een sectio caesarea.' worden gedeclareerd. Deze OZP is bedoeld voor de situaties dat een sectio en een sterilisatie tijdens één operatie worden uitgevoerd.

Wanneer is er sprake van een 'complexe fluxusbehandeling'?

Indien er sprake is van een operatieve verrichting mag de prestatie integrale geboortezorg nataal complex worden geregistreerd.

In de definities van de negen prestaties voor integrale geboortezorg wordt als overgangsmoment tussen de natale fase en de postnatale fase een tijdstip van twee uur na de geboorte van de placenta aangehouden. Wat als de bevalling intramuraal plaatsvindt, aan welke fase moet dan de verpleegdag inzake de dag van de geboorte van de placenta worden toegerekend?

Wij houden voornamelijk vast aan de definitie zoals in de beleidsregel opgenomen. Het risico op dubbeldeclaratie kan eventueel in de lokale contracten worden ondervangen.

We zullen dit punt meenemen als aandachtspunt in de doorontwikkeling.

Vragen met betrekking tot documenten integrale geboortezorg**Geldt voor alle zorgactiviteiten in de Vektis zorgactiviteitenlijst voor Verloskunde een afleiding naar een integrale geboortezorg prestatie?**

De Vektis zorgactiviteiten lijst bevat *verbijzonderingen* van bestaande NZa-prestaties. Dit geeft verzekeraars de mogelijkheid om aparte tariefafspraken te maken. Uitgangspunt voor de declaratie zijn de prestaties zoals deze door de NZa zijn vastgesteld. De NZa gaat niet beoordelen of de zorgactiviteiten op de Vektis lijst onder de vastgestelde NZa-prestaties vallen.

Kan voor het onderscheidend tussen reguliere en complexe integrale geboortezorgprestaties, gebruik worden gemaakt van de definities uit de medisch-specialistische zorg?

In de beleidsregel integrale geboortezorg is het onderscheid tussen reguliere en complexe producten niet nader gedefinieerd. Deze begrippen zijn overgenomen uit de prestaties voor de medisch-specialistische zorg. Deze definities kunnen logischerwijs worden gebruikt om invulling te geven aan de begrippen in de beleidsregel Integrale geboortezorg.