

**Veelgestelde vragen bij Beleidsregels catastrofebijdrage coronapandemie 2020 en 2021**ALGEMEEN

Vraag	Antwoord
Waarop baseer ik de selectie van COVID-19-patiënten in de ziekenhuiszorg?	<p>De DHD-levering met opnames van patiënten is leidend. Dit betekent dat de opname- en ontslagdatum uit deze gegevens gebruikt moet worden bij het bepalen van de COVID-19-periode. Er moet daarnaast nog een aanvullende selectie gemaakt worden op hoofddiagnose U07.1 en U07.2. De DHD-gegevens bevatten ook nevendiagnosen COVID-19, of andere hoofddiagnosen.</p> <p>Verzekeraars mogen niet zelf op basis van andere bronnen COVID-19-verzekerden toevoegen.</p> <p><u>Let op:</u> In de DHD-levering ontbreekt 1 ziekenhuis: ziekenhuis Amstelland. Dit ziekenhuis heeft apart gegevens aan de verzekeraars aangeleverd. Ook hier moet een aanvullende selectie gemaakt worden op hoofddiagnose U07.1 en U07.2.</p>
Hoe ga ik om met een COVID-19-patiënt die meerdere opnames heeft?	<p>Als een patiënt meerdere opnames heeft, moet voor al deze opnames afzonderlijk een COVID-19-periode bepaald worden. Opnames mogen dus niet aaneensluitend worden ingebracht, tenzij ze exact aansluiten.</p> <p><u>Let op:</u> Zorg mag niet dubbel ingebracht worden. Dus bijvoorbeeld huisartsenzorg die voorafgaat aan een opname in het ziekenhuis met hoofddiagnose COVID-19 én coronacohortverpleging mag maar 1 keer ingebracht worden in de catastrofereregeling.</p>
Geldt de 90-dagen voorwaarde die bij een aantal declaraties/zorgvormen staat genoemd voor de MSZ-marker én de coronacohortmarker?	<p>Deze voorwaarde geldt inderdaad voor zowel een opname in het ziekenhuis met hoofddiagnose ICD-10 U07.1 of U07.2 als coronacohortverpleging A0012.</p>
Waaronder vallen de facultatieve prestaties IC-dag en verpleegdag?	<p>De facultatieve prestaties indirecte meerkosten COVID-19 die per 2021 zijn ingevoerd, moeten worden geboekt onder toeslagen (zie bijlage 2 van de beleidsregels). Hier mag alleen het door de NZa goedgekeurde tarief gebruikt worden.</p>
Hoe ga ik om met het verplicht eigen risico in de werkelijke catastrofeschadelast?	<p>In de jaarstaat wordt de schade ten laste van het verplicht eigen risico m.b.t. directe prestaties voor COVID-19-patiënten apart uitgevraagd. Dit vergt een herberekening van verzekeraars die staat toegelicht in de beleidsregels onder artikel 11.</p>

RUBRIKSPECIFIEK

Rubriek 01 HUISARTSENZORG en MDZ	
Vraag	Antwoord
<p>In de rekenregels staat het volgende: Intensieve huisartsenzorg die voorafgaat aan paramedische herstelzorg aanwijzen als COVID-19-gerelateerd. Hierbij geldt een COVID-19-periode van 8 maanden voorafgaand aan de paramedische herstelzorg die is opgenomen onder rubriek 07 PARAMEDISCHE ZORG in bijlage 1. Gaat het hier om 8 maanden voor de paramedische herstelzorg start (dus 8 maanden voor de eerste paramedische herstelzorgverrichting) of iets anders?</p>	<p>Het gaat hier om de 8 maanden voorafgaand aan de startdatum van de eerste declaratie paramedische herstelzorg. Dus alleen intensieve huisartsenzorg die verricht wordt vóórdát de patiënt paramedische herstelzorg krijgt, is COVID-19-gerelateerd en valt onder de catastroferegeling. De intensieve huisartsenzorg kan namelijk alleen COVID-19-gerelateerd zijn als het gaat om een actieve besmetting. Dat is niet het geval als iemand paramedische herstelzorg krijgt. Deze persoon heeft dan (langdurige) klachten van een eerdere actieve infectie.</p>
<p>Kan alleen paramedische herstelzorg in 2020 en 2021 ervoor zorgen dat intensieve huisartsenzorg wordt gemarkeerd als COVID-19-gerelateerd?</p>	<p>Dat klopt. De beleidsregels catastroferegeling zijn expliciet van toepassing op de declaraties in 2020 en 2021. Dit betekent dat intensieve huisartsenzorg niet gemarkeerd kan worden door paramedische herstelzorg in 2022.</p>

Rubriek 03 VERPLEGING en VERZORGING	
Vraag	Antwoord
<p>De nieuwe toevoeging kostenrubriek 03 VERPLEGING en VERZORGING kan op verschillende manieren geïnterpreteerd worden. Wat is de juiste interpretatie?</p>	<p>De verrichtingen 1000, 1002, 1004, 1027, 1028, 1031, 1032, 1033, 1034, 1042, 1043, 1044, 1050, 1051, 1052, 1055, 1056, 1057, of 1058 moeten worden ingebracht als deze wijkverpleging start binnen een periode van opname tot en met 7 dagen na ontslag uit ziekenhuis waarbij hoofddiagnose ICD-10 U07.1 of U07.2 geregistreerd is, óf binnen een periode van opname tot en met 7 dagen na ontslag uit een instelling waarbij coronacohortverpleging A0012 geregistreerd is. Alleen als de verzekerde wijkverpleging ontving tijdens de opname of in de daaropvolgende 7 dagen moeten vervolgens alle verrichtingen 1000, 1002, 1004, 1027, 1028, 1031, 1032, 1033, 1034, 1042, 1043, 1044, 1050, 1051, 1052, 1055, 1056, 1057, of 1058 ingebracht worden die starten in de periode van opname tot en met 28 dagen na ontslag. De verrichtingen mogen niet worden ingebracht als voor deze patiënt één van deze verrichtingen in de 90 dagen voorafgaand aan de COVID-19-opname is gedeclareerd.</p>

Rubriek 06 MEDISCH SPECIALISTISCHE ZORG	
Vraag	Antwoord
Voor een drietal declaratiecodes geldt dat een afwijkende periode wordt gehanteerd als deze zorg in (long)revalidatie-instellingen geleverd wordt. Hoe selecteer ik deze (long)revalidatie-instellingen?	Op de website van het Zorginstituut is een lijst met AGB-codes van (long)revalidatie-instellingen te vinden. Deze lijst moet gebruikt worden. Voor deze drie declaratiecodes geldt een afwijkende periode: geopend binnen een periode van opname tot en met 7 dagen na ontslag uit ziekenhuis waarbij hoofddiagnose ICD-10 U07.1 of U07.2 geregistreerd is.

Rubriek 06 MSR en Rubriek 11 GRZ	
Vraag	Antwoord
Bij de revalidatiezorg (GRZ of MSRZ) mag je maximaal 3 vervolproducten inbrengen. Geldt dit apart voor GRZ en MSRZ of moeten die gecombineerd worden?	Dit geldt apart. Dus stel dat iemand een opname met hoofddiagnose U07.1 of U07.2 had en daarna een GRZ-traject start. Dan is het daaropvolgende GRZ-traject ook COVID-19-gerelateerd en moet die ingebracht worden in de catastroferegeling. Als die persoon switcht van GRZ naar MSRZ, dan telt dat niet mee en mag deze zorg vanuit de MSRZ niet ingebracht worden in de catastroferegeling.
Wanneer telt iets als vervolproduct? Telt van twee parallelle verrichtingen declaratiezorg die beide binnen 7 dagen na ontslag zijn gestart, 1 van de 2 al als vervolproduct (en mag je er nog maar 2 vervolproducten bij doen) of tellen beide verrichtingen nog niet als vervolproductie omdat ze beide binnen 7 dagen na ontslag zijn gestart (en mag je er dus nog 3 vervolproducten bij doen)?	Parallele trajecten tellen niet mee. Dus stel dat er een parallel traject is, dan wordt deze niet als COVID-19-zorg of als COVID-19-vervolproduct aangewezen. We adviseren de selectie te baseren op vervolproducten die in dezelfde instelling vallen als de eerste ingebrachte declaratie. Alleen bij vervolg-dbc's moet beoordeeld worden of er sprake is van een vervolproduct dat start binnen 7 dagen na het eindigen van het voorgaande product. Het Zorginstituut heeft hier ook de optie overwogen om parallelle trajecten wel mee te tellen, ofwel als aanvullend product ofwel als vervolproduct. Omdat in 2020 in onze landelijke cijfers geen sprake is van parallelle trajecten bij COVID-19-patiënten, hebben we ervoor gekozen om de in onze ogen meest simpele oplossing door te voeren.
In de voorwaarden staat dat een maximum van 3 vervolproducten per patiënt ingebracht mag worden. Geldt dit ook als de patiënt meerdere opnames heeft gehad of moet het maximum 3 vervolproducten per opname zijn?	Dit is inderdaad per opname. Dus als een patiënt meerdere opnames heeft gehad dan tellen die allemaal apart. <u>Let op:</u> Een product mag maar 1 keer ingebracht worden. Dus bij meerdere opnames moet goed gecontroleerd worden of er geen sprake is van dubbeltellingen.
Zijn de vervolproducten beperkt tot het lijstje declaratiecodes dat is opgesomd in de regel of mogen de andere genoemde declaratiecodes van 613.1 of	De vervolproducten kunnen alleen producten zijn die in de lijst declaratiecodes staan bij de voorwaarde. Dus binnen de MSRZ kunnen alleen 14D774 t/m 14E490 als vervolproduct ingebracht worden.

misschien zelfs alle declaratiecodes van 613.1 ook als vervolgproduct ingebracht worden?	
--	--

Rubriek 11 GRZ, ELV EN GZSP	
Vraag	Antwoord
Hoe selecteer ik coronacohortverpleging?	De coronacohortverpleging die valt onder de Wlz maar waarvoor de Zvw-declaratiecodes gebruikt zijn, mag niet worden ingebracht in de catastroferegeling. De opgaven van de catastrofeschadelast moeten dus geschoond worden voor deze coronacohortbedden. Voor het schonen van de samenloop tussen Wlz en Zvw kunnen zorgverzekeraars de zogenoemde SA801 Samenloop financiering wlz-zvw bestanden gebruiken, die via Vecozo beschikbaar zijn. De Zvw-zorg rondom Wlz-coronacohortverpleging valt wel onder de catastroferegeling als deze voldoet aan de rekenregels.
Mag een ELV-verblijf dat is gestart op 1 december worden ingebracht als het voorgaande ELV-verblijf is geëindigd op 30 november?	Op enkele uitzonderingen na worden de ELV-codes per maand geregistreerd. Als de verblijven direct op elkaar aansluiten (en er aan andere voorwaarden is voldaan), moet deze zorg worden ingebracht in de catastroferegeling.
Welke vervolgproducten mag ik selecteren voor de Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)?	Het gaat alleen om vervolgproducten die binnen code 670 van bijlage 1 vallen: 14E390, 14E394, 14E397, 14E479, 14E480, 14E481, 14E482, 14E483, 14E484, 14E485, 14E486, 14E487, 14E488, 14E520, 14E521, 14E525, 14E526, 14E527.

GEGEVENSAANLEVERINGEN

Vraag	Antwoord
Bij de heraanlevering DBC Somatisch 2020 blijft het schadebestand gelijk aan het in het voorjaar aangeleverde bestand. Moeten de DHD-markers/ Amstelland-markers, de declaratiecodes en ook de overige voorwaarden (zoals bijv. de 7 dagen) worden toegepast?	De gehele set aan rekenregels moet worden toegepast bij het bepalen van de COVID-marker in de DBC-gegevens, dus ook de voorwaarden. Alle DBC's waarvan de kosten worden toegerekend aan de catastroferegeling moeten een 1 meekrijgen bij de COVID-marker.

VOORBEELD VERVOLGPRODUCTEN

Verzekerde	Verrichting	Ingangsdatum verrichting	Einddatum verrichting	Start opname	Eind opname
1	14E489	08-05-2020	23-06-2020	31-03-2020	15-05-2020
	14D824	15-05-2020	11-09-2020		
	14E489	12-09-2020	29-10-2020		
	14E489	30-10-2020	29-01-2021		
	14E489	30-01-2021	19-05-2021		
	14E489	17-09-2021	11-01-2022		
2	14E489	25-08-2021	06-10-2021	05-08-2021	26-08-2021
	14E489	27-08-2021	08-10-2021		
	14D824	01-09-2021	16-11-2021		
	14E489	17-11-2021	11-01-2022		
3	14E489	07-07-2021	18-08-2021	26-06-2021	12-07-2021
	14D824	12-07-2021	05-10-2021		
	14E489	07-08-2021	17-11-2021		
	14E489	06-10-2021	22-12-2021		

	: valt onder opname
	: vervolgproduct
	: valt niet onder opname en ook niet onder vervolgproduct
	: parallel traject

Verzekerde 1:

14E489 met ingangsdatum 17-09-2021 van de verrichting en einddatum 11-01-2022 van de verrichting is geen vervolgproduct, omdat deze niet binnen maximaal 7 dagen na sluiting van het voorgaande product is geopend en omdat er een maximum van 3 vervolgproducten geldt en dit het 4^e vervolgproduct is.

Verzekerde 3:

14E489 met ingangsdatum 07-08-2021 van de verrichting en einddatum 17-11-2021 van de verrichting is geen vervolgproduct, maar een parallel traject. Deze verrichting start namelijk niet binnen maximaal 7 dagen na sluiting van de verrichting die onder de opname valt.