



Eerstelijnsverblijf

Vastgesteld op 21 juni 2016
REGELING NR/REG-1712

Gelet op artikelen 35, 36, 37 en 38 en artikel 40 lid 4 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de volgende nadere regel vastgesteld: Eerstelijnsverblijf.

1. Reikwijdte

Deze nadere regel is van toepassing op zorgaanbieders die verblijf als omschreven in artikel 2.12 Besluit Zorgverzekering (Bzv) leveren, voor zover het gaat om eerstelijnsverblijf.

2. Doel van de nadere regel

Het doel van deze nadere regel is om voorschriften te stellen die een zorgaanbieder in acht moet nemen bij het leveren van prestaties van eerstelijnsverblijf. De voorschriften hebben betrekking op:

- administratie
- registratie
- declaratiewijze

3. Begripsbepalingen

3.1 Zorgaanbieder:

De natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

3.2 AGB-code:

Unieke Algemeen Gegevensbeheer (AGB) code die aan iedere zorgaanbieder wordt toegekend, waarmee deze kan worden geïdentificeerd.

3.3 Beleidsregel:

De beleidsregel 'Eerstelijnsverblijf'.

3.4 Eerstelijnsverblijf:

Verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden.

3.5 Verblifsdag:

Een verblifsdag is een kalenderdag die deel uitmaakt van een periode van opname voor eerstelijnsverblijf. De opname omvat minimaal één overnachting. De dag van opname en de dag van ontslag gelden als een te declareren verblifsdag, waarbij geldt voor de dag van opname dat deze enkel gedeclareerd kan worden indien de opname heeft plaats gevonden vóór 20.00 uur. In het geval de dag van opname samenvalt met de dag van overlijden is eveneens sprake van een verblifsdag.

3.6 Onderlinge dienstverlening:

De levering van een (deel)prestatie of van een geheel van prestaties op het gebied van eerstelijnsverblijf door een zorgaanbieder in opdracht van een andere zorgaanbieder. De eerstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'uitvoerende zorgaanbieder'. De laatstgenoemde zorgaanbieder wordt in dit kader aangeduid als de 'opdrachtgevende zorgaanbieder'.

3.7 Audit-trail:

Zodanige vastlegging van gegevens dat het spoor van basisgegevens naar eindgegevens en omgekeerd achteraf door een externe accountant of, afhankelijk van de aard van de gegevens door de NZa en de zorgverzekeraar, kan worden gevolgd en gecontroleerd

4. Registratievoorschriften

- 4.1 De registratie van de prestaties en tarieven als genoemd in de beleidsregel in de administratie van de zorgaanbieder is volledig, juist en actueel.
- 4.2 De zorgaanbieder registreert het tijdstip van opname en de opnamedatum.

5. Administratievoorschriften

De administratieve organisatie is zodanig ingericht dat een audit-trail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten te allen tijde de mogelijkheid hebben om vastlegging van de uitgevoerde behandeltrajecten op volledigheid, juistheid en actualiteit te controleren.



6. Declaratievoorschriften

- 6.1 Een declaratie van de zorgaanbieder aan de patiënt/verzekeraar vermeldt minimaal de navolgende gegevens:
- de naam-, adres- en woonplaatsgegevens, burgerservicenummer en geboortedatum van de patiënt;
 - de geleverde prestatie(s), zijnde elv laag complex, elv hoog complex of elv palliatief terminale zorg
 - het aantal geleverde prestaties;
 - het tarief per prestatie en het totaalbedrag;
 - de datum/data waarop de prestatie(s) is(zijn) geleverd;
 - AGB-code van de zorgaanbieder die de prestatie declareert.
- 6.2 De uitvoerende zorgaanbieder brengt de prestatie ‘onderlinge dienstverlening’ in rekening bij de opdrachtgevende zorgaanbieder die de prestatie bij de uitvoerende zorgaanbieder heeft aangevraagd. De opdrachtgevende zorgaanbieder declareert de prestatie(s) (vermeld onder artikel 4.1 tot en met 4.3 van de beleidsregel) bij de patiënt of diens zorgverzekeraar.
- 6.3 De prestaties eerstelijnsverblijf laag complex, hoog complex en palliatief terminale zorg zoals omschreven in de beleidsregel kunnen niet tegelijkertijd voor dezelfde patiënt op dezelfde dag worden gedeclareerd.
- 6.4 De zorgaanbieder declareert geen andere prestaties voor de zorg die reeds in de prestaties als bedoeld in de beleidsregel is opgenomen. Een uitzondering hierop vormt de situatie dat zorg in de thuissituatie geleverd is op de dag van opname en/of ontslag uit eerstelijnsverblijf.
- 6.5 Een verhoogd maximumtarief kan uitsluitend in rekening worden gebracht voor zover hierover vooraf een overeenkomst is gesloten tussen de zorgverzekeraar en zorgaanbieder over de betreffende prestatie als genoemd in de beleidsregel.

7. Verplichting

De verplichtingen als genoemd in deze nadere regel zijn van toepassing op het moment dat sprake is van levering van de prestatie(s) genoemd in de beleidsregel.

8. Verantwoordelijkheid

- 8.1 De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de goede opvolging van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
- 8.2 Indien een zorgaanbieder in loondienst is, draagt de werkgever zorg voor uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
- 8.3 Indien een zorgaanbieder in een personenvennootschap werkzaam is en niet zelf de tarieven bepaalt of in rekening brengt, draagt de personenvennootschap zorg voor de uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.
- 8.4 Bij onderlinge dienstverlening draagt de opdrachtgevende zorgaanbieder zorg voor de uitvoering van de in deze nadere regel genoemde bepalingen.

9. Inwerkingtreding en citeertitel

Deze nadere regel treedt in werking op 1 januari 2017. Ingevolge artikel 20, tweede lid, onderdeel a, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) zal deze nadere regel in de Staatscourant worden geplaatst.

De nadere regel wordt aangehaald als: nadere regel ‘Eerstelijnsverblijf’.

*De Nederlandse Zorgautoriteit,
M.J. Kaljouw
voorzitter Raad van Bestuur*



TOELICHTING

Artikelsgewijze toelichting

6. Declaratievoorschriften

Artikel 6.1

Bij iedere declaratie moet een Algemeen GegevensBeheer (AGB)code vermeld worden. AGB-codes worden op verschillende niveaus afgegeven. Zo zijn er AGB-codes voor zorginstellingen, maar bijvoorbeeld ook voor individuele zorgaanbieders. Voor de declaratie gaat het om de AGB-code op het hoogste aggregatieniveau. Ofwel, de AGB-code van de zorgaanbieder, zijnde een individu of een organisatie, die de prestaties voor eerstelijnsverblijf (elv), niet zijnde onderlinge dienstverlening, declareert.

Artikel 6.4

Een zorgaanbieder mag geen andere prestaties declareren voor componenten van zorg die al in de prestaties voor elv zijn opgenomen. De componenten die vallen onder de prestaties eerstelijnsverblijf als genoemd in de beleidsregel zijn:

- Verblijf voor zorg die medisch noodzakelijk is. Hierbij is inbegrepen de huisvestingskosten, inventaris, eten en drinken, schoonmaak, linnengoed, outillagemiddelen, etc.
- 24-uurs beschikbaarheid en zorglevering van verpleging en/of verzorging.
- De geneeskundige zorg geleverd door de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten. Bij de geneeskundige zorg is ook de eerstelijns diagnostiek, uitgevoerd door de specialist ouderengeneeskunde en arts verstandelijk gehandicapten, inbegrepen.
- De paramedische zorg (fysiotherapie, oefentherapie Mensendieck/Cesar, logopedie, diëtetiek en ergotherapie) die samenhangt met de indicatie voor verblijf.

Indien een patiënt thuis al paramedische zorg ontvangt, voor een andere indicatie dan die waarvoor hij/zij in het eerstelijnsverblijf is opgenomen, en deze zorg wordt voortgezet, dan wordt deze zorg apart via de reguliere beleidsregels van de paramedische zorg in rekening gebracht.