

Bijlage 3 bij Beoordelingsrapport DBC-pakket 2015 (RZ15b)

Verduidelijkingen in regelgeving RZ15b

Begrip hoofbehandelaar

In de begrippenlijst van de regelgeving 2015 is het volgende opgenomen:

Hoofdbehandelaar
Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en verantwoordelijk is voor de behandeling.

Op het moment dat een patiënt wordt overgedragen naar een zorgaanbieder (hoofdbehandelaar), stelt deze zorgaanbieder niet standaard opnieuw een diagnose vast. De omschrijving van hoofdbehandelaar is hierdoor ontoereikend en is als volgt aangepast:

Hoofdbehandelaar
Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor de behandeling van die zorgvraag. Bij medische overdracht van een patiënt wordt ook het hoofdbehandelaarschap overgedragen.

Begrip poortspecialist

In de regelgeving wordt een onderscheid gemaakt tussen een poortspecialist en een ondersteunend specialist. Bij ondersteunende specialisten is aangegeven dat deze ook als poortspecialist kunnen fungeren. Uit de regelgeving blijkt onvoldoende dat een poortspecialist ook kan fungeren als ondersteuner van een ander poortspecialisme. De NZa heeft dit verduidelijkt door bij het begrip poortspecialist de volgende tekst toe te voegen:

In sommige gevallen kan een poortspecialist ook als ondersteunend specialist werken (bijvoorbeeld chirurg die (diagnostische) scopie uitvoert).

Omschrijving DBC-zorgproduct

In de beleidsregel is beschreven dat een DBC-product het geheel van activiteiten en verrichtingen van een instelling en medisch specialist omvat. Onder instelling valt niet de solist en daarom is de omschrijving in de beleidsregel als volgt aangepast:

Een DBC-zorgproduct omvat het geheel van activiteiten en verrichtingen van een zorgverlener.

Definitie polikliniekbezoek

In de omschrijving van een polikliniekbezoek stond dat maximaal één polikliniekbezoek per specialisme per kalenderdag geregistreerd mag worden met als uitzondering het one-stop-shop principe. Aangezien een regel met uitzonderingen leidt tot toename van complexiteit in controle en uitvoering, is deze verwijderd. Op basis van het controleprotocol is de definitie van een polikliniekbezoek aangepast. Daarnaast hebben we verduidelijkt wat wordt bedoeld met 'enkel uitvoeren van een verrichting zonder consult'. Zie onderstaande de aangepaste definitie:

Bij een 'eerste polikliniekbezoek' (190007 en 190060) en bij een 'herhaal-polikliniekbezoek' (190008 en 190013) moet sprake zijn van:

- face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist of SEH-arts KNMG (specialist of arts-assistent), anesthesist als pijnbestrijder, verpleegkundig specialist of physician assistant en;
- 'hulp door of vanwege het ziekenhuis' (waarbij de locatie (polikliniek, SEH, buitenpolikliniek, verpleeghuis) in onderhandeling tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder overeengekomen kan worden).

De volgende zorgactiviteiten kunnen niet worden aangemerkt als een polikliniekbezoek:

- medische keuring;
- intercollegiaal consult;
- medebehandeling van een klinische patiënt;
- overname van een klinische patiënt;
- intake gesprek voor een (klinische) opname;
- enkel uitvoeren van een vooraf ingeplande verrichting zonder een consult;
- consult of spreekuur met een groep patiënten;
- diagnostiek (zoals laboratorium- of röntgenonderzoeken) op verzoek van derden (bijvoorbeeld huisarts);
- telefonisch consult.

Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Bij meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag dient er sprake te zijn van afzonderlijke (niet aansluitende) consulten. Als er meerdere zorgvragen tijdens één consult worden besproken, mag slechts één polikliniekbezoek worden vastgelegd.

ATLS traumaopvang

In de beleidsregel werd de zorgactiviteit 'ATLS traumaopvang - diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen (organische) letsels en/of perforaties onder verantwoordelijkheid van een ATLS gecertificeerd medisch specialist' (039676) beperkt tot de zwaarste categorie patiënten (multitraumapatiënten met ISS \geq 16). Deze activiteit komt echter voor bij een bredere categorie patiënten (ook bij hoog- en laag energetisch trauma). Het proces is voor al deze patiënten gelijk. De productstructuur is in deze lijn ontworpen, waardoor bij hoogenergetisch deze regel tot uitval leidt. De definitie is als volgt aangepast:

De opvang/screening van ernstige traumapatiënten die opgevangen worden volgens de ATLS systematiek door een medisch specialist die bevoegd en bekwaam is in het diagnosticeren en stabiliseren van verschillende typen (organische) letsels en/of perforaties.

Multidisciplinaire bespreking

In de beleidsregel wordt gesteld dat een multidisciplinair consult geregistreerd kan worden als er drie medisch specialisten van drie verschillende AGB-specialismen aanwezig zijn. Tijdens de afstemmingsoverleggen is overeengekomen dat ook een physician assistant of verpleegkundig specialist kan deelnemen aan een multidisciplinair overleg of multidisciplinair consult tezamen met of in plaats van de medisch specialist van het betreffende specialisme. Indien zij samen deelnemen, telt dit als één AGB-specialisme. De zorgactiviteiten kunnen per multidisciplinair overleg eenmaal per specialisme geregistreerd worden. We hebben de definities als volgt aangepast:

Multidisciplinair overleg

Een multidisciplinaire bespreking tussen minimaal drie beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren van drie verschillende AGB-specialismen waarbij systematisch de diagnostiek en het behandelplan van één patiënt wordt besproken en vastgelegd. Deze activiteit kan door iedere betrokken beroepsbeoefenaar worden vastgelegd en maakt onderdeel uit van het DBC-zorgproduct van de hoofdbehandelaar, behorende bij de zorgvraag die wordt besproken in de multidisciplinaire bespreking.

Multidisciplinair consult

Een polikliniekbezoek, waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren van verschillende AGB-specialismen. Deze activiteit kan door iedere betrokken beroepsbeoefenaar worden vastgelegd en maakt onderdeel uit van het DBC-zorgproduct van de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek vastleggen in zijn DBC-zorgproduct.

Uitvoeren, begeleiden, interpreteren en bewaken door kinderarts subspecialist van diagnostische tests

In de definitie stond dat deze zorgactiviteit geregistreerd mag worden per behandeling. Hiermee wordt bedoeld dat de zorgactiviteit geregistreerd moet worden per keer dat deze zich voordoet. Om deze reden is de maximale registratiefrequentie verwijderd uit de beschrijving.

Uitvoeren, begeleiden, interpreteren en bewaken door kinderarts subspecialist van diagnostische tests (039618, 039620, 039621, 039622, 039623, 039624 en 039630)

Deze zorgactiviteiten worden door de genoemde kinderarts-subspecialist geregistreerd bij een topreferente casus van een subspecialistische aandoening bij kinderen. Hierbij moet ingewikkelde diagnostiek worden uitgevoerd, geïnterpreteerd, beoordeeld, begeleid en/ of bewaakt, die niet door een algemeen kinderarts kan worden gedaan.

Add-on IC

Bij de prestatiebeschrijving van een add-on IC is opgenomen dat het post-operatief onderbrengen van een patiënt op de IC in plaats van op de verkoeverafdeling niet als behandeldag mag worden geteld. Soms worden patiënten na een operatie terecht op de IC verpleegd en in die gevallen zou wel een IC-behandeldag geregistreerd mogen worden. De NZa heeft de omschrijving in de beleidsregel als volgt aangepast:

Niet als behandeldag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder IC-indicatie op de IC, in plaats van op de verkoeverafdeling¹, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen IC-behandeldag.

Verblijf gezonde moeder en gezonde zuigeling

Door te stellen dat een verblijf gezonde moeder of gezonde zuigeling aansluitend aan de bevalling / geboorte geregistreerd mag worden, ontstaan discussies over wat met 'aansluitend' wordt bedoeld. In het kader van uitvoerbaarheid en controleerbaarheid stellen wij nu een duidelijke grens. Wij zullen daarvoor aansluiten bij het criterium dat reeds bestaat voor het gebruik van typeringslijsten (neonatologie versus kindergeneeskunde), dus 28 dagen.

Verblijf gezonde moeder (190032)

Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen. Deze zorgactiviteit kan alleen tot maximaal 28 dagen na de bevalling geregistreerd worden.

Verblijf gezonde zuigeling (190033)

Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan. Deze zorgactiviteit kan alleen tijdens het klinische traject van de moeder, tot maximaal 28 dagen na de geboorte, geregistreerd worden.

¹ Dit geldt ook voor de Post Anesthesia Care Unit (PACU).

Declaratiedataset

In de nadere regel wordt gesteld dat de declaratiedataset die aan een grouper wordt aangeboden uitsluitend zorgactiviteiten bevat die zijn uitgevoerd ter beantwoording van de zorgvraag waarop het subtraject betrekking heeft. Door de gestelde registratieregels rondom paralleliteit binnen een specialisme is dit voor een deel van de subtrajecten niet mogelijk. Wij zullen de passage als volgt verduidelijken:

De zorgverlener zorgt ervoor dat de declaratiedataset die aan een grouper wordt aangeboden uitsluitend zorgactiviteiten bevat die zijn gekoppeld aan een subtraject ter beantwoording van een zorgvraag van de patiënt.

Stamceltransplantatie

Volgens de omschrijving is het nu niet mogelijk om van nazorg fase 2 over te gaan op fase 1 of 2. Het is echter ook mogelijk dat tot hertransplantatie wordt overgegaan voor dat het nazorgtraject is ingegaan. Om deze reden is de omschrijving als volgt aangepast:

Stamceltransplantatie (2.0000.1)

Voor stamceltransplantatie (bij ontvanger) wordt een zorg/subtraject geopend (zo nodig parallel) aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject.

De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden:

- Fase 1: selectie/afname;
- Fase 2: transplantatie;
- Fase 3: nazorg (posttransplantatie).

Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw opstarten van fase 1 of fase 2, wordt het subtraject afgesloten op het bij punt 20 genoemde moment. Fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.