

Instructie DBC-registratie Dermatologie v20101118

ingangsdatum instructie 1-1-2011

Contactgegevens Stichting DBC-Onderhoud

Telefoon Helpdesk: 030-285 08 88

Fax: 030-285 08 01

E-mail Helpdesk: info@dbconderhoud.nl

Internetadres: www.dbconderhoud.nl

Contactgegevens Wetenschappelijke Vereniging

Internetadres WV : www.huidarts.info

Inhoudsopgave

1. Inleiding	3
2. Een DBC openen en sluiten	4
2.1 Hoofdlijnen van het registreren van DBC's	4
2.2. Openen en sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)	4
2.2.1 Openen van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)	4
2.2.2 sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)	5
2.3 Registratie van spoedeisende zorg	6
2.4 Openen en sluiten van een intercollegiaal consult DBC (zorgtype 13)	7
2.5 Openen en sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)	8
2.5.1 Openen van een vervolg DBC (zorgtype 21)	8
2.5.2 Sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)	8
3. Bijzondere situaties	9
3.1 Consult DBC	9
3.2 Dubbelzijdige organen	10
3.3 Behandeling in tempi	10
3.4 Heroperaties en complicaties	10
3.5 Multidisciplinaire behandeling.....	10
4. Parallele DBC's en het begrip substantiële kosten en inzet	11
5. Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning'	12
6. Vuistregels bij de registratie van DBC'S	13
7. Samenvatting en voorbeelden specifiek voor Dermatologie	14
Bijlage 1 Typeringslijst Dermatologie per 1 januari 2008	17
Bijlage 2 Wijzigingen en vereenvoudigingen voor Dermatologie	18
Bijlage 3 Toelichting op de Diagnoselijst	20
Bijlage 4 Toelichting op de relatie tussen verrichtingen en behandelcode	21

1. Inleiding

In deze instructie wordt aangegeven hoe u de DBC's voor het specialisme Dermatologie dient te registreren. In de afgelopen jaren zijn een aantal wijzigingen in de DBC-systematiek doorgevoerd die in deze instructie zullen worden behandeld. Deze wijzigingen hebben onder andere als doel vereenvoudiging van de registratie en het eenduidiger registreren door de verschillende specialismen. Deze instructie is bedoeld voor iedereen die te maken heeft met het registreren van DBC's; medisch specialisten, zorgadministrateurs, DBC projectleiders en andere betrokkenen in de instellingen.

De juridische status van deze instructie ligt verankerd in de [Wet marktordening gezondheidszorg \(WMO\)](#).

In hoofdstuk 2 worden de richtlijnen voor het openen en sluiten van DBC's behandeld. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op een aantal bijzondere situaties (waaronder de introductie van de consult DBC). Hoofdstuk 4 gaat in op parallele DBC's en het begrip substantiële kosten voor het ziekenhuis en extra inzet van de medisch specialist. In hoofdstuk 6 staan een aantal vuistregels voor het registreren van DBC's weergegeven. Het laatste hoofdstuk geeft een samenvatting en enkele voorbeelden specifiek voor Dermatologie.

In bijlage 1 treft u de typeringslijst Dermatologie per 1 januari 2008. De belangrijkste wijzigingen en vereenvoudigingen ten opzichte van 2005 treft u aan in bijlage 2. In respectievelijk bijlage 3 en 4 wordt een toelichting op de diagnoselijst gegeven en een relatie tussen behandeling en verrichtingen gelegd.

De wijze van uitvoering van het registreren is afhankelijk van de interne afspraken en de mogelijkheden van de DBC-registratiemodule in uw zorginstelling. Daarom wordt er in deze instructie vanuit gegaan dat er specifieke procedures worden vastgelegd voor de manier waarop de feitelijke registratie van de DBC's plaatsvindt. Afspraken hieromtrent worden in veel gevallen beschreven in het handboek AO/IC van de instelling.

Om kennis te maken met de algemene spelregels van de DBC-systematiek verwijzen wij u naast deze instructie ook naar de DBC Leergang Somatiek Huidig. Deze leergang geeft u snel een gedegen introductie in het registratie-, validatie- en declaratieproces van het DBC-systeem. U kunt de leergang benaderen via www.dbcleergang.nl.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft met enige regelmaat beleidsregels, circulaire en nadere regels uit met betrekking tot de declaratie van DBC's. Raadpleeg daarom het DBC-dossier van de NZa op www.nza.nl.

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over deze instructie of over het registreren van DBC's, kunt u terecht bij de projectleider in uw zorginstelling of bij de helpdesk van DBC-Onderhoud, info@dbconderhoud.nl óf 030-2850888.

2. Een DBC openen en sluiten

2.1 Hoofdpijnen van het registreren van DBC's

De typering van een DBC vindt plaats aan de hand van de volgende componenten: zorgtype, diagnose en behandeling. De combinatie van deze elementen bepaalt de DBC en vormt daarmee de basis voor een DBC-declaratie over een bepaalde periode. De registratie gebeurt aan de hand van de typeringslijst van uw specialisme.

Met behulp van DBC's wordt een zorgtraject van een patiënt geregistreerd.

Een zorgtraject bevat het geheel van activiteiten in het ziekenhuis, die een patiënt op basis van zijn of haar zorgvraag bij een bepaald specialisme nodig heeft. Het omvat het hele traject van diagnosestelling, behandeling en/ of nazorg van het eerste onderzoek/ polibezoek tot en met het laatste onderzoek/ (na)controle.

Een zorgtraject kan uit meerdere opeenvolgende DBC (trajecten) bestaan. Eén reguliere DBC (zorgtype 11), eventueel aangevuld met vervolg DBC's (zorgtype 21).

Vanaf 1 januari 2008 is het niet meer mogelijk voor een spoedeisende presentatie een SEH-DBC te registreren (zorgtype 12). Zie voor verdere uitleg paragraaf 2.3.

Voor de gevallen waarin u, door een ander specialisme binnen uw ziekenhuis, in consult geroepen wordt, kunt u een intercollegiaal consult DBC registreren (zorgtype 13).

Het zorgtype 25 exacerbatie/ recidief is per 1 januari 2007 niet meer te registreren. Dit wordt verder toegelicht in paragraaf 2.5.2. Door samenvoeging van zorgtype 21 en 25 omvatten de huidige vervolg DBC's een gewogen gemiddelde profiel en normtijd van deze zorgtypen.

Per 1 april 2008 wordt het zorgtype 51 'traject interne ondersteuning' geïntroduceerd om een relatie te leggen tussen de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten gedurende de IC-periode. Via het vastleggen van de koppelgegevens kan een relatie worden gelegd met de DBC die bij de IC-periode hoort. Omdat het traject 'interne ondersteuning' in de toekomst wellicht ook andere toepassingen krijgt, is zorgtype 51 bij alle specialismen op de typeringslijst toegevoegd. Zie uitleg hoofdstuk 5.

2.2. Openen en sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)

2.2.1 Openen van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)

Wanneer een patiënt, doorgaans op verwijzing van een huisarts, een specialist in een ander ziekenhuis of een ander specialisme in het eigen ziekenhuis, een medisch specialist voor de eerste maal consulteert wordt een (initiële) DBC geopend. Met de initiële DBC wordt de eerste DBC bedoeld die hoort bij het zorgtraject.

De openingsdatum van een DBC is de datum waarop de eerste activiteit plaatsvindt in het kader van de zorgvraag van de patiënt voor uw specialisme. Dat kan de datum van het eerste onderzoek zijn, maar ook de datum van het eerste polikliniekbezoek. Voor het koppelen van de activiteiten aan de DBC is het van groot belang dat de openingsdatum van de DBC dezelfde is als de datum van de eerste activiteit.

Onderstaand een voorbeeld:

Voorafgaand aan een eerste consult van een patiënt laat u eerst een onderzoek uitvoeren.	De specialist opent de DBC met als openingsdatum de dag dat het onderzoek wordt uitgevoerd. Hierdoor worden 'zwevende verrichtingen' (verrichtingen zonder DBC) voorkomen.
--	--

N.B. Binnen de DBC-systematiek wordt voor het begrip ‘verrichting’ vaak het woord ‘zorgactiviteit’ gebruikt. Deze begrippen zijn elkaars synoniemen! In deze instructie wordt alleen gesproken over ‘verrichtingen’ omdat dit als zodanig voorkomt op de typeringslijst.

Diagnose kan veranderen tijdens de looptijd van een DBC

De eind- of definitieve diagnose is bepalend voor de DBC-code. Dit geldt niet alleen voor reguliere DBC's, maar ook voor vervolg DBC's. Als op basis van veranderd inzicht de diagnose voor de patiënt in de loop van de behandeling anders wordt, dan kan dit leiden tot een andere typerende diagnose binnen dezelfde DBC. Voor het zorgtype vervolg geldt dat dit zorgtype gehandhaafd blijft wanneer de aard van de zorgverlening een controletraject betreft en niet opnieuw een diagnosestelling en behandeling noodzakelijk is.

Dit uitgangspunt heeft consequenties voor het declaratieverkeer. Zo kan het voorkomen dat bij het openen van een DBC (begin van het zorgtraject) een maligniteit wordt verondersteld, terwijl op grond van PA-onderzoek uiteindelijk sprake blijkt te zijn van een benigne tumor. In zo'n geval zal de uiteindelijke DBC typering niet verschillen van die bij behandeling van plastisch chirurgische aard van een benigne tumor. De behandeling van een veronderstelde maligne tumor betreft verzekerde zorg. Indien de plastisch chirurgische behandeling van een benigniteit voldoet aan de criteria “lichamelijke functiestoornis” of “verminking” dan behoort ook deze zorg tot de te verzekeren prestaties. De uiteindelijke diagnose is dus bepalend voor de typering van de DBC, terwijl de veronderstelde diagnose of aard van afwijkingen in het uiterlijk bepalen in hoeverre er sprake is van een te verzekeren prestatie.

Parallele DBC's (twee DBC's bij hetzelfde specialisme die gelijktijdig open staan)

Een patiënt kan met meerdere zorgvragen tegelijk bij een specialist komen. Doorgaans mag er dan slechts één DBC geopend worden. U registreert alleen de ‘zwaarste’ DBC, d.w.z. de DBC waar de meeste tijd en/of kosten mee gemoeid zijn.

Alleen wanneer er sprake is van substantieel meer inzet door de specialist of substantieel meer kosten voor het ziekenhuis, mag er een tweede DBC worden geregistreerd.

Bijvoorbeeld wanneer de patiënt reeds onder behandeling is met lichttherapie in dagbehandeling voor psoriasis en er wordt een basaalcelcarcinoom geconstateerd dat operatief verwijderd wordt.

In hoofdstuk 4 wordt “substantieel meer inzet door de specialist en/of substantieel meer kosten voor het ziekenhuis” nader toegelicht.

2.2.2 sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)

Een reguliere zorg DBC wordt *afgesloten* in de volgende gevallen:

- nadat de diagnosestelling en eventuele behandeling is afgerond en de patiënt uit controle/behandeling ontslagen wordt;
- nadat de diagnosestelling en initiële behandeling is afgerond en de patiënt “overgaat” naar een langdurig periodiek controletraject. U opent in dit geval één dag na de einddatum van de reguliere DBC een vervolg DBC (zorgtype 21);
- na maximaal 365 dagen (dit kan geautomatiseerd plaatsvinden).

Het is gebleken dat veel DBC's worden gesloten binnen of na een dag. Als aan bovenstaande sluitingscriteria van een reguliere DBC is voldaan is het mogelijk een DBC op dezelfde dag te openen en te sluiten. Echter, het is expliciet niet toegestaan een DBC als een verrichting te hanteren. Raadpleeg de meest recente NZa beleidsregel/ circulaire voor specifieke regelgeving omtrent klinische eendaagse DBC's.

Is het zorgtraject na 365 dagen nog niet afgerond, dan wordt de reguliere DBC afgesloten en gedeclareerd. Eventueel kan (automatisch) een vervolg DBC worden geopend. Sinds januari 2007 is een lijst met referentie doorlooptijden voor (klinische) DBC's beschikbaar (DBC Referentie Doorlooptijden Tabel). Deze lijst kan worden gebruikt als **indicatief hulpmiddel** binnen het ziekenhuis informatiesysteem voor het niet onnodig lang open laten staan van DBC's.

2.3 Registratie van spoedeisende zorg

Het zorgtype 12 "spoedeisende hulp" is per 1-1-2008 komen te vervallen. Hierdoor is het vanaf deze datum niet meer mogelijk een DBC met dit zorgtype vast te leggen. Alle DBC combinaties die mogelijk waren met zorgtype 12 zijn per 1-1-2008 niet meer te registreren.

Registratie van Spoedeisende zorg vindt per 1-1-2008 plaats binnen een reguliere DBC (zorgtype 11) of vervolg DBC (zorgtype 21) door het vastleggen van één van de 2 onderstaande zorgactiviteitcodes naast het 'normale consult' en naast eventuele andere zorgactiviteiten die worden uitgevoerd:

**zorgactiviteitcode 190015;
Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling**

**zorgactiviteitcode 190016;
Spoedeisende hulp contact niet op de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis**

NB. Voor de dermatologie worden zelden patiënten gezien op de spoedeisende hulp. Daarom werd geadviseerd alle eventuele patiënten die wel gezien worden op de SEH te registreren als reguliere zorg. Aangezien het zorgtype 12 spoedeisende hulp per 1-1-2008 is komen te vervallen, zal vanaf deze datum de registratie van Spoedeisende hulp plaats vinden op onderstaande manier.

Bij spoedeisende zorg gaat het om zorgvragen van patiënten die zich acuut en onmiddellijk voordoet. De patiënt wordt hierbij gezien op basis van verwijzing door een huisarts of andere hulpverleners in de keten van spoedeisende hulp of op basis van zelfverwijzing.

Door het vastleggen van code 190015, bij elk contact op de afdeling SEH, wordt inzicht gehouden in het gebruik van de afdeling SEH. De code 190016 betreft spoedeisende contacten die niet op een SEH afdeling, maar elders in het ziekenhuis plaatsvinden.

De zorgactiviteit in kwestie wordt aanvullend geregistreerd naast een te openen DBC met zorgtype 11 of 21 (met bijbehorende diagnose- en behandelcode) of de zorgactiviteit valt onder een reeds openstaande DBC met ZT 11 of 21. Op deze manier wordt het spoedeisende contact een onderdeel binnen het profiel van de gehele behandeling.

De zorgactiviteiten 190015 en 190016 spelen in de validatie van de DBC geen rol. Ze worden (zoveel mogelijk geautomatiseerd) als aanvullende zorgactiviteitcode vastgelegd. Op de spoedeisende hulp wordt dit vastgelegd **naast het 'normale consult'** en naast eventuele andere zorgactiviteiten die geregistreerd blijven worden. De zorgactiviteiten kunnen worden geregistreerd bij **alle** specialismen (dus ook de specialismen die voorheen geen zorgtype 12 kenden) en bij **alle** diagnoses indien er sprake is van spoedeisende zorg.

Voorbeeld 1: U verleent spoedeisende zorg, de patiënt is voor deze zorgvraag niet bekend bij uw specialisme

Er kunnen zich 2 situaties voordoen:

- Het is een eenmalig consult, de patiënt wordt na de spoedeisende zorg niet verder behandeld. => er wordt een DBC zorgtype 11 geopend en dezelfde dag gesloten. Binnen deze DBC wordt de zorgactiviteit 190015 óf 190016 geregistreerd (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten). Indien voldaan wordt aan de definitie van een 'Consult DBC'(paragraaf 3.1) zal een consult DBC in rekening worden gebracht. Is dit niet het geval dan wordt een reguliere zorgtype 11 DBC in rekening gebracht.
- Het is een consult met een vervolgtraject: er wordt een reguliere zorgtype 11 DBC geopend. Binnen deze DBC wordt de zorgactiviteit 190015 óf 190016 (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd. Deze DBC blijft open staan.

Voorbeeld 2: U verleent spoedeisende zorg bij een patiënt waarvoor reeds een DBC voor uw specialisme openstaat.

Er kunnen zich 2 situaties voordoen:

- Het is een consult dat wordt uitgevoerd in het kader van een bestaande zorgvraag. Er wordt geen nieuwe DBC geopend. De zorgactiviteit 190015 óf 190016 wordt (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd en gekoppeld aan de reeds openstaande DBC met zorgtype 11 of 21.
- Het betreft een nieuwe zorgvraag. Mits wordt voldaan aan de criteria voor het openen van een parallelle DBC (hoofdstuk 4), mag een parallelle DBC worden geopend voor de nieuwe zorgvraag. De zorgactiviteit 190015 óf 190016 wordt (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd en gekoppeld aan een nieuw te openen DBC met zorgtype 11 of 21.

2.4 Openen en sluiten van een intercollegiaal consult DBC (zorgtype 13)

Een intercollegiaal consult DBC (ICC-DBC) registreert u bij een kortdurend diagnostisch of screenend patiënt contact dat plaatsvindt op verzoek van een ander specialisme tijdens een klinische opname.

Per 1 januari 2007 is er nog maar 1 ICC DBC combinatie per specialisme mogelijk. Per specialisme is een vaste diagnose en behandeling gekozen. Voor uw specialisme is dat: 13.29.11
De 'diagnosecode' 29 is nieuw en betekent: 'ICC'.

Tijdens een klinische periode van een ander specialisme kan per specialisme 1 ICC DBC worden geopend. De ICC-DBC wordt (al dan niet automatisch) gesloten na ontslag van de patiënt.

Bij de registratie van ICC-DBC kunnen zich 3 situaties voordoen:

1. Er is sprake van één of meer kortdurende diagnostische of screenende patiënt contacten.
U registreert alleen één ICC-DBC 13.29.11.
2. U besluit tijdens de ICC-periode dat zelfstandig behandelen van een nieuwe zorgvraag van de patiënt noodzakelijk is.
Op de dag dat u besluit zelfstandig te gaan behandelen, wordt de ICC DBC **omgezet** in een reguliere DBC met zorgtype 11. Er wordt dan geen ICC DBC gedeclareerd (Een ICC-DBC afsluiten en vervolgens een reguliere DBC openen mag niet).
3. U heeft de patiënt al onder controle/behandeling voor dezelfde zorgvraag.
U mag één ICC-DBC 13.29.11 registreren naast uw lopende DBC.

2.5 Openen en sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)

2.5.1 Openen van een vervolg DBC (zorgtype 21)

Bij het openen van een initiële DBC wordt automatisch een *zorgtraject* geopend. Een eerste (reguliere) DBC waarbij de diagnosestelling en behandeling plaatsvindt, kan bij een langdurige behandeling worden gevolgd door een vervolg DBC. Bij een vervolg DBC ligt het accent over het algemeen op controleactiviteiten of voortgezette behandeling.

Een vervolg DBC wordt geopend op het moment dat, naar het oordeel van de medisch specialist, de diagnosestelling en behandeling (**inclusief standaard controles en complicaties**) is afgerond. Eerst wordt de reguliere (type 11) DBC gesloten, daarna wordt de vervolg DBC geopend. De openingsdatum van de vervolg DBC ligt één dag na de sluitingsdatum van de reguliere DBC (om parallelliteit te voorkomen). Uiteraard wordt er geen vervolg DBC geopend als de patiënt niet meer terug hoeft te komen voor deze zorgvraag.

Openen vervolg DBC als eerste DBC in het zorgtraject

In principe betreft de eerste DBC in het kader van een nieuwe zorgvraag een initiële DBC (reguliere zorg of intercollegiaal consult). Echter, in een bepaalde situatie kan de eerste DBC ook een vervolg DBC zijn: bij patiënten die zich in een controle traject van een ander ziekenhuis bevinden, en waarvan deze controle wordt overgenomen.

2.5.2 Sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)

Een vervolg DBC blijft in principe 365 dagen open staan en kan na 365 dagen (automatisch) gesloten en verlengd worden.

Een vervolg DBC wordt alleen eerder gesloten:

- als de patiënt uit controle ontslagen wordt;
- na afloop van een **exacerbatie of recidief**.

Afschaffen zorgtype 25: Registratie exacerbatie of recidief nu tijdens het vervolgtraject

Door het afschaffen van het zorgtype 25 exacerbatie/ recidief per 1 januari 2007 wordt een eventuele exacerbatie ondergebracht in de vervolg DBC (zorgtype 21) door aanpassing van de behandelas binnen de lopende vervolg DBC.

Voorbeeld: Een patiënt in een vervolgtraject (zorgtype 21) moet opgenomen of geopereerd worden. U laat de al geopende vervolg DBC gewoon open staan. De behandelas in deze lopende vervolg DBC wordt aangepast/ opgehoogd (met opname en/of operatief). Zodra de patiënt weer in de fase van regulier vervolg verkeert, sluit u de lopende vervolg DBC en opent u (automatisch) een nieuwe vervolg DBC (=1 dag na de einddatum van de voorafgaande DBC).

3. Bijzondere situaties

Bij de DBC registratie kunnen zich specifieke situaties voordoen, te weten:

- De consult DBC;
- Dubbelzijdige organen;
- Behandeling in tempi;
- Multidisciplinaire behandeling
- Heroperaties en complicaties.

3.1 Consult DBC

Sinds 1 februari 2006 is de consult DBC geïntroduceerd. De consult DBC is van kracht wanneer er in de looptijd van de DBC slechts één polibezoek plaatsvindt. Hierbij kunnen verrichtingen plaatsvinden waarvoor de volgende afspraken gelden: Er mag óf slechts één therapeutische verrichting plaatsvinden met een maximum (landelijke) kostprijs van € 100,00, óf er mogen één of meer diagnostische verrichtingen plaatsvinden, die afzonderlijk niet meer kosten dan de gemiddelde kostprijs van € 100,00.

Ten behoeve van de consult DBC zijn een aantal behandelassen toegevoegd. Deze assen zijn opgenomen in de typeringslijst van uw specialisme. De keuze is aan u en het ziekenhuis of deze assen daadwerkelijk vastgelegd moeten worden. Als u ervoor kiest om op de oude manier vast te leggen zal in het geval van een consult DBC de DBC automatisch worden afgeleid naar een as die hoort bij de consult DBC, mits aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Het specialisme Dermatologie kan de consult DBC typeren met behandelassen:

- 14 enkelvoudig poliklinisch conservatief
- 24 enkelvoudig poliklinisch met verrichting
- 34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting

De consult DBC kan alleen worden vastgelegd in de gevallen dat het zorgtraject na maximaal één consult wordt beëindigd. Het is uitdrukkelijk niet toegestaan een zorgtraject op te knippen zodat er meerdere consult DBC's ontstaan.

Consult DBC binnen het zorgtype vervolg

De consult DBC kan alleen bij de zorgtypen 11 (regulier) en 21 (vervolg) voorkomen. Bij zorgtype 21 zal pas na 365 dagen blijken of er voldaan is aan de voorwaarden van de consult DBC (zie boven).

Met andere woorden: een vervolg DBC heeft in principe een looptijd van 365 dagen.

De overige zorgtypen hebben een zodanig karakter en eigen profiel dat de consult DBC daar niet van toepassing is.

Consult DBC en aansluitend een vervolgtraject

Als een consult DBC wordt vastgelegd en aansluitend wordt binnen een jaar een vervolg DBC geopend, kan dit niet samengaan. Het zorgtraject is niet geëindigd na het ene consult. Er wordt niet voldaan aan het criterium van de eerste alinea.

Consult DBC naast een ICC DBC

Een consult/ reguliere DBC kan tijdens een klinische periode bij een ander specialisme niet naast een ICC DBC worden geopend. Als er sprake is van een één of meerdere intercollegiale consulten tijdens een klinische opname bij een ander specialisme, wordt slechts één ICC DBC geregistreerd. Als de patiënt ná de klinische periode onder behandeling blijft bij het consulterend specialisme wordt de ICC DBC omgezet naar een reguliere DBC.

Consult DBC en declaratiebepalingen Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)

Buiten bovenstaande registratievoorschriften van de consult DBC heeft de NZa in beleidsregels het volgende bepaald:

- Er kunnen alleen consult DBC's voorkomen in het A-segment.
- Er mogen maximaal twee consult DBC's per 365 dagen per patiënt per DBC-diagnose per poortspecialisme per instelling worden vastgelegd.
- Indien er sprake is van dubbelzijdige behandeling tijdens één en hetzelfde consult kan er slechts één consult DBC in rekening worden gebracht.
- De consult DBC kan niet in combinatie met een ICC tijdens opname bij een ander specialisme.
- De consult DBC kan men niet gebruiken voor diagnostiek of verrichtingen op verzoek van eerste lijn of derden in geval van onderlinge dienstverlening (dus niet in plaats van een overig of ondersteunend product O(V)P).
- Er is geen sprake van een consult DBC indien er direct voortkomend uit het betreffende consult een vervolgspraak wordt gemaakt met het betreffende specialisme.

3.2 Dubbelzijdige organen

Bij diagnostiek en behandeling van dubbelzijdige organen is er sprake van twee DBC's. Een uitzondering hierop vormen DBC's die in dezelfde operatiezitting worden behandeld. Bijvoorbeeld de behandeling van varices aan twee benen is één DBC, waarbij de behandelas wordt aangepast naar gelang de exacte verrichtingen die gedaan worden. Zie hiervoor ook bijlage 4.

Vanaf 1-7-2009 zijn alle *zorgactiviteiten* enkelzijdig gedefinieerd. Indien een dubbelzijdige ingreep wordt uitgevoerd moet deze worden vastgelegd als twee enkelzijdige ingrepen. Deze wijziging heeft geen effect op de registratie van *DBC's*.

3.3 Behandeling in tempi

Indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd is er slechts sprake van één DBC (bijvoorbeeld meerdere excisies, of combinatie van excisie en cauter). De behandelas kan dan wel worden aangepast. Bij het opstellen van de normtijden is hiermee rekening gehouden.

3.4 Heroperaties en complicaties

Wanneer er sprake is van heroperaties en heropnames als gevolg van complicaties is de volgende regel van toepassing. Wanneer de heroperatie en heropname plaatsvindt binnen de looptijd van de reguliere DBC, dan wordt er geen nieuwe DBC geopend.

3.5 Multidisciplinaire behandeling

De DBC-registratie gaat uit van DBC's per specialisme. In het kader van sommige zorgvragen kan er sprake zijn van een behandeling waarbij meerdere poortspecialismen betrokken zijn. De multidisciplinaire specialistische behandeling is dan in feite een optelsom van verschillende DBC's door de betrokken specialismen. Randvoorwaarde hierbij is dat het gaat om therapeutische behandeling. Als de inzet van de andere specialist zich beperkt tot diagnostiek, is er sprake van ondersteuning, wat in het profiel van de DBC van de hoofdbehandelaar tot uitdrukking komt.

4. Parallele DBC's en het begrip substantiële kosten en inzet

Criteria voor het openen van een parallelle DBC:

- Er is sprake van een extra zorgvraag (een andere dan de al bestaande zorgvraag).
- Er is sprake van: “substantieel meer kosten voor het ziekenhuis c.q. meer inzet door de medisch specialist”.

Alleen indien aan beide criteria is voldaan, mag een parallelle DBC (zorgtype 11) worden geopend!

Voorbeelden van substantieel meer kosten of inzet door een **extra zorgvraag** zijn operaties in een heel ander gebied of uitgebreide dure diagnostiek rond een nieuwe zorgvraag. Als er sprake is van substantieel meer kosten of inzet bij **dezelfde zorgvraag**, mag u geen tweede, parallelle DBC openen. Er wordt dan niet voldaan aan het eerste criterium, een extra zorgvraag (een extra CT-scan is geen criterium om een extra DBC te openen).

Als richtlijn kan worden gehanteerd dat er pas sprake is van “substantieel” als de inzet of de kosten 40% hoger liggen dan het gemiddelde van de al openstaande zorgvraag.

Hierbij is het ook van belang om de essentie van de DBC-systematiek in het oog te houden. Het gaat om gemiddelde profielen. Een enkel consult extra levert in de regel geen substantiële extra kosten of inzet op.

Vervolg DBC's

Het is **niet** toegestaan om meerdere vervolg DBC's met dezelfde diagnose naast elkaar te hebben. Voor vervolg DBC's met verschillende diagnoses gelden dezelfde criteria als bij de reguliere DBC's. dus

- Er is sprake van een extra zorgvraag (een andere dan de al bestaande zorgvraag);
- Er is sprake van: “substantieel meer kosten voor het ziekenhuis c.q. meer inzet door de medisch specialist”.

5. Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning'

N.B. Het traject interne ondersteuning (zorgtype 51) wordt per 1 april 2008 officieel ingevoerd, maar heeft in de DBC tabellen de startdatum 1 januari 2008. Uw softwareleverancier heeft hiermee de mogelijkheid dit traject al per 1 januari 2008 operationeel te maken. Na overleg met de NVZ en de NFU is besloten **zorgtype 51 per 1 april 2008 alléén voor IC zorgtrajecten** in te voeren. Omdat het 'traject interne ondersteuning' in de toekomst wellicht ook andere toepassingen zal krijgen is zorgtype 51 bij **alle** specialismen op de typeringlijst toegevoegd. Onderstaande (tot nu toe enige) toepassing met betrekking tot IC zorgtrajecten is voor uw specialisme mogelijk niet van toepassing, maar wordt volledigheidshalve wel gepresenteerd in deze instructie.

In 2006 zijn er voor de Intensive care (IC) aparte zorgactiviteiten in de DBC Zorgactiviteiten Tabel (ZA) opgenomen. Deze zorgactiviteiten worden per categorie IC geregistreerd en gedeclareerd (zie "instructies Intensive care v20081001"). De genoemde zorgactiviteiten worden los, zonder onderlinge samenhang en zonder samenhang met een DBC geregistreerd en gedeclareerd. Bovendien kunnen de ondersteunende zorgactiviteiten die ten behoeven van de patiënt op de IC worden uitgevoerd niet worden gekoppeld.

Per 1 april 2008 is het mogelijk een traject met zorgtype 51 te openen, waaraan de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten die ten behoeve van de patiënt op de IC zijn uitgevoerd gekoppeld moeten worden.

Koppelgegevens

Bij elk traject zorgtype 51 voor de IC zal aangegeven moeten worden bij welke DBC het traject hoort. Daartoe is het noodzakelijk een verwijzing te maken naar het zorgtrajectnummer van het verwijzende specialisme.

De registratie van dit zorgtraject kent een default typering met nullen en kan volledig door het automatiseringssysteem worden afgehandeld. Het traject met zorgtype 51 wordt niet zelfstandig declarabel. De IC zorgactiviteiten (zie Intensive Care instructies) blijven onverminderd de declarabele prestatie.

Hieronder wordt een aantal registratieregels voor IC-trajecten weergegeven:

Openen van het IC traject

Het IC-traject met zorgtype 51 wordt geopend bij de opname van de patiënt op de IC. Dit kan op twee manieren:

1. met een directe verwijzing van buiten het ziekenhuis (externe verwijzing) óf
2. op basis van doorverwijzing door een poortspecialisme (interne verwijzing).

Het IC-zorgtraject kan op geautomatiseerde wijze worden aangemaakt bij opname op de IC. Bij interne verwijzing dient het IC-zorgtraject gerelateerd te worden aan het zorgtraject van de DBC van het intern verwijzende specialisme conform de eerder beschreven procedure. Voor patiënten die direct naar de IC verwezen worden, worden de externe verwijsgegevens vastgelegd.

Sluiten van het IC traject

Het vertrek van de patiënt van de IC is de bepalend voor het beëindigen van het IC-traject. Het sluiten kan dan ook op basis daarvan worden geautomatiseerd.

Meerdere IC-opnames bij een opname

Indien de patiënt meerdere malen tijdens een opname op de IC wordt opgenomen, worden even zoveel IC-zorgtrajecten aangemaakt. Er kan echter **nooit** sprake zijn van parallelle IC-zorgtrajecten. Als de patiënt op de dag van ontslag van de IC weer op de IC wordt opgenomen, wordt er geen nieuw IC-zorgtraject geopend, het vorige dient te worden heropend.

6. Vuistregels bij de registratie van DBC'S

- Eén ICC-DBC (zorgtype 13) per opnameperiode per specialisme.
- ICC-DBC en reguliere DBC met dezelfde startdag mag niet.
Wanneer u tijdens een intercollegiaal consult besluit dat zelfstandige behandeling nodig is, opent u een reguliere DBC (zorgtype 11) in plaats van een ICC-DBC of zet u de reeds geopende ICC-DBC om naar een reguliere DBC. Een ICC-DBC en een reguliere DBC met dezelfde startdatum is niet toegestaan.
- Geen parallele DBC's, tenzij er sprake is van substantieel meer kosten voor het ziekenhuis en/of inzet van de specialist.
Bij meerdere klachten tijdens één zorgvraag kiest u de "zwaarste" DBC.
Een patiënt kan zich met meerdere nieuwe klachten gelijktijdig bij u melden. U registreert hier in principe één DBC (waar de meeste specialistentijd en/of kosten van het ziekenhuis mee zijn gemoeid).
Gelijktijdig twee DBC's registreren is alleen toegestaan als er sprake is van substantieel meer kosten voor het ziekenhuis of substantieel meer tijdsinvestering van de specialist. (zie hoofdstuk 4).
- Wijziging van behandeling leidt tot een wijziging in de behandelas en niet tot een nieuwe DBC.
Een besluit om tijdens de looptijd van de DBC de zorgvraag van de patiënt anders te behandelen leidt doorgaans tot een wijziging van de behandelas van de openstaande DBC en niet tot een nieuwe DBC.
- Een vervolg DBC blijft 365 dagen openstaan, tenzij
 - de patiënt uit controle of behandeling ontslagen wordt.
 - er sprake is van een exacerbatie of recidief. In dit geval sluit u de lopende vervolg DBC pas nádat de exacerbatie/recidief is behandeld en de patiënt weer overgaat naar een (conservatief) controletraject.

7. Samenvatting en voorbeelden specifiek voor Dermatologie

Algemene regels

Open bij 1e consult NP op spreekuur altijd meteen een initiële DBC 11.xx.xx.

Verandert het beleid of diagnose tijdens 2e of volgende consult dan kan de DBC altijd veranderd worden. Open geen 2e DBC, zonder dat er sprake is van substantiële extra inspanning door de medisch specialist of extra kosten voor het ziekenhuis!!

Bijvoorbeeld er is bij 1e consult verdenking actinische keratose: 11.17.11, dat na biopt toch maligne blijkt, waarna besloten wordt tot excisie: verander de DBC in 11.14.31 (of 11.14.41/51, afhankelijk van de exacte ingreep/ingrepen).

Zolang er een controleafspraak is gemaakt, staat er een DBC open. Sluit bij het laatste controle consult meteen de DBC. Voor na-controle van een maligniteit wordt een vervolg DBC geopend met dezelfde diagnose: 21.14.14/11

Bij (pre)maligniteiten

Open bij 1^e consult een initiële DBC (bijvoorbeeld 11.14.31/41 afhankelijk van de exacte ingreep/ingrepen). Na consult van wondinspectie/hechtingen verwijderen/bespreken PA-uitslag: sluiten initiële DBC. Openingsdatum van de vervolg DBC ligt een dag na sluiten van reguliere DBC: 21.14.14/11 voor follow-up. Indien gedurende de oncologische follow-up een nieuw BCC wordt ontdekt: laat de 21.14.11 open en verander de behandelas in een 31/41/51, naar gelang de exacte behandeling. Sluit na afloop van de behandeling deze DBC en open een nieuwe vervolg DBC; 21.14.14/11.

Algemene dermatologie zonder verrichtingen

DBC is: 11.xx.11 of 11.xx.14

De DBC 11.xx.11 blijft open gedurende maximaal 1 jaar, zolang er controle afspraken worden gemaakt met de patiënt. Indien er geen controleafspraak is gemaakt en de DBC afgesloten is, en de patiënt maakt zelf weer een afspraak voor hetzelfde probleem: dan betreft het een incidentele controle, een nieuwe vervolg DBC wordt geopend met dezelfde diagnose. Indien (uitgebreide) diagnostiek noodzakelijk is om de diagnose opnieuw te stellen, is het openen van een nieuwe initiële DBC geoorloofd. De DBC 11.xx.14 alleen openen voor een eenmalig consult met eventueel een kleine verrichting als stikstof, curette. Er wordt géén vervolgspraak gemaakt.

Meerdere diagnoses in 1 consult

Alleen extra DBC openen indien voor de 2e diagnose ook extra behandeling volgt of extra kosten voor het ziekenhuis inhouden (zie 40% regel in de instructie). Bij voorkeur de tweede DBC pas openen op de dag dat de daadwerkelijke behandeling of controle plaatsvindt.

Vervolgbehandelingen

Indien een DBC 365 dagen open heeft gestaan wordt deze gesloten en er wordt direct een vervolg DBC geopend met de dezelfde diagnose. Ook deze DBC blijft 365 dagen open zolang er controleafspraken gemaakt worden.

Behandeling

Alle verrichtingen worden middels de bekende verrichtingencodes geregistreerd en automatisch toegewezen aan een behandelcode (zie bijlage 4). Dus behalve de code van de behandelas moet(en) ook de verrichtingencode(s) geregistreerd worden. In de validatie van de DBC's zijn de geregistreerde verrichtingen leidend. De combinaties van essentiële verrichtingen en behandelcodes kunt u terugvinden in bijlage 4.

14/11: poliklinisch: zoals curettage, biopt e.d. Zie voor nadere uitleg ook bijlage 4.

24/21: kleine verrichting poliklinisch: d.w.z. er wordt apart tijd (10 minuten) vrijgemaakt om een behandeling te doen. Na deze behandeling wordt geen controleafspraak meer gemaakt. Direct na de ingreep wordt de DBC gesloten. Voorbeelden: excochleatie wrat(ten), verruca seborroica, electrocoagulatie fibromen etc. Zie voor nadere uitleg ook bijlage 4.

34/31: verrichting poliklinisch, als **21**, (extra tijd is 20 minuten) maar waarna nog een controle nodig is om bijv. hechtingen te verwijderen en PA-uitslag te bespreken. Na de controle wordt de DBC gesloten. Zie voor nadere uitleg ook bijlage 4.

41: grote verrichting poliklinisch, waarbij vooraf meer tijd gereserveerd (20- 30 minuten) is voor de behandeling, dus niet een wat uitgelopen 31 Maar wel bijvoorbeeld 2 x 31 in twee sessies (dit geldt voor een beperkt aantal verrichtingen; zie bijlage 4), of twee excisies (038911). DBC sluiten na controleafspraak.

51: complexe verrichting poliklinisch, 40 minuten tijd gereserveerd inclusief na-controle, dus niet een wat uitgelopen 41. Ook bijvoorbeeld bij 2 x 41 in 2 sessies (dit geldt voor een beperkt aantal verrichtingen; zie bijlage 4) , of drie excisies (038911, of een 039011 en een 038911).

71: compressietherapie poliklinisch (extra tijd 60 minuten) 1 x zwachtelen of een verbandje is nog geen compressietherapie. Het gaat om meerdere consulten waarbij iedere keer wordt gezwachteld, zoals bij oedeem en ulcus cruris. Het zwachtelen wordt meestal door derden gedaan, maar er vinden frequente poliklinische controles plaats door de dermatoloog. Deze code wordt eenmalig geregistreerd en geldt voor het gehele behandeltraject.

81: UV-behandeling poliklinisch, (extra tijd 20 minuten) ook hier geldt dat deze code voor het gehele behandeltraject van toepassing is. Ook fotodynamische therapie kan hieronder vallen, indien meerdere belichtingen nodig zijn.

82: UV-behandeling met dagopname(n) (extra tijd 60 minuten). Deze DBC spreekt voor zich. Sluiten na einde dagopname(n). Indien controle op de poli plaats vindt open DBC: 21.xx.11

92: met dagopname(n), (extra tijd 60 minuten) Open bij eerste policonsult: 11.xx.92. Indien voor dezelfde diagnose meerdere dagbehandelingen nodig zijn: sluiten na laatste dagbehandeling. Indien pas na 2^e of 3^e consult wordt besloten tot dagbehandeling: verander behandelcode van de DBC. Sluit op ontslagdatum en open een dag later DBC 21.xx.11 voor de verdere poliklinische controle indien nodig.

93: met klinische episode . (extra tijd 90 minuten) Bij 1^e consult wordt besloten tot opname: open 11.xx.93. Sluiten op ontslagdatum. Open vervolg DBC 21.xx.11 al op ontslagdatum voor verdere poliklinische na-controle. Indien pas na 2^e of 3^e consult wordt besloten tot opname verandert de behandelcode van de DBC. Sluit op ontslagdatum en open een dag later DBC 21.xx.11 voor de verdere poliklinische controle indien nodig. Indien tijdens vervolg DBC alsnog besloten wordt tot opname: behandelcode DBC 21.xx.11 ophogen naar DBC 21.xx.93. Sluit deze op ontslagdatum of (indien van toepassing) na laatste poliklinische controle.

Voorbeelden

Psoriasis

Patiënt met psoriasis die voor een eerste consult komt: DBC: 11.20.11. Deze DBC blijft 1 jaar open zolang er controle afspraken worden gemaakt. Indien er na een jaar nog steeds controle plaatsvindt: 21.20.11. Ook deze DBC loopt weer een jaar. Een éénmalig consult wordt dus 11.20.14. Geen controle afspraken.

Patiënt wordt tijdens controle (DBC 21.20.11 staat open) gezien met exacerbatie psoriasis. Patiënt krijgt systemische therapie, bijvoorbeeld UV: 21.20.11 veranderen in 21.20.81 en deze sluiten na afloop van de UV-therapie. Een dag later de DBC 21.20.11 openen bij poliklinische controle. Deze DBC, 21.20.11, blijft weer een jaar open.

Patiënt is begin van het jaar 3 x in consult gezien met enkele plekken psoriasis; DBC 11.20.11. Hij heeft goed gereageerd op lokale behandelingen werd terugverwezen naar huisarts; DBC wordt gesloten.

Hij komt 6 maanden later met een enorme exacerbatie: Hier betreft het een nieuwe zorgvraag dus open 11.20.11 of bij UV-therapie: 11.20.81

Huidmaligniteit

Patiënt met een verdenking van een maligniteit. DBC: 11.14.11, tevens afname biopt.

Patiënt komt twee weken later retour, uitslag BCC. Patiënt wordt doorverwezen naar plastische chirurg voor operatie. DBC blijft open gedurende één jaar voor oncologische controle. Na dit jaar een nieuwe vervolg DBC openen voor verdere controle. Plasticus opent zelf eigen DBC.

Indien de dermatoloog zelf gaat behandelen de DBC veranderen in: 11.14.31/41/51, afhankelijk van de exacte ingreep. DBC sluiten na behandeling (inclusief hechtingen verwijderen). Nieuwe DBC openen voor controle: 21.14.11.

Tijdens de controle wordt een nieuwe laesie gevonden: weer een BCC? De vervolg DBC blijft open, de behandelas wordt echter veranderd in een 31/41/51 naar gelang de verrichting. Na de behandeling, inclusief verwijderen hechtingen wordt deze DBC gesloten en de volgende dag een nieuwe vervolg DBC 21.14.11 geopend.

Patiënt blijkt meerdere maligniteiten te hebben en wordt opgenomen in dagopname voor excisie van alle laesies. DBC wordt dan: 21.14.92, of met klinische behandeling: 21.14.93. Deze DBC's sluiten na ontslag en vervolg DBC openen: 21.14.11.

Varices

Open 11.24.14 (=inclusief eenvoudig Doppler onderzoek) Indien doorverwijzing chirurg: sluiten.

Indien besloten wordt tot sclerotherapie DBC veranderen in 11.24.41. In alle gevallen dus een 11.24.41, ongeacht of er één of twee benen worden behandeld.

Indien tijdens 1e consult blijkt dat meer diagnostiek is vereist 11.24.31 openen, voor Duplexonderzoek. Indien daarna nog besloten wordt tot SCT: de DBC opnieuw veranderen in 11.24.41

Verrucae

11.26.11 openen. Deze DBC loopt een jaar indien er tussendoor geen extra tijd wordt gereserveerd voor therapie. Indien dit wel het geval is (excochleatie of lasertherapie) DBC: 11.26.21/31/41.

Indien 3 maanden na sluiten laatste DBC (er staat dus niets open) patiënt terugkomt met recidief: opnieuw 11.24.11 openen (als 1e consult).

Recidief

Bijvoorbeeld u heeft een patiënt seborroisch eczeem (11.07.11) behandeld met uw succeszalfje, binnen 2-3 herhaalconsulten alles onder controle: 11.07.11 sluiten. Een half jaar later komt patiënt terug, uw zalf helpt niet meer. U opent opnieuw 11.07.11. en verder volgens algemene DBC-procedure.

Bijlage 1 Typeringslijst Dermatologie per 1 januari 2008

DBC Typeringslijst Dermatologie 0310		
Typeringslijst per 1 januari 2008, V20071201		
Zorgtype	Diagnose	Behandeling
Initiële DBC	00 Traject	00 Traject
11 Reguliere zorg	01 Acneïforme dermatosen	
13 Intercollegiaal consult	02 Allergologisch probleem	11 poliklinisch
	03 Benigne tumoren	14 enkelvoudig poliklinisch conservatief
Vervolg DBC	04 Dermatosen door microorganismen	21 kleine verrichting poliklinisch
21 Vervolg	05 Eczeem, constitutioneel	24 enkelvoudig poliklinisch met verrichting
	06 Eczeem contactallergisch	31 verrichting poliklinisch
Traject	07 Eczeem, seborrhoïsch	34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting
51 Traject interne ondersteuning	08 Eczeem, overig	41 grote verrichting poliklinisch
	09 Flebologie overig en lymfologie	51 complexe verrichting poliklinisch
	10 Geneesmiddelen-eruptie	71 compressietherapie poliklinisch
	11 Genodermatosen	
	12 Haar- en nagelafwijkingen	81 UV-behandeling poliklinisch
	13 Inflammatoire dermatosen	82 UV-behandeling met dagopname(n)
	14 Maligne dermatosen	
	15 Naevi (alle vormen)	92 met dagopname(n)
	16 Pigmentstoornissen	93 met klinische episode(n)
	17 Premaligne dermatosen	
	18 Proctologische dermatosen	
	19 Pruritus/Prurigo	
	20 Psoriatische dermatosen	
	21 SOA	
	22 Ulcus cruris	
	23 Urticaria	
	24 Varices	
	25 Vasculaire dermatosen	
	26 Verrucae	
	27 Diagnose niet nader omschreven	
	28 Geen dermatologische diagnose	
	29 ICC	

Bijlage 2 Wijzigingen en vereenvoudigingen voor Dermatologie

In deze bijlage worden de algemene wijzigingen per 1 juli 2009, 1 januari 2009, 1 april 2008, 1 januari 2008, 1 januari 2007 en 1 februari 2006 besproken. Ook enkele specifieke wijzigingen met betrekking tot het specialisme Dermatologie die het registratieproces raken worden genoemd.

Per 1 juli 2009

Op 1 juli 2009 is een nieuwe DBC zorgactiviteiten Tabel in gebruik genomen. Veel zorgactiviteiten zijn hierin gewijzigd ten opzichte van de voor die datum in gebruik zijnde tabel. Alle in deze instructie genoemde zorgactiviteiten zijn bijgewerkt qua codering en omschrijving aan de nieuwe zorgactiviteitentabel.

Per 1 januari 2009

Mogelijk maken DBC's voor endoveneuze lasertherapie

Introductie van de volgende combinaties, voor UV-behandeling poliklinisch en in dagbehandeling (behandelcodes 81 en 82) bij diagnosecode 24 (varices):

11.24.81
21.24.81
11.24.82
21.24.82

Het betreft combinaties in het B segment, met een aanspraakbeperking (code 2150).

De betreffende zorgactiviteit (ZA 039079 Fotothermische laserbehandeling van varices) is in het verleden reeds essentieel gemaakt voor afleiding van de meest passende behandeltypering (8x). Het probleem doet zich voor dat deze behandeling met diagnosecode 24 (varices) een onmogelijke combinatie oplevert en tot uitval leidt.

Alle bestaande behandelingen van varices zijn onderdeel van het B segment. Vandaar dat de nieuwe combinaties ook in het B segment mogelijk worden.

De betreffende zorgactiviteit 039079 is op 01-07-2009 beëindigd en opgesplitst in 039103 (EVLB), 039104 (RFO/VNUS) en 039105 (Tipp).

Per 1 april 2008

Zorgtype 51 'traject interne ondersteuning' (zie uitleg hoofdstuk 5)

Om een relatie te leggen tussen de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten gedurende de IC-periode is zorgtraject 51 geïntroduceerd. Via het vastleggen van de koppelgegevens kan een relatie worden gelegd met de DBC die bij de IC-periode hoort. Omdat het traject 'interne ondersteuning' in de toekomst wellicht ook andere toepassingen krijgt, is zorgtype 51 bij **alle** specialismen op de typeringslijst toegevoegd.

OVP voor teledermatologie toegevoegd

Er is een OVP (code 039929) toegevoegd voor teledermatologie, waarbij een beoordeling van digitale foto's plaatsvindt door een dermatoloog zonder face-to-face contact op verzoek van de 1e lijn.

Per 1 januari 2008

Zorgtype 12 (SEH) vervalt

Het zorgtype 12 spoedeisende hulp komt te vervallen. Vanaf deze datum vindt de registratie van Spoedeisende zorg plaats m.b.v. de nieuwe zorgactiviteitcode 190015 “*Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling*” en 190016 “*Spoedeisende hulp contact niet op de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis*” binnen een zorgtype 11 of 21 DBC. Zie voor verdere uitleg paragraaf 2.3.

Specialisme specifieke wijzigingen per 1 januari 2008

ZA 039969 van validatieklasse 13 naar 12

De verrichtingcode 039969 (Voortgezette desensibilisatie-behandelingen ongeacht de frequentie van de verrichtingen per tijdseenheid. Honorering op basis van de toegediende desensibilisatie injecties.) is van VK 13 verplaatst naar VK12 en leidt nu af naar behandelcode 21. Deze verrichting hoort immers bij de DBC 11-02-21 en niet bij de niet-bestaande DBC 11-02-31.

Per 1 januari 2007

Samenvoegen zorgtype 21 en 25 (zie paragraaf 2.5.2)

Zorgtype 25 (exacerbatie) verdwijnt en wordt zorgtype 21 vervolg. Na het samengaan van de zorgtypen wordt het zorgtype 21 aangevuld met alle andere behandelmogelijkheden die mogelijk waren met zorgtype exacerbatie.

Vereenvoudiging typering ICC (zie paragraaf 2.4)

Voor zorgtype 13 (ICC) is er vanaf 1 januari 2007 één DBC beschikbaar: 13.29.11

Registratie telefonisch consult

Per 1 januari 2007 wordt een nieuwe verrichtingcode (zorgactiviteitcode) geïntroduceerd die betrekking heeft op het telefonisch consult. Deze code (190014) heeft de volgende omschrijving: “Doelgerichte telefonische consultatie van een poortspecialist door een patiënt bij een al geopende DBC ter vervanging van een fysiek consult.” Uit deze omschrijving blijkt wanneer de code gebruikt kan worden. Vooralsnog zal deze code geen rol vervullen als kostendrager of als essentiële verrichting. Toch is het belangrijk om deze code goed te registreren. Aan de hand van deze registratie zal het namelijk mogelijk zijn een juist beeld te krijgen van de mate waarin in de praktijk van telefonische consulten gebruik gemaakt wordt. Dit beeld kan gebruikt worden bij nadere besluitvorming omtrent de rol van het telefonisch consult in de DBC-systematiek.

Per 1 februari 2006

Consult DBC (zie paragraaf 3.1)

Het specialisme Dermatologie kan de consult DBC typeren met behandelas:

- 14 enkelvoudig poliklinisch conservatief
- 24 enkelvoudig poliklinisch met verrichting
- 34 enkelvoudig poliklinisch met verrichting

Bijlage 3 Toelichting op de Diagnoselijst

- 01 Acneïforme dermatosen: acne (alle vormen), rosacea (alle vormen), dermatitis perioralis, overigen
- 02 Allergologisch probleem: atopie, wespen- bijenallergie, atopische patiënt, etc.
- 03 Benigne tumoren fibromata, verruca seborrhoeica, benigne adnex tumoren, lipomata, cysten, keratoacanthoom, chondrodermatitis nodularis helices, overige benigne tumoren
- 04 Dermatosen door micro-organismen veroorzaakt: pyodermiën: folliculitis, impetigo, erysipelas, cellulitis, gistinfecties: pityrosporon, candida, mycosen (alle vormen), (ecto)parasitaire infestaties en import ziekten, virusinfecties: molluscum contagiosum, herpes, viraal exantheem, overige infecties
- 05 Eczeem, constitutioneel
- 06 Eczeem. contactallergisch
- 07 Eczeem, seborrhoïsch
- 08 Eczeem, overig: acrovesiculeus, orthoergisch, hyperkeratotisch en rhagadiform, nummulair, overigen
- 09 Flebologie overig en lymfologie: thromboflebitis, thrombose, postthrombotisch syndroom, chronische veneuze insufficiëntie, lymfoedeem (alle vormen), oedeem nno, flebologische afwijkingen nno
- 10 Geneesmiddelen-eruptie: erythrodermie, fixed drug, medicamenteuze fotodermatosen en EEM, TEN,
- 11 Genodermatosen: ichtyosen, etc.
- 12 Haar- en nagelafwijkingen: alopecia (alle vormen), hirsutisme, nageldystrofie, habitus deformity, etc.
- 13 Inflammatoire dermatosen: bulleus pemphigoïd, pemphigus (alle vormen), cutane LE (alle vormen), dermatitis herpetiformis, overigen
- 14 Maligne dermatosen: basaalcelcarcinoom, spinocellulaircarcinoom, lentigo maligna melanoom, maligne melanoom, lymfomen, metastasis cutis, overigen
- 15 Naevi: alle vormen
- 16 Pigmentstoornissen: hyperpigmentatie: melasma, lentigo, post inflammatoir, hypopigmentatie (alle vormen), vitiligo, overigen
- 17 Premaligne dermatosen: keratosis actinica, erythroplakie: morbus Bowen, Queyrat, lentigo maligna, klinisch atypische naevus, lichen sclerosus, leukoplakie, overigen
- 18 Proctologische dermatosen: haemorrhoiden, fissura ani, perianale fistel, mariske, perianaal thrombose, mucosa prolaps, overigen
- 19 Pruritus/Prurigo : prurigo parasitaria, prurigo nodularis, neurodermitis circumscripta, pruritus, overige
- 20 Psoriatiforme dermatosen: psoriasis (alle vormen), lichen planus, PLEVA, pityriasis lichenoides chronica, niet hereditaire keratosen, overige
- 21 SOA: viraal: condylomata, herpes, kaposi sarcoom, chlamydia trachomatis, gonorrhoe, lues (alle vormen), LGV, granuloma inguinale, HIV, niet specifieke urethritis, overige
- 22 Ulcus cruris
- 23 Urticaria, angiooedeem
- 24 Varices (alle vormen)
- 25 Vasculaire dermatosen: vasculaire naevi (alle vormen), vasculitiden, arteriële insufficiëntie, ulcus arteriosum, overige
- 26 Verrucae (alle vormen), verruca seborrhoeica is een benigne tumor!
- 27 Diagnose niet nader omschreven: granulomateuze dermatosen, stapelings dermatosen, panniculitiden, sclerodermieën, decubitus, dermatitis artefacta, littekens, geen classificeerbare diagnose, CPD
- 28 Geen dermatologische diagnose
- 29 ICC

Bijlage 4 Toelichting op de relatie tussen verrichtingen en behandelcode

In onderstaande tabel wordt de relatie tussen behandelcodes en de daarvoor vereiste essentiële verrichtingen weergegeven. Voor de behandelcodes met in de omschrijving 'met klinische episode(n)' of 'met dagopname(n)' zijn, naast de hieronder aangegeven verrichtingen, ook verrichtingen uit respectievelijk VK3 en VK2 vereist.

BEHANDELCODE 81/82:

verrichting uit VK 20: (1x uitgevoerd)

039076	Fotodynamische therapie (fotochemische lichttherapie van (pre-)maligniteiten).
039079 (tot 30-06-2009) 039103 (vanaf 01-07-2009) 039104 (vanaf 01-07-2009) 039105 (vanaf 01-07-2009)	Fotothermische laserbehandeling van varices Endoveneuze laserbehandeling (EVLB). Radiofrequente obliteratie (RFO/VNUS). Transilluminated powered flebectomie (Tipp).
039990	Foto-therapie van chronische huidziekten, al dan niet ondersteund door medicamenteuze fotosensibiliserende therapie, behandeling gedurende de eerste maand.
039991	Foto-therapie van chronische huidziekten, al of niet ondersteund door medicamenteuze fotosensibiliserende therapie, behandeling gedurende de volgende elf maanden.

BEHANDELCODE 71:

verrichting uit VK 19: (1x uitgevoerd)

039940 (tot 01-07-2009)	Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie, per been.
039943 (vanaf 01-07-2009)	Ambulante behandeling van ulcera cruris door middel van compressietherapie.
193007	Oedeemtherapie

BEHANDELCODE 51:

verrichting 038911 (3x uitgevoerd)

ÓF

verrichting 039011 (2x uitgevoerd)

ÓF

verrichting 039078 (2x uitgevoerd)

ÓF

verrichting 038911 (1x) én verrichting 039011 (1x)

ÓF

verrichting uit VK 18: (1x uitgevoerd)

033602	Veneuze thrombectomie.
033650	Operatieve behandeling in een of meer zittingen van de volledige chronische veneuze insufficiëntie van een been.
033654	Excisie van meer dan drie varices.
038910 (tot 01-07-2009) 038908 (vanaf 01-07-2009) 038909 (vanaf 01-07-2009)	Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen. Operatieve verwijdering van gezwellen door middel van Moh's chirurgie. Operatie van grote en gecompliceerde gezwellen, excl. Moh's chirurgie.
038963	Operatie sinus pilonidalis of sacraal dermoid.
039001	Matig grote en/of gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak in een functioneel gebied
039002 (tot 01-07-2009) 038998 (vanaf 01-07-2009)	Grote en/of gecompliceerde transplantatie: groter dan 1%, kleiner dan 9% van het lichaamsoppervlak, bijvoorbeeld ter reconstructie van een interdigitale ruimte met behulp van een 'dermatoom'-lap. Grote en/of gecompliceerde transplantatie: groter dan 1%, kleiner dan 3% van het lichaamsoppervlak.
039003 (tot 01-07-2009) 038999 (vanaf 01-07-2009)	Zeer grote en/of zeer gecompliceerde transplantatie: groter dan 9% van het lichaamsoppervlak, bijvoorbeeld ter reconstructie van een ooglid met behulp van een 'dermatoom'-lap. Zeer grote en/of zeer gecompliceerde transplantatie: groter dan 3% van het lichaamsoppervlak.
039010	Het losprepareren van de oorspronkelijke donorplaats, het praeciseren en in het defect inhechten van een in een eerdere zitting getransplanteerde direct of indirect gesteelde huidlap.
039012	Matig grote en/of matig gecompliceerde transpositie, door middel van direct of indirect gesteelde transpositie van huid.
039030	Transplantatie van derma en/of vet.
039662	Dermatologische behandeling met laser: groter dan 1 % van het lichaamsoppervlak, onder algehele anesthesie.
190510 (tot 01-07-2009) 191510 (vanaf 01-07-2009) 191610 (vanaf 01-07-2009)	Botulinetoxine. Botulinetoxine, per toedieningseenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel dure geneesmiddelen. Botulinetoxine, per toedieningseenheid van 1 E bij indicaties welke niet voldoen aan de beleidsregel dure geneesmiddelen.

BEHANDELCODE 41:

verrichting 038911 (**2x uitgevoerd**)

verrichting uit VK 17: (1x uitgevoerd)

033653	Excisie van drie varices.
033660 (tot 01-07-2009) 033666 (vanaf 01-07-2009)	Compressie-sclerotherapie van varices volgens Fegan, per been, eerste jaar. Compressie-sclerotherapie van varices volgens Fegan, eerste jaar.
033661 (tot-01-07-2009) 033667 (vanaf 01-07-2009)	Compressie-sclerotherapie van varices volgens Fegan, per been, ieder volgend jaar. Compressie-sclerotherapie van varices volgens Fegan, ieder volgend jaar.
035135	Niet operatieve ambulante behandeling van hearmorrhoiden door middel

	van scleroseren, bandligatie, infraroodcoagulatie of cryochirurgie. De eerste behandeling.
035136	Niet operatieve ambulante behandeling van haemorroïden door middel van scleroseren, bandligatie, infraroodcoagulatie of cryochirurgie. Iedere volgende behandeling binnen een jaar.
038932	Totale excisie van een nagelbed.
039000	Kleinere en/of weinig gecompliceerde transplantatie: kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak, niet in een functioneel gebied.
039011	Kleine en/of weinig gecompliceerde transpositie, transpositie van huid of opschuifplastiek.
039066	Coagulatie van maligne tumoren van rectum, vulva of mondholte als uitgebreide ingreep.
039075 (tot 01-07-2009)	Abrasie van huidgebied groter dan 1% van het lichaamsoppervlak, enkelzijdig.
039071 (vanaf 01-07-2009)	Abrasie van huidgebied groter dan 1% van het lichaamsoppervlak.
039078	Deroofing voor behandeling ernstige hydradenitis suppurativa (syn. acne ectopia).
039661	Dermatologische behandeling met laser: tussen 1/2 en 1 % van het lichaamsoppervlak, onder locale of algehele anesthesie.

BEHANDELCODE 31:

verrichting uit VK 16: (1x uitgevoerd)

033651	Excisie van een varix.
033652	Excisie van twee varices.
035120	Excisie van een fissura ani.
037410	Operatieve behandeling condylomata accuminata.
038853	Behandeling van grote diepe abcessen zoals mastitis of pectoraal phlegmone, hand- en voetphlegome, panaritium (uitsluitend met incisie en drainage), perianaal abces en peritonsillair abces
038911	Op.verw. gezwellen uitgaande van cutis, subcutis en/of onderhuids vet- en bindweefsel of verwijderen corpora aliena, inwendige metalen hechtingen, apparaat volgens Ton e.d. dmv excisie.
038912	Operatieve verwijdering van gezwellen, corpora aliena en dergelijke, uitgaande van of zich bevindende in dieper liggende structuren dan in code 038911 is omschreven.
038931	Partiële nagelbedexcisie van de grote teen.
039660	Dermatologische behandeling met laser: tot ongeveer 1/2 % van het lichaamsoppervlak (4 x 5 cm), onder locale anesthesie.

ÓF

verrichting uit VK 13: (2x uitgevoerd)

034693	Rectoscopie of proctoscopie.
039073	Abrasie van huidgebied kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak.
039739 (tot 01-01-2011)	Duplexonderz. artieren of venen
039771	Standaard TCD.
039772	TCD-registratie voor emboliedetectie (>30 min.).
039773	TC-duplex.
039774	Duplex extracraniale halsvaten.

039775	Duplex bloedvaten in extremiteiten.
039777	Duplex perifere zenuwen en spieren.
039778	Uitbreiding TCD/duplex met 1 aanvullende test.
039779	Uitbreiding TCD/duplex met >2 testen.

ÓF

verrichting uit VK 13: (1x uitgevoerd)
in combinatie met 2 polibezoeken

034693	Rectoscopie of proctoscopie.
039073	Abrasie van huidgebied kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak.
039739 (tot 01-01-2011)	Duplexonderz. arterien of venen
039771	Standaard TCD.
039772	TCD-registratie voor emboliedetectie (>30 min.).
039773	TC-duplex.
039774	Duplex extracraniële halsvaten.
039775	Duplex bloedvaten in extremiteiten.
039777	Duplex perifere zenuwen en spieren.
039778	Uitbreiding TCD/duplex met 1 aanvullende test.
039779	Uitbreiding TCD/duplex met >2 testen.

ÓF

ONDERSTAANDE COMBINATIE ZAL IN DE PRAKTIJK ZELDEN VOORKOMEN!

(zie voor VK 7 de DBC-zorgactiviteitentabel) dit zijn verrichtingen die niet of nauwelijks door dermatologie worden aangevraagd

verrichting uit VK 13 (1x uitgevoerd)
icm verrichting uit VK 7 (1x uitgevoerd)

034693	Rectoscopie of proctoscopie.
039073	Abrasie van huidgebied kleiner dan 1% van het lichaamsoppervlak.
039739 (tot 01-01-2011)	Duplexonderz. arterien of venen
039771	Standaard TCD.
039772	TCD-registratie voor emboliedetectie (>30 min.).
039773	TC-duplex.
039774	Duplex extracraniële halsvaten.
039775	Duplex bloedvaten in extremiteiten.
039777	Duplex perifere zenuwen en spieren.
039778	Uitbreiding TCD/duplex met 1 aanvullende test.
039779	Uitbreiding TCD/duplex met >2 testen.

Indien er **1x** een verrichting uit VK13 (en **géén** uit VK7) is uitgevoerd in combinatie met **1 polibezoek**, dan wordt behandelcode **34** afgeleid.

BEHANDELCODE 21:

verrichting uit VK 15 (1x uitgevoerd)
ÓF

038942	Klinische wondexcisie en wondtoilet. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
--------	---

verrichting uit VK 12 (2x uitgevoerd)

038914 (tot 01-07-2009)	De dermatoloog geëigende chirurgisch-technische ingrepen, zoals het operatief verwijderen of het met de hyfrecator behandelen van tumoren of naevi, het frezen en dergelijke. (Deze zorgactiviteit is per 01-07-2009 beëindigd in verband met de nieuwe zorgactiviteiten 038908, 038909 en al reeds bestaande overlap met zorgactiviteiten 038911 en 038913.)
038941	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet zonder verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038943	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet na verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038951	Conservatieve brandwondbehandeling.
039060	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 10 tests.
039061	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 20 tests.
039063	Coagulatie van eenvoudige benigne aandoeningen.
039064	Cryotherapie, diathermienaald-hyfrecator, eenvoudige behandeling van bijvoorbeeld een naevus of wrat.
039067	Coagulatie maligne uitwendige tumoren, alsmede de weinig tijdrovende coagulatie van kleinere tumoren van rectum, vulva of mondholte.
039930	Onderzoek gevoeligheid allergenen dmv huidtest(s) tbv patiënten met chronische aspecifieke luchtwegaandoeningen dmv scarificaties of intracutane injecties.
039942	Huidreactie volgens Mantoux.
039969	Voortgezette desensibilisatie-behandelingen ongeacht de frequentie van de verrichtingen per tijdseenheid. Honorering op basis van de toegediende desensibilisatie injecties.

ÓF

verrichting uit VK 12 (1x uitgevoerd)

in combinatie met 2 polibezoeken

038914 (tot 01-07-2009)	De dermatoloog geëigende chirurgisch-technische ingrepen, zoals het operatief verwijderen of het met de hyfrecator behandelen van tumoren of naevi, het frezen en dergelijke. (Deze zorgactiviteit is per 01-07-2009 beëindigd in verband met de nieuwe zorgactiviteiten 038908, 038909 en al reeds bestaande overlap met zorgactiviteiten 038911 en 038913.)
038941	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet zonder verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038943	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet na verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038951	Conservatieve brandwondbehandeling.

039060	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 10 tests.
039061	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 20 tests.
039063	Coagulatie van eenvoudige benigne aandoeningen.
039064	Cryotherapie, diathermienaald-hyfreator, eenvoudige behandeling van bijvoorbeeld een naevus of wrat.
039067	Coagulatie maligne uitwendige tumoren, alsmede de weinig tijdrovende coagulatie van kleinere tumoren van rectum, vulva of mondholte.
039930	Onderzoek gevoeligheid allergenen dmv huidtest(s) tbv patiënten met chronische aspecifieke luchtwegaandoeningen dmv scarificaties of intracutane injecties.
039942	Huidreactie volgens Mantoux.
039969	Voortgezette desensibilisatie-behandelingen ongeacht de frequentie van de verrichtingen per tijdseenheid. Honorering op basis van de toegediende desensibilisatie injecties.

ÓF

ONDERSTAANDE COMBINATIE ZAL IN DE PRAKTIJK ZELDEN VOORKOMEN!

(zie voor VK 7 de DBC-zorgactiviteitentabel) dit zijn verrichtingen die niet of nauwelijks door dermatologie worden aangevraagd

verrichting uit VK 12 (1x uitgevoerd)

icm verrichting uit VK 7 (1x uitgevoerd)

038914 (tot 01-07-2009)	De dermatoloog geëigende chirurgisch-technische ingrepen, zoals het operatief verwijderen of het met de hyfreator behandelen van tumoren of naevi, het frezen en dergelijke. (Deze zorgactiviteit is per 01-07-2009 beëindigd in verband met de nieuwe zorgactiviteiten 038908, 038909 en al reeds bestaande overlap met zorgactiviteiten 038911 en 038913.)
038941	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet zonder verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038943	Poliklinische wondexcisie en wondtoilet na verwijzing. Onder wondexcisie en wondtoilet wordt verstaan locaalanesthesie, inspectie, reiniging, excisie en/of hechting van de wond(en).
038951	Conservatieve brandwondbehandeling.
039060	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 10 tests.
039061	Contact-allergisch onderzoek voor diagnostiek van allergische huidaandoeningen door middel van reeksen, serie van tenminste 20 tests.
039063	Coagulatie van eenvoudige benigne aandoeningen.
039064	Cryotherapie, diathermienaald-hyfreator, eenvoudige behandeling van bijvoorbeeld een naevus of wrat.
039067	Coagulatie maligne uitwendige tumoren, alsmede de weinig tijdrovende coagulatie van kleinere tumoren van rectum, vulva of mondholte.
039930	Onderzoek gevoeligheid allergenen dmv huidtest(s) tbv patiënten met chronische aspecifieke luchtwegaandoeningen dmv scarificaties of intracutane injecties.
039942	Huidreactie volgens Mantoux.
039969	Voortgezette desensibilisatie-behandelingen ongeacht de frequentie van de verrichtingen per tijdseenheid. Honorering op basis van de toegediende desensibilisatie injecties.

Indien er **1x** een verrichting uit VK12 (en **géén** uit VK7) is uitgevoerd in combinatie met **1 polibezoek**, dan wordt behandelcode **24** afgeleid.