

WIJZIGINGEN HANDREIKING 2020

VERSIE 1.0 | 12-02-2021





WIJZIGINGEN

ALGEMENE TOELICHTING WIJZIGINGEN HR20:

Zoals bekend zijn de registratieregels voor het registreren van DBC's vereenvoudigd vanaf 01-01-2020. Zo speelt het begrip 'behandeling' geen rol meer bij het openen van een DBC over specialismen heen (referentie registratiewijzer).

VOOR CONTROLEJAAR 2019 GELDT:

Het is niet toegestaan een parallel zorg- en/of subtraject te openen voor hetzelfde specialisme terwijl er geen sprake is van een nieuwe/eigen zorgvraag met diagnosestelling en behandeling.

VOOR CONTROLEJAAR 2020 GELDT:

Het is niet toegestaan een parallel zorg- en/of subtraject te openen voor hetzelfde specialisme terwijl er geen sprake is van nieuwe/eigen zorgvraag met diagnosestelling (en anamnese) en een separaat uit te voeren beleid ten aanzien van de zorgvraag. Het uitgangspunt voor het openen van een zorgtraject bij controlejaar 2020 in de HR20 is dan ook 'is er sprake van een behandelrelatie voor de zorgvraag tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt zoals beschreven in de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO)'".





CONTROLEPUNTEN

Controlepunt 1.1:

- ⊗ Een polikliniekbezoek mag ook niet tijdens een klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) worden geregistreerd, tenzij het een herhaal-polikliniekbezoek (190013, 190065, 190162, 190163) betreft voor een ander specialisme, gepland voor de opname is ingepland.
- ⊗ Geen versoepelingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020.

Controlepunt 1.3A:

Versoepelingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020:

- ⊗ Een polikliniekbezoek (190007; 190008; 190013; 190060) mag geregistreerd worden als het consult in de thuissituatie plaatsvindt.
- ⊗ Een eerste polikliniekbezoek (190007; 190060; 234003) mag geregistreerd worden als een eerste consult met de patiënt of vertegenwoordiger van de patiënt telefonisch of schriftelijk plaatsvindt.
- ⊗ Een consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067) mag geregistreerd worden als het consult op afstand plaatsvindt. Ook mag de 190067 geregistreerd worden indien het consult plaatsvindt tussen patiënt en beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert die geen onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg. Hierbij geldt als voorwaarde dat de beroepsbeoefenaar in kwestie werkt onder supervisie van een poortspecialist die wel lid is van het team palliatieve zorg.
- ⊗ Een multidisciplinair consult (190010) mag geregistreerd worden als het consult op afstand plaatsvindt.

Controlepunt 1.4:

- ⊗ De eisen voor het openen van een zorgtraject zijn veranderd (zie Algemene toelichting wijzigingen HR20).
- ⊗ Binnen de data-analyse punten 2 en 3, worden alleen subtrajecten gecontroleerd met een startdatum vanaf 01-01-2019 en een sluitingsdatum voor 01-03-2020.
- ⊗ 100 subtrajecten. Voor de deelwaarneming in de HR20 geldt dat de beslisboom moet worden toegepast, maar mag worden afgetopt op 100 posten, waarbij moet worden vastgesteld (middels dossieronderzoek) dat een screen-to-screen consult, belconsult of schriftelijke consultatie voldoet aan de registratievoorwaarden. Indien de zorgaanbieder verwacht dat de foutfractie lager zou zijn bij het steken van meer posten, mag tot 250 posten worden gestoken.
- ⊗ Voor controlejaar 2019 geldt dat een subtraject ZT11 ten minste één fysiek face-to-face contact tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert moet bevatten. Voor controlejaar 2020 zijn de voorwaarden opgesplitst in screen-to-screen consult ter vervanging van een polikliniekbezoek (190161), belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (190162) en schriftelijke consultatie ter vervanging van een herhaalpolikliniekbezoek (190163).

Controlepunt 2:

- ⊗ De deelwaarneming 2 voor anesthesie (vaststellen van pijnbestrijding), is komen te vervallen.



Controlepunt 2 en 3:

Versoeplingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020:

Een klinisch intercollegiaal consult (ICC 190009) of medebehandeling (190017) mag geregistreerd worden voor zorg op afstand wanneer een medisch specialist, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant contact heeft met een patiënt. Hiermee wordt voor ICC en medebehandeling buiten de coronacrisis om een face-to-face contact bedoeld. Een ICC/medebehandeling mag niet worden geregistreerd als u als zorgverlener overleg voert met een andere zorgverlener (interdisciplinair overleg).

Controlepunt 4 en 5:

⦿ Versoeplingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020:

- De zorgactiviteiten voor verpleging (190030, 190090, 231901, 190091, 190296, 190021, 190200, 190218, 194804, 231902, 190157 en 190158) mogen geregistreerd worden als de verpleging niet plaatsvindt op een voor verpleging ingerichte afdeling.
- ⦿ Dagverplegingen/verpleegdagen geregistreerd op of na 01-03-2020 hoeven niet gecontroleerd te worden op data-analyse 1.

Controlepunt 5.1:

- ⦿ Controlejaar 2020: Een verpleegdag mag niet geregistreerd worden wanneer een patiënt voor 20:00 uur overgeplaatst wordt naar een klinische setting in de thuissituatie.



**Controlepunt 5.2:**

- ⌚ Controlejaar 2020: Klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) (zie Handreiking Rechtmatigheidscontroles MSZ p. 34 voor definitie).

Controlepunt 5.5:

- ⌚ **Versoepelingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020:**
Verpleegdagen bij klinische periode verdeelt over Longgeneeskunde (0322) en Interne Geneeskunde (0313), bij bijzonderheden in de massa door corona neem dan contact op met de representerend zorgverzekeraar om dit verder af te stemmen.

Controlepunt 5.9:

- ⌚ Toevoeging controlejaar 2020: Subtraject ZT 51 of ZT52 wordt geopend voor vervoer van patiënt met interklinisch transport of MICU-transport door de intensivist of andere medische eindverantwoordelijke.

Controlepunt 6.11:

- ⌚ **Versoepelingen in verband met het coronavirus na 01-03-2020:** Bij een consult kaakchirurgie (234003) geldt aanvullend dat de voorwaarde 'inclusief een uitgebreid onderzoek' niet van toepassing is bij een herhaalconsult op afstand voor dezelfde zorgvraag.
- ⌚ Toevoeging controlejaar 2020: face-to-face contact door een klinisch technoloog ook toegestaan.

Controlepunt 7:

- ⌚ Toevoeging controlejaar 2020: Moleculaire diagnostiek (050541 t/m 050545) voor controlejaar 2020. Per inzending wordt één zorgactiviteitcode voor moleculaire diagnostiek geregistreerd. Afhankelijk van de toegepaste techniek en het aantal genen dat wordt onderzocht, leidt dit tot één specifieke zorgactiviteitcode. De zorgactiviteitcodes beschrijven verzekerde zorg. Onverzekerde zorg kan niet via deze zorgactiviteiten worden geregistreerd.

Controlepunt 8:

- ⌚ Bij deelmassa 2 optie 1 wordt de steekproef niet meer opgeknipt per jaar. Over de totale massa (zowel 2019 en 2020) moet een deelwaarneming van 50 posten worden gestoken en gecontroleerd. Per werkzame stof-indicatie combinatie bij de 25 hoogst gemiddelde percentages worden at random twee patiënten gestoken (in totaal 50 patiënten).
- ⌚ Daarbij is binnen optie 1, nog de optionele keuze om de verstrekte thuis-medicatie via de extramurale apotheek niet te checken op feitelijke levering.
- ⌚ Verder zijn afspraken beschreven indien er onjuistheden worden gevonden en hoe de deelwaarneming moet worden uitgebreid.
- ⌚ Voor CP 8 zijn er geen specifieke versoepelingen in het kader van corona.

Controlepunt 9:

- ⌚ Voor het controleren van CP 9 dient er onderscheid gemaakt te worden tussen dbc's met startdatum in 2019 en dbc's met startdatum in 2020. Let hierbij op het verschil in behandeling (2019) vs uit te voeren beleid (2020). Zie ook de



algemene toelichting aan het begin van dit document.

- ⌚ Parallelliteit bij dubbelzijdige aandoeningen: In 2020 is de volgende regelgeving van kracht gegaan t.a.v. dubbelzijdige aandoeningen: Wanneer dubbelzijdige aandoeningen aan beide zijden operatief behandeld worden en hiervoor een parallel zorgtraject wordt geopend, dan worden vanaf het moment dat één van de operatieve subtrajecten is afgesloten alle erop volgende zorgactiviteiten binnen één zorgtraject geregistreerd.
- ⌚ Voor CP 9 zijn er geen specifieke versoepelingen in het kader van corona.

Controlepunt 10:

- ⌚ Voor het controleren van CP 10 dient er onderscheid gemaakt te worden tussen dbc's met startdatum in 2019 (Cp. 10a) en dbc's met startdatum in 2020 (cp. 10b). Let hierbij op het verschil in behandeling (2019) vs uit te voeren beleid (2020). Zie ook de algemene toelichting aan het begin van dit document.
- ⌚ Voor cp. 10a moet deelmassa varices integraal worden gecontroleerd en moet per deelmassa (incontinentie/prolaps, slaapaandoeningen, CTS) de beslisboom worden doorlopen. Bij cp. 10b moet de beslisboom worden doorlopen voor de gehele massa (Varices, incontinentie/prolaps, slaapaandoeningen, CTS) waarna de posten naar rato over de 4 deelmassa's moet worden verdeeld.

- ⌚ Bij parallelliteit over specialismen heen geldt voor HR20 dat: Als er sprake is van een multidisciplinaire behandeling dan kunnen er voor dezelfde zorgvraag van een patiënt meerdere zorgtrajecten worden geopend. Er is sprake van multidisciplinaire behandeling indien er sprake is van één zorgvraag waarbij meerdere poortspecialismen als hoofdbehandelaar optreden en verantwoordelijk zijn voor het uit te voeren beleid met betrekking tot de zorgvraag.
- ⌚ Voor CP 10 zijn er geen specifieke versoepelingen in het kader van corona.

Controlepunt 12:

- ⌚ Voor CP 12 zijn er geen specifieke wijzigingen ten opzichte van vorig jaar of versoepelingen in verband met corona.





Vragen? Neem contact op met Laura via
contact@quoratiogroep.nl

