

Instructie Revalidatiegeneeskunde v20081001

(ingangsdatum instructie 1 januari 2009)

Contactgegevens Stichting DBC-Onderhoud

Telefoon: 030-2739685
Fax: 030-2739553
E-mail helpdesk: info@dbconderhoud.nl
Website: www.dbconderhoud.nl

Contactgegevens Revalidatie Nederland

Telefoon: 030- 2739384
E-mail: dbc@revalidatie.nl
Website: www.revalidatie.nl

Contactgegevens Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA)

Website: www.revalidatiegeneeskunde.nl

Inhoudsopgave

1.	Inleiding	3
2.	Een DBC openen en sluiten	4
2.1	Hoofdpijnen van het registreren van DBC's	4
2.2	De DBC componenten	4
2.2.1	Het zorgtype	4
2.2.2	De zorgvraag	5
2.2.3	De diagnose	5
2.2.4	De Behandelas	5
2.3	Openen en sluiten van DBC's	12
2.3.1	Algemene openings- en sluitingsregels	12
2.3.2	Openen en sluiten van een intercollegiaal consult (zorgtype 13)	12
2.3.3	Specifieke openings- en sluitingsregels voor revalidatiegeneeskunde	13
3.	Vastleggen van Patiëntgerichte zorgactiviteiten	17
3.1	Per 1 januari 2009 zijn de zorgactiviteitcodes (910***) omgecodeerd	17
3.2	Toelichting op de DBC zorgactiviteiten revalidatiegeneeskunde	18
3.3	Registratie directe behandel tijd	19
3.4	Registratie indirecte behandel tijd	20
4.	Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning'	21
Bijlage 1:	DBC Typeringslijst Revalidatiegeneeskunde 2009	22
Bijlage 2:	DBC zorgactiviteitcodes Revalidatiegeneeskunde 2009	23
Bijlage 3:	Behandel tijd- en verpleegdaggrenzen binnen de KRB	24
Bijlage 4:	Diagnosecodering volgens ICD9-DE-REV	26

1. Inleiding

Per 1 januari 2009 gaan revalidatie-instellingen en ziekenhuisafdelingen over op declaratie van DBC's. De revalidatiezorg sluit dan aan bij de landelijke systematiek van prestatiebeschrijving en financiering die per 2005 is ingevoerd voor de ziekenhuiszorg: de DBC systematiek.

Om dit mogelijk te maken wordt sinds 1 januari 2007 geregistreerd met behulp van een DBC typeringslijst en een lijst 'zorgactiviteiten'. Deze registraties zijn in 2007 en 2008 drie keer geanalyseerd, waarbij op basis van de laatste analyseronde een definitieve DBC productstructuur is vastgesteld waarmee per 1 januari 2009 wordt gedeclareerd. De analyses zijn gebaseerd op rechtstreekse data aanleveringen en kostprijzen vanuit de sector. De productstructuur kenmerkt zich met name door het schrijven van (in)directe tijd van (para)medische disciplines en de registratie van verpleegdagen.

De productstructuur is tot stand gekomen door een gezamenlijke samenwerking van de Wetenschappelijke vereniging voor revalidatiegeneeskunde (VRA), Revalidatie Nederland (RN), de Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuizen (NVZ) en DBC-Onderhoud. Daar waar tijdens de analyses onvolkomenheden of witte vlekken bestonden in de uitwerking en onderbouwing van de productstructuur, heeft een groep experts met een vertegenwoordiging vanuit de gehele revalidatiesector, gezorgd voor een juiste onderbouwing.

In 2009 is sprake van een (budget) vangnet. Op het moment van schrijven is nog onduidelijk hoe dit vangnet door de NZa zal worden vastgesteld. Een van de opties is het nog een jaar registreren van Revalidatie Behandelingen (RBU) en verpleegdagen. Voor meer informatie hierover wordt u verwezen naar de NZa en RN. Ook worden tussen RN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afspraken gemaakt over de overloopsituatie van 2008 naar 2009.

Naast de financiële is ook de medische herkenbaarheid van belang. Daarom wordt een groot belang gehecht aan een landelijke uniforme registratie van de ICD9-DE-REV hoofddiagnose en de daaraan gekoppelde DBC-diagnose. Voor informatie over de ICD9-DE-REV codering verwijzen wij u naar bijlage 4 en de website van de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA). Stuur eventuele vragen naar; ICD9@revalidatie.nl.

Deze instructie dient als algemene leidraad bij het registreren van DBC's vanaf 1 januari 2009. Het geeft richtlijnen en voorbeelden m.b.t. het typeren en het openen en sluiten van DBC's. Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over deze instructie of over het registreren van DBC's, kunt u terecht bij de helpdesk van DBC-Onderhoud; info@dbconderhoud.nl/ 030-2739685, bij de projectleider in uw zorginstelling, bij RN en de VRA. De juridische status van deze instructie ligt verankerd in de [Wet marktordening gezondheidszorg \(WMG\)](#).

In hoofdstuk 2 worden de richtlijnen voor het openen en sluiten van DBC's behandeld. In hoofdstuk 3 wordt het vastleggen van patiëntgerichte zorgactiviteiten uiteengezet. In bijlage 1 treft u de typeringslijst revalidatiegeneeskunde 2009. De volledige lijst met zorgactiviteiten wordt weergegeven in bijlage 2.

2. Een DBC openen en sluiten

2.1 Hoofdpijnen van het registreren van DBC's

De typering van een DBC bestaat uit de volgende componenten: zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling. De combinatie van deze elementen bepaalt de DBC typering en vormt daarmee de basis voor een DBC-declaratie over een bepaalde periode. De registratie van de componenten gebeurt aan de hand van de typeringslijst van uw specialisme (zie bijlage 1).

De behandelassen op de typeringslijst zijn per 1 januari 2009 aangepast. De componenten zorgtype, zorgvraag en diagnose zijn niet gewijzigd. De typeringslijst in bijlage 1 wordt gebruikt bij iedere nieuw te openen DBC vanaf 1 januari 2009.

Met behulp van DBC's wordt een zorgtraject van een patiënt geregistreerd. Een zorgtraject bevat het geheel van activiteiten in het ziekenhuis/ instelling, 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).

2.2 De DBC componenten

Een DBC typering bestaat uit 4 componenten. Zorgtype, zorgvraag, diagnose en behandeling. In deze paragraaf worden deze componenten afzonderlijk toegelicht.

2.2.1 Het zorgtype

Het specialisme revalidatiegeneeskunde kent het zorgtype 11 (Reguliere zorg), zorgtype 13 (Intercollegiaal consult), zorgtype 21 (Vervolg) en zorgtype 51 (Traject interne ondersteuning). Dit laatste zorgtype wordt volledigheidshalve genoemd, maar kent voor revalidatiegeneeskunde (nog) geen toepassing.

Zorgtype 11 Reguliere zorg

Het zorgtype 'reguliere zorg' betreft een patiënt met een nieuwe zorgvraag. De patiënt is nog niet bekend bij uw specialisme of een bekende patiënt meldt zich met een nieuwe zorgvraag. Bij het specialisme revalidatiegeneeskunde betreft dit in veel gevallen een consultair traject. Het zorgtype 'reguliere zorg' is ook van toepassing indien de patiënt rechtstreeks wordt geplaatst voor een eerste behandeltraject voor een klinische of poliklinische revalidatiebehandeling in een revalidatie-instelling (zie paragraaf 2.3.1).

Zorgtype 13 Intercollegiaal consult

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 binnen dezelfde instelling. In revalidatiecentra zal dit mogelijk minder voorkomen door het beperkt aantal specialismen (zie paragraaf 2.3.2).

Zorgtype 21 Vervolg

Wanneer het zorgtraject langer dan 365 dagen duurt of bij een wijziging van aard van de behandeling/ behandelsetting, wordt dit vervolg traject getypeerd met een zogenoemde vervolg DBC (zie paragraaf 2.3.2). Bijvoorbeeld bij een overgang van Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) naar een Klinische Revalidatie Behandeling (KRB).

Zorgtype 51 Traject interne ondersteuning

Zorgtype 51 'traject interne ondersteuning' legt een relatie tussen de verschillende intensive care 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 hoofdstuk 4).

2.2.2 De zorgvraag

Met de DBC component 'zorgvraag' geeft de arts bij het openen van de DBC aan of het een revalidatie behandeling betreft van een recente aandoening die niet aangeboren is of dat het om een niet recente zorgvraag gaat (01 = recent , 02 = niet recent). Reden om dit vast te leggen is dat de behandeltrajecten van bepaalde recente aandoeningen een ander activiteitenprofiel kunnen hebben dan die van de niet-recente. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het verschil tussen:

- recente en niet-recente CVA;
- recente en niet-recente amputatie;
- recente en niet-recente dwarslaesie.

Daarnaast is dit gegeven, in combinatie met de DBC-diagnosen, van belang voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Definitie recent/ niet recent:

Recent is de eerste revalidatiebehandeling (PRB of KRB) die een patiënt ondergaat binnen 6 maanden na het ontstaan van een aandoening.

Definitie zorgvraag:

De DBC component 'zorgvraag' kan een voorspellende waarde hebben voor de medisch specialist c.q. de kosten van het ziekenhuis en maakt slechts bij enkele specialismen onderdeel uit van de DBC typering (zorgtype, ZORGVRAAG, diagnose, behandeling). 'Zorgvraag' heeft binnen het specialisme revalidatiegeneeskunde een dubbele betekenis. Doorgaans wordt het 'probleem' waarmee een patiënt zich presenteert bij de specialist bedoeld, dat zich uit in een specifieke diagnose. In enkele gevallen, zoals hierboven, wordt met 'zorgvraag' de DBC component bedoeld.

2.2.3 De diagnose

Het aantal DBC-diagnosen op de typeringslijst bedraagt 46. De DBC diagnosen betreffen de grootste gemeenschappelijke deler van de in de Revalidatiegeneeskunde gebruikte diagnosen. De codering is bruikbaar in zowel de revalidatie-instellingen als de revalidatieafdelingen van algemene en academische ziekenhuizen. Elke DBC diagnosecode is gerelateerd aan één of meer ICD9-DE-REV diagnoses. Elke ICD9-DE_REV diagnose is gerelateerd aan één DBC diagnosecode. ICD9-DE-REV is een Nederlandse extensie voor de Revalidatiegeneeskunde van de ICD9 (Internationale classificatie van ziekten). Landelijk wordt veel waarde gehecht aan het vastleggen van de ICD9 en DBC diagnosecode. Hierdoor komt een betrouwbare bron van data beschikbaar voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek. Zie voor meer informatie de website www.revalidatiegeneeskunde.nl en bijlage 4.

2.2.4 De Behandelas

Met het beschikbaar komen van de 'DBC productstructuur' zijn de behandelassen per 1 januari 2009 veranderd. In de typering is het onderscheid tussen kind, mytyl/ tytyl en volwassenen per 1 januari 2009 komen te vervallen. De behandelassen op de typeringslijst revalidatiegeneeskunde zijn onderverdeeld in 7 behandelvormen; Consultair

(10), Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB, 20), Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB, 30) en Klinische Revalidatie Behandeling (KRB, 40 t/m 70). De KRB-DBC's worden op basis van de behandelintensiteit onderverdeeld in de zwaarteklassen; licht (40), middelzwaar (50), intensief (60), zeer intensief kortdurend (70).

N.B. De behandelas wordt per 1-1-2009 niet meer vastgelegd, maar wordt volledig afgeleid op basis van de geregistreerde zorgactiviteiten! Ook de hoofdgroep (10 t/m 70) hoeft niet te worden vastgelegd.

Tabel 1: behandelvormen met omschrijving

Behandelvorm code	Behandelvorm omschrijving
10	Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (ICC)
20	Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)
30	Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)
40	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Licht
50	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Middelzwaar
60	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Intensief
70	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Zeer intensief kortdurend

Toelichting op de 7 behandelvormen;

Behandelvorm 10: Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (ICC)

Binnen de behandelvorm Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (ICC) kunnen op basis van de geregistreerde consulten de volgende behandelassen worden afgeleid:

Tabel 2: behandelassen onder behandelvorm 10

10	Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (ICC)
1011	Kort enkelvoudig consultair
1012	Kort intensief consultair
1013	Lang consultair
1014	Lang intensief consultair
1015	Lang zeer intensief consultair

Onder deze consultaire behandelvorm vallen de volgende consult zorgactiviteiten;
 190012 Eerste *polikliniekbezoek binnen een DBC, geen FB parameter!* Normtijd 40 minuten
 190013 *Herhaal-polikliniekbezoek bij een lopende DBC* Normtijd 20 minuten
 190854 *Intercollegiaal consult arts – revalidatie* Normtijd 20 minuten

Binnen de consultaire DBC's worden alleen consulten vastgelegd. Er is geen sprake van behandeling.

NB. Binnen de consultaire DBC wordt bij het specialisme Revalidatiegeneeskunde de code **190012** vastgelegd voor een eerste polikliniekbezoek binnen de DBC en de code **190013** voor een herhaalbezoek. De FB parameter 190011 'eerste polikliniekbezoek' speelt geen rol in de validatie van revalidatie DBC's, omdat deze FB parameter zowel 40 min normtijd (190012) als 20 min normtijd (190013) kan representeren. In het kader van de validatie van revalidatie DBC's is het van groot belang dat bij ieder polikliniekbezoek wordt aangegeven of het een eerste polikliniek (190012) of een herhaalbezoek (190013) is, los van eventuele registratie van de FB parameter. Wanneer ten behoeve van het FB automatisch de code 190011 wordt vastgelegd, dient dus daarnaast een code 190012 óf 190013 te worden aangemaakt voor de validatie van de DBC.

NB: Tijdens de validatie van de consultaire behandelas worden alléén consultcodes opgeteld waaraan 20 óf 40 minuten normtijd zijn gekoppeld. Tijdsregistratie (behandeltijd in 5 minuutseenheden) wordt in de validatie niet meegenomen bij de vaststelling van de zwaarte van de conservatieve behandelas!

Op basis van 20 en 40 minuutseenheden betekent dit:

1011	Kort enkelvoudig consultair	20 t/m 40 minuten (tenminste 1 consult)
1012	Kort intensief consultair	meer dan 40 t/m 80 minuten
1013	Lang consultair	meer dan 80 t/m 180 minuten
1014	Lang intensief consultair	meer dan 180 t/m 480 minuten
1015	Lang zeer intensief consultair	meer dan 480 minuten

Het intercollegiaal consult valt onder behandelas 1011. Het intercollegiaal consult wordt onder behandelvorm 'consultair' getypeerd als zorgtype 13, diagnose 0911 ICC en behandelas 1011. De mogelijke DBC combinaties zijn 13-1-0911-1011 en 13-2-0911-1011. Het intercollegiaal consult wordt gevalideerd op het minimaal 1x aanwezig zijn van de zorgactiviteit 190854. Deze zorgactiviteit heeft per keer 20 minuten normtijd (zie voor meer informatie paragraaf 2.3.2).

Behandelvorm 20: Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)

De Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB) betreft een kortdurende behandeling met een hoog kostenniveau vanwege:

- Intensieve betrokkenheid van een arts
- Hoge kosten van medicatie
- Eventuele betrokkenheid van een anesthesioloog

Deze behandeling kan zowel in poliklinische- als in beperkte klinische setting (1 of 2 daagse opname) plaatsvinden:

Tabel 3: behandelassen onder behandelvorm 20

20	Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)
2011	Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie poliklinisch
2012	Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie klinisch
2013	Specialistische medicatie behandeling met anesthesie poliklinisch
2014	Specialistische medicatie behandeling met anesthesie klinisch

2011 Specialistische medicatiebehandeling zonder anesthesie poliklinisch

Zorgactiviteit 190510 *Botulinetoxine* moet aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

2012 Specialistische medicatiebehandeling zonder anesthesie klinisch

Zorgactiviteit 190510 *Botulinetoxine* en verpleegdag moeten aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

2013 Specialistische medicatiebehandeling met anesthesie poliklinisch

Zorgactiviteit 190510 *Botulinetoxine* en 190872 *Anesthesie bij botulinetoxine behandeling* moeten aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

2014 Specialistische medicatiebehandeling met anesthesie klinisch

Zorgactiviteit 190510 *Botulinetoxine*, 190872 *Anesthesie bij botulinetoxine behandeling* en verpleegdag moeten aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

De SRB-DBC is oorspronkelijk ook bedoeld voor de registratie van het instellen, vullen en/of bijstellen inthrahecale (baclofen)pomp, electro-ejaculatie en injecties onder radiologische begeleiding. Echter gedurende de registratieperiode 2007/2008 is alleen de botulinetoxine voldoende geregistreerd om een passend DBC tarief te berekenen. Bovenstaande zorgactiviteiten (190873 t/m 190876) kunnen in 2009 nog steeds worden geregistreerd, zodat hier mogelijk per 2010 wel een tarief voor is vast te stellen. In 2009 leidt alleen de botulinetoxine al dan niet in combinatie met anesthesiologie en/of verpleegdag(en) tot een tarief.

De SRB-DBC wordt altijd geregistreerd als een parallele DBC naast een reeds lopende consultaire-, poliklinische- (PRB) of klinische (KRB) DBC, echter nooit parallel met een andere SRB. De reden voor paralleliteit is, vanwege het specifieke karakter en kostenbeslag, deze niet te laten interfereren met de DBC's van de andere behandelassen.

Indien de patiënt al klinisch behandeld wordt zal de parallele SRB-DBC altijd als poliklinisch worden getypeerd. Indien de SRB tijdens een poliklinische behandelperiode wordt uitgevoerd en op dezelfde dag wordt een verpleegdag geregistreerd, dan wordt deze verpleegdag toegerekend aan de SRB-DBC en wordt geen klinische KRB-DBC geopend. Binnen de SRB-DBC kan ook behandelijd (vijfminuutseenheden) worden geregistreerd. In het ICT systeem dient geregeld te worden dat de artstijd en/ of verpleegdag in het kader van de SRB wordt gekoppeld aan de SRB-DBC.

Het tarief van een SRB-DBC is gebaseerd op het volledige verrichtingenprofiel; SRB zorgactiviteiten (bijvoorbeeld botulinetoxine), behandelijd, consulten, verpleegdagen e.d. Al deze componenten dienen daarom separaat te worden geregistreerd en separaat van een kostprijs te worden voorzien. Op basis van het geregistreerde profiel en bijbehorende kostprijzen kan het tarief voor de SRB DBC (jaarlijks) worden herijkt.

Behandelvorm 30: Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)

De Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) betreft een vaak multidisciplinair, poliklinisch behandeltraject met inzet van de revalidatiearts en/of peri- en paramedische disciplines. In geval van monodisciplinaire behandeling gaat het om specialistische expertise die buiten de zorginstelling niet aanwezig is. De PRB-DBC bestaat uit uren behandelijd. Iedere zorgactiviteit binnen de PRB representeert 5 minuten behandelijd. De vijfminuutseenheden worden afgeleid uit het afsprakensysteem. Een halfuur behandelijd moet in het systeem worden omgezet naar 6 vijfminuutseenheden.

De zorgactiviteiten die onder de PRB-DBC (behandelvorm 30) kunnen worden geregistreerd zijn;

- Directe patiëntgeboden activiteiten (190855 t/m 190869, 190871, 190929, 190933)
- Indirecte patiëntgeboden activiteiten (190881 t/m 190936)

Deze zorgactiviteiten representeren per stuk 5 minuten behandelijd (zie hoofdstuk 3). De poliklinische behandelassen zijn in uren uitgedrukt. Behandelas 3011 heeft een maximum van twee uur behandelijd (24 vijfminuutseenheden). Behandelas 3012 heeft een minimum van 'meer dan 2 uur' behandelijd (beginnend vanaf 25 vijfminuutseenheden).

Tabel 4: behandelassen onder behandelvorm 30

30	Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)
3011	Poliklinische behandeling t/m 2 uur
3012	Poliklinische behandeling meer dan 2 uur t/m 6 uur
3013	Poliklinische behandeling meer dan 6 t/m 18 uur
3014	Poliklinische behandeling meer dan 18 t/m 49 uur
3015	Poliklinische behandeling meer dan 49 t/m 129 uur
3016	Poliklinische behandeling meer dan 129 t/m 299 uur
3017	Poliklinische behandeling meer dan 299 uur

Klinische Revalidatie Behandelingen (Behandelvorm 40 t/m 70)

De klinische behandelvormen (40 t/m 70) zijn onderverdeeld op basis van de intensiteit van de behandeling (behandeltijd in vijfminuutseenheden). Daarbinnen is een verdere differentiatie gemaakt op basis van verpleegduur (verpleegdagen). De combinatie tussen het aantal verpleegdagen en de hoeveelheid therapie en behandeling die een patiënt ontvangt (de 'intensiteitfactor') bepaald welk klinisch product wordt afgeleid tijdens de validatie van de DBC. Omdat de behandelas wordt afgeleid op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten, is het niet mogelijk om (vooraf) de behandelas te typeren. Het is van cruciaal belang dat de zorgactiviteiten juist worden vastgelegd, opdat de juiste behandelas automatisch kan worden bepaald.

Onder de KRB-DBC's vallen ook het consult, de multidisciplinaire intake of nazorg die de aanleiding is tot de indicatiestelling van de KRB. Naast de inzet van de revalidatiearts, betreft het multidisciplinaire peri- en paramedische behandeling. In geval van monodisciplinaire behandeling gaat het om specialistische expertise die buiten de zorginstelling niet aanwezig is.

De zorgactiviteiten die meetellen in de afleiding van de KRB-DBC zijn

- Verpleegdagen (190201 t/m 190206)
- Directe patiëntgeboden activiteiten (190855 t/m 190869, 190871, 190929, 190933)
- Indirecte patiëntgeboden activiteiten (190881 t/m 190936)
- Klinische verpleging (190877 t/m 190880)

Deze zorgactiviteiten representeren, met uitzondering van de verpleegdag, ieder 5 minuten behandeltijd.

Behandelvorm 40: Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Licht

De volgende behandelassen zijn opgenomen in de behandelvorm 'klinische revalidatie behandeling (KRB) – Licht':

Tabel 5: behandelassen bij behandelvorm 40

40	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Licht
4011	Lichte klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
4012	Lichte klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
4013	Lichte klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
4014	Lichte klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
4015	Lichte klinische behandeling gedurende 31-40 dagen
4016	Lichte klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
4017	Lichte klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
4018	Lichte klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
4019	Lichte klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
4020	Lichte klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
4021	Lichte klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
4022	Lichte klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
4023	Lichte klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
4024	Lichte klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
4025	Lichte klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
4026	Lichte klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
4027	Lichte klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
4028	Lichte klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

De behandeltijd die valt onder de omschrijving 'licht' verschilt per behandelas. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en verpleegduur (dagen) welke behandelas hierbij hoort. In bijlage 3 is te zien welke behandeltijd ten grondslag ligt aan een specifieke behandelas.

Behandelvorm 50: Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Middelzwaar

De volgende behandelassen zijn opgenomen in de behandelvorm 'klinische revalidatie behandeling (KRB) – middelzwaar':

Tabel 6: behandelassen bij behandelvorm 50

50	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Middelzwaar
5011	Middelzware klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
5012	Middelzware klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
5013	Middelzware klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
5014	Middelzware klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
5015	Middelzware klinische behandeling gedurende 31-40 dagen
5016	Middelzware klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
5017	Middelzware klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
5018	Middelzware klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
5019	Middelzware klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
5020	Middelzware klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
5021	Middelzware klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
5022	Middelzware klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
5023	Middelzware klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
5024	Middelzware klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
5025	Middelzware klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
5026	Middelzware klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
5027	Middelzware klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
5028	Middelzware klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

De behandeltime die valt onder de omschrijving 'Middelzwaar' verschilt per behandelass. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en verpleegduur (dagen) welke behandelass hierbij hoort. In bijlage 3 is te zien welke behandeltime ten grondslag ligt aan een specifieke behandelass.

Behandelvorm 60: Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Intensief

De volgende behandelassen zijn opgenomen in de behandelvorm 'klinische revalidatie behandeling (KRB) – Intensief':

Tabel 7: behandelassen bij behandelvorm 60

60	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Intensief
6011	Intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
6012	Intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
6013	Intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
6014	Intensieve klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
6015	Intensieve klinische behandeling gedurende 31-40 dagen
6016	Intensieve klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
6017	Intensieve klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
6018	Intensieve klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
6019	Intensieve klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
6020	Intensieve klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
6021	Intensieve klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
6022	Intensieve klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
6023	Intensieve klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
6024	Intensieve klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
6025	Intensieve klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
6026	Intensieve klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
6027	Intensieve klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
6028	Intensieve klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

De behandeltime die valt onder de omschrijving 'Intensief' verschilt per behandelass. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en

verpleegduur (dagen) welke behandelas hierbij hoort. In bijlage 3 is te zien welke behandelijd ten grondslag ligt aan een specifieke behandelas.

Behandelvorm 70: Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Zeer intensief kortdurend

De volgende behandelassen zijn opgenomen in de behandelvorm 'klinische revalidatie behandeling (KRB) – Zeer intensief':

Tabel 8: behandelassen bij behandelvorm 70

70	Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Zeer intensief kortdurend
7011	Dagvullende klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
7012	Dagvullende klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
7013	Dagvullende klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
7014	Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
7015	Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
7016	Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen

De behandelijd die valt onder de omschrijving 'Zeer intensief' verschilt per behandelas. Het systeem bepaald op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandelijd) en verpleegduur (dagen) welke behandelas hierbij hoort. In bijlage 3 is te zien welke behandelijd ten grondslag ligt aan een specifieke behandelas.

2.3 Openen en sluiten van DBC's

2.3.1 Algemene openings- en sluitingsregels

Wanneer een patiënt op verwijzing van een huisarts, bedrijfsarts een medisch specialist voor de eerste maal consulteert, wordt een reguliere DBC geopend. Met de opening van de reguliere DBC wordt het zorgtraject gestart.

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, maar ook de datum van het eerste polikliniekbezoek of de eerste verpleegdag zijn. 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. De openingsdatum van een vervolg DBC ligt een dag na sluiting van de reguliere DBC.

Een zorgtraject kan uit meerdere DBC's bestaan. Een reguliere DBC eventueel aangevuld met één of meerdere vervolg DBC's. Een DBC met zorgtype 11 reguliere zorg kan dus binnen hetzelfde zorgtraject niet worden opgevolgd door een nieuwe DBC met zorgtype 11. Een initiële DBC kan maximaal 365 dagen openstaan.

Met initiële DBC's worden zowel reguliere DBC's (zorgtype 11) als intercollegiaal consult DBC's (zorgtype 13) bedoeld. Een intercollegiaal consult DBC wordt geopend wanneer een revalidatiearts in consult wordt gevraagd bij een patiënt opgenomen voor een ander specialisme binnen dezelfde instelling (zie par. 2.3.2).

Bij de start van de DBC wordt het zorgtype, de zorgvraag en zo mogelijk de diagnose vastgelegd. Voor het specialisme revalidatiegeneeskunde geldt dat de behandeling **niet** wordt vastgelegd (ook niet op het niveau van de hoofdgroep (10 t/m 70)). De behandelcode wordt achteraf automatisch 'afgeleid' op basis van de geregistreerde zorgactiviteiten!

Diagnose kan veranderen tijdens de looptijd van een DBC

De eind- of definitieve diagnose is bepalend voor de DBC. 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.

2.3.2 Openen en sluiten van een intercollegiaal consult (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 binnen dezelfde instelling. In revalidatiecentra zal dit mogelijk minder voorkomen door het beperkt aantal specialismen.

Sinds 1 januari 2007 is er doorgaans nog maar één ICC-DBC combinatie per specialisme mogelijk. Per specialisme is een vaste diagnose en behandeling gekozen. Voor revalidatie zijn twee combinaties mogelijk door het gebruik van de 'zorgvraag' (zie paragraaf 2.2.2):

13-1-0911-1011

13-2-0911-1011

De 'diagnosecode' 0911 betekent 'ICC'. De behandelcode 1011 is de eenvoudigste consultaire behandelas 'kort enkelvoudig Consultair'

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

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

1. Er is sprake van één of meer kortdurende diagnostische of screenende patiënt contacten.

=> U registreert alleen één ICC-DBC 13-1-0911-1011 of 13-2-0911-1011. Het specialisme revalidatiegeneeskunde legt per ICC bezoek de zorgactiviteit 190854 'Intercollegiaal consult arts - revalidatie' vast onder deze DBC.

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).

2.3.3 Specifieke openings- en sluitingsregels voor revalidatiegeneeskunde

De DBC systematiek gaat uit van behandeltrajecten die starten met een diagnosestelling en lopen tot aan het einde van de behandeling/ maximaal 365 dagen. Voor de revalidatietypering is vastgesteld dat de kostenverschillen tussen behandelingen te groot worden als de behandeling als één geheel dient te worden gedeclareerd, en daarom is besloten om behandelingen op te knippen in onderdelen. De hoofdonderdelen die daarbij zijn onderscheiden zijn Klinische Revalidatie Behandeling (KRB-DBC), Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB-DBC), Consultaire DBC's en Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB-DBC's), zie paragraaf 2.2.4.

De behandelvormen kennen een onderlinge hiërarchie. Dit betekent dat het voorkomen van een verpleegdag altijd leidt tot een KRB-DBC (1). Indien verpleegdagen ontbreken dan leidt het voorkomen van behandel tijd tot een PRB-DBC (2). Indien zowel behandel tijd als verpleegdagen ontbreken kan pas sprake zijn van een consultaire DBC (3). De consultaire behandeling bevat alleen consulten en geen behandel tijd. De SRB-DBC is nooit de primaire behandel vorm en kan alleen parallel voorkomen.

Het opknippen van de revalidatie behandelingen heeft gevolgen voor de openings- en sluitingsregels van DBC's. Hieronder worden deze openings- en sluitingsregels beschreven. Geadviseerd wordt om deze regels zo veel mogelijk te automatiseren en te werken met signaleringslijsten om ervoor te zorgen dat DBC's tijdig worden afgesloten.

A. Openen van een DBC wanneer er nog geen DBC openstaat

Zoals in paragraaf 2.3.1 aangegeven is de openingsdatum van een DBC de datum waarop de eerste activiteit plaatsvindt in het kader van de zorgvraag van de patiënt voor uw specialisme. Er wordt altijd gestart met een initiële DBC (zorgtype 11 Regulier of zorgtype 13 Intercollegiaal consult). Om een DBC te kunnen starten dient een consult, verpleegdag of directe behandeltime geregistreerd te worden conform onderstaande schema:

Tabel 9: Openen nieuwe DBC wanneer nog geen DBC openstaat

Behandelvorm	Bepalende activiteiten	Aanvullende voorwaarde
Klinische Revalidatie Behandeling (KRB)	Openen bij aanwezigheid van een verpleegdag (190201 t/m 190206)	
Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)	Openen bij aanwezigheid directe behandeltime van een behandelaar anders dan de revalidatiearts (190856 t/m 190933). Géén verpleegdag (190201 t/m 190206)	
Consultair	Openen bij aanwezigheid van een consult (190012, 190013 of 190854), niet gevolgd door directe behandeltime van een behandelaar anders dan de revalidatiearts (190856 t/m 190933) of een verpleegdag (190201 t/m 190206) binnen 90 dagen.	Indien meerdere consulten worden uitgevoerd voordat directe behandeltime of verpleegdagen worden geregistreerd, dan is nog steeds sprake van een poliklinische of klinische behandeling. Indien langer dan 90 dagen voor de verpleegdag/directe tijd consulten worden uitgevoerd dan wordt dit traject volledig gezien als consultair.
Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)	Essentieel bij een SRB-DBC is de aanwezigheid van een SRB-zorgactiviteit (190872 t/m 190876, 190510). De SRB-DBC kan al eerder worden gestart met bijv. een consult. Het is van groot belang dat <u>alle</u> activiteiten in het kader van de SRB aan de SRB-DBC worden gekoppeld.	Indien de SRB tijdens een poliklinische behandelperiode wordt uitgevoerd en op dezelfde dag wordt een verpleegdag geregistreerd, dan wordt deze verpleegdag toegerekend aan de SRB-DBC en wordt geen Klinische Revalidatie Behandeling (KRB-DBC) geopend.
Intercollegiaal consult DBC (ICC)	Openen bij kortdurend diagnostisch of screenend patiënt contact dat plaatsvindt op verzoek van een ander specialisme tijdens een klinische opname binnen dezelfde instelling. Aanwezigheid van verrichting 190854 "Intercollegiaal consult arts"	

B. Tijdelijke onderbrekingen van een lopende DBC

DBC's kunnen periodes bevatten waarin tijdelijk geen zorgactiviteiten worden uitgevoerd. Dit betekent echter niet dat de lopende DBC moet worden afgesloten/ een nieuwe DBC moet worden geopend. In onderstaand schema wordt aangegeven welke maximale periodes zijn geoorloofd zonder dat de DBC wordt afgesloten.

Tabel 10: tijdelijke onderbreking van een DBC zonder dat DBC wordt afgesloten

Behandelvorm 1 ^e periode	Max tussenliggende periode en toegestane activiteiten	Behandelvorm 2 ^e periode
Klinisch (KRB)	Maximaal 40 dagen geen activiteit	Klinisch (KRB)
Klinisch (KRB)	Maximaal 40 dagen consulten, indirecte tijd of artstijd, zonder verpleegdag	Klinisch (KRB)
Klinisch (KRB)	Maximaal 1 dag directe behandeltime van een behandelaar anders dan een revalidatiearts, zonder	Klinisch (KRB)

verpleegdag		
Poliklinisch (PRB)	Max 90 dagen geen activiteit	Poliklinisch (PRB)
Poliklinisch (PRB)	Max 90 dagen consulten, indirecte tijd of artstijd, zonder aanwezigheid directe behandelers van een behandelaar anders dan een revalidatiearts	Poliklinisch (PRB)

Dit betekent dat een klinisch traject open blijft staan bij een onderbreking van minder dan 40 dagen en gesloten wordt op de 41^e dag zonder activiteit. En dat een poliklinische Revalidatie Behandeling open blijft staan bij een onderbreking minder dan 90 dagen en gesloten wordt op de 91 dag zonder activiteit. Voor alle DBC's geldt een maximale looptijd van 365 dagen.

C. Afsluiten van een lopende DBC vanwege een veranderde behandelvorm waarvoor een nieuwe DBC mag worden geopend

Een vervolg DBC (zorgtype 21) wordt geopend wanneer het zorgtraject langer dan 365 dagen duurt of wanneer er een andere fase of status in de behandeling aanbreekt. Een DBC is altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject. De drie behandelvormen (KRB, PRB, consultair) kennen zes soorten overgangen. Deze overgangen kennen andere openings- en sluitingsregels dan in de situatie waarin nog geen DBC openstaat (zie 1). Een vervolg DBC heeft altijd het zorgtype 21 'vervolg'.

Tabel 11: Afsluiten van een DBC, openen van een vervolg DBC

Van	Naar	Regel voor het afsluiten van de lopende DBC en het openen van de vervolg DBC
Klinisch (KRB)	Consultair	Een consult 41 dagen na de laatste verpleegdag (verder de regel voor het openen van een consultaire DBC)
Klinisch (KRB)	Poliklinisch (PRB)	Meer dan 1 dag directe behandelers van een behandelaar anders dan een revalidatiearts zonder verpleegdag binnen 41 dagen na laatste verpleegdag
Poliklinisch (PRB)	Klinisch (KRB)	Direct bij de eerste verpleegdag. De laatste activiteit vóór de verpleegdag geldt als de laatste activiteit van de poliklinische DBC
Poliklinisch (PRB)	Consultair	Een consult 91 dagen na de laatste directe behandelers van een discipline anders dan de revalidatiearts
Consultair	Klinisch (KRB)	Bij de eerste verpleegdag
Consultair	Poliklinisch (PRB)	Bij de eerste directe behandelers van een discipline, anders dan de revalidatiearts

D. Afsluiten van een DBC zonder dat een aansluitende vervolg DBC wordt geopend

DBC's kunnen afgesloten worden bij beëindiging van het zorgtraject, nadat alle termijnen voor het veranderen van behandelvorm of de toegestane maximale onderbreking zijn overschreden. Daarnaast geldt voor alle DBC's de algemene regel van een maximale looptijd van 365 dagen. Een DBC kan los van onderstaande termijnen eventueel handmatig gesloten worden wanneer de arts zeker weet dat de patiënt is uitbehandeld en niet meer wordt terugverwacht.

Tabel 12: Afsluiten van een DBC zonder aansluitende vervolg DBC

Behandelvorm	Sluiten van de DBC (er wordt geen nieuwe geopend)
Consultair	365 dagen na het openen van de consultaire DBC
Poliklinisch (PRB)	91 dagen na laatste registratie van directe behandelers van een discipline anders dan de revalidatiearts
Klinisch (KRB)	41 dagen na de laatste verpleegdag
Intercollegiaal consult DBC (ICC)	Einddatum van een ICC is de dag waarop de patiënt bij het andere specialisme uit de kliniek ontslagen wordt
Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)	Als alle activiteiten in het kader van de SRB zijn uitgevoerd en gekoppeld aan de SRB DBC

E. Consult- en artstijdregistratie

Voor de registratie van consulten en artstijd gelden de volgende regels:

Tabel 13: registratie van consulten en artstijd

Behandelvorm	Soort bezoek	Regel voor de registratie en afleiding van producten
Consultair	Eerste bezoek	Eerste consult (190012), normtijd 40 minuten
Consultair	Vervolgbezoek	Herhaalconsult (190013), normtijd 20 minuten
Poliklinisch (PRB)	Eerste bezoek	Eerste consult (190012) <i>*Zo mogelijk dit consult omzetten in artstijd om het een rol te laten spelen in de afleiding van zwaarte van de poliklinische behandelas</i>
Poliklinisch (PRB)	Vervolgbezoek	Artstijd
Klinisch (KRB)	Eerste bezoek	Eerste consult (190012) <i>*Zo mogelijk dit consult omzetten in artstijd om het een rol te laten spelen in de afleiding van zwaarte van de klinische behandelas</i>
Klinisch (KRB)	Vervolgbezoek	Artstijd

Een Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) of Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) kan vooraf worden gegaan door één of meerdere consulten (190012, 190013). Deze consulten vallen binnen de klinische of poliklinische DBC zolang het eerste consult niet eerder dan 90 dagen voor aanvang van de behandeling heeft plaatsgevonden. Indien het eerste consult meer dan 90 dagen voor de start van de behandeling is uitgevoerd, dan is er sprake van een consultaire DBC en wordt op het moment van overgang naar een PRB of KRB een vervolg DBC geopend.

De onduidelijkheid over wat te registreren (artstijd of bezoeken) kan alleen bestaan op het moment dat geen sprake is van behandeling en er onzekerheid bestaat over het vervolg (consultair of behandelen). Op het moment dat wel duidelijk is dat er sprake is van behandeling mag alleen artstijd geregistreerd worden. Dit geldt ook voor consultaire voortzetting van een behandeling (dan alleen consultcodes registreren).

Algemene regel is dat tijdens een conservatief, consultair traject (behandelvorm 10**) alleen consulten worden vastgelegd. Wanneer men overgaat op behandelen (behandelvorm 30** t/m 70**) wordt alleen behandel tijd in vijfminuutseenheden geregistreerd. Door de technische beperkingen van de validatiemodule is bovenstaande zwart-wit ingebouwd in de validatietabel; bij de afleiding van de consultaire DBC's worden alleen consultcodes opgeteld en bij de poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) alleen behandel tijd (in vijfminuutseenheden). Wanneer een consult (190012, 190013) voorkomt in de PRB maakt deze wel onderdeel uit van het profiel van deze DBC, maar telt deze niet mee in de zwaarteafleiding van de behandelas. Indien mogelijk dit consult alsnog als artstijd (190855) vastleggen.

Voorbeeld openen en sluiten; relatie tussen ziekenhuis en revalidatie-instelling

1. Een patiënt komt voor een consult bij een revalidatiearts in het ziekenhuis. De revalidatiearts verwijst de patiënt naar een revalidatie-instelling voor een Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB). De patiënt komt niet meer terug in het ziekenhuis. In het ziekenhuis wordt de consultaire DBC gesloten. De revalidatie-instelling opent een Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB) voor de behandeling van de patiënt.
2. Een patiënt komt op consult bij een revalidatiearts in een revalidatie-instelling. De revalidatiearts start binnen 90 dagen met de behandeling van de patiënt (binnen de revalidatie-instelling). Het eerste consult behoort tot de Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB-DBC). Er wordt geen aparte consultaire DBC geopend en gesloten.

3. Vastleggen van Patiëntgerichte zorgactiviteiten

Naast het typeren van de DBC met behulp van de typeringslijst worden ook (patiëntgerichte) zorgactiviteiten vastgelegd. De meeste zorgactiviteiten beschrijven de activiteit van een behandelaar, onderverdeeld in directe (face to face) of indirect patiëntgerelateerde tijd. Ook zijn er specifieke inhoudelijke zorgactiviteiten benoemd waarmee de Specialistische Revalidatie Behandelingen (SRB) of specifieke verplegingsactiviteiten worden beschreven. Daarnaast worden ook de algemene activiteiten voor verpleegdagen en consulten geregistreerd.

Directe en indirecte patiëntgerelateerde tijd representeert per zorgactiviteit een tijdseenheid van 5 minuten behandelinzet. In geval van een half uur (directe of indirecte) patiëntgerichte tijd wordt dus 6x een zorgactiviteit gegenereerd binnen het systeem. Directe patiëntgerichte activiteiten worden al vanaf 5 minuten aan een patiënt/ DBC gekoppeld, indirecte patiëntgerichte tijd wordt pas vanaf 10 minuten aan een patiënt/ DBC gekoppeld.

Alle zorgactiviteiten/ behandelinzet dienen controleerbaar (valideerbaar) te zijn op datum, plaats en tijdsduur. Onder patiënt kan conform de definitie van de RBU ook worden verstaan een persoon die de patiënt vertegenwoordigt, bijv. lid patiëntstelsel (partner, ouder, etc).

3.1 Per 1 januari 2009 zijn de zorgactiviteitscodes (910***) omgecodeerd

De revalidatie zorgactiviteiten (in de range 910***) hebben per 1-1-2009 een nieuwe coderange gekregen. Het is gebleken dat de 910*** range in enkele ziekenhuizen reeds voor andere doeleinden werd gebruikt. Hiermee ontstond de ongewenste situatie van dubbel gebruik van dezelfde zorgactiviteitscodes. De oude range (910***) krijgt daarom een aflooptdatum van 31 december 2008. **NB.** de revalidatie zorgactiviteiten veranderen hierdoor inhoudelijk niet!

De conversie is dusdanig uitgevoerd dat de laatste twee posities gelijk blijven t.o.v. de oude code:

Oude range t/m 31 december 2008:	910154 t/m 910228
Nieuwe range per 1 januari 2009:	190854 t/m 190936

Daarnaast zijn de volgende veranderingen doorgevoerd in de revalidatie zorgactiviteiten:

- 4 zorgactiviteiten m.b.t. 'overige disciplines' zijn per 31-12-2008 vervallen (910170, 910223 t/m 910225);
- 4 nieuwe zorgactiviteiten voor therapieassistenten zijn per 1-1-2009 toegevoegd (190929 t/m 190932);
- 4 nieuwe zorgactiviteiten voor geestelijke verzorging zijn per 1-1-2009 toegevoegd (190933 t/m 190936)

3.2 Toelichting op de DBC zorgactiviteiten revalidatiegeneeskunde

In bijlage 2 is de volledige lijst revalidatie zorgactiviteiten opgenomen. Er worden twee categorieën van patiëntgerichte zorgactiviteiten gehanteerd.

- De 1e categorie gaat sec uit van het al of niet voorkomen van de zorgactiviteit en worden per keer vastgelegd. Dit geldt voor:
 - Eerste consult (190012), herhaalconsult (190013) en intercollegiaal consult (190854)
 - SRB zorgactiviteiten (190510, 190872 t/m 190876)
 - Verpleegdagen (190201 t/m 190206)
- Aan de 2e categorie is aan de zorgactiviteit een tijdsbestedingseenheid en kostprijs van 5 minuten behandelinzet gekoppeld. Iedere keer als door een van de behandeldisciplines een direct patiëntgerichte behandelinzet van 5 minuten of een indirect patiëntgerichte behandelinzet van 10 minuten of meer als prestatie wordt geleverd, wordt per 5 minuten één zorgactiviteit gegenereerd gekoppeld aan de discipline. Het betreft:
 - Direct patiëntgebonden zorgactiviteiten (190855 t/m 190871, 190929, 190933)
 - Indirect patiëntgebonden zorgactiviteiten (190881 t/m 190936)
 - Direct patiëntgebonden klinische verpleegkundige zorgactiviteiten (190877 t/m 190880)

N.B. Een ICC (190854) of polibezoek (190012 en 190013) zijn niet gekoppeld aan registratie van tijd. Het zijn standaard zorgactiviteiten waarnaast geen vastlegging van tijdsbesteding plaatsvindt.

Behandeldisciplines

Buiten de revalidatiearts worden onder de peri/ paramedische behandeldisciplines verstaan:

- ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, diëtiëk;
- hydrotherapie, bewegingsagoog (incl. sportbegeleider);
- psycholoog, orthopedagoog, psychologisch medewerker, cognitief trainers;
- therapeutische peuterleidsters;
- activiteiten begeleiding, muziektherapie;
- 'niet klinische' verpleegkundige, klinische verpleegkundige;
- Therapie assistenten en geestelijke verzorging

Afrondingsregel

Per toegestane discipline zijn zorgactiviteiten gedefinieerd op basis van 5 minuten tijdseenheden. Zie hiervoor bijlage 2.

De officiële afrondingsregel (in het systeem) bij tijdsregistratie per 5 minuten is:

Minder dan de helft van het verschil tussen 2 opeenvolgende stappen = naar beneden afronden, gelijk of meer dan de helft = naar boven afronden.

Voorbeeld:

6 en 7 minuten = 5 minuten registratie

8 en 9 minuten = 10 minuten registratie

3.3 Registratie directe behandeltime

In bijlage 2 staan alle directe (patiëntgerichte) zorgactiviteiten die per stuk 5 minuten behandeltime representeren. De minimale aan de patiënt gekoppelde registratie-eenheid bedraagt 5 minuten directe behandeltime (1 zorgactiviteit). Directe behandeltime dient controleerbaar/ valideerbaar te zijn op datum, tijdstip, plaats en tijdsduur.

Revalidatieartsen

Revalidatieartsen (incl. agio's, agnio's en Nurse Practitioners) registreren directe tijd:

- naast specialistische zorgactiviteiten (SRB's)
- bij alle multidisciplinaire patiëntbesprekingen die in het kader van het behandelplan worden uitgevoerd en waarbij de patiënt of het patiëntstelsel aanwezig is
- bij alle overige (planbare) directe behandeltime

Revalidatieartsen (incl. agio's, agnio's en Nurse Practitioners) registreren geen directe tijd:

- bij eerste polikliniekbezoeken en herhaalconsulten (binnen de consultaire DBC) wordt geen tijd vastgelegd, maar wordt alleen het consult vastgelegd.

Klinische verpleegkundigen

Klinisch verpleegkundigen registreren directe tijd bij specifieke activiteiten die niet vallen onder het normaal klinisch handelen. Het betreft de volgende activiteiten:

- decubitus wondverzorging (190877): specialistische wondverzorging waarbij moet worden getamponneerd met gazen of wondtampons
- mictie en defaecatie regulering (190878): intermitterend katheteriseren óf darmspoelen, manueel faeces verwijderen)
- ademhalingsondersteuning (190879): zuurstof geven, airstacken (longvolume op peil houden, longen uitzuigen, tracheacanule verzorgen of tracheaal uitzuigen)
- infusies verzorgen (190880): o.a. perifeerinfuus, CVC en TPV

Klinisch verpleegkundigen registreren verder geen directe tijd, omdat dit wordt meegewogen in de verpleegdagen.

Alle behandeldisciplines, m.u.v. revalidatieartsen en klinisch verpleegkundigen

Alle behandeldisciplines, met uitzondering van revalidatieartsen en klinische verpleegkundigen, registreren:

- alle directe behandeltime
- alle multidisciplinaire patiëntbesprekingen (=MDP) die in het kader van het behandelplan worden uitgevoerd en waarbij de patiënt of het patiëntstelsel aanwezig is; in de praktijk worden hiermee bedoeld de besprekingen die in kader van RAP, ROCK, CKB's etc. worden gevoerd
- telefonisch patiëntencontact met minimale duur van 5 minuten; de patiënt is ervan op de hoogte gebracht dat het behandeltime betreft

Alle behandeldisciplines

Voor alle behandeldisciplines geldt dat directe tijd niet wordt vastgelegd bij:

- zelfstandig trainen zonder toezicht, omdat behandeling zonder toezichthouder(s) niet past in het revalidatieplan (geen direct contact!)
- 'no show', omdat in het revalidatieplan niet opgenomen staat dat de patiënt afwezig mag zijn; (geen direct contact!)

3.4 Registratie indirecte behandel tijd

In bijlage 2 staan alle indirecte (patiëntgerichte) zorgactiviteiten die per stuk 5 minuten behandel tijd representeren. De zorgactiviteiten kennen een registratie-eenheid van 5 minuten, zodat voor zowel de indirecte als directe tijd dezelfde tijdseenheid wordt gebruikt. De minimale aan de patiënt gekoppelde registratie-eenheid bedraagt 10 minuten aaneengesloten indirecte behandel tijd (twee zorgactiviteiten). Een minimale indirecte registratietijd van 10 minuten betekent minimaal 10 minuten per patiënt per behandelaar. Indirecte behandel tijd dient controleerbaar/ valideerbaar te zijn op datum, tijdstip, plaats en tijdsduur. Het betreft patiëntgerichte behandel tijd waarbij de patiënt niet aanwezig is en die voortvloeit uit het behandelplan. Wandelgangencontact, ongestructureerd patiëntenoverleg (vaak met veel medewerkers en over veel patiënten) of een regeltje tekst bij schrijven in een dossier is ook indirecte tijd, maar wordt niet aan een patiëntencode gekoppeld.

Alle behandel disciplines, m.u.v. revalidatieartsen en klinisch verpleegkundigen

Er zijn 3 hoofd categorieën van indirecte tijd die worden vastgelegd door alle behandel disciplines, m.u.v. revalidatieartsen en klinisch verpleegkundigen:

- schriftelijke rapportage t.b.v.
 - verslaglegging
 - aanvragen van voorzieningen
 - patiëntbesprekingen/ teambesprekingen
 - overdracht
- testen, analyse en adaptatie:
 - het analyseren van testresultaten, klinimetry etc.
 - het maken van een adaptatie (waar de patiënt niet bij aanwezig is)
 - instellen en afstellen van een adaptatie
- patiëntbespreking:
 - patiëntenbesprekingen waarbij de patiënt niet aanwezig is;
 - met collega, met arts
 - met externe (bijv. i.v.m. overdracht)
 - met instanties

Revalidatieartsen en klinisch verpleegkundigen

Revalidatieartsen en klinisch verpleegkundige registreren in het kader van de DBC-systematiek geen indirecte behandel tijd.

Het Multi Disciplinair Overleg (MDO)/ teambespreking

De tijdsbesteding van een professional die is gemoed met het voeren van overleg met collega-professionals (dus binnen de eigen instelling) over de hulpverlening aan patiënten ter voorbereiding of naar aanleiding van de uitvoering van een zorgactiviteit. Ten aanzien van de interne patiëntbespreking/ teambespreking/ Multi disciplinair overleg geldt dat veelal sprake is van een groepsgewijze bespreking. Meerdere behandelaren bespreken meerdere patiënten tijdens een overleg. Alle behandelaren registreren de totale bestede tijd (totale duur van het MDO) op deze activiteit. Deze tijd wordt verdeeld over de DBC's van alle tijdens het MDO besproken patiënten.

*Voorbeeld: Er vindt een MDO plaats met 3 behandelaren waar 6 patiënten aan bod komen. Het MDO duurt 60 minuten. De 3 behandelaren verdelen nu elk het door hen bestede uur MDO over alle 6 besproken patiënten. Dat wil zeggen dat elke patiënt 10 minuten tijd krijgt bijgeschreven van elk van de 3 behandelaren (dit betekent dat in totaal 30 minuten MDO wordt geregistreerd per DBC van de besproken patiënten). Feitelijk geldt hier de spelregel voor groepsbehandeling waarbij in dit geval meerdere behandelaren betrokken zijn. Juiste toerekening vindt automatisch plaats via gehanteerde formule (aantal medewerkers * inzet tijd / aantal revalidanten. De bestaande correctiefactor van 1.5 bij groepsactiviteiten wordt in de DBC-systematiek niet toegepast.*

4. Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning'

N.B. 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. 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 typeringslijst toegevoegd.

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 v20071201"). 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) of
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.

Bijlage 1: DBC Typeringslijst Revalidatiegeneeskunde 2009

DBC Typeringslijst Revalidatiegeneeskunde 0327			
Typeringslijst per 1 januari 2009, V20081001			
Zorgtype	Zorgvraag	Behandeling	
Initiële DBC	0 Traject	00 Trajecten	50 Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Middelzwaar
11 Reguliere zorg		0000 Traject	5011 Middelzware klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
13 Intercollegiaal consult	1 Recent		5012 Middelzware klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
	2 Niet recent		5013 Middelzware klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
Vervolg DBC	1* revalidatiebehandeling (PRB of KRB) die een	10 Consultair- gedurende nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (IC	5014 Middelzware klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
21 Vervolg DBC	patiënt ondergaat binnen 6 maanden na ontstaan	1011 Kort enkelvoudig consultair	5015 Middelzware klinische behandeling gedurende 31-40 dagen
	van een niet aangeboren aandoening	1012 Kort intensief consultair	5016 Middelzware klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
Traject		1013 Lang consultair	5017 Middelzware klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
51 Traject interne ondersteuning		1014 Lang intensief consultair	5018 Middelzware klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
		1015 Lang zeer intensief consultair	5019 Middelzware klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
Diagnose		20 Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)*	5020 Middelzware klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
0000 Traject	0400 Neurologie	2011 Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie poliklinisch	5021 Middelzware klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
0000 Traject	0411 Neurologie cerebrospinaal	2012 Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie klinisch	5022 Middelzware klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
	0412 Plexusletsel	2013 Specialistische medicatie behandeling met anesthesie poliklinisch	5023 Middelzware klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
0100 Aand. bewegingsapparaat	0413 Perifeer zenuwletsel, zenuwaandoeningen	2014 Specialistische medicatie behandeling met anesthesie klinisch	5024 Middelzware klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
0111 Aangeboren aandoeningen B.E.	0414 Neuro musculaire aandoeningen		5025 Middelzware klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
0112 Aangeboren aandoeningen O.E.	0415 Overige neurologische aandoeningen	30 Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)	5026 Middelzware klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
0113 Overige aangeboren aand. beweging		3011 Poliklinische behandeling t/m 2 uur	5027 Middelzware klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
0114 Overige aandoening B.E.	0500 Dwarslaesie	3012 Poliklinische behandeling meer dan 2 uur t/m 6 uur	5028 Middelzware klinische behandeling gedurende 316-365 dagen
0115 Overige aandoening O.E.	0511 Dwarslaesie hoog: C1-C8, T1-T6	3013 Poliklinische behandeling meer dan 6 t/m 18 uur	60 Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Intensief
0116 Aandoening wervelkolom, romp	0512 Dwarslaesie laag: T7-T12 en lager	3014 Poliklinische behandeling meer dan 18 t/m 49 uur	6011 Intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
0117 Reumatische aandoeningen	0513 Spina bifida	3015 Poliklinische behandeling meer dan 49 t/m 129 uur	6012 Intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
0118 Multitrauma	0514 Ernstige decubitus t.g.v. dwarslaesie	3016 Poliklinische behandeling meer dan 129 t/m 299 uur	6013 Intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
0119 Overig aand. bewegingsapparaat	0600 Organen	3017 Poliklinische behandeling meer dan 299 uur	6014 Intensieve klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
0200 Amputaties	0611 Huidaandoen., incl. decubitus en ulcus cruris	40 Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Licht	6015 Intensieve klinische behandeling gedurende 31-40 dagen
0211 Amputatie door of boven de elleboog	0612 Brandwonden	4011 Lichte klinische behandeling gedurende 1-3 dagen	6016 Intensieve klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
0212 Amputatie onderarm/hand, excl. vingers	0613 Hartaandoeningen	4012 Lichte klinische behandeling gedurende 4-10 dagen	6017 Intensieve klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
0213 Amputatie vinger(s)	0614 Bloedvaten	4013 Lichte klinische behandeling gedurende 11-20 dagen	6018 Intensieve klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
0214 Amputatie B.E. niet gespecificeerd	0615 Respiratoire aandoeningen	4014 Lichte klinische behandeling gedurende 21-30 dagen	6019 Intensieve klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
0215 Amputatie bovenbeen en hoger	0616 Overige orgaanaandoeningen	4015 Lichte klinische behandeling gedurende 31-40 dagen	6020 Intensieve klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
0216 Amputatie voet onderbeen en knie		4016 Lichte klinische behandeling gedurende 41-50 dagen	6021 Intensieve klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
0217 Amputatie te(n)en	0700 Chronische pijn en psych.stoorn.	4017 Lichte klinische behandeling gedurende 51-60 dagen	6022 Intensieve klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
0218 Amputatie O.E. niet gespecificeerd	0711 Chronische Pijnsyndroom WPN 1	4018 Lichte klinische behandeling gedurende 61-70 dagen	6023 Intensieve klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
	0712 Chronische Pijnsyndroom WPN 2	4019 Lichte klinische behandeling gedurende 71-90 dagen	6024 Intensieve klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
0300 Hersenen	0713 Chronische Pijnsyndroom WPN 3	4020 Lichte klinische behandeling gedurende 91-110 dagen	6025 Intensieve klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
0311 Cerebrale functiestoornissen, incl. cong.	0714 Chronische Pijnsyndroom WPN 4	4021 Lichte klinische behandeling gedurende 111-130 dagen	6026 Intensieve klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
0312 DCD (Development Coördination Disorder)	0715 Overige pijn	4022 Lichte klinische behandeling gedurende 131-150 dagen	6027 Intensieve klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
0313 CVA	0716 Psychische stoornissen	4023 Lichte klinische behandeling gedurende 151-170 dagen	6028 Intensieve klinische behandeling gedurende 316-365 dagen
0314 Contusio cerebri		4024 Lichte klinische behandeling gedurende 171-190 dagen	70 Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Zeer intensief kortdurend
0315 Infectieuze hersenaandoeningen	0900 Intercollegiaal consult	4025 Lichte klinische behandeling gedurende 191-230 dagen	7011 Dagvullende klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
0316 Tumor cerebri	0911 Intercollegiaal consult	4026 Lichte klinische behandeling gedurende 231-270 dagen	7012 Dagvullende klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
0317 Overige hersenaandoeningen		4027 Lichte klinische behandeling gedurende 271-315 dagen	7013 Dagvullende klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
		4028 Lichte klinische behandeling gedurende 316-365 dagen	7014 Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
			7015 Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
			7016 Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen

*Specialistische revalidatiebehandeling (SRB, hoofdgroep 20) kan alleen parallel aan een consultaire, poliklinische of klinische DBC voorkomen.

Bijlage 2: DBC zorgactiviteitcodes Revalidatiegeneeskunde

Consulten (registreren per keer, binnen behandelas 10 'Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult')
190012 Polikliniekbezoek, niet zijnde een eerste polikliniekbezoek, dat leidt tot opening van een nieuwe DBC.
190013 Herhaal-polikliniekbezoek(en) bij een lopende DBC
190854 Intercollegiaal consult arts - revalidatie
SRB verrichtingen (registreren per keer, binnen behandelgroep 20 'Specialistische Revalidatie Behandeling')
190510 Botulinetoxine
190872 Anesthesie bij botulinetoxine behandeling - revalidatie
190873 Intrathecale (baclofen)pomp instellen/vullen/bijstellen - revalidatie
190874 Elektro-ejaculatie - revalidatie
190875 Anesthesie bij elektro-ejaculatie - revalidatie
190876 Injecties onder radiologische geleiding - revalidatie
Verpleegdagen (registreren per verpleegdag binnen klinische behandelgroepen 20, 40 t/m 70)
190201 Verpleegdag klasse 1
190202 Klassenverpleging B, per verpleegdag
190203 Klassenverpleging A, per verpleegdag
190204 Verpleegdag
190205 Verpleegdag klasse 3B
190206 Verpleegdag klasse 3C
Direct patientgebonden zorgactiviteiten (1 zorgactiviteit = 5 minuten, alleen registreren binnen behandelgroep 20 t/m 70)
190855 Arts - revalidatie
190856 Fysiotherapie - revalidatie
190857 Ergotherapie - revalidatie
190858 Logopedie - revalidatie
190859 Maatschappelijk werk - revalidatie
190860 Psychologie - revalidatie
190861 Orthopedagogie - revalidatie
190862 Activiteiten begeleiding - revalidatie
190863 Bewegingsagoog/sportbegeleiding - revalidatie
190864 Therapeutische peuterleiders - revalidatie
190865 Hydrotherapie - revalidatie
190866 Diëtetiek - revalidatie
190867 Muziektherapie - revalidatie
190868 Psychologisch medewerker - revalidatie
190869 Cognitief trainer - revalidatie
190871 Niet klinische verpleging - revalidatie
190929 Therapie assistenten - revalidatie
190933 Geestelijke verzorging - revalidatie
Direct patientgebonden zorgactiviteiten van klinische verpleging (1 zorgactiviteit = 5 minuten, alleen registreren binnen de klinische behandelgroepen 40 t/m 70)
190877 Klinische verpleging - decubitus wondverzorging - revalidatie
190878 Klinische verpleging - mictie en defaecatie regulering - revalidatie
190879 Klinische verpleging - ademhaling ondersteuning(zuurstof geven, airstacken (longvolume op peil houden), longen uitzuigen) - revalidatie
190880 Klinische verpleging - infusies verzorgen (waaronder perifeerinfuus, CVC en TPV) - revalidatie
Indirect patientgebonden zorgactiviteiten (1 zorgactiviteit = 5 minuten, revalidatieartsen en klinische verpleging uitgesloten, alleen registreren binnen behandelgroep 20 t/m 70)
190881 Fysiotherapie - patiëntbespreking - revalidatie
190882 Fysiotherapie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190883 Fysiotherapie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190884 Ergotherapie - patiëntbespreking - revalidatie
190885 Ergotherapie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190886 Ergotherapie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190887 Logopedie - patiëntbespreking - revalidatie
190888 Logopedie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190889 Logopedie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190890 Maatschappelijk werk - patiëntbespreking - revalidatie
190891 Maatschappelijk werk - schriftelijke rapportage - revalidatie
190892 Maatschappelijk werk - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190893 Psychologie - patiëntbespreking - revalidatie
190894 Psychologie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190895 Psychologie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190896 Orthopedagogie - patiëntbespreking - revalidatie
190897 Orthopedagogie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190898 Orthopedagogie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190899 Activiteiten begeleiding - patiëntbespreking - revalidatie
190900 Activiteiten begeleiding - schriftelijke rapportage - revalidatie
190901 Activiteiten begeleiding - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190902 Bewegingsagoog/sportbegeleiding - patiëntbespreking - revalidatie
190903 Bewegingsagoog/sportbegeleiding - schriftelijke rapportage - revalidatie
190904 Bewegingsagoog/sportbegeleiding - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190905 Therapeutische peuterleiders - patiëntbespreking - revalidatie
190906 Therapeutische peuterleiders - schriftelijke rapportage - revalidatie
190907 Therapeutische peuterleiders - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190908 Hydrotherapie - patiëntbespreking - revalidatie
190909 Hydrotherapie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190910 Hydrotherapie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190911 Diëtetiek - patiëntbespreking - revalidatie
190912 Diëtetiek - schriftelijke rapportage - revalidatie
190913 Diëtetiek - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190914 Muziektherapie - patiëntbespreking - revalidatie
190915 Muziektherapie - schriftelijke rapportage - revalidatie
190916 Muziektherapie - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190917 Psychologisch medewerker - patiëntbespreking - revalidatie
190918 Psychologisch medewerker - schriftelijke rapportage - revalidatie
190919 Psychologisch medewerker - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190920 Cognitief trainer - patiëntbespreking - revalidatie
190921 Cognitief trainer - schriftelijke rapportage - revalidatie
190922 Cognitief trainer - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190926 Niet klinische verpleging - patiëntbespreking - revalidatie
190927 Niet klinische verpleging - schriftelijke rapportage - revalidatie
190928 Niet klinische verpleging - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190930 Therapie assistenten - patiëntbespreking - revalidatie
190931 Therapie assistenten - schriftelijke rapportage - revalidatie
190932 Therapie assistenten - testen, analyse, adaptatie - revalidatie
190934 Geestelijke verzorging - patiëntbespreking - revalidatie
190935 Geestelijke verzorging - schriftelijke rapportage - revalidatie
190936 Geestelijke verzorging - testen, analyse, adaptatie - revalidatie

Bijlage 3: behandeltime- en verpleegdaggrenzen binnen de Klinische Revalidatie Behandeling (KRB)

De klinische behandelvormen (40 t/m 70) zijn onderverdeeld op basis van de intensiteit van de behandeling (behandeltijd). Daarbinnen is een verdere differentiatie gemaakt op basis van verpleegduur (verpleegdagen). De combinatie tussen het aantal verpleegdagen én de hoeveelheid therapie en behandeling die een patiënt ontvangt (de 'intensiteitsfactor') bepaald welk klinisch product wordt afgeleid tijdens de validatie van de DBC.

In onderstaande tabel is de behandeltime weergegeven in uren. De zorgactiviteiten representeren echter 5 minuten behandeltime. M.a.w. een maximum behandeltime van 1 uur betekend: maximaal 12 zorgactiviteiten van 5 minuten.

Tabel 14: behandeltime- en verpleegdaggrenzen van KRB DBC's

Behandelas	behandeltime	Verpleegduur minimum (verpleegdagen)	Verpleegduur maximum (verpleegdagen)	Behandeltijd Minimum (uren)	Behandeltijd maximum (uren)
4011	Licht	1	3	0	1
4012	Licht	4	10	0	5
4013	Licht	11	20	0	16
4014	Licht	21	30	0	31
4015	Licht	31	40	0	46
4016	Licht	41	50	0	61
4017	Licht	51	60	0	76
4018	Licht	61	70	0	91
4019	Licht	71	90	0	106
4020	Licht	91	110	0	136
4021	Licht	111	130	0	166
4022	Licht	131	150	0	196
4023	Licht	151	170	0	226
4024	Licht	171	190	0	256
4025	Licht	191	230	0	286
4026	Licht	231	270	0	346
4027	Licht	271	315	0	406
4028	Licht	316	365	0	473
5011	middel	1	3	2	2
5012	middel	4	10	6	11
5013	middel	11	20	17	32
5014	middel	21	30	32	62
5015	middel	31	40	47	92
5016	middel	41	50	62	122
5017	middel	51	60	77	152
5018	middel	61	70	92	182
5019	middel	71	90	107	212
5020	middel	91	110	137	272
5021	middel	111	130	167	332
5022	middel	131	150	197	392
5023	middel	151	170	227	452

5024	middel	171	190	257	512
5025	middel	191	230	287	572
5026	middel	231	270	347	692
5027	middel	271	315	407	812
5028	middel	316	365	474	947
6011	intensief	1	3	3	4
6012	intensief	4	10	12	17
6013	intensief	11	20	33	49
6014	intensief	21	30	63	-
6015	intensief	31	40	93	-
6016	intensief	41	50	123	-
6017	intensief	51	60	153	-
6018	intensief	61	70	183	-
6019	intensief	71	90	213	-
6020	intensief	91	110	273	-
6021	intensief	111	130	333	-
6022	intensief	131	150	393	-
6023	intensief	151	170	453	-
6024	intensief	171	190	513	-
6025	intensief	191	230	573	-
6026	intensief	231	270	693	-
6027	intensief	271	315	813	-
6028	intensief	316	365	948	-
7011	Dagvullende behandeling	1	3	6	-
7012	Dagvullende behandeling	4	10	24	-
7013	Dagvullende behandeling	11	20	67	-
7014	zeer intensief	1	3	5	5
7015	zeer intensief	4	10	18	23
7016	zeer intensief	11	20	50	66

Bijlage 4 Diagnosecodering volgens ICD9-DE-REV

Naast de financiële is ook de medische herkenbaarheid van belang. Daarom wordt een groot belang gehecht aan een landelijke uniforme registratie van de hoofddiagnose én de daaraan gekoppelde DBC-diagnose. Het traject om te komen tot een Nederlandse extensie van de ICD9 voor de revalidatiegeneeskunde (ICD9-DE-REV) is afgerond. Hierdoor komt een betrouwbare bron van data beschikbaar voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek. Het is een diagnosecodering die bruikbaar is in zowel de revalidatie-instellingen als de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen.

De 'Diagnoselijst ICD9-DE-REV' bestaat uit drie werkbladen, te weten *ICD9 rev. na OK*, *ICD9 rev. na amputatie* en *ICD-9 exclusief OK en amputatie*. In deze werkbladen is aangegeven welke ICD9-DE-REV diagnosecodes overeenkomen met de verschillende DBC diagnosecodes (zie typeringslijst bijlage 1).

Let op: er zijn meerdere ICD9-DE-REV diagnosecodes die verwijzen naar dezelfde DBC diagnosecode. Dit komt omdat de ICD9-DE-REV indeling veel gedetailleerder is dan de DBC diagnose indeling.

ICD9-DE-REV kan voor de interne DBC-registratie gebruikt worden. Het is voor een revalidatiearts gemakkelijk om via een hoofddiagnose, de uiteindelijke DBC-diagnose te registreren. Wanneer geen gebruik wordt gemaakt van de diagnoselijst ICD9-DE-REV, kan de DBC-registratie ook plaatsvinden door gebruik te maken van de DBC-diagnosen op de typeringslijst.

Hieronder een klein deel uit het werkblad ICD rev. na OK ter illustratie van de opbouw en inhoud van de lijst:

DBC diagnose		ICD9-DE-REV diagnose	
0449	Overige neurologische aandoeningen	V57.9i81	Rev. na ok behandeling van impressiefractuur van schedel
0449	Overige neurologische aandoeningen	V57.9i82	Rev. na ok schedeldakplastiek mbv autoloog bot
0449	Overige neurologische aandoeningen	V57.9i83	Rev. na ok schedeldakplastiek met allooloog materiaal.
0449	Overige neurologische aandoeningen	V57.9i84	Rev. na ok schedelbasisplastiek
0449	Overige neurologische aandoeningen	V57.9i85	Rev. na ok dura-cranioplastiek

Voor de meest actuele lijst en informatie over ICD9 codering verwijzen wij u naar de website van de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA, www.revalidatiegeneeskunde.nl). Stuur eventuele vragen naar: ICD9@revalidatie.nl.