

Declaratiebepalingen DBC's die vallen onder een wettelijke regeling¹

Kenmerk
Bijlage 3 bij
CU/NR-100.118
10D0008368

Pagina
1 van 5

In deze bijlage zijn aanvullende declaratiebepalingen opgenomen voor DBC's die vallen onder een wettelijke regeling (bijvoorbeeld de WBMV). Deze DBC's mogen alleen worden gedeclareerd door instellingen voor gezondheidszorg die in het kader van de betreffende wettelijke regeling toestemming hebben de betreffende verrichtingen uit te voeren.

Een volledig overzicht van DBC's die vallen onder de wettelijke regeling WBMV is te raadplegen op de website www.nza.nl.

1. KEEL-, NEUS- EN OORHEELKUNDE (KNO-HEELKUNDE)

Specifieke bepaling:

- Het bedrag voor nazorg cochleaire implantaten kan jaarlijks in rekening worden gebracht zolang de patiënt in nazorg is.

2. HEELKUNDE

Specifieke bepalingen:

- De bedragen zijn exclusief de kosten van de Nederlandse Transplantatie Stichting.
- De DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.
- De DBC-bedragen met betrekking tot levende donoren dienen ter dekking van de aanvullende verzekering van de levende donor in verband met eventuele complicaties ten gevolge van donatie.

3. INWENDIGE GENEESKUNDE

Specifieke bepalingen:

- Beenmerg-/stamceltransplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal eenmaal in rekening worden gebracht.
- Nazorg transplantaties nier, pancreas en nier-pancreas: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.
- Verstrekking stollingsfactoren hemofilie: deze verstrekking is niet als DBC opgenomen, maar als overig traject. Voor de declaratiebepalingen wordt verwezen naar de specifieke bepalingen voor overige trajecten en verrichtingen (bijlage 3).

4. KINDERGENEESKUNDE

Voor kindergeneeskunde ontbreekt de WBMV-zorg in de typeringslijsten. Voor de WBMV-zorg kindergeneeskunde en dialyse wordt verwezen naar de typeringslijsten van andere specialismen die deze zorg leveren. Voor kindergeneeskunde gelden de declaratiecodes en DBC-bedragen van de andere specialismen. Specifiek betreft dit screening/nazorg diverse transplantaties (140081, 140088, 140328, 140408 t/m 140410, 140435, 140436), PTCA (140437 t/m 140442), catheterablaties (140443 t/m 140448), AICD (140449) en beenmergtransplantaties inclusief voor- en

¹ Inclusief dialyse bij kindergeneeskunde

nazorg (140316 t/m 140318, 140323 t/m 140327) en dialyse (140319 t/m 140322). Daarnaast valt chronische beademing (140492, 140493) onder een wettelijke regeling: deze tarieven gelden alleen voor ziekenhuizen die erkend zijn binnen artikel 5 van het besluit chronisch intermitterende beademing. Tevens is er WBMV-zorg die samenhangt met NICU/PICU als overig traject declarabel.

Kenmerk
Bijlage 3 bij
CU/NR-100.118
10D0008368

Pagina
2 van 5

Specifieke bepalingen:

- Beenmergtransplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal eenmaal in rekening worden gebracht.
- Screening/nazorg overige transplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.

5. GASTRO-ENTEROLOGIE

Specifieke bepaling:

- Nazorg levertransplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.

6. CARDIOLOGIE

Specifieke bepalingen:

- Wanneer een cardioloog en een cardiochirurg tezamen een AICD-implantatie uitvoeren dan kan hiervoor één DBC worden gedeclareerd (hetzij een DBC cardiologie, hetzij een DBC cardiochirurgie).
- De DBC-bedragen voor nazorg harttransplantatie kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.

7. LONGGENEESKUNDE

Naast de voor dit specialisme geldende WBMV-zorg, valt ook chronische beademing (140492, 140493) onder een wettelijke regeling: deze tarieven gelden alleen voor ziekenhuizen die erkend zijn binnen artikel 5 van het besluit chronisch intermitterende beademing.

Specifieke bepalingen:

- De bedragen zijn exclusief de kosten van de Nederlandse Transplantatie Stichting.
- Nazorg longtransplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.

8. CARDIOCHIRURGIE

Specifieke bepalingen:

- De transplantatietarieven zijn exclusief de kosten van de Nederlandse Transplantatie Stichting.
- Nazorg hart-, long- en hartlongtransplantaties: de DBC-bedragen voor nazorg kunnen maximaal drie jaar in rekening worden gebracht.
- Wanneer een cardioloog en een cardiochirurg tezamen een AICD-implantatie uitvoeren, dan kan hiervoor één DBC worden gedeclareerd (hetzij een DBC cardiologie, hetzij een DBC cardiochirurgie).

9. RADIOTHERAPIE

De productgroepen voor WBMV-zorg radiotherapie zijn gebaseerd op teletherapiebehandelingen T1 t/m T4 en brachytherapiebehandelingen B1 t/m B5. Per T- en B-behandeling gelden specifieke declaratiebepalingen. Hierna worden eerste de algemene declaratiebepalingen weergegeven, vervolgens de specifieke bepalingen per T- en B-behandeling.

Kenmerk

Bijlage 3 bij
CU/NR-100.118
10D0008368

Pagina

3 van 5

Algemene bepalingen:

- Een bestralingsbehandeling is gedefinieerd als:
- de bestraling van een primaire tumor met eventueel gelijktijdige behandeling van de bijbehorende regionale lymfklierstations, ofwel
- de bestraling van een recidief tumor met eventueel gelijktijdige bestraling van bijbehorende lymfklierstations, ofwel de bestraling van metastasen welke in één deelvolumen te omvatten zijn.

De behandeling omvat de voorbereidingsfase (incl. administratie) en bestralingsfase.

Bij brachytherapie geldt dat er bij elke bestraling waarbij bronhouders (opnieuw) in of bij de tumor geplaatst worden sprake is van een aparte bestralingsbehandeling, echter met een maximum van drie per patiënt en per indicatie.

De nieuwe patiënt, dat is de patiënt die voor de eerste keer wegens een bepaalde tumor op de afdeling radiotherapie wordt ingeschreven. In feite telt men hier het aantal ingeschreven nieuwe tumoren, aangezien éénzelfde patiënt voor een tweede maal kan worden ingeschreven wegens een nieuwe primaire tumor. De toevoeging "in een kalenderjaar" als vermeld in de definitie Gezondheidsraad 1984 is dus vervallen.

Een oude patiënt is dus iemand die ooit eerder op de afdeling radiotherapie is ingeschreven en bestraald voor die bepaalde tumor.

Een consult staat los van de bestralingsbehandeling en wordt niet meegeteld. Een bestralingsbehandeling met een boost geldt als één (1) bestralingsbehandeling. Een bestralingsbehandeling met een 'split' geldt als één (1) bestralingsbehandeling. Uitgebreide metastasering geldt als één (1) bestralingsbehandeling voor zover deze metastasen in één deelvolumen te omvatten zijn.

Een eenmalige enkel- of dubbelzijdige bestralingsbehandeling in verband met benigne aandoeningen of vanuit preventief oogpunt geldt als één (1) bestralingsbehandeling.

Gebruikte afkortingen:

GTV Gross tumor volume	DRR Digitally reconstructed radiograph
PTV Planning target volume	IORT Intra-operatieve radiotherapie
BEV Beam 's eye view	TBI Total body irradiation
DVH Dosis volume histogram.	

Specifieke bepalingen:**Teletherapie T1**

Kortdurende bestraling (= 14 fracties) bij een oude patiënt (def. Gezondheidsraad), b.v. palliatieve long, botmeta 's, kliermeta 's.

Kenmerk

Bijlage 3 bij
CU/NR-100.118
10D0008368

Pagina

4 van 5

Teletherapie T2

- Elke nieuwe patiënt (definitie Gezondheidsraad, zie pagina 2); een oude van elders is een nieuwe.
- Elke behandeling met > 14 fracties anders dan T3, b.v. borstsparende behandeling, postoperatieve mamma, long, blaas, prostaat, indien geen T3.

Teletherapie T3

- Planning met behulp van planningscans (CT), waarbij in meerdere vlakken (> 4) het doelgebied en de positie van kritieke organen wordt vastgelegd, teneinde te komen tot een individuele bestralingsopzet gebaseerd op 3D informatie, eventueel met gebruikmaking van Beams Eye View.
- Enkele bijzondere complexe behandelingen: mantelveld, craniospinale as, TBI, kindertumoren (tot 12 jaar), kapositumoren, mucosis fungoides tumoren.

Teletherapie T4

Behandeling die niet routinematig en niet in alle afdelingen worden toegepast en die een grote werklust met zich meebrengen.

- High dose High precision, waarbij zo krap mogelijke tumormarges worden toegepast en een hoge dosis wordt gegeven, waarvoor geldt dat aan minimaal 5 van de 6 voorwaarden voldaan is:

Dosisplanning:

1. CT-scans met maximaal 5 mm dikke plannen en 5 mm snede-afstand. Indien noodzakelijk wordt ook MRI-informatie gebruikt met nauwkeurige "image registration" van CT- en MR-date. In elke plak worden GTV en CTB en kritieke organen ingetekend. Het PTV (3D-marge rondom het CTV) wordt gegenereerd op basis van protocollen, waarbij gegeven over patiënt setup accuracy en orgaanbeweging als input dienen.
2. BEV-technieken voor individuele veldvormbepaling.
3. De dosisberekening wordt uitgevoerd in 3 dimensies en DVH 's van het PTV en kritieke organen worden gegenereerd.
4. Evaluatie van 3D-dosisverdeling in tenminste 3 onderling loodrechte vlakken door het doelgebieden met behulp van DVH 's van PTV en kritieke organen. Vaak leidt deze evaluatie tot aanpassing van het bestralingsplan.

Uitvoering van de bestraling:

5. Intensieve megavoltradiografie. Bij offline verificatie wordt een verificatieprotocol gebruikt met beslisregels voor de correctie van de setup van de patiënt; het aantal megavoltbeelden bedraagt minimaal 2 tot 4 in de eerste bestralingsweek, daarna minimaal wekelijks. Bij online verificatie worden bij elke fractie megavoltbeelden gemaakt en geanalyseerd.

Als referentie beeld voor de analyse van megavoltbeelden wordt de DRR gebruikt of een simulatorfoto, die nauwkeurig is gecontroleerd ten opzichte van de CT-data met behulp van een BEV.

6. Intensieve protocollaire in vivo dosimetrie met beslisregels voor aanpassing van moniteerseenheden en/of bestralingsplan. Tenminste tweemaal in de eerste week van de bestraling.

- IORT
- Retinoblastoombestraling
- Total Skin
- Stereotactische bestraling.

Kenmerk
Bijlage 3 bij
CU/NR-100.118
10D0008368

Behandelingen met de **gammaknife** vallen ook onder teletherapie T4.

Pagina
5 van 5

Brachytherapie B1

Vaginale applicatie (cylinder, ovoïden), pterygium.

Brachytherapie B2

Eenvoudige applicatie volgens standaardprocedure en berekening, gebruikmakend van atlas c.q. rekentabellen en anders dan vaginale applicatie.

Brachytherapie B3

Applicatie met individuele dosimetrie en computerberekening.

Brachytherapie B4

- Stereotactische bestraling.
- IORT (excl. Mammaboost, dit is B2 of B3).

Brachytherapie B5

Prostaatimplantatie met jodiumzaadjes.

12. KLINISCHE GENETICA

De gehele functie klinische genetica betreft WBMV-zorg. De enkelvoudige en complexe erfelijkheidsadviesing zijn in DBC's gedefinieerd. De overige producten zijn opgenomen als verrichting onder de categorie overige trajecten en verrichtingen.

Specifieke bepaling:

- De kostenbedragen zijn inclusief honorarium klinische genetica.