

Bijlage 3: Specialismespecifieke registratieregels Revalidatiegeneeskunde



Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

1. Inleiding

Voor het specialisme revalidatiegeneeskunde wordt een aantal uitzonderingen gemaakt op de algemene openings- en sluitregels zoals vermeld in artikel 8.2 in de regeling 'medisch specialistische zorg'. In deze bijlage wordt beschreven in welke situaties er afgeweken wordt van de algemene regels. De registratieregels in deze bijlage zijn afkomstig uit het document 'specialismespecifieke toelichting op de registratieregels Revalidatiegeneeskunde' van DBC-Onderhoud.

De meeste uitzonderingsregels zijn voorzien van een beslisregel met de daaraan gerelateerde referentietabellen van zorgactiviteiten en diagnoses, welke zijn opgenomen in het Registratieaddendum (zie bijlage 2 van de regeling 'medisch specialistische zorg'). Aangezien per 2013 een geheel nieuwe revalidatiestructuur is voorzien zijn deze registratiebepalingen vooralsnog in een bijlage geplaatst, maar zullen per 2013 geïntegreerd worden in de regeling 'medisch specialistische zorg'. Voor 2013 en daarna zullen in principe ook voor revalidatiegeneeskunde de algemene registratieregels in werking treden.

Deze bijlage bevat de volgende hoofdstukken:

- Hoofdstuk 2: Uitzonderingen op de algemene registratieregels
- Hoofdstuk 3: Behandelvormen
- Hoofdstuk 4: Vastleggen van patiëntgerichte zorgactiviteiten
- Hoofdstuk 5: Typering component zorgvraag
- Hoofdstuk 6: Diagnosetypering
- Bijlage 1: Zorgactiviteitcodes revalidatiegeneeskunde
- Bijlage 2: Behandeltijd klinische revalidatie behandeling

2. Uitzonderingen op de algemene registratieregels

2.1 Specifieke openings- en sluitregels voor revalidatiegeneeskunde

De DBC-systematiek voor revalidatiegeneeskunde gaat uit van behandeltrajecten die starten met een diagnosestelling en lopen tot aan het einde van de behandeling (maximaal 365 dagen). Dit is de reden dat een zorgtype 11 subtraject, in tegenstelling tot de algemene regel, 365 dagen open kan staan.

Voor de revalidatietypering is vastgesteld dat de kostenverschillen tussen behandelingen te groot worden als de behandeling als één geheel wordt gedeclareerd. Daarom is besloten om behandelingen op te knippen in onderdelen. De hoofdonderdelen die daarbij zijn onderscheiden zijn:

Klinische Revalidatie Behandeling (KRB), Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB), Consultaire subtrajecten en Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB).

De behandelvormen kennen een onderlinge hiërarchie. Dit betekent dat de aanwezigheid van een verpleegdag altijd leidt tot een KRB subtraject.

Indien verpleegdagen ontbreken dan leidt de aanwezigheid van behandel-tijd tot een PRB subtraject. Indien zowel behandel-tijd als verpleegdagen ontbreken kan pas sprake zijn van een consultair subtraject. De consultaire behandeling bevat alleen consulten en geen behandel-tijd. De SRB is nooit de primaire behandelvorm en wordt geregistreerd binnen een parallel zorgtraject.

Het opknippen van de revalidatiebehandelingen heeft gevolgen voor de openings- en sluitregels van subtrajecten. Hieronder worden deze openings- en sluitregels beschreven. Geadviseerd wordt om deze regels zo veel mogelijk te automatiseren en te werken met signaleringslijsten om ervoor te zorgen dat subtrajecten tijdig worden afgesloten.

2.1.1 *Openen van een zorgtraject met subtraject zorgtype 11 (wanneer er nog geen zorgtraject openstaat)*

De openingsdatum van een zorgtraject is de datum waarop de eerste activiteit plaatsvindt in het kader van de zorgvraag van de patiënt. Er wordt altijd gestart met een initieel subtraject (zorgtype 11 Regulier of zorgtype 13 Intercollegiaal consult). Om een zorgtraject te kunnen starten dient een consult, verpleegdag of directe behandel-tijd geregistreerd te worden én dient te zijn voldaan aan de voorwaarden zoals vermeld in tabel 1.

Tabel 1. Registreren juiste behandelvorm

Behandelvorm	Bepalende activiteiten	Aanvullende voorwaarden
Klinische Revalidatie Behandeling (KRB)	Openen bij aanwezigheid van een verpleegdag (190201 t/m 190206).	
Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)	Openen bij aanwezigheid van directe behandel-tijd van een behandelaar anders dan de revalidatiearts (190961 t/m 190977). Géén verpleegdag (190201 t/m 190206).	

Consultair	Openen bij aanwezigheid van een consult (190012, 190013) niet gevolgd door directe behandeltime van een behandelaar anders dan de revalidatiearts (190961 t/m 190977) 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 subtraject is de aanwezigheid van een SRB-zorgactiviteit (190872 t/m 190876, 193314 t/m 193317, 193514). Het SRB subtraject kan al eerder worden gestart met bijv. een consult. Het is van groot belang dat alle activiteiten in het kader van de SRB aan het SRB subtraject 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 het SRB subtraject en wordt geen Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) geopend.
Intercollegiaal consult ICC zorg/subtraject	Openen bij kortdurend diagnostisch of screenend patiëntcontact dat plaatsvindt op verzoek van een ander specialisme tijdens een klinische opname binnen dezelfde instelling. Aanwezigheid van verrichting 190854 "Intercollegiaal consult arts"	

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
3 van 5

2.1.2 Tijdelijke onderbreking tijdens een lopend zorgtraject

Subtrajecten kunnen periodes bevatten waarin tijdelijk geen zorgactiviteiten worden uitgevoerd. Dit betekent echter niet dat het lopende subtraject moet worden afgesloten en een nieuw subtraject moet worden geopend. In tabel 2 wordt aangegeven welke maximale periodes zijn geoorloofd zonder dat een subtraject wordt afgesloten.

Tabel 2. Maximale periode alvorens een subtraject wordt afgesloten

Behandelvorm 1 ^e en 2 ^e periode	Max tussenliggende periode en toegestane activiteiten
Klinisch (KRB)	Maximaal 40 dagen geen activiteit
Klinisch (KRB)	Maximaal 40 dagen consulten, indirecte tijd of artstijd, zonder verpleegdag
Klinisch (KRB)	Maximaal 1 dag directe behandeltime van een behandelaar anders dan een revalidatiearts, zonder verpleegdag
Poliklinisch (PRB)	Max 90 dagen geen activiteit
Poliklinisch (PRB)	Max 90 dagen consulten, indirecte tijd of artstijd, zonder aanwezigheid directe behandeltime van een behandelaar anders dan een revalidatiearts

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

2.1.3 Afsluiten van een lopend subtraject vanwege een veranderde behandelvorm waarvoor een nieuw subtraject mag worden geopend

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
4 van 5

Een nieuw subtraject wordt geopend wanneer het subtraject langer dan 365 dagen duurt of wanneer er een andere fase of status in de behandeling aanbreekt. Een subtraject is altijd gerelateerd aan een bepaalde periode binnen een zorgtraject. De drie behandelvormen (KRB, PRB, consultair) kennen zes soorten overgangen.

Tabel 3. Openen vervolg subtraject

Van	Naar	Regel voor het afsluiten van de lopend subtraject en het openen van de vervolg subtraject
Klinisch (KRB)	Consultair	Een consult 41 dagen na de laatste verpleegdag (verder de regel voor het openen van en consultair subtraject).
Klinisch (KRB)	Poliklinisch (PRB)	Meer dan 1 dag na directe behandel tijd 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 het poliklinische subtraject. Het poliklinische subtraject wordt afgesloten één dag voor de geregistreerde verpleegdag.
Poliklinisch (PRB)	Consultair	Een consult 91 dagen na de laatste directe behandel tijd van een discipline anders dan de revalidatiearts. Het poliklinische subtraject wordt afgesloten op de 90e dag van een periode dat er geen directe behandel tijd van een discipline anders dan de revalidatiearts is geregistreerd.
Consultair	Klinisch (KRB)	Indien meerdere consulten worden uitgevoerd voordat directe behandel tijd 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.
Consultair	Poliklinisch (PRB)	Indien meerdere consulten worden uitgevoerd voordat directe behandel tijd 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.

2.1.4 Afsluiten van een subtraject bij beëindiging van de behandeling

Voor alle subtrajecten geldt de algemene regel van een maximale looptijd van 365 dagen. Daarnaast kunnen subtrajecten worden afgesloten bij beëindiging van het zorgtraject, nadat alle termijnen voor het veranderen van behandelvorm of de toegestane maximale onderbreking zijn overschreden. Een subtraject kan, los van onderstaande termijnen, eventueel handmatig gesloten worden wanneer de arts zeker weet dat de patiënt is uitbehandeld en niet meer wordt terugverwacht. Het zorgtraject met subtraject 11 of 21 loopt echter wel door en wordt pas afgesloten wanneer 365 dagen na afsluiten van een subtraject geen zorgactiviteiten meer zijn geregistreerd of gepland in de toekomst, of bij overlijden van de patiënt.

Tabel 4. Sluiten van een subtraject

Behandelvorm	Sluiten van het subtraject
Consultair	365 dagen na het openen van een consultair subtraject
Poliklinisch (PRB)	91 dagen na laatste registratie van directe behandel tijd van een discipline anders dan de revalidatiearts
Klinisch (KRB)	41 dagen na de laatste verpleegdag
Intercollegiaal consult ICC zorg/subtraject	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 het SRB subtraject

Kenmerk

Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina

5 van 5

2.1.5 Consult- en artstijd registratie

Voor het registreren van consulten en artstijd gelden aanvullende regels. Deze zijn beschreven in tabel 5.

Tabel 5. 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
Consultair	ICC	Intercollegiaal consult arts (190854) 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 het zorgproduct</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 het zorgproduct</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 het klinische of poliklinische subtraject 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 consultair subtraject en wordt op het moment van overgang naar een PRB of KRB een vervolg subtraject geopend.

Onduidelijkheid over het registreren van artstijd of consulten kan alleen bestaan op het moment dat geen sprake is van behandeling en er onzekerheid is over het vervolg (consultair of behandelen). Op het moment dat wel duidelijk is dat er sprake is van behandeling mag alleen de artstijd geregistreerd worden. Indien er sprake is van een consultaire voortzetting van een behandeling, dan mogen alleen consultcodes worden geregistreerd.

De algemene regel is dat tijdens een conservatief, consultair subtraject alleen consulten worden vastgelegd. Wanneer men overgaat op behandelen wordt alleen behandel tijd in vijfminuutseenheden geregistreerd. Bovenstaande is ingebouwd in de productstructuur voor revalidatiegeneeskunde. Bij de afleiding naar een consultair zorgproduct worden alleen consultcodes opgeteld en bij de poliklinische Revalidatie

Behandeling (PRB) alleen behandelijd (in vijfminuutseenheden). Wanneer een consult (190012, 190013) voorkomt in de PRB maakt deze wel onderdeel uit van het profiel van dit subtraject, maar heeft deze geen invloed op de afleiding van een zorgproduct. Indien mogelijk, kan een consult alsnog worden vastgelegd als artstijd (190960).

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
6 van 5

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 het consultaire subtraject 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). Er wordt geen aparte consultair subtraject geopend en gesloten.

2.2 Subtrajecten voor Specialistische revalidatie behandelingen (SRB's)

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 ambulante als in beperkte klinische setting (één of tweedaagse opname) plaatsvinden:

De zorgactiviteiten die zijn aangemerkt als SRB's zijn weergegeven in tabel 6.

Tabel 6. SRB zorgactiviteiten

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
193314	Botulinetoxine (Azzalure), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193315	Botulinetoxine (Bocouture), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193316	Botulinetoxine (Botox), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193317	Botulinetoxine (Dysport), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193514	Botulinetoxine, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke niet voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.

De zorgactiviteit 190872 moet altijd in combinatie met een zorgactiviteit voor de Botulinetoxine worden geregistreerd. Zorgactiviteit 190875 moet altijd geregistreerd worden in combinatie met 190874. Het toedienen van Botulinetoxine wordt altijd in combinatie met zorgactiviteitscode 190876 uitgevoerd en geregistreerd.

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217
Pagina
7 van 5

De uitzondering voor SRB is wel opgenomen in de regeling 'medisch specialistische zorg'. De specificaties voor deze uitzondering op de afsluitregel zijn opgenomen in het Registratieaddendum tabblad 1.0327.1.

Nb. Zorgactiviteitscodes 193314, 193315, 193316 en 193317 zijn dure geneesmiddelen welke gedeclareerd wordt als add-on. Add-ons zijn declarabele zorgproducten die additioneel bij een DBC-zorgproduct worden gedeclareerd. De kosten van deze zorgactiviteiten zijn dermate hoog dat ze buiten de prijs van het zorgproduct worden gehouden en additioneel bij het zorgproduct declarabel zijn. In de grouper worden deze geneesmiddelen afgeleid tot add-ons. Het is altijd te achterhalen bij welk zorgproduct de add-on hoort.

De registratie van de zorgactiviteiten die tot add-ons afleiden, gebeurt bij dure- en weesgeneesmiddelen bij het zorgtraject waar ook de overige zorgactiviteiten worden geregistreerd.

2.3 Parallelliteit bij Specialistische Revalidatie Behandelingen

Een SRB wordt altijd geregistreerd als een parallel zorgtraject naast een reeds lopend zorgtraject, maar nooit parallel aan een ander SRB zorgtraject. De reden voor parallelliteit is om deze zorgproducten, vanwege het specifieke karakter en kostenbeslag, niet te laten interfereren met de overige zorgproducten.

Indien de patiënt al klinisch behandeld wordt zal het parallelle SRB zorgtraject altijd als poliklinisch worden getypeerd. Indien de SRB tijdens een poliklinische behandelperiode wordt uitgevoerd en op dezelfde dag een verpleegdag wordt geregistreerd, dan wordt deze verpleegdag toegerekend aan het SRB subtraject en wordt geen klinische KRB geopend. Binnen het SRB subtraject kan ook behandel tijd (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 het SRB subtraject.

3. Behandelvormen

Binnen de zorgproductgroep voor Revalidatiegeneeskunde zijn een aantal behandelvormen te onderscheiden:

- Consultair-, nazorgtraject of Intercollegiaal Consult (ICC)
- Specialistische Revalidatie Behandeling (SRB)
- Poliklinische Revalidatie Behandeling (PRB)
- Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) – Licht
- Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) – Middelzwaar
- Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) – Intensief
- Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) - Zeer intensief kortdurend

In dit hoofdstuk worden deze behandelvormen toegelicht.

3.1 Consultair-, nazorgtraject of intercollegiaal consult (ICC)

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

- Kort enkelvoudig consultair
- Kort intensief consultair
- Lang consultair
- Lang intensief consultair
- Lang zeer intensief consultair
- Intercollegiaal consult (ICC, zorgtype 13)

Onder deze consultaire behandelvormen 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 subtrajecten worden alleen consulten vastgelegd. Er is geen sprake van behandeling.

NB. Binnen de consultaire subtrajecten wordt bij het specialisme Revalidatiegeneeskunde de code 190012 vastgelegd voor een eerste polikliniekbezoek en de code 190013 voor een herhaalbezoek. De FB parameter 190011 'eerste polikliniekbezoek' speelt geen rol in het afleiden naar een zorgproduct, omdat deze FB parameter zowel 40 min normtijd (190012) als 20 min normtijd (190013) kan representeren. In het kader van het afleiden naar het juiste zorgproduct 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 schaduw budget automatisch de code 190011 wordt vastgelegd, dient dus daarnaast een code 190012 óf 190013 te worden aangemaakt voor de juiste afleiding.

NB. Voor het afleiden naar het zorgproduct 'consultair' worden alléén consultcodes opgeteld waaraan 20 óf 40 minuten normtijd zijn gekoppeld. Tijdsregistratie (behandeltijd in vijfminuutseenheden) wordt niet meegenomen bij de afleiding

Op basis van 20 en 40 minuutseenheden betekent dit:

- Kort enkelvoudig consultair: 20 t/m 40 minuten (tenminste 1 consult)
- Kort intensief consultair: meer dan 40 t/m 80 minuten
- Lang consultair: meer dan 80 t/m 180 minuten
- Lang intensief consultair: meer dan 180 t/m 480 minuten
- Lang zeer intensief consultair: meer dan 480 minuten

Het intercollegiaal consult valt onder behandelvorm 'kort enkelvoudig consultair'. Het intercollegiaal consult wordt onder behandelvorm 'consultair' getypeerd als zorgtype 13. Het intercollegiaal consult wordt afgeleid op het minimaal één keer aanwezig zijn van de zorgactiviteit 190854. Deze zorgactiviteit heeft per keer 20 minuten normtijd (zie voor meer informatie paragraaf 2.3.2).

Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de poortspecialist geopend bij een intercollegiaal consult (ICC) voor een patiënt die klinisch is opgenomen bij een ander specialisme.

Hierbij geldt het volgende:

- a. Bij een dagverpleging mag geen ICC zorg/subtraject worden geopend.
- b. Een specialisme mag per klinische opname ten hoogste één ICC zorg/subtraject voor een intercollegiaal consult registreren. Bij een klinische opname kunnen wel meerdere specialismen één ICC zorg/subtraject openen.
- c. Wanneer na een ICC de behandeling van de patiënt wordt overgenomen (of resulteert in een medebehandeling), mag geen nieuw ICC zorg/subtraject worden geopend. Het zorgtype van het subtraject moet worden omgezet van ZT13 naar ZT11 en de ICC-diagnosecode naar de diagnosecode die hoort bij de te behandelen zorgvraag.

Wanneer het specialisme dat de patiënt reeds onder behandeling heeft een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een intercollegiaal consult, dan mag het eerstgenoemde specialisme een ICC zorg/subtraject openen naast het reeds lopende zorgtraject voor de eigen reguliere behandeling.

3.2 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 (één- of tweedaagse opname) plaatsvinden:

De volgende zorgproducten voor SRB's zijn te onderscheiden;

- Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie poliklinisch
- Specialistische medicatie behandeling zonder anesthesie klinisch
- Specialistische medicatie behandeling met anesthesie poliklinisch
- Specialistische medicatie behandeling met anesthesie klinisch

Specialistische medicatiebehandeling zonder anesthesie poliklinisch
Zorgactiviteit 193314, 193315, 193316, 193317 of 193514 voor 'Botulinetoxine' moet aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

Specialistische medicatiebehandeling zonder anesthesie klinisch
Zorgactiviteit 193314, 193315, 193316, 193317 of 193514 voor
'Botulinetoxine' en verpleegdag moeten aanwezig zijn. Behandeltijd
registratie in vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217
Pagina
10 van 5

Specialistische medicatiebehandeling met anesthesie poliklinisch
Zorgactiviteit 193314, 193315, 193316, 193317 of 193514 voor
'Botulinetoxine' en 190872 'Anesthesie bij botulinetoxine behandeling'
moeten aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in vijfminuutseenheden en
consulten mogen aanwezig zijn.

Specialistische medicatiebehandeling met anesthesie klinisch
Zorgactiviteit 193314, 193315, 193316, 193317 of 193514 voor
'Botulinetoxine', 190872 'Anesthesie bij botulinetoxine behandeling' en
verpleegdag moeten aanwezig zijn. Behandeltijd registratie in
vijfminuutseenheden en consulten mogen aanwezig zijn.

Het toedienen van Botulinetoxine wordt altijd in combinatie met
zorgactiviteitcode 190876 'Injecties onder radiologische geleiding –
revalidatie' uitgevoerd/geregistreerd.

3.3 Poliklinische Revalidatiebehandeling (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. Het PRB zorgproduct bestaat uit
uren behandelingsduur. Iedere zorgactiviteit binnen de PRB representeert 5
minuten behandelingsduur. De vijfminuutseenheden worden afgeleid uit het
afsprakensysteem. Een halfuur behandelingsduur moet in het systeem worden
omgezet naar 6 vijfminuutseenheden.

De zorgactiviteiten die onder een PRB subtraject kunnen worden
geregistreerd zijn;

- Directe patiëntgeboden activiteiten (190960 t/m 190977)
- Indirecte patiëntgeboden activiteiten (190940 t/m 190956)

Deze zorgactiviteiten representeren per stuk 5 minuten behandelingsduur (zie
bijlage 1). De poliklinische behandelingen zijn in uren uitgedrukt.

De volgende zorgproducten voor PRB's zijn te onderscheiden:

- Poliklinische behandeling t/m 2 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 2 uur t/m 6 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 6 t/m 18 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 18 t/m 49 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 49 t/m 129 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 129 t/m 299 uur
- Poliklinische behandeling meer dan 299 uur

3.4 Klinische Revalidatiebehandeling

De klinische behandelvormen zijn onderverdeeld op basis van de
intensiteit van de behandeling (behandeltijd in vijfminuutseenheden).
Daarbinnen is een verdere differentiatie gemaakt op basis van
verpleegduur (aantal verpleegdagen). De combinatie tussen het aantal
verpleegdagen en de hoeveelheid therapie en behandeling die een
patiënt ontvangt (de 'intensiteitsfactor') bepaald welk klinisch product
wordt afgeleid. De afleiding van een klinisch product vindt plaats op basis
van de uitgevoerde zorgactiviteiten en daarom is het van cruciaal belang
dat de zorgactiviteiten juist worden vastgelegd.

Onder de KRB vallen ook het consult, de multidisciplinaire intake of nazorg die de aanleiding geeft tot indicatiestelling van de KRB. Naast de inzet van de revalidatiearts, betreft de KRB 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 zijn:

- Verpleegdagen (190201 t/m 190206)
- Directe patiëntgeboden activiteiten (190960 t/m 190977)
- Indirecte patiëntgeboden activiteiten (190940 t/m 190956)
- Klinische verpleging (190877 t/m 190880)

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

3.4.1 *Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) Licht*

De volgende zorgproducten voor KRB licht zijn te onderscheiden:

- Lichte klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 31-40dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
- Lichte klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

De behandeltime die valt onder de omschrijving 'licht' verschilt per zorgproduct. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltime) en verpleegduur (aantal verpleegdagen) welk zorgproduct hierbij hoort. In bijlage 2 is te zien welke behandeltime ten grondslag ligt aan een specifiek zorgproduct.

3.4.2 *Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) middelzwaar*

De volgende zorgproducten voor KRB middelzwaar zijn te onderscheiden:

- Middelzware klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 31-40dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 171-190 dagen

- Middelzware klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
- Middelzware klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
12 van 5

De behandeltijd die valt onder de omschrijving 'Middelzwaar' verschilt per zorgproduct. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en verpleegduur (aantal verpleegdagen) welk zorgproduct hierbij hoort. In bijlage 2 is te zien welke behandeltijd ten grondslag ligt aan een specifiek zorgproduct.

3.4.3 *Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) Intensief*

De volgende zorgproducten voor KRB intensief zijn te onderscheiden:

- Intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 21-30 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 31-40dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 41-50 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 51-60 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 61-70 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 71-90 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 91-110 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 111-130 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 131-150 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 151-170 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 171-190 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 191-230 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 231-270 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 271-315 dagen
- Intensieve klinische behandeling gedurende 316-365 dagen

De behandeltijd die valt onder de omschrijving 'Intensief' verschilt per zorgproduct. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en verpleegduur (aantal verpleegdagen) welk zorgproduct hierbij hoort. In bijlage 2 is te zien welke behandeltijd ten grondslag ligt aan een specifiek zorgproduct.

3.4.4 *Klinische Revalidatie Behandeling (KRB) Zeer intensief kortdurend*

De volgende zorgproducten voor KRB Zeer intensief zijn te onderscheiden:

- Dagvullende klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
- Dagvullende klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
- Dagvullende klinische behandeling gedurende 11-20 dagen
- Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 1-3 dagen
- Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 4-10 dagen
- Zeer intensieve klinische behandeling gedurende 11-20 dagen

De behandeltijd die valt onder de omschrijving 'Zeer intensief kortdurend' verschilt per zorgproduct. Het systeem bepaalt op basis van de uitgevoerde zorgactiviteiten (behandeltijd) en verpleegduur (aantal verpleegdagen) welk zorgproduct hierbij hoort. In bijlage 2 is te zien welke behandeltijd ten grondslag ligt aan een specifiek zorgproduct.

4. Vastleggen van patiëntgerichte zorgactiviteiten

Naast het typeren van de diagnose en zorgvraag 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. Er zijn 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 één zorgactiviteit met aantal = 6 gegenereerd binnen het systeem. Direct patiëntgerichte activiteiten worden al vanaf 5 minuten aan een subtraject gekoppeld, indirect patiëntgerichte tijd wordt pas vanaf 10 minuten aan een subtraject gekoppeld.

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

4.1 Toelichting op de zorgactiviteiten revalidatie geneeskunde

Er worden twee categorieën van patiëntgerichte revalidatie zorgactiviteiten gehanteerd.

- De eerste categorie gaat sec uit van het al of niet voorkomen van de zorgactiviteit en wordt per keer vastgelegd. Dit geldt voor:
 - Eerste consult (190012), herhaalconsult (190013) en intercollegiaal consult (190854)
 - SRB-zorgactiviteiten (193314 t/m 193317, 193514, 190872 t/m 190876)
 - Verpleegdagen (190201 t/m 190206)
- Aan de tweede 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 één zorgactiviteit gegenereerd met aantal = n (waarbij n gelijk is aan het totaal aantal minuten gedeeld door 5) en gekoppeld aan de discipline. Het betreft:
 - Direct patiëntgebonden zorgactiviteiten (190960 t/m 190977)
 - Indirect patiëntgebonden zorgactiviteiten (190940 t/m 190956)
 - Direct patiëntgebonden klinische verpleegkundige zorgactiviteiten (190877 t/m 190880)

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

Behandeldisciplines

Buiten de revalidatiearts worden onder de peri/ paramedische behandel disciplines verstaan:

- ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, maatschappelijk werk, diëtik;
- 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.

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

4.2 Registratie toeslagen brandwonden-, beademings- en dwarslaesiepatiënten

Met ingang van 2012 wordt de behandeling van deze patiëntengroepen geregistreerd aan de hand van specifieke zorgactiviteiten. Bij de vastlegging van de toeslagen per dag gelden de volgende definities:

Definitie brandwondenpatiënt:

De patiënt met diepe brandwonden als gevolg van een recente gebeurtenis, met TVLO (TVLO=Totaal Verbrand Lichaams Oppervlak) >10% (dan wel < 10% maar met substantiële, diepe verbranding van een of beide handen). Bij deze patiënt bestaat een indicatie voor (klinische) revalidatie.

De patiënt is verwezen vanuit één van de drie Brandwondencentra in Nederland (Beverwijk, Groningen of Rotterdam), dan wel een erkend brandwondencentrum vanuit het buitenland.

Definitie dwarslaesiepatiënt:

De patiënt die als gevolg van een recent letsel een ruggenmergletsel heeft boven het niveau van thoracale 6.

Definitie beademingspatiënt:

Betreft patiënten met chronische ademhalingsondersteuning van een instelling die voldoet aan de volgende voorwaarden:

- er is sprake van een formele samenwerking met een van de vier toegelaten centra voor thuisbeademing;
- het gerealiseerde aantal verpleegdagen van patiënten met chronische ademhalingsondersteuning in het jaar (t-1) is tenminste 660.

4.3 Registratie directe behandel tijd

In bijlage 1 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 te zijn op datum, tijdstip, plaats en tijdsduur.

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217
Pagina
15 van 5

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 patiëntensysteem 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 het consultaire subtraject) wordt geen tijd vastgelegd, maar wordt alleen het consult vastgelegd.

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

Alle behandel disciplines, 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 patiëntensysteem aanwezig is; in de praktijk worden hiermee bedoeld de besprekingen die in kader van RAP, ROCK, CKB's etc. worden gevoerd;
- telefonisch patiëntcontact met minimale duur van 5 minuten; de patiënt is ervan op de hoogte gebracht dat het behandeltime betreft.

Alle behandel disciplines

Voor alle behandel disciplines 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!)

4.4 Registratie indirecte behandeltime

In bijlage 1 staan alle indirecte (patiëntgerichte) zorgactiviteiten die per stuk 5 minuten behandeltime 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 behandeltime (twee zorgactiviteiten). Een minimale indirecte registratietijd van 10 minuten betekent minimaal 10 minuten per patiënt per behandelaar. Indirecte behandeltime dient controleerbaar/valideerbaar te zijn op datum, tijdstip, plaats en tijdsduur. Het gaat hier om patiëntgerichte behandeltime 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 drie 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, klinimetrica 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 behandeltime.

Het Multi Disciplinair Overleg (MDO)/teambespreking

De tijdsbesteding van een professional die is gemoeid 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 zorgtrajecten van alle tijdens het MDO besproken patiënten.

Kenmerk

Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina

17 van 5

Voorbeeld:

Er vindt een MDO plaats met drie behandelaren waar zes patiënten aan bod komen. Het MDO duurt 60 minuten. De drie behandelaren verdelen nu elk het door hen bestede uur MDO over alle zes besproken patiënten. Dat wil zeggen dat elke patiënt 10 minuten tijd krijgt bijgeschreven van elk van de drie behandelaren (dit betekent dat in totaal 30 minuten MDO wordt geregistreerd per subtraject 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 de gehanteerde formule

(aantal medewerkers * inzetijd / aantal revalidanten).

De bestaande correctiefactor van 1.5 bij groepsactiviteiten wordt in de DBC-systematiek niet toegepast.

5. Typering component zorgvraag

Met de component 'zorgvraag' geeft de arts bij het openen van het subtraject aan of het een revalidatiebehandeling 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 diagnosetypering, van belang voor toekomstig wetenschappelijk onderzoek.

Definitie recent/ niet recent:

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

Definitie zorgvraag:

De 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). '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.

6. Diagnosecodering

Op de typeringslijst voor revalidatiegeneeskunde staan 46 diagnoses (zie bijlage 2 bij beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'). De diagnoses betreffen de grootste gemeenschappelijke deler van de in de revalidatiegeneeskunde gebruikte diagnoses. De codering is bruikbaar in zowel de revalidatie-instellingen als de revalidatieafdelingen van ziekenhuizen. Elke diagnosecode is gerelateerd aan één of meer ICD9-DE-REV diagnoses. Elke ICD9-DE-REV diagnose is gerelateerd aan één 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 diagnosecode. Hierdoor komt een betrouwbare bron van data beschikbaar voor statistiek en wetenschappelijk onderzoek.

Bijlage 1 : Zorgactiviteitscodes Revalidatiegeneeskunde

Tabel 7. Zorgactiviteitscodes Revalidatiegeneeskunde

Code	Omschrijving
Consulten (registreren per keer binnen behandelvorm '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 behandelvorm 'Specialistische Revalidatie Behandeling')	
193314	Botulinetoxine (Azzalure), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193315	Botulinetoxine (Bocouture), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193316	Botulinetoxine (Botox), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193317	Botulinetoxine (Dysport), toedieningsvorm injectiepoeder, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
193514	Botulinetoxine, per gebruikte eenheid van 1 E bij indicaties welke niet voldoen aan de beleidsregel prestaties en tarieven medisch specialistische zorg.
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 behandelvormen 'SRB en KRB')	
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 patiëntgebonden zorgactiviteiten (1 zorgactiviteit = 5 minuten, alleen registreren binnen behandelvorm 'SRB, PRB, KRB')	
190960	Arts - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie
190961	Fysiotherapie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190962	Ergotherapie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190963	Logopedie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190964	Maatschappelijk werk - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190965	Psychologie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190966	Orthopedagogie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190967	Activiteiten begeleiding - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.

190968	Bewegingsagoog/sportbegeleiding - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190969	Therapeutische peuterleiders - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190970	Hydrotherapie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190971	Diëtetiek - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190972	Muziektherapie - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190973	Psychologisch medewerker - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190974	Cognitief trainer - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190975	Niet klinische verpleging - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190976	Therapie assistenten - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190977	Geestelijke verzorging - direct patiëntgebonden handelen - revalidatie.
Direct patiëntgebonden zorgactiviteiten van klinische verpleging (1 zorgactiviteit = 5 minuten, alleen registreren binnen behandelvorm "KRB")	
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 patiëntgebonden zorgactiviteiten (1 zorgactiviteit = 5 minuten, revalidatieartsen en klinische verpleging uitgesloten, alleen registreren binnen behandelvorm "SRB, PRB, KRB")	
190940	Fysiotherapie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190941	Ergotherapie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190942	Logopedie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190943	Maatschappelijk werk - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190944	Psychologie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190945	Orthopedagogie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190946	Activiteiten begeleiding - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190947	Bewegingsagoog/sportbegeleiding - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190948	Therapeutische peuterleiders - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190949	Hydrotherapie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190950	Diëtetiek - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190951	Muziektherapie - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190952	Psychologisch medewerker - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190953	Cognitief trainer - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190954	Niet klinische verpleging - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
190955	Therapie assistenten - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
21 van 5

190956	Geestelijke verzorging - indirect patiëntgebonden handelen - revalidatie.
Toeslagen	
190980	Toeslag brandwonden - revalidatie.
190981	Toeslag dwarslaesie - revalidatie.
190982	Toeslag beademing - revalidatie.
Radiologische verrichtingen	
81089	MRI hersenen - uitgebreid
81092	MRI hersenen - met contrast
81093	MRI hersenen - standaard
81342	CT onderzoek van de hersenen en/of schedel met of zonder intraveneus contrastmiddel.
82042	CT onderzoek van de aangezichtsschedel, met of zonder intraveneus contrast.
83042	CT onderzoek van de wervelkolom
83190	MRI cervicale en/of hals inclusief craniovertebrale overgang
8329	MRI thoracale wervelkolom
83390	MRI lumbosacrale wervelkolom
84042	CT onderzoek van de bovenste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast
84090	MRI schouder(s)/ bovenste extremiteit(en)
85042	CT onderzoek van de thorax, het hart en grote vaten inclusief inbrengen contrastmiddel
87042	CT onderzoek van abdomen, retroperitoneum, inclusief inbegrepen orale en/of rectale contraststof, met of zonder toediening van een intraveneus contrastmiddel.
87090	MRI abdomen
88090	MRI bekken
89042	CT van het bekken inclusief inbrengen orale en/of rectale contraststof. Met of zonder toediening van een intraveneus contrastmiddel
89090	MRI heup(en)/onderste extremiteit(en)
89142	CT onderzoek van de onderste extremiteiten, met of zonder intraveneus contrast

Kenmerk
Bijlage 3 bij NR/CU-217

Pagina
22 van 5

Bijlage 2: Behandeltijd klinische revalidatie behandeling

De klinische behandelvormen zijn onderverdeeld op basis van de intensiteit van de behandeling (behandeltijd). Daarbinnen is een verdere differentiatie gemaakt op basis van verpleegduur (aantal verpleegdagen). De combinatie tussen het aantal verpleegdagen én de hoeveelheid therapie en behandeling die een patiënt ontvangt (de 'intensiteitfactor') bepaald welk klinisch product wordt afgeleid.

In onderstaande tabel is de behandeltijd weergegeven in uren. De zorgactiviteiten representeren echter 5 minuten behandeltijd. Voor een maximum behandeltijd van 1 uur betekent dit één zorgactiviteit met als aantal 12.

Tabel 8. Behandeltijd klinische revalidatie behandeling

Behandelvorm	Verpleegduur minimum (verpleegdagen)	Verpleegduur maximum (verpleegdagen)	Behandeltijd minimum (uren)	Behandeltijd maximum (uren)
Licht	1	3	0	1
Licht	4	10	0	5
Licht	11	20	0	16
Licht	21	30	0	31
Licht	31	40	0	46
Licht	41	50	0	61
Licht	51	60	0	76
Licht	61	70	0	91
Licht	71	90	0	106
Licht	91	110	0	136
Licht	111	130	0	166
Licht	131	150	0	196
Licht	151	170	0	226
Licht	171	190	0	256
Licht	191	230	0	286
Licht	231	270	0	346
Licht	271	315	0	406
Licht	316	365	0	473
Middel	1	3	2	2
Middel	4	10	6	11
Middel	11	20	17	32
Middel	21	30	32	62
Middel	31	40	47	92
Middel	41	50	62	122
Middel	51	60	77	152
Middel	61	70	92	182
Middel	71	90	107	212
Middel	91	110	137	272
Middel	111	130	167	332
Middel	131	150	197	392
Middel	151	170	227	452
Middel	171	190	257	512
Middel	191	230	287	572

Middel	231	230	347	692	Kenmerk Bijlage 3 bij NR/CU-217
Middel	271	270	407	812	
Middel	316	315	474	947	
Intensief	1	3	3	4	Pagina 24 van 5
Intensief	4	10	12	17	
Intensief	11	20	33	49	
Intensief	21	30	63	-	
Intensief	31	40	93	-	
Intensief	41	50	123	-	
Intensief	51	60	153	-	
Intensief	61	70	183	-	
Intensief	71	90	213	-	
Intensief	91	110	273	-	
Intensief	111	130	333	-	
Intensief	131	150	393	-	
Intensief	151	170	453	-	
Intensief	171	190	513	-	
Intensief	191	230	573	-	
Intensief	231	270	693	-	
Intensief	271	315	813	-	
Intensief	316	365	948	-	
Dagvullende behandeling	1	3	6	-	
Dagvullende behandeling	4	10	24	-	
Dagvullende behandeling	11	20	67	-	
Zeer intensief	1	3	5	5	
Zeer intensief	4	10	18	23	
Zeer intensief	11	20	50	66	