

Congres ‘Van beleid naar praktijk’ medisch-specialistische zorg

Sessie Parallelliteit

Inhoud

- Waarom parallelliteitregels?
- Knelpunten huidige regels
- Wijzigingen parallelliteitregels
- Wat lossen we niet op?
- Casuïstiek

Waarom parallelliteitregels?

- Om onterechte dubbele declaraties te voorkomen.
- Een tweede declaratie is alleen gerechtvaardigd als er daadwerkelijk sprake is van een voldoende afzonderlijk zorgtraject (eigen zorgvraag) en een eigen zorgprofiel.
- Parallelliteit binnen eenzelfde specialisme
- Parallelliteit over specialismen heen

Huidige regels

Regeling medisch-specialistische zorg – NR/REG-1907a

- Art. 5: Openen zorgtraject (met subtraject ZT11)
- Art. 5a: Openen parallel zorgtraject (met subtraject ZT11 of ZT21)

Vraag:

Welke knelpunten ervaren jullie in de huidige regels rondom paralleliteit?

 **Mentimeter**

Ga naar www.menti.com

Welke knelpunten ervaren jullie in de huidige regels rondom paralleliteit?

Niet automatiseerbaar

Verschil in interpretatie

Onduidelijkheid over wat is behandeling

Niet volledig
automatiseerbaar

Definitie van zorgvraag

Onduidelijkheid omtrent "wat is behandeling".

dbc 704

Interpretatie door specialist

Verschil interpretatie

Welke knelpunten ervaren jullie in de huidige regels rondom paralleliteit?

Veel correctiewerk achteraf

Wat is de definitie van behandeling?

Wat is behandelen? Is een expectatief beleid ook behandelen?

Definitie zorgvraag

Wat is beleid

Niet automatiseerbaar

Is conservatief / kiezen voor geen behandeling ook een behandeling ?

Moeilijk te automatiseren. Complex om aan arts uit te leggen en te laten registreren

Interpretatie van artsen

Inventarisatie knelpunten

- Project NZa: Verduidelijken Regelgeving MSZ
- Werkgroep 'Vereenvoudigen Regelgeving MSZ' (NFU, NVZ, ZN, FMS)
- Profieleisen
- Administratieve lasten
- Regels multi-interpretabel

Nieuwe regels:

Regeling medisch-specialistische zorg –
NR/REG-2001

Ingangsdatum: 1-1-2020

Wijzigingen regels paralleliteit

- Regeling medisch-specialistische zorg 2020:
Alle regels rondom paralleliteit opgenomen
in één artikel: **Artikel 5: Openen van een zorgtraject**

Bevat de regels voor:

- openen van een zorgtraject;
- openen van een parallel zorgtraject (binnen eenzelfde specialisme);
- multidisciplinaire behandeling.

Openen van een zorgtraject (art. 5 lid 1)

- Geopend door beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.
- Patiënt meldt zich met een nieuwe zorgvraag bij een instelling.
- Voor deze zorgvraag is bij het betreffende specialisme binnen deze instelling nog geen zorgtraject geopend.

Voorwaarden nieuw te openen zorgtraject (art. 5 lid 3)

- Sprake van een behandelrelatie op grond van de WGBO.
- De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor de anamnese en diagnosestelling.
- Het subtraject met ZT11 in het zorgtraject bevat ten minste één fysiek face-to-face contact tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt.
 - Hierop zijn uitzonderingen
 - Geen inhoudelijke wijziging face-to-face criterium.

Parallele zorgtrajecten binnen eenzelfde specialisme (art. 5 lid 4)

- Eisen zoals in eerdere regels beschreven gelden.
- Er moet sprake zijn van een separaat *uit te voeren beleid*.
- Uitzonderingen voor aantal specialismen uit regels 2019 in één artikel samengevoegd.
- Eisen zorgprofiel parallelle zorgtrajecten zijn losgelaten.

Multidisciplinaire behandeling (art. 5 lid 2)

- Er is sprake van één zorgvraag.
- Meerdere beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren treden op als hoofdbehandelaar en zijn verantwoordelijk voor uitvoeren van het beleid met betrekking tot de zorgvraag.

Geen multidisciplinaire behandeling (art. 5 lid 2)

- Binnen een zorgtraject voert zowel een seh-arts KNMG (*of een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de seh-functie uitoefent*) als een andere beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert een deel van de prestaties uit voor één zorgvraag.

Wat lossen we niet op?

- Begrip 'zorgvraag': vatbaar voor discussie.
- Praktijk van de zorg: complex
We willen situaties in de zorg niet uitsluiten met onze regels.
- Afweging: flexibiliteit versus handhaafbaarheid.
- Ruimte laten aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Mentimeter

Vraag:

Hoe zouden jullie 'zorgvraag' definiëren?

 **Mentimeter**

Ga naar www.menti.com

Hoe zouden jullie zorgvraag definiëren?

Een gezondheidsprobleem
ervaren door de patiënt

De vraag die patiënt heeft
nav zijn klachten

Het probleem waarmee de
patiënt zich meldt.

Specifieke gezondheidsklacht
waarvoor de patiënt bij de
arts komt

Probleemstelling waarmee
patiënt zich meldt in
zorginstelling

Geconstateerd ziektebeeld
waarvoor oplossing gezocht
wordt

Klacht waarvoor vanuit medisch specialistisch
oogpunt een andere specialist en/of diagnostiek
en beleid nodig zijn.

Symptoom (of klacht) van een
patiënt

Klacht waarmee patiënt door
arts gezien wordt

Hoe zouden jullie zorgvraag definiëren?

Een door pt of
vertegenwoordiger geuite
vorm van behoefte aan zorg

Een specifiek medisch
probleem waarvoor de patient
gezien wordt.

Klacht, symptoom, aandoening, ziekte die niet
door huisarts gediagnosticeert dan wel
behandeld kan worden.

Een klacht van een patiënt
waar een zelfstandig beleid op
wordt gevoerd

Een nog niet bestaande vraag naar zorg voor
een patiënt waarvoor de arts nieuw uit te
voeren beleid voorschrijft

Dat waar patient een
antwoord op wil hebben

Medisch probleem waarvoor
patiënt is verwezen

Een (smart gedefinieerde) medische vraag/
probleem die van een patiënt die door arts(en)
opgelost zou moeten kunnen worden

Casuïstiek

Casus - Hoofdwond op de SEH

1. Patiënt komt met hoofdletsel op verwijzing van de huisarts op de SEH. Hij heeft een hoofdwond en vermoedelijk hersenschudding.
2. De wond wordt gehecht door de chirurg en de neuroloog wordt in consult geroepen om te beoordelen of de patiënt mogelijk hersenschudding heeft (MRI).
3. Bij deze casus is er sprake twee verschillende zorgvragen. Er is sprake van face-to-face contact met de chirurg en de neuroloog. Beide poortspecialismen zijn verantwoordelijk voor de anamnese en diagnosestelling voor die zorgvraag. Dit moet blijken uit het medisch dossier.
4. Er wordt voor zowel heilkunde als neurologie een DBC geopend.

Casus - Gebroken heup op de SEH

1. Patiënt komt op verwijzing van de huisarts naar de SEH met vermoedelijk een gebroken heup. Patiënt is niet bekend in het ziekenhuis.
2. Er worden röntgenfoto's gemaakt in opdracht van de SEH-arts KNMG. Deze opent een DBC met als specialisme heelkunde.
3. Uit de röntgenfoto's blijkt dat er inderdaad een heup gebroken is. Hiervoor wordt de orthopeed in consult geroepen. De orthopeed gaat de gebroken heup behandelen.
4. De DBC die door de SEH-arts KNMG is geopend op naam van heelkunde, wordt op naam van Orthopedie gezet.
5. Er mogen geen twee DBC's geopend worden, omdat slechts sprake is van één zorgvraag. Het is niet toegestaan om voor zowel de SEH-arts KNMG als de poortspecialist van orthopedie een zorgtraject te openen.

Casus – bloedverlies tijdens zwangerschap



Patiënt meldt zich bij de gynaecoloog vanwege bloedverlies tijdens zwangerschap. Voor deze zwangerschap staat al een dbc-zorgtraject open. Gynaecoloog ziet een onrustige baarmoedermond en vermoedt dat klachten niet met de zwangerschap, maar met baarmoedermond te maken hebben.

Situatie 1:

- De gynaecoloog roept tijdens het consult de gynaecoloog-oncoloog in consult. Deze ziet geen problemen ten aanzien van de baarmoedermond.
- Er volgt conservatief beleid t.a.v. de zwangerschap om nieuw bloedverlies te voorkomen.
- Er wordt géén tweede zorgtraject geopend, want er is geen sprake van separaat uit te voeren beleid ten aanzien van de zorgvraag (enkel een hulpvraag t.b.v. lopend traject), én er zijn geen specifieke contactmomenten.

Situatie 2

- De gynaecoloog verwijst de patiënt voor de onrustige baarmoedermond door de gynaecoloog-oncoloog. Deze beoordeelt in een apart consult de baarmoedermond, en oordeelt dat de patiënt na de zwangerschap weer gezien moet worden ter controle. Er is sprake van een separaat beleid door de gynaecoloog-oncoloog. Dit beleid staat los van de algemene behandeling van de zwangerschap. Het beleid is weliswaar conservatief, maar vindt niet plaats in het kader van een gerelateerde zorgvraag. Er is sprake van een nieuwe zorgvraag. Bovendien zijn er specifieke contactmomenten in het kader van de verdenkingen van de baarmoedermond.
- Er wordt wel een dbc-zorgtraject geopend door de gynaecoloog-oncoloog.

Casus – spiraal na bevalling

- In het verlengde van de zwangerschap en bevalling geeft een gynaecoloog tijdens de nacontrole advies over anticonceptie. Patiënt verzoekt de gynaecoloog een spiraal te plaatsen.
- De gynaecoloog plaatst de spiraal. De gynaecoloog is verantwoordelijk voor anamnese en diagnosestelling. Er is sprake van een separaat uit te voeren beleid ten aanzien van de zorgvraag ('anticonceptie'). Ook is er ten minste één fysiek face-to-face contact in het zorgtraject.
- De gynaecoloog mag een parallel dbc-zorgtraject openen voor het plaatsen van de spiraal.
- Indien er enkel sprake was van een advies over anticonceptie tijdens de nacontrole, geeft dit geen recht op een tweede dbc-zorgtraject binnen een specialisme. Er is dan geen sprake van een separaat uit te voeren beleid.

Registratiewijzer

- Werkgroep 'Vereenvoudigen Regelgeving MSZ' (NFU, NVZ, ZN, FMS) stelt een registratiewijzer op ten behoeve van uniforme registratie
- Hierin wordt de registratie van de nieuwe regels verduidelijkt aan de hand van casuïstiek

