Nederlandse Vereniging
voor **Klinische Geriatrie**

Registratiewijzer
Klinische geriatrie / interne-ouderengeneeskunde

Versie 2
Datum: juni 2021
Commissie Beroepsbelangen van de NVKG

Inhoudsopgave

Afkortingen lijst 3
Algemene informatie 3
Medebehandeling en intercollegiaal consult in de geriatrie/ouderengeneeskunde 3
Afsluitregels DBC 6
Afsluitregel CGA en CGA medebehandeling 8
Meerdere polikliniekbezoeken op één dag / one-stop-shop 8
Valpolikliniek 9
E-consulten 9
DBC-registratie van een beoordeling op de SEH 10

Afkortingen lijst
KG = klinisch geriater
NVKG = Nederlandse vereniging voor Klinische Geriatrie
NIV = Nederlandse Internisten Vereniging
FMS = Federatie van Medisch Specialisten
IO = Internist ouderengeneeskunde
ZA = zorgactiviteit (= verrichting)
ZT = zorgtraject
ZT 11 = Zorgtype 11 regulier of initieel subtraject
ZT 13 = Zorgtype 13 intercollegiaal consult subtraject
ZT 21 = Zorgtype 21 vervolg subtraject
CGA = verrichting comprehensive geriatric assessment (ZA 39577)
CGA MB = verrichting CGA in het kader van de medebehandeling (ZA 039581)
Vervolg CGA = verrichting vervolg CGA (ZA 039579)
MB = verrichting medebehandeling (ZA 190017)
ICC = verrichting intercollegiaal consult (ZA 190009)

Algemene informatie
Deze handreiking gaat specifiek over de registratieregels die van toepassing zijn binnen de klinische geriatrie en interne ouderengeneeskunde. Voor uitgebreidere documentatie wordt geadviseerd de registratiewijzer van de Federatie voor Medisch Specialisten (FMS) te volgen.

Medebehandeling en intercollegiaal consult in de geriatrie/ouderengeneeskunde

Wanneer is er sprake van medebehandeling in de geriatrie/ouderengeneeskunde
Het betreft klinisch opgenomen patiënt waarbij voor een andere specialist verpleegdagen zijn geregistreerd en er sprake is van een eigen zorgvraag aan de geriatrie / ouderengeneeskunde.
Als er:
1. Eigen behandeling is (bijvoorbeeld medicatieadvies of -voorschrift) en/of;
2. Er longitudinaal vervolg is als blijk van behandeling, wat blijkt uit minimaal 2 face-to-face contacten met registratierecht hebbende persoon wordt voldaan aan het behandelaspect nodig voor medebehandeling.

Bron: NR-REG1816, artikel 24, lid 48.

Wanneer is er sprake van behandeling
In het algemeen geldt: er is geen definitie van het begrip 'behandeling'. Het is aan de behandelaar om de medisch inhoudelijke inschatting te maken in welke situatie er sprake is van behandeling. Richtlijnen en behandelprotocollen kunnen hiervoor goede handvatten bieden.
Bron: overleg NVKG, NIV en NZa op 11 december 2017

<u>Wat te registreren bij een consult van een *onbekende* patiënt waarbij voor een andere specialist verpleegdagen zijn geregistreerd</u>

Wanneer níet is voldaan aan de criteria voor medebehandeling
Een zorgtraject met subtraject ICC (ZT13) wordt door de registratierecht hebbende persoon geopend met de volgende kenmerken / zorgactiviteit:
- ZA: ICC (ZA 190009)
- DBC diagnose: ICC (351)
- Medische diagnose ICD-10: ICC

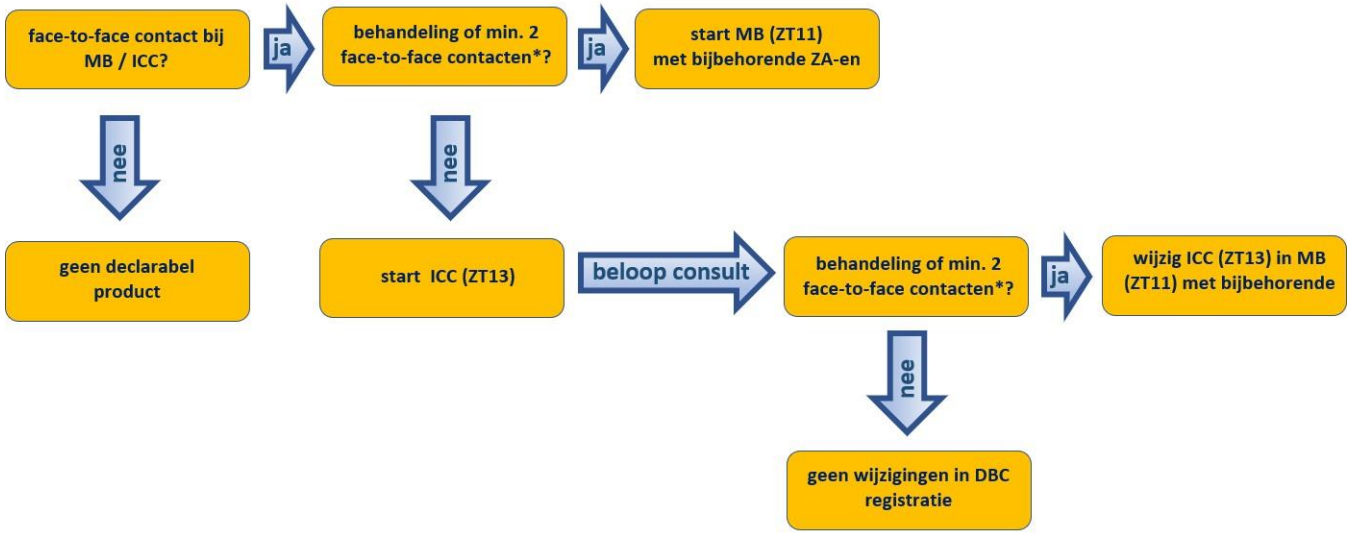
Wanneer uiteindelijk blijkt dat er wel wordt voldaan aan de criteria voor medebehandeling bij een patiënt voor wie je eerder een ZT13 geopend hebt
Zet de ZT ICC (ZT13) om in een ZT reguliere zorg (ZT11) met de volgende kenmerken / zorgactiviteiten:
- ZA: CGA in de medebehandeling (ZA 039581)
- ZA: medebehandeling (ZA 190017)
- De bij het eerste contact reeds geregistreerde ZA ICC (ZA 190009) blijft staan
- Medische diagnose ICD-10/ DBC diagnose afhankelijk van problematiek

NB. Bij ieder vervolg face-to-face contact door registratierecht hebbende wordt een ZA medebehandeling (ZA 190017) geregistreerd.

Wanneer er direct blijkt dat voldaan wordt aan de criteria voor medebehandeling
Een zorgtraject met subtraject reguliere zorg (ZT11) wordt door de registratierecht hebbende persoon geopend met de volgende kenmerken / zorgactiviteit:
- ZA: CGA in de medebehandeling (ZA 039581)
- ZA: medebehandeling (ZA 190017)
- Medische diagnose ICD-10/ DBC diagnose afhankelijk van problematiek

NB. Bij ieder vervolg face-to-face contact door registratierecht hebbende wordt een ZA medebehandeling (ZA 190017) geregistreerd.

Flowschema medebehandeling en intercollegiaal consult bij een onbekende patiënt



*** face-to-face contact met arts of VS (<u>niet</u> met verpleegkundige)**

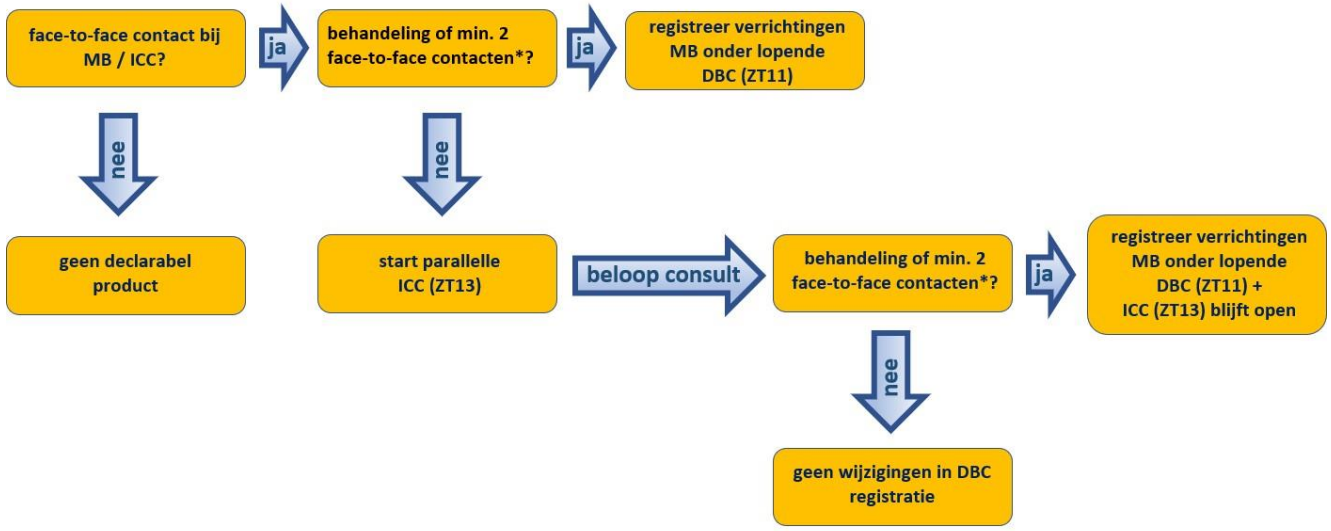
<u>Wat te registreren bij een consult van een *bekende* patiënt waarbij voor een andere specialist verpleegdagen zijn geregistreerd</u>

Wanneer niet is voldaan aan de criteria voor medebehandeling
Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de registratierecht hebbende persoon geopend met de volgende kenmerken / zorgactiviteit:
- ZA ICC (ZA 190009)
- DBC diagnose: ICC (351)
- Medische diagnose ICD-10: ICC

Wanneer er wél wordt voldaan aan de criteria medebehandeling
In het reeds lopende zorgtraject met subtraject reguliere zorg (ZT11) of vervolg (ZT21) registreer je de volgende kenmerken/zorgactiviteiten:
- ZA CGA in de medebehandeling (ZA 039581) of eventueel een ZA volledig CGA (ZA 039577). NB. De eigen diagnostiek hoeft niet per se tijdens opname verricht te worden, maar kan bijvoorbeeld ook een pre-operatieve beoordeling zijn die door gaat in medebehandeling tijdens opname.
- ZA medebehandeling (ZA 190017)
- Verander zo nodig de diagnose van het subtraject van het al openstaande zorgtraject naar de meest passende diagnose.

NB. Bij ieder vervolg face-to-face contact door registratierecht hebbende wordt een ZA medebehandeling (ZA 190017) geregistreerd.

Flowschema medebehandelng en intercollegiaal consult bij een bekende patiënt



*** face-to-face contact met arts of VS (<u>niet</u> met verpleegkundige)**

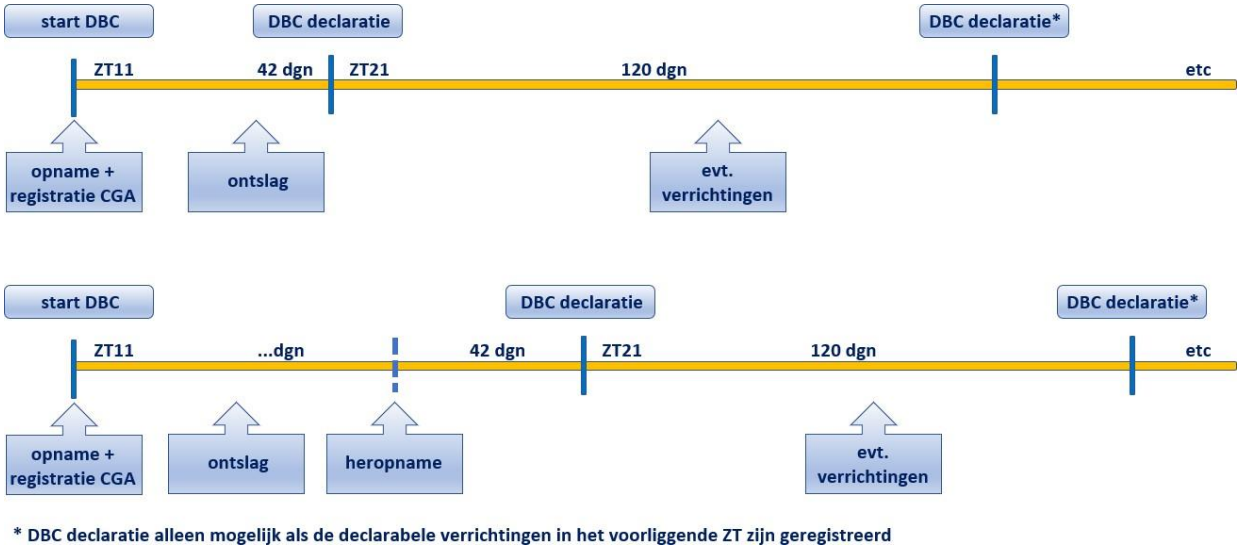
Afsluitregels DBC

Voor de KG/IO zijn de afsluitregels voor de volgende subtrajecten van belang. Trajecten met verrichtingen medebehandeling sluiten af conform de afsluitregels van niet-klinisch subtrajecten.

<u>K*linisch* subtraject met ZT11 of ZT21 (dat wil zeggen, een subtraject met ZA verpleeg-/ligdagen, dus géén medebehandelingstraject)</u>

- Wordt gesloten op de 42e dag na ontslagdatum.
- Wanneer binnen deze 42-dagen periode een klinische (her)opname plaatsvindt voor dezelfde zorgvraag, dan wordt afgesloten op de 42e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname. De zorgactiviteiten van de 2e opname worden dan dus geregistreerd onder je initiële DBC.
- Indien een subtraject na 120 dagen na opening nog niet gesloten is, wordt het sowieso op de 120e dag gesloten, als een patiënt dan nog steeds opgenomen is kan er de volgende dag een volgend subtraject worden geopend. Let wel op om dan in dit traject een verrichting vervolg CGA (ZA 039579) te registreren ter voorkoming van uitval.

Bron: NR/REG-1816, art. 17



*** DBC declaratie alleen mogelijk als de declarabele verrichtingen in het voorliggende ZT zijn geregistreerd**

Niet-klinisch subtraject met ZT11 of ZT21 (poliklinisch danwel medebehandeling)

- ZT reguliere zorg (ZT11): wordt gesloten op de 90e dag na de opening van het subtraject.
- ZT vervolg (ZT21): wordt gesloten op de 120e dag na de opening van het subtraject.

Na sluiten van een subtraject opent zich een vervolgsubtraject (ZT21). Let op: wanneer je >90 dagen in medebehandeling bent en het initiële subtraject sluit, vergeet dan niet in het nieuw geopende subtraject een ZA vervolg CGA (ZA 039579) toe te voegen.
Bron: NR/REG-1816, art. 18

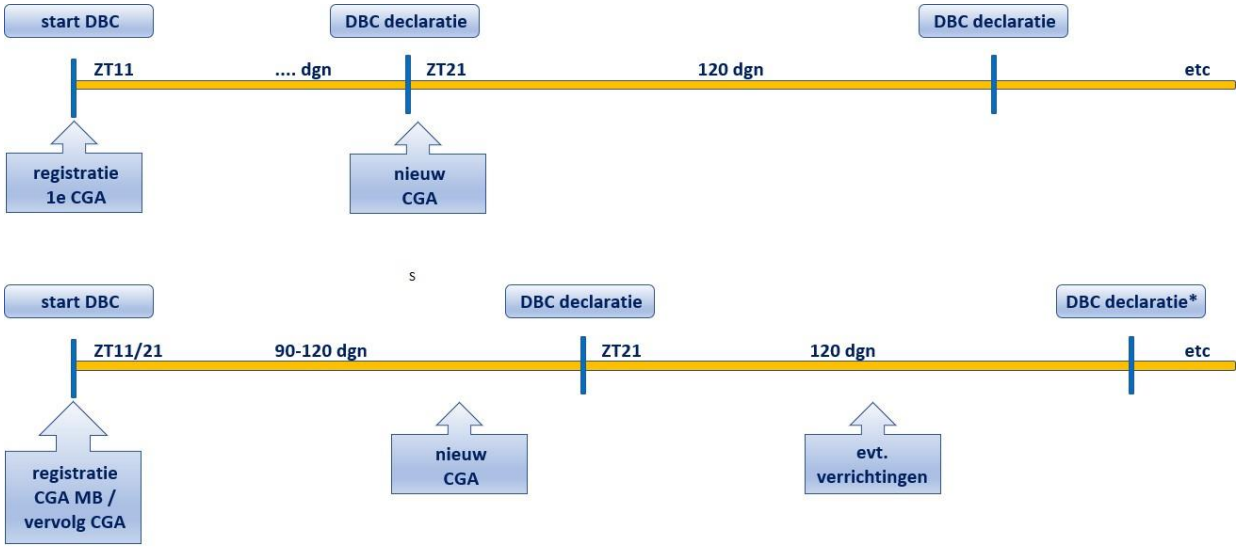


* DBC declaratie alleen mogelijk als de declarabele verrichtingen in het voorliggende ZT zijn geregistreerd

Sluiten ICC subtraject ZT13

Een zorgtraject met een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de klinische opname van het bijbehorende zorgtraject wordt beëindigd, of uiterlijk op de 120e dag.
Bron: NR/REG-1816, art. 8

Afsluitregel CGA en CGA medebehandeling



* DBC declaratie alleen mogelijk als de declarabele verrichtingen in het voorliggende ZT zijn geregistreerd

Na registreren van een CGA (ZA 039577) wordt het lopende subtraject afgesloten indien er eerder een volledig CGA gedaan is (afsluitregel 1.0000.8) ergens eerder in het traject. Vervolgens wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend. Het moment van afsluiten is één dag voor de start van de nieuwe behandeling of conform de algemene regel indien de nieuwe behandeling later dan dit moment start. Dit is echter niet het geval als in het eerder traject geen volledig CGA (ZA 039577) is geregistreerd, maar alleen zorgactiviteiten (ZA's) zoals vervolg CGA (ZA 039579) of CGA medebehandeling (ZA 039581). Dat kan dus betekenen dat een subtraject voor opname bij een patiënt die eerder in medebehandeling is gezien niet afsluit op de dag voor de uitvoerdatum van de tweede CGA (ZA 039577) en bijvoorbeeld de ZA medebehandeling (ZA 190017) in de 90 dagen voor opname mee neemt in het subtraject van de klinische opname van de KG/IO. Hier is bij het inregelen van de verrichtingen vervolg CGA (ZA 039579) en CGA medebehandeling (ZA 039581) geen rekening mee gehouden. De NZa vindt de impact te klein om dit te wijzigen.

Meerdere polikliniekbezoeken op één dag / one-stop-shop

Een polikliniekbezoek is één bezoek, ongeacht de tijdsduur van het bezoek en ongeacht de inhoud van het bezoek. Het uitgangspunt is dat er één polikliniekbezoek per specialisme per kalenderdag geregistreerd kan worden. Naar aanleiding van de ontwikkeling van one-stop-shops is onder strikte voorwaarden registratie van meerdere polikliniekbezoeken op één kalenderdag mogelijk gemaakt. Het is enkel toegestaan om meerdere polikliniekbezoeken op één dag te registreren in het kader van het 'one- stop-shop principe' als voldaan is aan de onderstaande voorwaarden:

- De twee aparte polikliniekbezoeken (en aanvullende onderzoek(en)) zijn vooraf ingepland, en;
- De polikliniekbezoeken vinden op verschillende tijdstippen plaats (niet achtereenvolgens), en;
- Er bestaat een medische noodzaak om het herhaalpolikliniekbezoek later op de dag in te plannen (bijvoorbeeld omdat dit wordt gebruikt om uitslagen van tussentijdse onderzoeken te bespreken (de onderzoeken zijn uitgevoerd in de tijd tussen de twee polikliniekbezoeken)).

Er moet, kortom, een zorginhoudelijke reden zijn om een patiënt op dezelfde dag terug te laten komen voor een polikliniekbezoek. Dit moet herleidbaar zijn uit het medisch dossier.
NB. De NZa schrijft niet voor hoe moet blijken uit het medisch dossier dat er wordt voldaan aan alle voorwaarden. Dit betekent dat als in de werkproces beschrijving en uit de poliplanning blijkt dat voldaan wordt aan de criteria voor de one-stop-shop dit voldoende kan zijn. Een zorgverzekeraar kan aanvullende voorwaarden stellen.

Valpolikliniek

Toegestane zorgproductverzwarende activiteiten op de valpolikliniek indien verricht zijn:
- ZA 038783 Balance-test
- ZA 039402 Manuele spiertest, beperkt 12
- ZA 039799 Kwantitatieve spierkrachtmeting
- ZA 039757 Beoordeling ECG, Holter, inspanningsonderzoek e.d

De uitvoering van de verrichtingen moet herleidbaar zijn in het dossier. Indien de verrichtingen uitgevoerd worden door fysiotherapeut, mogen deze in de verlengde armconstructie geregistreerd worden. Uit dossiervoering moet dan duidelijk zijn dat de fysiotherapeut in opdracht van u werkt.

E-consulten
Zie voor een uitgebreide toelichting de handreiking e-consulten van de FMS.

Telefonische consult of schriftelijke consultatie
Een ZA Belconsult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (ZA 190164), een ZA Belconsult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (ZA 190162) of een ZA schriftelijke consultatie (ZA 190163) mag worden geregistreerd wanneer het consult zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening die in een regulierpolikliniekbezoek wordt geboden. Enkel in geval van een pre-operatieve of pre-oncologische beoordelingen mag een volledig CGA geregistreerd worden, zonder een face to face contact. Dit is een tijdelijke regeling ten tijde van de corona epidemie. Op dit moment is het nog niet duidelijk of dit na 2021 wordt gecontinueerd.

Screen-to-screen consult
Het betreft de zorgactiviteiten: ZA Screen-to-screen consult ter vervanging van een eerste polikliniekbezoek (ZA 190165) en ZA Screen-to-screen consult ter vervanging van een herhaal-polikliniekbezoek (ZA 190166).
Deze vorm van consultatie mag zowel een initieel als een herhaal regulier consult vervangen, mits het consult zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar is met de zorgverlening die in een regulier polikliniekbezoek wordt geboden. Enkel in geval van een pre-operatieve of pre-oncologische beoordelingen mag een volledig CGA geregistreerd worden, zonder een face to face contact. Dit is een tijdelijke regeling ten tijde van de corona epidemie. Op dit moment is het nog niet duidelijk of dit na 2021 wordt gecontinueerd.

DBC-registratie van een beoordeling op de SEH

De SEH geldt als een polikliniek. Dat betekent dat er een verwijzing moet zijn (van huisarts of collega specialist) tenzij het om een acute beoordeling gaat. De geriatrie/ouderengeneeskunde heeft per definitie altijd een eigen zorgvraag op de SEH. Zodoende mag er een ZA CGA (ZA 039577) en een ZA eerste polikliniek bezoek (ZA 190060) geregistreerd worden, mits dit ook verricht en gedocumenteerd wordt. Zie voor verder handelen tijdens opname hierboven beschreven informatie rondom ICC en medebehandeling.

Disclaimer: De registratiewijzer Klinische Geriatrie / Interne Ouderengeneeskunde is opgesteld door de Beroepsbelangen Commissie (BBC) van de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (NVKG) in samenwerking met de sectie ouderengeneeskunde van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV). De registratiewijzer is opgesteld conform de huidige DBC regelgeving van de NZA (DBC pakket 2021 RZ21). Het gebruik van de registratiewijzer is bestemd voor leden van de NVKG en de NIV sectie Ouderengeneeskunde zolang u deze niet verspreidt aan derden of op een andere manier dan waarvoor bestemd gebruikt of misbruikt. In deze registratiewijzer is de meest gangbare manier van registeren opgenomen. Dat sluit niet dat er andere mogelijkheden zijn binnen de regelgeving. Ook kan het zijn dat door ICT/EPD technische zaken registratie in uw ziekenhuis anders verloopt.
Er kunnen geen rechten aan deze registratiewijzer worden ontleend. De Beroepsbelangen Commissie (BBC) van de Nederlandse Vereniging van Klinische Geriatrie (NVKG) zal zorgen dragen deze tekst zo actueel als mogelijk te houden. Het kan voorkomen dat nieuwe regelgeving en een nieuwe release van de registratiewijzer elkaar passeren.

Voor vragen: beroepsbelangen@nvkg.nl