

Algemene Toelichting Registratieregels

v20111115

Ingangsdatum 1 januari 2012

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Relatie tussen Zorgtrajecten en Subtrajecten	4
3	Openen en sluiten van zorgtrajecten en subtrajecten	6
3.1	Openen zorgtrajecten	6
3.1.1	Openen zorgtraject met subtraject ZT11	6
3.1.2	Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 13 ICC	11
3.1.3	Openen zorgtrajecten met subtrajecten zorgtype 41OVP	13
3.1.4	Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 of 52 voor opname op de IC-afdeling	14
3.1.5	Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar	17
3.2	Openen subtraject	20
3.3	Sluiten subtraject	20
3.3.1	Sluiten van een subtraject met zorgtype 11 of 21	21
3.3.2	Sluiten van subtraject met zorgtype 13	26
3.3.3	Sluiten van subtraject met zorgtype 41	26
3.3.4	Sluiten van subtraject met zorgtype 51 en 52	27
3.4	Sluiten zorgtraject	27
3.4.1	Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 11 of 21	28
3.4.2	Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 13	28
3.4.3	Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 41	29
3.5	Onderlinge Dienstverlening	29
	Bijlage 1: wijzigingen v20111115 ten opzichte van v20110701	31

1 INLEIDING

De algemene toelichting maakt deel uit van het drieluik rondom de Registratieregels. Dit drieluik bestaat uit:

1. het document Registratieregels met Registratieaddendum (dit document bevat de beslisregels met bijbehorende referentietabellen);
2. een algemene toelichting met voorbeelden bij de algemene en specialisme overstijgende regels uit het document Registratieregels;
3. de specialismespecifieke toelichtingen.

De registratieregels voor het werken met de vernieuwde DBC-systematiek (DOT) staan beschreven in het document Registratieregels, deze kunt u downloaden via de website van DBC-Onderhoud.

De algemene toelichting beschrijft hoe de algemene regels voor het openen en sluiten van zorg- en subtrajecten, zoals opgenomen in hoofdstuk 3 van het document Registratieregels, in de praktijk gehanteerd dienen te worden.

De specialismespecifieke uitzonderingen op de registratieregels komen niet aan bod in dit document, deze zijn opgenomen in de specialismespecifieke toelichtingen.

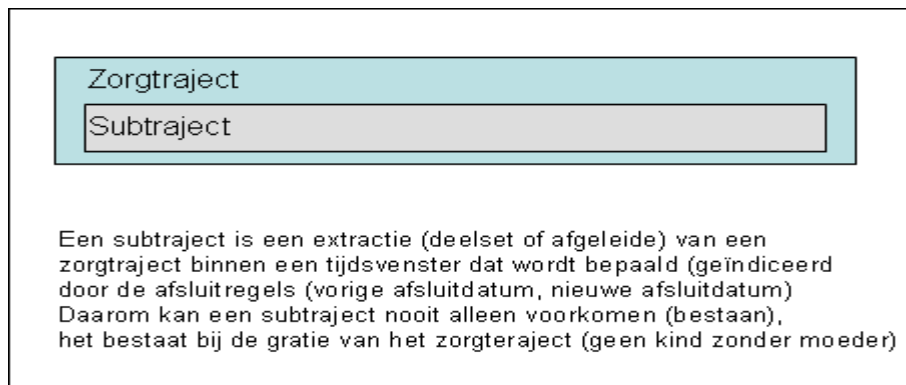
Allereerst wordt, in hoofdstuk 2, de relatie tussen een zorgtraject en een subtraject beschreven. Hoofdstuk 3 van deze toelichting is qua indeling in principe identiek aan de indeling van hoofdstuk 3 van de Registratieregels. Op deze wijze is eenvoudig de relatie te leggen tussen deze twee documenten. Hoofdstuk 3 van dit document bevat echter een extra paragraaf met informatie over onderlinge dienstverlening (3.5).

2 RELATIE TUSSEN ZORGTRAJECTEN EN SUBTRAJECTEN

Op het moment dat een patiënt zich bij de medisch specialist met een nieuwe zorgvraag meldt, wordt een zorgtraject geopend. Een zorgtraject loopt gedurende het gehele behandel- en/of controletraject van een bepaalde zorgvraag.

Een zorgtraject bestaat uit één of meerdere subtrajecten. Een subtraject is een in de tijd afgebakende periode binnen het zorgtraject, gemarkeerd door de afsluitmomenten zoals door de registratieregels aangegeven, waarover de geleverde zorg wordt gedeclareerd.

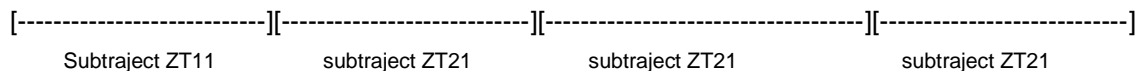
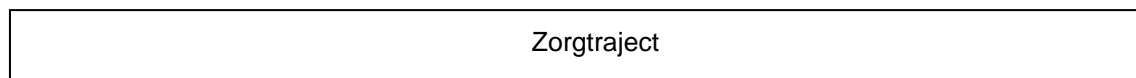
Het eerste subtraject van een zorgtraject wordt gelijktijdig met het zorgtraject geopend.



- **Zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 11 of 21:**

Het eerste subtraject van een zorgtraject heeft het zorgtype 11 (initiële behandeling). De volgende subtrajecten hebben het zorgtype 21 (vervolgbehandeling).

In de registratieregels (paragraaf 3.3.1) staat beschreven op welke momenten een subtraject met ZT11 of 21 wordt afgesloten. Automatisch wordt een dag na afsluiten van het voorgaande subtraject een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend. Het zorgtraject wordt gesloten als er 365 dagen na afsluiten van een subtraject geen zorgactiviteiten meer zijn geregistreerd of zijn gepland in de toekomst, of direct na overlijden van de patiënt.



Een zorgtraject met subtrajecten met zorgtype 11 of 21 kan uit meerdere subtrajecten bestaan

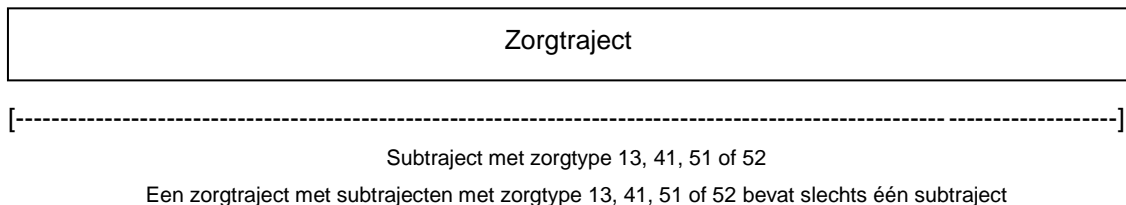
• **Zorgtrajecten met een subtraject met zorgtype 13, 41, 51 of 52:**

Zorgtrajecten met een subtraject met zorgtype 13, 41, 51 of 52 bevatten slechts één subtraject;

- voor zorgtype 13 'ICC' geldt dat de zorg die geleverd wordt voor een intercollegiaal consult zich beperkt tot de klinische periode van een patiënt en dat er dus binnen deze zorgtrajecten geen sprake is van een vervolgbehandeling.
- voor zorgtype 41 'traject ten behoeve van Overige Producten' (OVP's) geldt dat deze zorgtrajecten geopend worden voor productie voor de eerstelijns, of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt, binnen deze zorgtrajecten is er geen sprake van vervolgbehandelingen.
- voor zorgtype 51 'traject interne ondersteuning' geldt dat deze zorgtrajecten geopend worden voor een afgebakende periode tijdens het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. Voor de ondersteuning aan de hoofdbehandelaar (door de anesthesist als ondersteuner of door een poortspecialist in de rol van ondersteuner) is dat de periode waarin ondersteund wordt binnen de looptijd van het subtraject van de hoofdbehandelaar.
- voor zorgtype 51 en 52 voor verblijf op de intensive care (IC), wordt per verblijf op de IC een IC -zorg/subtraject 51 of 52 geopend.

NB: Een subtraject komt nooit alleen voor, maar altijd in combinatie met 'het eigen zorgtraject'¹. De openings- en sluitdatum van subtrajecten met zorgtype 13, 41, 51 en 52 is gelijk aan, of ligt binnen, de openings- en sluitdata van het zorgtraject.

In de registratieregels (paragraaf 3.4.2 t/m 3.4.4) staat beschreven op welke momenten de zorgtrajecten met een subtraject met zorgtype 13, 41, 51 of 52 worden afgesloten.



¹ Voor de registratie en koppeling tussen zorg- / subtrajecten is gekozen voor een technisch eenduidige oplossing voor alle typen 11, 21, 13, 41, 51 en 52 waardoor gebruik gemaakt kan worden van dezelfde koppelalgoritmen.

3 OPENEN EN SLUITEN VAN ZORGTRAJECTEN EN SUBTRAJECTEN

In dit hoofdstuk worden de algemene openings- en sluitregels toegelicht. Op deze regels bestaan een aantal uitzonderingen welke worden beschreven in de Registratieregels paragraaf 3.3.1. De specialismespecifieke uitzonderingen worden nader toegelicht in de specialismespecifieke toelichtingen, deze kunt u downloaden via de website van DBC-Onderhoud.

3.1 Openen zorgtrajecten

Bij de openingsregels van zorgtrajecten wordt onderscheid gemaakt in:

1. zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 11 (initiële behandeling) of zorgtype 21 (vervolgbehandeling);
2. zorgtrajecten met subtraject met zorgtype 13 ICC, (intercollegiaal consult);
3. zorgtrajecten met subtraject met zorgtype 41 (bij levering van een Overig Product (OVP) door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns, of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt, bv. kaakchirurgie);
4. zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 en 52 voor opname op de IC-afdeling;
5. zorgtrajecten met subtraject 51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar.

Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening wordt door de dienstverlenende instelling geen zorgtraject geopend (zie paragraaf 3.5 voor onderlinge dienstverlening en het begrip "Eigen patiënt").

3.1.1 Openen zorgtraject met subtraject ZT11

Wanneer een patiënt van buiten de instelling (extern) of vanuit de eigen instelling (intern) bij een poortspecialisme (ook op de SEH) met een reguliere of spoedeisende zorgvraag komt waar nog geen zorgtraject voor is geopend, wordt een zorgtraject met subtraject ZT11 geopend. Na het sluiten van een subtraject ZT11 wordt aansluitend een subtraject met ZT21 geopend (uitgezonderd indien patiënt tijdens het ZT11 subtraject overlijdt).

Ook bij overname van een nog niet bekende patiënt uit een andere instelling begint het zorgtraject met een subtraject met ZT11. Hiervoor is gekozen omdat voor een nieuwe patiënt in de regel meer inzet geleverd wordt dan voor een bekende patiënt, ook al is er sprake van voortzetting van een elders ingezette behandeling.

Situatie	Openen (nieuw) zorgtraject?	Toelichting
Patiënt meldt zich voor de eerste keer met een zorgvraag.	Ja	Nieuwe patiënt met nieuwe zorgvraag.
Patiënt meldt zich met spoed voor een bekende zorgvraag.	Nee	Er is reeds een zorgtraject geopend voor de zorgvraag, alle (spoed) zorgactiviteiten vallen daar onder.
Patiënt wordt door specialisme A doorverwezen naar specialisme B. Specialisme B besluit de patiënt te gaan behandelen voor een eigen zorgvraag bij specialisme B.	Ja	De DBC-registratie gaat uit van zorgtrajecten per specialisme. Bij sommige zorgvragen kan er sprake zijn van een multidisciplinaire behandeling waarbij meerdere poortspecialismen betrokken zijn. In dat geval opent elk poortspecialisme een eigen zorgtraject.
Patiënt is tijdens een dagje uit ten val gekomen en heeft daarbij een heupfractuur opgelopen. In het dichtstbijzijnde ziekenhuis wordt patiënt hieraan geopereerd. Voor het postoperatieve traject wordt de patiënt overgeplaatst naar het ziekenhuis in zijn eigen woonplaats.	Ja	Voor het ontvangende ziekenhuis (in de woonplaats van de patiënt) is dit een nieuwe patiënt waar een zorgtraject met subtraject ZT11 voor geopend wordt.

In principe heeft een patiënt per specialisme slechts één zorgtraject openstaan. Er zijn echter situaties waarbij er sprake kan zijn van meerdere zorgtrajecten; parallelle zorgtrajecten bij verschillende zorgvragen en parallelle zorgtrajecten bij dubbelzijdige aandoeningen.

Parallelliteit

Parallele zorgtrajecten bij twee of meer zorgvragen

Parallele zorgtrajecten zijn twee of meer zorgtrajecten die voor een patiënt gelijktijdig bij hetzelfde specialisme, in dezelfde zorginstelling, openstaan. Een patiënt kan zich presenteren met meerdere zorgvragen of er kan zich tijdens een lopend zorgtraject een nieuwe/andere zorgvraag voordoen. Een parallel zorgtraject mag alleen worden geopend wanneer er sprake is van een (vanuit het medisch dossier) aantoonbare andere zorgvraag dan waar de patiënt voor wordt behandeld en hiervoor een separaat zorgtraject (diagnosestelling en/of behandeling noodzakelijk is).

Daarnaast moet aan beide onderstaande voorwaarden worden voldaan;

1. het parallelle zorgtraject dient een eigen zorgprofiel te hebben met eigen zorgactiviteiten waarvan er minimaal één uit zorgprofielklasse 1, 2 of 3 komt of minimaal één zorgactiviteit uit de groep operatieve verrichtingen²
2. de combinatie van de typerende diagnoses van de parallelle subtrajecten mag niet voorkomen in de tabel met niet toegestane parallelle diagnoses (= Diagnose Combinatie tabel).

Let op: Wanneer tijdens één klinische opname twee subtrajecten parallel geopend zijn, kunnen de verpleegdagen maar aan één subtraject gekoppeld worden (het verdelen van verpleegdagen is hier niet toegestaan). Bij parallelle klinische subtrajecten tijdens dezelfde klinische periode kan slechts één klinisch DBC-zorgproduct gedeclareerd worden, het andere traject resulteert in een niet-klinisch DBC-zorgproduct. Wanneer de parallelle zorgvragen in aparte klinische periodes behandeld worden kan dit wel resulteren in meerdere klinische DBC-zorgproducten.

Voorbeeld

Patiënt is opgenomen voor het plaatsen van een heupprothese. Tijdens dezelfde opname wordt door hetzelfde specialisme een peesplastiek aan de hand uitgevoerd (de combinatie van de twee getypeerde diagnoses komt niet voor in de Diagnosecombinatie Tabel). Er mogen in deze situatie twee parallelle zorgtrajecten geopend worden. De verpleegdagen kunnen bij parallelle subtrajecten die tijdens dezelfde klinische periode behandeld worden, maar aan één subtraject gekoppeld worden. Er wordt dus één klinisch en één niet-klinisch DBC-zorgproduct gedeclareerd.

Voorbeeld

Patiënt was opgenomen voor het plaatsen van een heupprothese in de linker heup. Vier weken na ontslag uit de kliniek wordt patiënt opgenomen vanwege een pols fractuur (de combinatie van de twee getypeerde diagnoses komt niet voor in de Diagnosecombinatie Tabel). Omdat beide zorgvragen in aparte klinische opnamen behandeld worden, worden twee klinische DBC-zorgproducten gedeclareerd.

Voorbeeld

Patiënt is bekend met aandoening x. Tijdens een controlebezoek voor deze aandoening wordt tevens aandoening y beoordeeld, er is geen diagnostiek en/of behandeling voor aandoening y noodzakelijk.

² Zorgprofielklasse 1=polikliniek- en eerste hulpbezoek, zorgprofielklasse 2=dagverpleging, zorgprofielklasse 3=kliniek. Er is een tabel waarin is gedefinieerd welke zorgactiviteiten in het kader van de registratieregels als operatieve ingrepen worden beschouwd (zie het registratieaddendum)

In deze situatie wordt geen parallel zorgtraject geopend omdat er niet is voldaan aan alle voorwaarden voor het openen van een paralleltraject; er zijn geen aparte zorgactiviteiten uitgevoerd voor aandoening y.

Parallelliteit bij dubbelzijdige aandoeningen

Voor parallelliteit bij dubbelzijdige aandoeningen geldt:

- beide zijden conservatieve behandeling: één zorgtraject;
- één zijde conservatieve en één zijde operatieve³ behandeling: één zorgtraject;
- beide zijden operatief en met identieke diagnoses in de Diagnose Combinatie Tabel: één zorgtraject⁴;
- beide zijden operatief en geen identieke diagnoses in de Diagnose Combinatie Tabel: twee zorgtrajecten.

Let op: ook in het geval van parallelliteit bij dubbelzijdige aandoeningen geldt dat tijdens één klinische periode de verpleegdagen maar aan één subtraject kunnen worden gekoppeld (het verdelen van verpleegdagen is hier niet toegestaan).

Voorbeelden conservatieve behandeling bij dubbelzijdige aandoening

1. Oogheelkunde: Patiënt heeft een ontsteking aan beide ogen en wordt hiervoor conservatief behandeld. Er wordt één zorgtraject geopend.
2. Heelkunde: Bij een patiënt wordt aan beide polsen een carpaaltunnel syndroom vastgesteld. Voor beide polsen is diagnostiek gedaan, er wordt geen behandeling ingezet. Er wordt één zorgtraject geopend.

Voorbeelden operatieve behandeling bij dubbelzijdige aandoeningen

1. Oogheelkunde: Patiënt heeft cataract beiderzijds. In eerste instantie wordt het linkeroog operatief behandeld. Hiervoor wordt een zorgtraject geopend. Op de datum dat de operatieve cataractingreep aan het rechteroog wordt uitgevoerd, wordt een tweede (parallel) zorgtraject geopend (zie NB, volgende pagina). Deze diagnose staat niet als identieke combinatie in de Diagnose Combinatie Tabel.
2. Orthopedie: Patiënt heeft beiderzijds een klompvoet. Deze wordt in één operatiesessie behandeld. Het conservatieve voortraject van diagnostiek valt binnen één zorgtraject. Op het moment dat de operatieve ingreep beiderzijds plaatsvindt wordt een tweede (parallel) zorgtraject geopend (deze diagnose staat niet als identieke combinatie in de Diagnose Combinatie Tabel). Omdat de verpleegdagen maar één subtraject gekoppeld mogen worden, wordt er één klinisch en één niet-klinisch DBC-zorgproduct afgeleid.

³ Er is een tabel waarin is gedefinieerd welke zorgactiviteiten in het kader van de registratieregels als operatieve ingrepen worden beschouwd (zie het Registratieaddendum)

⁴ Voor een aantal diagnoses is zowel een dubbelzijdig/meervoudig als een enkelzijdig/enkelvoudig DBC-zorgproduct ontwikkeld. Door het registreren van het juiste aantal zorgactiviteiten wordt afgeleid naar het juiste DBC-zorgproduct.

3. Plastische chirurgie: Patiënt wordt operatief behandeld voor flaporen beiderzijds. Voor (operatieve) behandeling van flaporen geldt dat hiervoor één zorgtraject geopend wordt (deze diagnose staat als identieke combinatie in de Diagnose Combinatie Tabel).

NB: Alleen wanneer bij een dubbelzijdige aandoening beide zijden binnen 42 dagen na elkaar operatief worden behandeld, worden twee zorgtrajecten geopend. Als dit niet het geval is worden voor de dubbelzijdige behandelingen seriële subtrajecten geopend binnen één zorgtraject. Dit ter voorkoming van het parallel lopen van conservatieve zorgtrajecten.

Voorbeeld serieel openen subtrajecten bij dubbelzijdige behandelingen

Patiënt heeft cataract beiderzijds. In eerste instantie wordt het linkeroog operatief behandeld. Hiervoor wordt een zorgtraject met subtraject ZT11 geopend. Twee maanden later wordt het rechteroog operatief behandeld. Omdat inmiddels voor het linkeroog een conservatief (controle) subtraject loopt valt de behandeling van het rechteroog binnen het zorgtraject van het linkeroog. Anders zou een conservatief subtraject parallel lopen aan een operatief subtraject.

In het Registratieaddendum (te downloaden via de website van DBC-Onderhoud) staat op tabblad 1.0000.7 de technische uitwerking van deze registratieregel.

Situaties met meerdere zorgvragen/dubbelzijdige aandoeningen

Situatie	Openen parallel zorgtraject?	Toelichting
Tijdens het controletraject voor aandoening x wordt tevens (bij hetzelfde specialisme) aandoening y beoordeeld, er is geen diagnostiek en/of behandeling voor aandoening y noodzakelijk.	Nee	Er is niet voldaan aan alle voorwaarden voor het openen van een paralleltraject; er zijn geen zorgactiviteiten uitgevoerd voor aandoening y.
Tijdens het controletraject voor aandoening x wordt tevens (bij hetzelfde specialisme) aandoening y beoordeeld, er is diagnostiek en/of behandeling voor aandoening y noodzakelijk. Er worden een aantal onderzoeken gepland en er wordt een afspraak gemaakt om de uitslagen te bespreken. De combinatie van de diagnoses van beide zorgvragen komt niet voor in de DiagnoseCombinatie Tabel.	Ja	Er is voldaan aan de voorwaarden voor het openen van een paralleltraject; er is sprake van een andere zorgvraag waarvoor een "eigen" onderzoeks- en/of behandeltraject wordt ingezet, en de combinatie van de diagnoses komt niet voor in de Diagnose Combinatie Tabel.

Tijdens het controletraject voor zorgvraag x blijkt operatief ingrijpen (door hetzelfde specialisme) voor de andere zorgvraag y noodzakelijk. De combinatie van de diagnoses van beide zorgvragen komt voor in de Diagnose Combinatie Tabel.	Nee	Er is niet voldaan aan alle voorwaarden voor het openen van een paralleltraject; de combinatie van de beide diagnoses mag niet voorkomen in de Diagnose Combinatie Tabel.
Patiënt moet een ingreep linkszijdig en rechtszijdig ondergaan. Gezien de aard van de ingreep wordt dit in twee operatiesessies uitgevoerd. De diagnose van de zorgvraag die behandeld wordt komt niet voor als identieke combinatie in de Diagnose Combinatie Tabel.	Ja	Er worden in dit geval twee zorgtrajecten geopend (zie NB vorige pagina).

3.1.2 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 13 ICC (ICC-zorg/subtrajecten)

Een zorgtraject met subtraject ZT13 (Intercollegiaal consult) wordt geopend wanneer een poortspecialist een kortdurend diagnostisch of screenend patiëntencontact uitvoert op verzoek van een ander specialisme tijdens een klinische opname.

Voor een ICC-zorg/subtraject 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 registreren. Bij één klinische opname mogen wel meerdere specialismen een ICC-zorg/subtraject openen;
- c aansluitend aan een ICC-zorg/subtraject mag geen zorgtraject met subtraject met ZT11 geopend worden.
Wanneer naar aanleiding van een intercollegiaal consult de behandeling van de patiënt wordt overgenomen (of resulteert in een medebehandeling), dan wordt er geen nieuw zorgtraject geopend maar wordt zorgtype 13 **omgezet** naar zorgtype 11. Eventueel wordt de diagnosecode aangepast naar de diagnosecode die hoort bij de te (mede)behandelen zorgvraag;
- d wanneer een 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. Op deze wijze wordt de extra inzet die geleverd wordt tijdens de klinische periode van een bekende patiënt (opgenomen voor een ander specialisme) vergoed. Als in het hierboven genoemde geval het intercollegiale consult overgaat in medebehandeling mag nog steeds een ICC-zorg/subtraject geopend worden, maar de eventuele zorgactiviteiten die voortkomen uit de medebehandeling vallen onder het reeds lopende zorgtraject.

Situatie	Openen (ICC) zorg/subtraject?	Toelichting
Specialisme X wordt in consult gevraagd bij een in dagbehandeling opgenomen patiënt van specialisme Y.	Zie toelichting→	Zie regel a: Er wordt alleen voor een intercollegiaal consult bij een klinische patiënt een ICC-zorg/subtraject geopend. Indien een specialisme in ICC komt op de dagverpleging kan, als aan de regels voor het openen van een zorgtraject met subtraject ZT11 wordt voldaan, een zorgtraject geopend worden.
Specialisme X is in consult geweest bij een klinische patiënt van specialisme Y. Hiervoor wordt een ICC-zorg/subtraject geopend. In de loop van de opname is consultatie van specialisme X nogmaals gewenst.	Nee	Zie regel b: Een specialisme mag per klinische opname maximaal één ICC-zorg/subtraject openen. Het tweede consult valt binnen het reeds geopende ICC-zorg/subtraject.
Specialisme Q vraagt specialisme X, Y en Z in consult bij een klinische patiënt.	Ja	Zie regel b: Specialismen X, Y en Z mogen ieder een eigen ICC-zorg/subtraject openen.
Specialisme X wordt in consult gevraagd bij een klinische patiënt van specialisme Y. Specialisme X opent daarvoor een ICC-zorg/subtraject. Bij consultatie blijkt medebehandeling voor eigen zorgvraag door specialisme X noodzakelijk.	Ja, in eerste instantie wordt een ZT13 getypeerd dat later wordt omgezet naar ZT11	Zie regel c: het zorgtype van het subtraject wordt omgezet van zorgtype 13 "ICC" naar zorgtype 11 voor de medebehandeling.
Volgend op een intercollegiaal consult moeten na ontslag aanvullende onderzoeks- en/of behandelingsactiviteiten plaatsvinden.	In eerste instantie wordt een ZT13 getypeerd welke later wordt omgezet naar ZT11	Zie regel c: Er wordt geen nieuw zorgtraject geopend, het zorgtype van het subtraject wordt omgezet van zorgtype 13 "ICC" naar zorgtype 11.
Specialisme X wordt in consult gevraagd bij een klinische patiënt van specialisme Y. Patiënt is reeds bij specialisme X onder controle/behandeling voor dezelfde zorgvraag.	Ja	Zie regel d: Voor het klinische consult mag naast het reeds lopende zorgtraject een (parallel) ICC-zorg/subtraject geopend worden.
Specialisme X wordt in consult gevraagd bij een klinische patiënt van specialisme Y. Patiënt is reeds bij specialisme X onder controle/behandeling voor dezelfde zorgvraag. Medebehandeling door specialisme X blijkt noodzakelijk.	Ja	Zie regel d: Voor de inzet tijdens de klinische opname van een ander specialisme mag een (parallel) ICC-zorg/sub traject geopend worden. Alle activiteiten die uitgevoerd worden voor de medebehandeling vallen onder het reeds lopende zorgtraject.

Opmerking

Met het oog op de medische herkenbaarheid is het mogelijk om bij een ICC-zorg/subtraject de diagnose te typeren welke het best de reden tot ICC weergeeft. Dit is niet verplicht en de diagnosecodes "ICC" blijven bestaan. Bovendien kunnen deze getypeerd worden indien de zorgvraag waarvoor het ICC plaatsvindt niet nader gespecificeerd is.

Wanneer naast het ICC-zorg/subtraject bij hetzelfde specialisme ook een zorgtraject met subtraject zorgtype 11 of 21 loopt kan het zijn dat de combinatie van de diagnoses van de parallelle trajecten voorkomt in de Diagnose Combinatie Tabel, dus paralleliteit uitsluit. Om in deze situatie onbedoelde afwijzing van het parallelle ICC-zorg/subtraject te voorkomen kan in deze gevallen de ICC-diagnosecode wordt vastgelegd.

Bij het specialisme Cardiologie moet in verband met de inrichting van de Diagnose Combinatie Tabel, altijd bij een ICC-zorg/subtraject diagnosecode 914 "Intercollegiaal consult" worden getypeerd.

Zorgactiviteitcode 190009 "Klinisch intercollegiaal consult" moet worden geregistreerd om een DBC-zorgproduct "intercollegiaal consult" af te leiden.

3.1.3 Openen zorgtrajecten met subtrajecten zorgtype 41 (OVP zorg/subtrajecten)

Wanneer een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns, of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt (bv. kaakchirurgie en sportgeneeskunde), een Overig product (OVP) levert wordt dit vastgelegd in een zorgtraject met subtraject 41. Aan dit zorg/subtraject wordt het Overige product gekoppeld en alle zorgactiviteiten die in het kader van het OVP worden uitgevoerd.

Niet het OVP-zorg/subtraject wordt gedeclareerd, maar de daarbinnen vastgelegde declarabele prestatie (het OVP, deze zijn in de Tarieventabel herkenbaar aan het tarieftype 11).

Indien het OVP leidt tot overname van de diagnosestelling en/of behandeling door de medisch specialist, kan er geen Overig product worden gedeclareerd. In dat geval dient het ZT41 te worden gewijzigd in ZT11. De zorgactiviteit, waarmee het Overig product is vastgelegd, wordt zodoende een onderdeel van dat zorgtraject.

Uitzondering;

Voor de declaratie van Overige producten voor prenatale screening is geen verwijzing vanuit de eerstelijns noodzakelijk. Ook de gynaecoloog kan aanvrager zijn van deze OVP's. Zie ook de specialismespecifieke toelichting Gynaecologie.

Situatie	Openen (OVP) zorg/subtraject?	Toelichting
Poortspecialist X voert een Overig product uit op aanvraag van een specialisme waarvoor de DBC- systematiek niet geldt (bv. kaakchirurgie).	Ja, ZT41	OVP zorg/subtraject wordt geopend.

Poortspecialist X voert een Overig product uit op aanvraag van de eerste lijn.	Ja, ZT41	OVP zorg/subtraject wordt geopend.
Poortspecialist X voert een Overig product uit op aanvraag van poortspecialist Y.	nee	Overig product wordt gekoppeld aan het zorgtraject van poortspecialist Y.
Poortspecialist X besluit tijdens of aansluitend aan het Overig product dat behandeling door hem/haar geïndiceerd is.	Ja, ZT41 wordt ZT11	Zorgtraject wordt geopend, het zorgtype wordt 11 i.p.v. 41 omdat de poortspecialist de zorgvraag gaat behandelen, er is geen sprake meer van een OVP.
Op aanvraag van de huisarts wordt een Overig product uitgevoerd, Naar aanleiding van dit onderzoek wordt besloten dat medisch specialistisch handelen nodig is.	Ja, ZT41 wordt ZT11	De zorgactiviteit waarmee het OVP is geregistreerd is de eerste zorgactiviteit in het door de poortspecialist te openen zorgtraject.

3.1.4 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 of 52 voor opname op de IC afdeling (IC-zorg/subtraject 51 of 52)

Wanneer een patiënt wordt opgenomen op een IC-afdeling wordt voor de IC-periode een zorgtraject met subtraject ZT51 of 52 geopend.

- Openen IC-zorg/subtraject 51

Wanneer een patiënt wordt opgenomen op een IC-afdeling wordt een IC-zorg/subtraject 51 geopend. Alle zorgactiviteiten die in het kader van het IC-verblijf worden geregistreerd, worden aan dit zorgtraject gekoppeld. Dit geldt voor de IC-zorgactiviteiten (IC add-ons), maar ook voor andere zorgactiviteiten zoals laboratoriumverrichtingen. Op deze wijze is het mogelijk een volledig beeld te krijgen van de kosten van een IC-behandeling.

Het IC-zorg/subtraject 51 wordt gekoppeld aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar, in casu het specialisme dat de patiënt naar de IC verwezen heeft (zie IC-zorg/subtraject 52 indien er geen zorgtraject van een hoofdbehandelaar is). Het IC-zorg/subtraject 51 is geen zelfstandig declarabel traject. De IC add-ons zijn echter wel los declarabel en mogen tussentijds worden gedeclareerd (dit kan direct na uitvoering). Het IC-zorg/subtraject 51 wordt tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd. Alle zorgactiviteiten die aan het IC-zorg/subtraject 51 zijn gekoppeld worden onderdeel van het profiel van het subtraject van de hoofdbehandelaar, van waaruit verwezen is, maar zijn wel apart te onderscheiden. De IC add-ons worden er door een grouper uitgefilterd en afzonderlijk gedeclareerd naast het DBC-zorgproduct van de hoofdbehandelaar.

Hierbij geldt het volgende:

- a. parallele IC-zorg/subtrajecten 51 en 52 zijn niet toegestaan;

- b. wanneer de patiënt gedurende een klinische opname meerdere periodes op de IC verblijft, dient voor elke IC-opnameperiode een apart IC-zorg/subtraject 51 te worden geopend (en gesloten);
- c. er dient een verwijzing te worden geregistreerd vanuit welk zorgtraject (= het zorgtraject van de hoofdbehandelaar) naar het IC-zorg/subtraject 51 is verwezen. Een IC-zorg/subtraject 51 dient namelijk altijd in samenhang met een zorgtraject van de hoofdbehandelaar te worden geregistreerd (en gelijktijdig aan een grouper te worden aangeboden);
- d. tijdens het verblijf op de IC-afdeling mogen geen verpleegdagen (ZPK3 zorgactiviteiten) worden geregistreerd.

Situatie	Openen IC-zorgtraject?	Toelichting
Patiënt is opgenomen op de verpleegafdeling en wordt overgeplaatst naar de IC-afdeling.	Ja	Op de dag van opname op de IC wordt een IC-zorg/subtraject 51 geopend. Hierbij wordt het zorgtrajectnummer van de hoofdbehandelaar geregistreerd van waaruit verwezen is. Op deze manier wordt het IC-zorg/subtraject 51 gekoppeld aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.
Patiënt wordt ontslagen van de IC en gaat terug naar de verpleegafdeling.	NVT	Op de dag van ontslag van de IC wordt het zorg/subtraject 51 afgesloten. Het zorgtraject wordt pas na sluiten van het subtraject (met zorgtype 11 of 21) van de hoofdbehandelaar samen aan een grouper aangeboden.
Patiënt wordt opnieuw overgeplaatst naar de IC.	Ja	Indien een patiënt meerdere malen tijdens een opname op de IC wordt opgenomen, worden even zoveel IC-zorg/subtrajecten 51 geopend.
Patiënt wordt ontslagen van de IC maar in de loop van dezelfde dag opnieuw overgeplaatst naar de IC.	Nee	Indien een patiënt meerdere malen tijdens een opname op de IC wordt opgenomen, worden in principe even zoveel IC-zorg/subtrajecten 51 geopend. Er kan echter nooit sprake zijn van parallelle zorgtrajecten voor verblijf op de IC-afdeling, vandaar dat als de patiënt op de dag van ontslag van de IC weer op de IC wordt opgenomen, er geen nieuw IC-zorg/subtraject 51 wordt geopend, maar het vorige dient te worden heropend.

- Openen IC-zorg/subtraject 52

Indien een patiënt rechtstreeks op de IC-afdeling wordt opgenomen en er geen zorgtraject van een hoofdbehandelaar geopend is waaraan het IC-zorg/subtraject 51 kan worden gekoppeld, wordt een IC-zorg/subtraject 52 geopend. Net als het IC-zorg/subtraject 51 is, het IC-

zorg/subtraject 52 geen zelfstandig declarabel traject. De IC add-ons zijn los declarabel en mogen tussentijds worden gedeclareerd (dit kan direct na uitvoering).

Hierbij geldt het volgende:

- a. Parallele IC-zorg/subtrajecten 51 en 52 zijn niet toegestaan.
- b. Tijdens het verblijf op de IC-afdeling mogen geen verpleegdagen (ZPK3 zorgactiviteiten) worden geregistreerd.
- c. Indien na ontslag van de IC-afdeling de behandeling klinisch wordt voortgezet, dient het subtraject met ZT52 omgezet te worden naar een subtraject met ZT51 dat gekoppeld kan worden aan het zorgtraject met ZT11, welke geopend wordt voor de voortzetting van de behandeling in de kliniek.

Voorbeelden

- a. **Verblijf alleen op de IC van niet bekende patiënt**
Patiënt wordt rechtstreeks opgenomen op de IC-afdeling en komt daar te overlijden. De patiënt was niet met de acute zorgvraag bekend in de instelling. Omdat er geen zorgtraject met een subtraject ZT11 of 21 geopend is waar het IC- zorg/subtraject aan gekoppeld kan worden, wordt een IC-zorg/subtraject 52 geopend.
- b. **Verblijf alleen op de IC van bekende patiënt**
Patiënt wordt rechtstreeks opgenomen op de IC-afdeling en komt daar te overlijden. De patiënt was al bekend in de instelling met de zorgvraag waarvoor nu de acute IC-opname plaatsvond. Omdat er al een zorgtraject met een subtraject ZT11 of 21 geopend was, wordt een IC-zorg/subtraject 51 geopend welke gekoppeld wordt aan het reeds lopende zorgtraject. Dit is ook de registratiewijze indien patiënt niet overlijdt op de IC maar overgaat naar de kliniek.
- c. **Verblijf van niet bekende patiënt start op de IC en wordt vervolgd in de kliniek**
Patiënt wordt rechtstreeks opgenomen op de IC-afdeling en gaat enkele dagen later over naar de kliniek. De patiënt was niet met de acute zorgvraag bekend in de instelling. Omdat er geen zorgtraject met een subtraject ZT11 of 21 geopend is op het moment van IC-opname, wordt een IC-zorg/subtraject 52 geopend. Op het moment dat patiënt overgaat naar de afdeling wordt een zorgtraject met ZT11 geopend voor de hoofdbehandelaar. Omdat de opname op de IC-afdeling het begin van de zorgvraag bevat, wordt het zorgtraject met zorgtype 11 met terugwerkende kracht geopend op de dag van IC-opname. Het IC-zorg/subtraject 52 wordt omgezet naar een IC-zorg/subtraject 51 welke gekoppeld wordt aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.
- d. **Patiënt is opgenomen voor de kaakchirurg en moet naar de IC-afdeling.** Er is geen zorgtraject met subtraject 11 of 21 waaraan het IC-zorg/subtraject gekoppeld kan worden omdat Kaakchirurgie geen DBC-registrerend specialisme is. Voor het verblijf op de IC-afdeling wordt daarom een IC-zorg/subtraject 52 geopend.

3.1.5 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar (Ondersteunend zorg/subtraject 51)

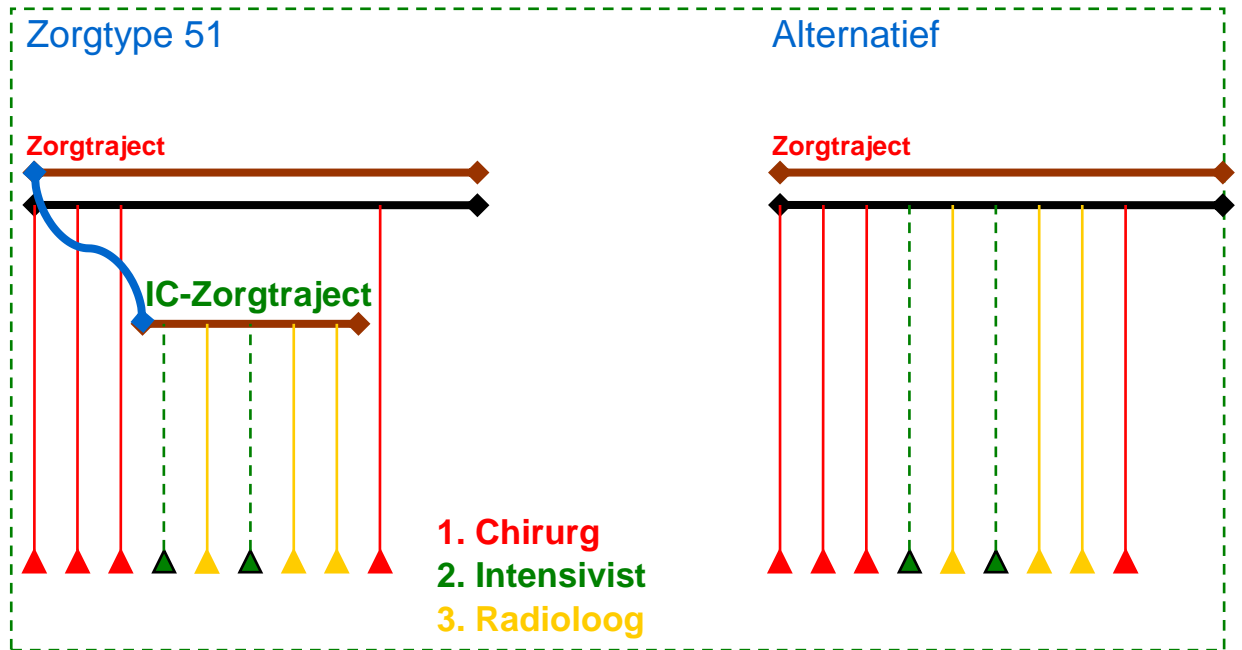
Alle zorgactiviteiten die in het kader van een bepaalde zorgvraag uitgevoerd worden, moeten aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar gekoppeld worden. Het zorgtraject met subtraject ZT51 is hierbij een hulpmiddel. Binnen dit zorgtraject worden zorgactiviteiten gebundeld die geregistreerd worden voor activiteiten uitgevoerd/aangevraagd door een anesthesist als ondersteuner of een poortspecialist in de rol van ondersteuner. Deze bundeling van zorgactiviteiten heeft als doel de werkzaamheden van ondersteuners (anesthesisten en poortspecialisten in de rol van ondersteuner) in beeld te brengen. Ook kan de zorg die geleverd wordt door het ondersteunende specialisme, onderscheiden worden van de zorg die geleverd is door de hoofdbehandelaar.

Wanneer een anesthesist als ondersteuner of een poortspecialist in de rol van ondersteuner (bv. MDL-arts) zorg levert aan een patiënt in het kader van een zorgvraag van een ander poortspecialisme kan deze zorg geregistreerd worden binnen een Ondersteunend zorg/subtraject 51 (bv de scopieën van de MDL-arts uitgevoerd op aanvraag van een chirurg). Het zorgtraject voor de ondersteuner dient met een interne verwijzing gekoppeld te worden aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. Het Ondersteunend zorg/subtraject 51 is geen zelfstandig declarabel traject. Alle geregistreerde zorgactiviteiten maken onderdeel uit van het profiel van het subtraject van de hoofdbehandelaar, maar zijn wel apart te onderscheiden. Het subtraject wordt tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd.

Voor deze toepassing van zorgtrajecten met subtraject ZT51 is het (in tegenstelling tot zorgtrajecten met subtraject ZT51 voor opname op de IC-afdeling) niet verplicht gebruik te maken van een Ondersteunend zorg/subtraject 51, er kan ook gebruik gemaakt worden van een alternatief koppelalgoritme⁵ dat de zorgactiviteiten van de ondersteuner (achteraf) koppelt aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.

⁵ Het alternatief koppelmechanisme is beschreven in het document Koppelalgoritme v20111115. Dit document is te downloaden via de website www.dbconderhoud.nl.

Zorgtype 51 ↔ alternatief koppelalgoritme



Opmerking

Een grouper leidt uit het hier genoemde zorgtraject met subtraject met ZT51 geen aparte DBC-zorgproducten af. De zorgactiviteiten van de ondersteuner worden meegenomen in het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar.

Situatie	Openen Ondersteunend zorgtraject 51?	Toelichting
Patiënt is onder behandeling van de chirurg. De chirurg vraagt aan de MDL- arts om een scopie uit te voeren bij de patiënt. De MDL-arts voert de scopie uit, maar gaat de patiënt niet zelf behandelen.	Ja	Voor de ondersteunende activiteit van de MDL-arts wordt een Ondersteunend zorg/subtraject 51 geopend (tenzij gebruik gemaakt wordt van het alternatieve koppelalgoritme). Hierbij wordt het zorgtrajectnummer geregistreerd van waaruit verwezen is. Op deze manier wordt het Ondersteunend zorg/subtraject 51 gekoppeld aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar. Het Ondersteunend zorg/subtraject 51 wordt gesloten op het moment dat het subtraject van Heelkunde wordt gesloten.

<p>Aansluitend op de scopie gaat de MDL-arts de patiënt behandelen voor een eigen zorgvraag bij MDL, er is sprake van medebehandeling.</p>	<p>Zorgtype omzetten</p>	<p>Wanneer na een ondersteunende activiteit besloten wordt tot medebehandeling, mag geen nieuw zorgtraject worden geopend. Het zorgtype van het Ondersteunend zorg/subtraject 51 wordt omgezet van ZT51 naar ZT11. Tevens moet de diagnose getypeerd worden (deze hoeft niet getypeerd te worden bij ZT51).</p>
<p>Patiënt moet geopereerd worden. De anesthesist wordt ingeschakeld voor de anesthesie.</p>	<p>Ja</p>	<p>Voor de (ondersteunende) activiteiten t.b.v. van de anesthesie wordt een Ondersteunend zorg/subtraject 51 geopend (tenzij gebruik gemaakt wordt van het alternatieve koppelalgoritme). Hierbij wordt het zorgtrajectnummer geregistreerd van waaruit verwezen is, op deze manier wordt het zorgtraject met subtraject 51 gekoppeld aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.</p>
<p>Voor de ingreep vraagt de anesthesist laboratoriumonderzoek aan.</p>	<p>Ja</p>	<p>Alle peri-operatieve activiteiten door de anesthesist vallen binnen het Ondersteunend zorg/subtraject 51 (tenzij gebruik gemaakt wordt van het alternatieve koppelalgoritme) de openingsdatum van dit zorg/subtraject is de datum waarop de eerste zorgactiviteit in het kader van dit zorg/subtraject 51 is uitgevoerd.</p>

3.2 Openen subtraject

Een subtraject wordt geopend op de volgende momenten:

- bij het openen van een zorgtraject;
- wanneer een reguliere behandeling of controletraject na het sluiten van een subtraject met zorgtype 11 of 21 wordt vervolgd.

Opmerking

Een zorgtraject met een subtraject met zorgtype 13, 41, 51 of 52 kan slechts één subtraject bevatten.

Situatie	Openen subtraject	Toelichting
Zorgtraject wordt geopend	Ja	Direct bij het openen van een zorgtraject wordt het (eerste) subtraject (ZT11) geopend.
Voorgaand subtraject met zorgtype 11 of 21 wordt afgesloten	Ja	Dag na sluiten subtraject wordt vervolgd subtraject (ZT21) geopend

3.3 Sluiten subtraject

Binnen een zorgtraject zijn momenten gedefinieerd waarop de geleverde zorg kan worden gedeclareerd (declaratiemoment). Op dat moment wordt een subtraject van het zorgtraject gesloten. Het declaratiemoment is allereerst afhankelijk van het zorgtype van het subtraject. Er wordt onderscheid gemaakt in sluitregels voor:

1. subtrajecten met zorgtype 11 (initiële behandeling) of 21 (vervolgbehandeling);
2. subtrajecten met zorgtype 13 (intercollegiaal consult);
3. subtrajecten met zorgtype 41 (bij levering van een Overig Product (OVP) door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt);
4. subtrajecten met zorgtype 51 en 52 (zorgtrajecten voor opname op de intensive care en trajecten voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar door de anesthesist als ondersteuner of door een poortspecialist in de rol van ondersteuner).

Daarnaast is het sluiten van het subtraject met zorgtype 11 of 21 ook afhankelijk van het voorkomen van een klinische periode of een niet-klinisch uitgevoerde operatieve ingreep. De verschillende situaties worden in paragraaf 3.3.1 t/m 3.3.6 nader toegelicht.

Opmerking 1

Indien een behandeling in deelbehandelingen (in tempi) wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld meerdere toedieningen van medicatie, meerdere operaties, meerdere injecties) wordt het subtraject afgesloten conform de hier beschreven regels, behalve wanneer hier een

uitzondering voor geldt. Deze uitzonderingen zijn opgenomen in paragraaf 3.3.1 van het document Registratieregels.

Opmerking 2

Add-ons mogen tussentijds worden gedeclareerd. Dit kan direct na uitvoering. Add-ons worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar waar patiënt op moment van uitvoering van de add-on verzekerd is.

Let op: In een aantal situaties wordt afgeweken van de algemene sluitregels. Deze uitzonderingen zijn opgenomen in de Registratieregels paragraaf 3.3.1. en worden nader toegelicht in de specialismespecifieke toelichtingen. Hierbij geldt dat de algemene regels altijd gelden tenzij er een uitzondering is die het mogelijk maakt eerder af te sluiten. De specialismen Cardiologie en Revalidatie geneeskunde vallen geheel buiten de algemene open- en sluitregels. Dit betekent dat voor deze specialismen de 42 dagen en 90 dagen periodes niet gelden. De 365 dagen periode geldt wel omdat een subtraject een maximale looptijd van 365 dagen heeft.

3.3.1 Sluiten van een subtraject met zorgtype 11 of 21 (initiële en vervolgbehandeling)

3.3.1.1 Sluiten van een klinisch subtraject met zorgtype 11 en 21

Een subtraject met zorgtype 11 of 21 waarbinnen een klinische opname heeft plaatsgevonden wordt gesloten:

- op de 42^e dag na ontslagdatum;
- wanneer binnen deze 42-dagen periode na ontslagdatum nog een dagverpleging (een of meer) en/of minimaal één poliklinische operatieve ingreep⁶ voor dezelfde zorgvraag plaatsvinden, wordt toch afgesloten op de 42e dag na ontslag uit de kliniek en maken de dagverpleging(en) en/of de poliklinische operatieve ingre(e)p(en), onderdeel uit van dit subtraject;
- wanneer binnen deze 42-dagen periode een heropname plaatsvindt dan wordt afgesloten op de 42e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname;
- na maximaal 365 dagen.
Als de 365^e dag van een subtraject zich binnen een klinische periode of binnen de 42-dagen periode na de ontslagdatum van de laatste klinische opname bevindt, dan wordt het subtraject afgesloten op de 365^e dag. Op de daarop volgende dag wordt een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend;
- bij het sluiten van het zorgtraject (bv. bij overlijden van de patiënt).

⁶ Er is een tabel waarin is gedefinieerd welke zorgactiviteiten in het kader van de registratieregels als operatieve ingrepen worden beschouwd (zie het registratieaddendum)

Opmerking:

Ook indien er tijdens een subtraject een exacerbatie of recidief optreedt, gelden bovenstaande regels.

In volgend schema staan verschillende situaties beschreven die zich kunnen voordoen na ontslag uit de kliniek.

Klinische subtrajecten met ZT11 en 21

Situatie	Invloed op afsluitdatum?	Toelichting
Patiënt komt ≤ 42 dagen na ontslag voor controle op de polikliniek.	Nee	Poliklinische verrichtingen hebben geen invloed op de sluitdatum van het subtraject.
Patiënt komt ≤ 42 dagen na ontslag op de polikliniek voor een operatieve ingreep.	Nee	Operatieve ingrepen op de polikliniek hebben geen invloed op de afsluitdatum van het klinische subtraject.
Patiënt wordt ≤ 42 dagen na ontslag op de dagverpleging opgenomen.	Nee	De opname (met eventuele operatieve ingrepen) op de dagverpleging heeft geen invloed op de afsluitdatum van het subtraject.
Patiënt wordt ≤ 42 dagen na ontslag heropgenomen bijvoorbeeld wegens een exacerbatie.	Ja	Op de 42e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname wordt het subtraject gesloten.
Patiënt overlijdt tijdens klinische opname.	Ja	Na overlijden van patiënt mag het zorgtraject met het subtraject direct worden afgesloten (zie 3.4.1).
Patiënt overlijdt binnen 42 dagen na ontslag.	Ja	Na overlijden van patiënt mag het zorgtraject met het subtraject direct worden afgesloten (zie 3.4.1).
Patiënt wordt overgedragen aan een andere instelling, komt niet meer terug in verwijzende instelling.	Nee	Overdracht geldt als normaal ontslag waardoor de algemene sluitregels gelden.
Tijdens een klinisch subtraject wordt patiënt regelmatig met tussenpozen van ≤ 42 dagen heropgenomen. Op het moment dat de maximale looptijd van het subtraject van 365 dagen wordt overschreden is patiënt opgenomen.	Nee	Een subtraject heeft een maximale looptijd van 365 dagen. Ongeacht de setting waarin de patiënt wordt behandeld/gecontroleerd wordt het subtraject op de 365e dag gesloten. Op de daarop volgende dag wordt een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend. In dit voorbeeld wordt de klinische periode dus opgeknipt.

Tijdens een klinisch subtraject wordt patiënt regelmatig met tussenpozen van ≤ 42 dagen heropgenomen. Op het moment dat de maximale looptijd van het subtraject van 365 dagen wordt overschreden zit patiënt in een periode ≤ 42 dagen na laatste ontslagdatum.	Nee	Als de 365e dag van een subtraject zich binnen de 42-dagen periode na ontslagdatum bevindt dan wordt het subtraject toch afgesloten op de 365e dag. Op de daarop volgende dag wordt een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend.
Een patiënt ligt langer dan 365 dagen opgenomen.	Nee	Indien de opname periode langer is dan 365 dagen, dan sluiten op de 365e dag van het subtraject en de daarop volgende dag een nieuw subtraject met zorgtype 21 openen. In deze uitzonderlijke situatie wordt de klinische periode opgeknipt.
Tijdens een klinische periode wordt een patiënt overgedragen van specialisme A aan specialisme B.	Nee	De verpleegdagen van de periode dat specialisme A verantwoordelijk is voor de patiënt worden toegekend aan het subtraject van specialisme A. In feite wordt bij overdracht aan specialisme B, patiënt klinische ontslagen voor specialisme A en gaat voor het subtraject van specialisme A de 42 dagen regel lopen. De verpleegdagen van de rest van de klinische periode worden gekoppeld aan specialisme B. Na ontslag uit de kliniek gaat de 42 dagen regel lopen voor het subtraject van specialisme B.

Let op: klinische dagen worden toegekend aan het zorgtraject van de poortspecialist die verantwoordelijk is voor de klinische periode. Als er tijdens een klinische periode overdracht van specialisme A naar specialisme B plaatsvindt, worden de verpleegdagen in de eerste periode toegekend aan specialisme A en na de overdracht aan specialisme B.

Een klinisch subtraject wordt afgesloten op de 42^e dag na de laatste verpleegdag binnen een subtraject (dit is een verpleegdag uit ZPK 3 of een IC-behandeldag). Hierdoor zal bij overdracht het subtraject van specialisme A worden gesloten op de 42^e dag na de dag van overdracht en het subtraject van specialisme B op de 42^e dag na de laatste verpleegdag in het subtraject van specialisme B.

3.3.1.2 *Sluiten van een niet-klinisch subtraject (= dagverpleging of polikliniek) met operatieve ingrepen, met zorgtype 11 of 21*

Een niet-klinisch subtraject met zorgtype 11 of 21 waarbinnen een operatieve ingreep heeft plaatsgevonden wordt gesloten:

- Op de 42^e dag na de datum dat de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden.

Wanneer binnen deze 42-dagen periode de patiënt opnieuw (voor dezelfde zorgvraag) operatief wordt behandeld, dan wordt afgesloten op de 42e dag na de datum dat de laatste operatieve ingreep heeft plaatsgevonden.

- Na maximaal 365 dagen.

Als de 365^e dag van een subtraject zich binnen de 42-dagen periode na de datum van de laatste operatieve ingreep bevindt dan wordt het subtraject afgesloten op de 365^e dag. Op de daarop volgende dag wordt een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend.

- Bij het sluiten van het zorgtraject (bv. bij overlijden van de patiënt).

Opmerking:

Ook indien er tijdens een subtraject een exacerbatie of recidief optreedt, gelden bovenstaande regels. Als de exacerbatie resulteert in een klinische opname gelden de regels beschreven bij 3.3.1.1.

In het volgende schema staan de verschillende situaties beschreven die zich kunnen voordoen na een operatieve ingreep in de polikliniek of dagverpleging.

Niet-klinische subtrajecten met operatieve ingrepen met ZT11 en 21

Situatie	Invloed op afsluitdatum?	Toelichting
Patiënt komt ≤ 42 dagen na niet-klinische operatieve ingreep voor nacontrole op de polikliniek.	Nee	Poliklinische niet operatieve verrichtingen hebben geen invloed op de sluitdatum van het subtraject.
Patiënt komt ≤ 42 dagen na operatieve ingreep op de polikliniek/dagverpleging voor een heroperatie of operatieve behandeling van een complicatie of exacerbatie.	Ja	Op de 42e dag na de datum van de laatste operatieve ingreep wordt het subtraject gesloten.
Patiënt overlijdt binnen 42 dagen na niet-klinische operatieve ingreep.	Ja	Na overlijden van patiënt mag het zorgtraject en het subtraject direct worden afgesloten.
Patiënt wordt overgedragen aan een andere instelling en komt niet meer terug in verwijzende instelling.	Nee	Overdracht geldt als een normaal ontslag waardoor de algemene sluitregels gelden.
Tijdens een niet-klinisch subtraject wordt patiënt regelmatig met tussenpozen van ≤ 42 dagen operatief behandeld. Op het moment dat de maximale looptijd van het subtraject van 365 dagen wordt overschreden zit patiënt in een periode ≤ 42 dagen na de laatste operatieve ingreep.	Nee	Als de 365e dag van een subtraject zich binnen de 42-dagen periode na een operatieve ingreep bevindt wordt het subtraject toch afgesloten op de 365e dag. Op de daarop volgende dag wordt een nieuw subtraject met zorgtype 21 geopend.

3.3.1.3 Sluiten van een niet-klinisch subtraject (= dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling

Hierbij wordt het onderscheid gemaakt tussen ZT11 en ZT21

- subtrajecten met zorgtype 11: op de 90e dag na de opening van het subtraject;
- subtrajecten met zorgtype 21: op de 365e dag na de opening van het subtraject.

Opmerking:

Ook indien er tijdens een subtraject een exacerbatie of recidief optreedt die niet klinisch, conservatief behandeld wordt gelden bovenstaande regels. Als een exacerbatie resulteert in een klinische opname of een niet-klinische operatieve ingreep gelden de regels beschreven bij 3.3.1 of 3.3.2.

In de volgende schema's staan de verschillende situaties beschreven die zich kunnen voordoen na een conservatieve behandeling in de polikliniek of dagverpleging.

Niet-klinisch conservatief subtraject met ZT11

Situatie	Invloed op afsluitdatum?	Toelichting
Patiënt komt ≤ 90 dagen nogmaals op de polikliniek en/of dagverpleging.	Nee	Bij niet klinisch conservatieve subtrajecten is de openingsdatum bepalend voor de afsluitdatum van het subtraject. Alle (conservatieve) activiteiten die binnen 90 dagen plaatsvinden hebben geen invloed op de afsluitdatum.
Gedurende het conservatief ingezette traject is binnen de 90-dagen periode operatief ingrijpen in een klinische opname noodzakelijk.	Ja	De sluitregels voor een klinisch subtraject (3.3.1) gaan gelden (sluiten op de 42e dag na ontslagdatum).
Gedurende het conservatief ingezette traject is binnen de 90-dagen periode niet-klinisch operatief ingrijpen noodzakelijk.	Ja	De sluitregels voor een niet-klinisch subtraject met operatieve ingrepen gaan gelden (3.3.1.2).
Patiënt overlijdt ≤ 90 dagen na openen subtraject.	Ja	Na overlijden van patiënt mag het zorgtraject en het subtraject direct worden afgesloten (zie 3.4.1).
Patiënt wordt overgedragen aan een andere instelling en keert niet meer terug naar verwijzende instelling.	Nee	Bij overdracht gelden de algemene sluitregels.

Niet-klinisch conservatief subtraject met ZT21

Situatie	Invloed op afsluitdatum?	Toelichting
Patiënt komt ≤ 365 dagen nogmaals op de polikliniek en/of dagverpleging.	Nee	Bij niet-klinisch conservatieve subtrajecten is de openingsdatum bepalend voor de afsluitdatum van het subtraject. Alle (conservatieve) activiteiten die binnen 365 dagen plaatsvinden, hebben geen invloed op de afsluitdatum.
Gedurende het conservatief ingezette traject is binnen de 365-dagen periode operatief ingrijpen in een klinische opname noodzakelijk.	Ja	De sluitregels voor een klinisch subtraject gaan gelden (3.3.1.1).
Gedurende het conservatief ingezette traject is binnen de 365-dagen periode niet-klinisch operatief ingrijpen noodzakelijk.	Ja	De sluitregels voor een niet-klinisch subtraject met operatieve ingrepen gaan gelden (3.3.1.2).
Patiënt overlijdt binnen 365 dagen na openen subtraject.	Ja	Na overlijden van patiënt mag het zorgtraject en het subtraject direct worden afgesloten (zie 3.4.1).
Patiënt wordt overgedragen aan een andere instelling en komt niet meer terug in verwijzende instelling.	Nee	Bij overdracht gelden de algemene sluitregels.

3.3.1.4 Sluiten subtraject na maximaal 365 dagen

Een subtraject kan maximaal 365 dagen openstaan. Dit betekent dat bij het bereiken van de 365^e dag het subtraject dient te worden afgesloten. Ook als de 365^e dag in een klinische periode valt. In dit uitzonderlijke geval kan een klinische periode opgeknipt worden en resulteren in twee klinische subtrajecten

3.3.1.5 Sluiten subtraject bij afsluiten van het zorgtraject

Wanneer een zorgtraject wordt afgesloten, wordt automatisch het bijbehorende subtraject afgesloten (zie ook 3.4.1).

3.3.2 Sluiten van subtraject met zorgtype 13

Een subtraject met zorgtype 13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject voor het intercollegiaal wordt afgesloten (= op het moment dat patiënt uit de instelling wordt ontslagen) (zie paragraaf 3.4.2).

3.3.3 Sluiten van subtraject met zorgtype 41

Een subtraject met zorgtype 41 (bij levering van een Overig Product (OVP) door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt, bv kaakchirurgie of sportgeneeskunde)

wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject 41 wordt afgesloten (= direct na uitvoering van de (laatste) zorgactiviteit als onderdeel van de OVP)(Zie paragraaf 3.4.3).

3.3.4 Sluiten van subtraject met zorgtype 51 en 52

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de toepassing van het traject;

- een subtraject met zorgtype 51 en 52 met betrekking tot de opname op een IC-afdeling wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject voor het verblijf op de IC-afdeling wordt afgesloten (= op het moment dat de patiënt ontslagen wordt van de IC) (zie paragraaf 3.4.4);
- een subtraject met zorgtype 51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning aan de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten (= op het moment dat het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten) (zie paragraaf 3.4.4).

Let op: een subtraject met ZT51 dient tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper te worden gestuurd. Dit mag pas nadat het subtraject van de hoofdbehandelaar is afgesloten conform de sluitregels in paragraaf 3.3.1. Een grouper controleert bij ZT51 op de aanwezigheid van een subtraject ZT11 of 21.

Een subtraject met ZT52 kan zelfstandig aan een grouper worden aangeboden. Een grouper controleert bij ZT52 niet op de aanwezigheid van een subtraject met ZT11 of ZT21.

De IC add-ons mogen tussentijds gedeclareerd worden, maar dienen wel binnen een subtraject ZT51 of 52 aan een grouper te worden aangeboden.

Opmerking

Een zorg/subtraject met ZT51 kan nooit langer lopen dan het subtraject waar het aan gekoppeld is, en dient te worden afgesloten op het moment dat het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten

Ook wanneer tijdens een verblijf op de IC het IC-zorg/subtraject 51 nog doorloopt terwijl het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten, wordt het IC /subtraject 51 zorg afgesloten op hetzelfde moment als het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar. Vervolgens wordt, gelijktijdig met het openen van een vervolg subtraject voor de hoofdbehandelaar, een nieuw IC-zorg/subtraject 51 geopend.

3.4 Sluiten zorgtraject

De regels voor het sluiten van een zorgtraject zijn afhankelijk van het zorgtype van het subtraject. Er wordt onderscheid gemaakt in sluitregels voor:

1. zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 11 (initiële behandeling) of 21 (vervolgbehandeling);
2. zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 13 (intercollegiaal consult);

3. zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 41 (bij levering van een Overig Product (OVP) door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt);
4. zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 51 en 52 (zorgtrajecten voor opname op de IC-afdeling en zorgtrajecten voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar door de anesthesist als ondersteuner of door een poortspecialist in de rol van ondersteuner).

3.4.1 Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 11 of 21 (initiële en vervolgbehandeling)

Een zorgtraject met één of meer subtrajecten met zorgtype 11 of 21 wordt op de volgende momenten afgesloten:

- wanneer de patiënt is overleden mag het zorgtraject direct worden afgesloten;
- wanneer 365 dagen na sluiten van een subtraject geen zorgactiviteiten meer zijn geregistreerd of zijn gepland in de toekomst mag het zorgtraject (automatisch) worden afgesloten.

Zorgtrajecten met subtrajecten met ZT11 en 21

Situatie	Sluiten zorgtraject?	Toelichting
Patiënt overlijdt	ja	Direct bij overlijden mag het zorgtraject met het bijbehorende subtraject worden afgesloten
Patiënt komt eens per jaar op controle	nee	Alleen wanneer binnen een subtraject van 365 dagen geen zorgactiviteiten geregistreerd zijn kan het gehele zorgtraject worden afgesloten.

NB. Wanneer een patiënt een controlefrequentie heeft van minder dan 1 keer per jaar, zijn er twee opties:

1. Het zorgtraject afsluiten wanneer er 365 dagen geen zorgactiviteiten zijn geregistreerd in het vervolg subtraject. Wanneer patiënt opnieuw voor controle komt wordt er een nieuw zorgtraject geopend.
2. Het zorgtraject open te laten staan en aansluitend, voor de geplande controle in de toekomst, aan het lege vervolg subtraject een volgend vervolg subtraject openen.

Een voorbeeld van een dergelijke situatie is een hemofilie patiënt die om het jaar op controle komt.

Voordeel van optie 1 is dat dit geautomatiseerd plaats kan vinden.

3.4.2 Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 13 (ICC-zorg/subtraject)

Een zorgtraject met een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten op het moment dat de patiënt uit de instelling wordt ontslagen.

3.4.3 Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 41 (OVP zorg/subtraject)

Een zorgtraject met een subtraject met ZT41 (bij levering van een Overig Product (OVP) door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme, werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systematiek niet geldt) wordt afgesloten direct na uitvoering van de (laatste) zorgactiviteit als onderdeel van het OVP.

Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 51 en 52 (IC-zorg/subtraject 51, 52 of ondersteunend zorg/subtraject 51)

Hierbij wordt onderscheid gemaakt in de toepassing van het traject;

- een zorgtraject met een subtraject met ZT51 of ZT52 met betrekking tot een opname op de IC-afdeling wordt afgesloten op het moment dat de patiënt van de IC-afdeling wordt ontslagen;
- een zorgtraject met een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten conform de sluitregels in paragraaf 3.3.1.

3.5 Onderlinge Dienstverlening

Indien een (deel)prestatie wordt geleverd op verzoek van een andere instelling spreekt men over Onderlinge Dienstverlening. In dat geval wordt er geen zorgtraject geopend maar worden de kosten in rekening gebracht bij de aanvragende instelling (tenzij het een WBMV-verrichting betreft)(zie voor onderlinge verrekening NZa bepaling "Tarifiering onderlinge dienstverlening"). Onderlinge verrekening dient plaats te vinden indien een patiënt geen "eigen patiënt" van de uitvoerende instelling is. Onder 'eigen patiënten' wordt verstaan⁷;

- de patiënt die zich voor het verlenen van medische hulp heeft gewend tot de instelling voor gezondheidszorg of tot de aan deze instelling verbonden medisch specialist, voor zover deze medisch specialist voor het verlenen van die medische hulp aan deze patiënten op dat moment in deze instelling zijn praktijk uitoefent;
- de patiënt ten behoeve van wie het verlenen van een (deel)prestatie of geheel van prestaties geschiedt in opdracht van een huisarts of een andere beoefenaar van een (para)-medisch beroep in de eerstelijns;
- de patiënt die zich heeft gewend tot de instelling voor gezondheidszorg voor prestaties waarvoor een WBMV-vergunning vereist is.

Ter toelichting op het begrip "eigen patiënt" het volgende:

Indien een patiënt (A) zich door middel van verwijzing onder behandeling heeft gesteld van een medisch specialist (B) kunnen de volgende situaties voorkomen.

⁷ Bron: NZa

- a. Specialist (B) is voor de behandeling van patiënt (A) op dat moment werkzaam in ziekenhuis (C): patiënt (A) is dan een "eigen patiënt" van ziekenhuis (C)
- b. Specialist (B) is voor de behandeling van patiënt (A) op dat moment verbonden aan ziekenhuis (C).

In het kader van een (klinische of poliklinische) behandeling van patiënt (A) is onderzoek nodig dat door ziekenhuis (C) op aanvraag van specialist (B) wordt uitbesteed aan ziekenhuis (D). Patiënt (A) blijft onder behandeling van specialist (B). Voor ziekenhuis (D) is patiënt (A) geen "eigen patiënt". Patiënt (A) blijft derhalve een eigen patiënt van (C).

c. Analoog aan situatie b; maar patiënt (A) wordt op verwijzing van specialist (B) verwezen naar specialist (E) die de behandeling van patiënt (A) in ziekenhuis (D) overneemt. Hierdoor wordt patiënt (A) een "eigen patiënt" van ziekenhuis (D).

d. Patiënt (A) is opgenomen in ziekenhuis (C). Aangezien een PTCA-behandeling in ziekenhuis (D) is aangewezen, wordt patiënt (A) poliklinisch behandeld in ziekenhuis (D). Omdat het hier een WBMV-verrichting betreft wordt patiënt (A) voor deze behandeling in dit geval echter aangemerkt als een "eigen patiënt" van ziekenhuis (D).

Bijlage 1: wijzigingen v20111115 ten opzichte van v20110701

Algemeen;

- Zorgproduct vervangen door DBC-zorgproduct.
- De grouper is vervangen door een grouper.
- ICC zorg/subtraject vervangen door ICC-zorg/subtraject
- IC zorg/subtraject vervangen door IC-zorg/subtraject
- Tekstuele verbeteringen (o.a. schrijffouten, zinsopbouw)

3.1 Openen zorgtrajecten

- Bij de opsomming van de verschillende zorgtrajecten was de beschrijving van een zorgtraject met subtraject zorgtype 41 per abuis verdeeld over punt 3 en 4. Dit is aangepast waardoor de opsomming 1 t/m 6 gewijzigd is in 1 t/m 5.

3.1.1 Openen zorgtraject met subtrajecten ZT11

- Beschrijving van- en criteria bij paralleliteit in lijn gebracht met document Registratieregels, inclusief bijbehorende voetnoot en voorbeelden.
- De vermelding van de uitzondering voor Cardiologie is verwijderd, dit heeft geen betrekking op de algemene regels.
- Uitleg met voorbeeld opgenomen over het serieel openen van subtrajecten bij operatieve behandeling van dubbelzijdige aandoening, welke behandeld worden meer dan 42 dagen na elkaar.
- Bij voorbeeld 3 bij paralleliteit bij dubbelzijdigheid was per abuis aangegeven dat de diagnose als identieke combinatie in de Diagnose Combinatie Tabel voorkwam. De combinatie komt echter wel in de tabel voor, dit is aangepast.
- Verwijzing naar tabblad 1.0000.7 gecorrigeerd (was 0.0000.7).

3.1.2 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 13 ICC

- Bij de opmerking aangegeven dat bij een ICC alle diagnoses getypeerd mogen worden maar dat soms de ICC diagnosecode gebruikt moet worden om te voorkomen dat het parallelle zorgtraject onterecht wordt afgewezen.
- De vermelding van de uitzondering voor Gynaecologie is verwijderd, dit heeft geen betrekking op de algemene regels.

3.1.3 Openen zorgtrajecten met subtrajecten zorgtype 41

- Beschrijving van OVP in lijn gebracht met document Registratieregels.
- Een discutabel voorbeeld vervangen.

3.1.4 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 of 52 voor opname op de IC

- "Let op" opmerking verplaatst naar regels die gelden voor IC-zorg/subtrajecten 51 en 52.

- Bij het openen van een IC-zorg/subtraject 52 de tekst meer in lijn gebracht met de tekst van het openen van een IC-zorg/subtraject 51.
- Voorbeeld opgenomen voor het openen van een IC-zorg/subtraject 52 bij een patiënt voor een niet DBC-registrerend specialisme.

3.1.5 Openen zorgtrajecten met subtraject zorgtype 51 voor ondersteuning

- Bij voorbeelden aangegeven dat ook gebruik gemaakt kan worden van het alternatieve koppelalgoritme

3.3 Sluiten subtraject

- Bij de opmerking 1 vermeld dat er uitzonderingen op de in tempi behandelingen zijn.
- Bij opmerking 2 vermeld dat add-ons worden gedeclareerd bij de zorgverzekeraar waar patiënt op moment van uitvoering van de add-on verzekerd is.
- Bij “Let op” vermeld dat de algemene regels altijd gelden tenzij er een uitzondering is die het mogelijk maakt eerder af te sluiten. De specialismen Cardiologie en Revalidatie geneeskunde vallen geheel buiten de algemene open-en sluitregels. Dit betekent dat voor deze specialismen de 42 dagen en 90 dagen periodes niet gelden. De 365 dagen periode geldt wel omdat een subtraject een maximale looptijd van 365 dagen heeft.

3.3.1 Sluiten van een subtraject met zorgtype 11 of 21

- 3.3.1.1 Bij de voorbeelden een voorbeeld verwijderd; deze was dubbelop. Een nieuw voorbeeld toegevoegd van een patiënt die tijdens een klinische periode wordt overgenomen door een ander specialisme.
- 3.3.1.2 Voetnoot over tabel met operatieve verrichtingen verwijderd. Deze is al eerder in het document genoemd.

3.3.4 Sluiten van subtraject met zorgtype 51 en 52

- Een gedeelte van de “Let op” opmerking van 3.4.4 is hiernaar verplaatst omdat deze opmerking de werkwijze van subtrajecten betrof.
- Beschreven dat een zorg/subtraject met ZT51 nooit langer kan lopen dan het subtraject waar het aan gekoppeld is.

3.4.1 Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtypen 11 of 21

- Bij NB. beschreven dat het ook mogelijk is een zorgtraject open te laten staan wanneer een vervolg subtraject 365 dagen leeg is.

3.4.4 Sluiten van zorgtrajecten met subtrajecten met zorgtype 51 en 52

- Een gedeelte van de “Let op” opmerking is vervallen omdat deze al eerder in het document bij 3.3.4 genoemd werd, een ander gedeelte is verplaatst naar de opmerking 3.3.4 omdat het, de werkwijze van subtrajecten betrof.