

## **Instructie DBC-registratie Inwendige geneeskunde v20090601**

(ingangsdatum instructie 1-7-2009)

<b>Contactgegevens</b>	<b>: Stichting DBC-Onderhoud</b>
<b>Telefoon</b>	<b>: 030-2739685</b>
<b>Fax</b>	<b>: 030-2739553</b>
<b>E-mail Helpdesk</b>	<b>: <a href="mailto:info@dbconderhoud.nl">info@dbconderhoud.nl</a></b>
<b>Internetadres</b>	<b>: <a href="http://www.dbconderhoud.nl">www.dbconderhoud.nl</a></b>

<b>Contactgegevens Wetenschappelijke Vereniging Nederlandsche Internisten Vereniging (NIV)</b>	
<b>Internetadres WV</b>	<b>: <a href="http://www.internisten.nl">www.internisten.nl</a></b>

## Inhoudsopgave

<b>1.</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Een DBC openen en sluiten .....</b>	<b>4</b>
2.1	Hoofdpijnen van het registreren van DBC's .....	4
2.2	Openen en sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11) .....	4
2.2.1	Openen van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11) .....	4
2.2.2	Sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11).....	5
2.3	Registratie van spoedeisende zorg .....	6
2.4	Openen en sluiten van een intercollegiaal consult DBC (zorgtype 13) .....	7
2.5	Openen en sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21) .....	8
2.5.1	Openen van een vervolg DBC (zorgtype 21) .....	8
2.5.2	Sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21) .....	8
<b>3.</b>	<b>Bijzondere situaties .....</b>	<b>10</b>
3.1	Consult DBC .....	10
3.2	Dubbelzijdige organen.....	11
3.3	Behandeling in tempi .....	11
3.4	Complicaties .....	11
3.5	Multidisciplinaire behandeling.....	11
3.6	Chronische DBC's .....	12
<b>4.</b>	<b>Parallele DBC's en het begrip substantiële kosten en inzet .....</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Overige en ondersteunende producten .....</b>	<b>14</b>
<b>6.</b>	<b>Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning' t.b.v. 'IC-zorgtrajecten' .....</b>	<b>16</b>
<b>7.</b>	<b>Vuistregels bij het registreren van DBC's .....</b>	<b>17</b>
<b>Bijlage 1</b>	<b>Typeringslijst Interne geneeskunde per 1 januari 2008 .....</b>	<b>18</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Wijzigingen en vereenvoudigingen voor Interne geneeskunde .....</b>	<b>22</b>
<b>Bijlage 3</b>	<b>Overige producten gekoppeld aan zorgtype 41 .....</b>	<b>24</b>
<b>Bijlage 4</b>	<b>Overzicht mogelijke combinaties .....</b>	<b>25</b>

## 1. Inleiding

In deze instructie wordt aangegeven hoe u de DBC's voor het specialisme Interne geneeskunde dient te registreren **vanaf 1 juli 2009**. In de afgelopen jaren zijn een aantal wijzigingen in de DBC-systematiek doorgevoerd die in deze instructie zullen worden behandeld. Deze wijzigingen hebben onder andere als doel vereenvoudiging van de registratie en het eenduidiger registreren door de verschillende specialismen. Deze instructie is bedoeld voor iedereen die te maken heeft met het registreren van DBC's; medisch specialisten, zorgadministrateurs, DBC projectleiders en andere betrokkenen in de instellingen.

De juridische status van deze instructie ligt verankerd in de [Wet marktordening gezondheidszorg \(WMO\)](#).

In hoofdstuk 2 worden de richtlijnen voor het openen en sluiten van DBC's behandeld. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op een aantal bijzondere situaties (waaronder de consult DBC). Hoofdstuk 4 gaat in op parallelle DBC's en het begrip substantiële kosten voor het ziekenhuis en extra inzet van de medisch specialist. Hoofdstuk 5 gaat in op de declaratie van overige producten. In hoofdstuk 7 staan een aantal vuistregels voor het registreren van DBC's weergegeven.

In bijlage 1 treft u de typeringslijst Interne geneeskunde per 1 januari 2008. De belangrijkste wijzigingen en vereenvoudigingen ten opzichte van 2005 treft u aan in bijlage 2. In bijlage 3 treft u een overzicht van de overige producten voor de interne geneeskunde en in bijlage 4 een overzicht van mogelijke combinaties van diagnose en behandeling.

De wijze van uitvoering van het registreren is afhankelijk van de interne afspraken en de mogelijkheden van de DBC-registratiemodule in uw zorginstelling. Daarom wordt er in deze instructie vanuit gegaan dat er specifieke procedures worden vastgelegd voor de manier waarop de feitelijke registratie van de DBC's plaatsvindt. Afspraken hieromtrent worden in veel gevallen beschreven in het handboek AO/IC van de instelling.

Om kennis te maken met de algemene spelregels van de DBC-systematiek verwijzen wij u naast deze instructie ook naar de DBC Leergang 2007/2008. Deze leergang geeft u snel een gedegen introductie in het registratie-, validatie- en declaratieproces van het DBC-systeem. U kunt de leergang benaderen via [www.dbcleergang.nl](http://www.dbcleergang.nl).

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geeft met enige regelmaat beleidsregels, circulaire's en nadere regels uit met betrekking tot de declaratie van DBC's. Raadpleeg daarom het DBC-dossier van de NZa op [www.nza.nl](http://www.nza.nl).

Wanneer u vragen of opmerkingen heeft over deze instructie of over het registreren van DBC's, kunt u terecht bij de projectleider in uw zorginstelling of bij de helpdesk van DBC-Onderhoud, [info@dbconderhoud.nl](mailto:info@dbconderhoud.nl) óf 030-2739685.

## 2. Een DBC openen en sluiten

### 2.1 Hoofdpijnen van het registreren van DBC's

De typering van een DBC vindt plaats aan de hand van de volgende componenten: zorgtype, diagnose en behandeling. De combinatie van deze elementen bepaalt de DBC en vormt daarmee de basis voor een DBC-declaratie over een bepaalde periode. De registratie gebeurt aan de hand van de typeringslijst van uw specialisme.

Met behulp van DBC's wordt een zorgtraject van een patiënt geregistreerd. Een zorgtraject bevat het geheel van activiteiten in het ziekenhuis, die een patiënt op basis van zijn of haar zorgvraag bij een bepaald specialisme nodig heeft. Het omvat het hele traject van diagnosestelling, behandeling en/ of nazorg van het eerste onderzoek/ polibezoek tot en met het laatste onderzoek/ (na)controle.

Een zorgtraject kan uit meerdere opeenvolgende DBC (trajecten) bestaan. Eén reguliere DBC (zorgtype 11), eventueel aangevuld met vervolg DBC's (zorgtype 21). Vanaf 1 januari 2008 is het niet meer mogelijk voor een spoedeisende presentatie een SEH-DBC te registreren (zorgtype 12). Zie voor verdere uitleg paragraaf 2.3.

Voor de gevallen waarin u, door een ander specialisme binnen uw ziekenhuis, tijdens een klinische opname in consult geroepen wordt, kunt u een intercollegiaal consult-DBC registreren (zorgtype 13). Het specialisme interne geneeskunde registreert medebehandeling onder ditzelfde zorgtype.

Per 1 januari 2007 is het zorgtype 41 geïntroduceerd waaraan 'overige producten' op aanvraag van de eerste lijn kunnen worden gekoppeld. Zie uitleg hoofdstuk 5.

Per 1 april 2008 wordt het zorgtype 51 geïntroduceerd om een relatie te leggen tussen de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten gedurende de IC-periode. Via het vastleggen van de koppelgegevens kan een relatie worden gelegd met de DBC die bij de IC-periode hoort. Zie uitleg hoofdstuk 6.

### 2.2 Openen en sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)

#### 2.2.1 Openen van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)

Wanneer een patiënt, doorgaans op verwijzing van een huisarts, een specialist in een ander ziekenhuis of een ander specialisme in het eigen ziekenhuis, een medisch specialist voor de eerste maal consulteert wordt een (initiële) DBC geopend. Met de initiële DBC wordt de eerste DBC bedoeld die hoort bij het zorgtraject.

De openingsdatum van een DBC is de datum waarop de eerste activiteit plaatsvindt in het kader van de zorgvraag van de patiënt voor uw specialisme. Dat kan de datum van het eerste onderzoek zijn, maar ook de datum van het eerste polikliniekbezoek. Voor het koppelen van de activiteiten aan de DBC is het van groot belang dat de openingsdatum van de DBC dezelfde is als de datum van de eerste activiteit.

Onderstaand een voorbeeld:

Voorafgaand aan een eerste consult van een patiënt met verdenking op DM laat de internist eerst laboratoriumonderzoek verrichten	De specialist opent de DBC met als openingsdatum de dag dat het laboratoriumonderzoek wordt uitgevoerd. Hierdoor worden 'zwevende zorgactiviteiten' (zorgactiviteiten zonder DBC) voorkomen.
--	--

*Diagnose kan veranderen tijdens de looptijd van een DBC*

De eind- of definitieve diagnose is bepalend voor de DBC-code. Dit geldt niet alleen voor reguliere DBC's, maar ook voor vervolg DBC's. Als op basis van veranderd inzicht de diagnose voor de patiënt in de loop van de behandeling anders wordt, dan kan dit leiden tot een andere typerende diagnose binnen dezelfde DBC. Voor het zorgtype vervolg geldt dat dit zorgtype gehandhaafd blijft wanneer de aard van de zorgverlening een controletraject betreft en niet opnieuw een diagnosestelling en behandeling noodzakelijk is.

### ***Parallele DBC's (twee DBC's bij hetzelfde specialisme die gelijktijdig open staan)***

Een patiënt kan met meerdere zorgvragen tegelijk bij een specialist komen. Doorgaans mag er dan slechts één DBC geopend worden. U registreert alleen de 'zwaarste' DBC, d.w.z. de DBC waar de meeste tijd en/of kosten mee gemoeid zijn.

Zo wordt een goed gesubstitueerde hypothyreoidie niet mede geregistreerd naast bijvoorbeeld een lopende diabetes DBC, alleen vanwege het feit dat het TSH extra bepaald wordt.

Daarnaast wordt ook geen extra DBC geopend voor de typering van symptomen die het gevolg zijn van een onderliggende interne aandoening, ook indien voor deze symptomen wel behandeling plaatsvindt en deze symptomen, indien zij niet in relatie tot een andere onderliggende interne aandoening voorkomen, als afzonderlijke DBC worden getypeerd. Dit geldt bijvoorbeeld nadrukkelijk bij het optreden van hypertensie en/of dislipidemie bij een DM-patiënt.

Alleen wanneer er sprake is van substantieel meer inzet door de specialist of substantieel meer kosten voor het ziekenhuis, mag er een tweede DBC worden geregistreerd.

Bijvoorbeeld wanneer de patiënt poliklinisch behandeld wordt voor diabetes, maar wordt opgenomen voor een longontsteking.

In hoofdstuk 4 wordt "substantieel meer inzet door de specialist en/of substantieel meer kosten voor het ziekenhuis" nader toegelicht.

## **2.2.2 Sluiten van een reguliere zorg DBC (zorgtype 11)**

### **Een reguliere zorg DBC wordt afgesloten in de volgende gevallen:**

- nadat de diagnosestelling en eventuele behandeling is afgerond en de patiënt uit controle/behandeling ontslagen wordt;
- nadat de diagnosestelling en initiële behandeling is afgerond en de patiënt "overgaat" naar een langdurig periodiek controletraject. U opent in dit geval één dag na de einddatum van de reguliere DBC een vervolg-DBC (zorgtype 21);
- bij een **inhoudelijke** wijziging van behandelbeleid (zie ook het voorbeeld bij paragraaf 2.5.2) => Wanneer er binnen deze periode een **inhoudelijke** wijziging van beleid (niet te verwarren met verandering in **setting**) plaatsvindt welke consequenties heeft voor de **inhoudelijke** behandelcodering, wordt de lopende (initiële of vervolg) DBC gesloten met de behandelwijze tot dan toe. In aansluiting hierop wordt een vervolg DBC geopend met de nieuwe behandelingswijze. Deze uitzondering geldt voor een beperkt aantal diagnoses (met name maligne aandoeningen) aangezien slecht bij een beperkt aantal diagnoses meerdere inhoudelijke behandelcoderingen mogelijk zijn;
- na maximaal 365 dagen (dit kan geautomatiseerd plaatsvinden).

**Het is gebleken dat veel DBC's worden gesloten binnen of na een dag. Als aan bovenstaande sluitingscriteria van een reguliere DBC's is voldaan is het mogelijk een DBC op dezelfde dag te openen en te sluiten. Echter, het is expliciet niet toegestaan een DBC als een verrichting te hanteren. Raadpleeg de meest recente NZa beleidsregel/ circulaire voor specifieke regelgeving omtrent klinische eendaagse DBC's.**

Is het zorgtraject na 365 dagen nog niet afgerond, dan wordt de reguliere DBC afgesloten en gedeclareerd. Eventueel kan (automatisch) een vervolg DBC worden geopend. Sinds januari 2007 is een lijst met referentie doorlooptijden voor (klinische) DBC's beschikbaar (DBC Referentie Doorlooptijden Tabel). Deze lijst kan worden gebruikt als **indicatief hulpmiddel** binnen het ziekenhuis informatiesysteem voor het niet onnodig lang open laten staan van DBC's.

### 2.3 Registratie van spoedeisende zorg

**NB. Het zorgtype 12 "spoedeisende hulp" is per 1-1-2008 komen te vervallen. Hierdoor is het vanaf deze datum niet meer mogelijk een DBC met dit zorgtype vast te leggen. Alle DBC combinaties die mogelijk waren met zorgtype 12 zijn per 1-1-2008 niet meer te registreren.**

**Registratie van Spoedeisende zorg vindt per 1-1-2008 plaats binnen een reguliere DBC (zorgtype 11) of vervolg DBC (zorgtype 21) door het vastleggen van één van de 2 onderstaande zorgactiviteitcodes naast het 'normale consult' en naast eventuele andere zorgactiviteiten die worden uitgevoerd:**

**zorgactiviteitcode 190015;  
Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling**

**zorgactiviteitcode 190016;  
Spoedeisende hulp contact niet op de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis**

**NB.** Vóór 1 januari 2008 was het alleen mogelijk om een SEH-DBC als volgt te registreren: 12.021.1101. De diagnose 021 betekent: analyse klacht nno zd. De SEH zorgactiviteiten die vanaf 1 januari 2008 gebruikt zal worden kan voorkomen bij alle diagnoses, afhankelijk van de DBC waaronder de SEH zorgactiviteit valt.

Bij spoedeisende zorg gaat het om zorgvragen van patiënten die zich acuut en onmiddellijk voordoen. De patiënt wordt hierbij gezien op basis van verwijzing door een huisarts of andere hulpverleners in de keten van spoedeisende hulp of op basis van zelfverwijzing.

Door het vastleggen van code 190015, bij elk contact op de afdeling SEH, wordt inzicht gehouden in het gebruik van de afdeling SEH.

De code 190016 betreft spoedeisende contacten die niet op een SEH afdeling, maar elders in het ziekenhuis plaatsvinden.

De zorgactiviteit in kwestie wordt aanvullend geregistreerd naast een te openen DBC met zorgtype 11 of 21 (met bijbehorende diagnose- en behandelcode) óf de zorgactiviteit valt onder een reeds openstaande DBC met ZT 11 of 21. Op deze manier wordt het spoedeisende contact een onderdeel binnen het profiel van de gehele behandeling.

De zorgactiviteiten 190015 en 190016 spelen in de validatie van de DBC geen rol. Ze worden (zoveel mogelijk geautomatiseerd) als aanvullende zorgactiviteitcode vastgelegd.

Op de spoedeisende hulp wordt dit vastgelegd **naast het 'normale consult'** en naast eventuele andere zorgactiviteiten die geregistreerd blijven worden. De zorgactiviteiten kunnen worden geregistreerd bij **alle** specialismen (dus ook de specialismen die voorheen geen zorgtype 12 kenden) en bij **alle** diagnoses indien er sprake is van spoedeisende zorg.

### **Voorbeeld 1: U verleent spoedeisende zorg, de patiënt is voor deze zorgvraag niet bekend bij uw specialisme**

Er kunnen zich 2 situaties voordoen:

- Het is een eenmalig consult, de patiënt wordt na de spoedeisende zorg niet verder behandeld. => er wordt een DBC zorgtype 11 geopend en dezelfde dag gesloten. Binnen deze DBC wordt de zorgactiviteit 190015 óf 190016 geregistreerd (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten). Indien voldaan wordt aan de definitie van een 'Consult DBC'(paragraaf 3.1) zal een consult DBC in rekening worden gebracht. Is dit niet het geval dan wordt een reguliere zorgtype 11 DBC in rekening gebracht.
- Het is een consult met een vervolgtraject: er wordt een reguliere zorgtype 11 DBC geopend. Binnen deze DBC wordt de zorgactiviteit 190015 óf 190016 (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd. Deze DBC blijft open staan.

### **Voorbeeld 2: U verleent spoedeisende zorg bij een patiënt waarvoor reeds een DBC voor uw specialisme openstaat.**

Er kunnen zich 2 situaties voordoen:

- Het is een consult dat wordt uitgevoerd in het kader van een bestaande zorgvraag. Er wordt geen nieuwe DBC geopend. De zorgactiviteit 190015 óf 190016 wordt (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd en gekoppeld aan de reeds openstaande DBC met zorgtype 11 of 21.
- Het betreft een nieuwe zorgvraag. Mits wordt voldaan aan de criteria voor het openen van een parallelle DBC (hoofdstuk 4), mag een parallelle DBC worden geopend voor de nieuwe zorgvraag. De zorgactiviteit 190015 óf 190016 wordt (in aanvulling op het normale consult en andere zorgactiviteiten) geregistreerd en gekoppeld aan een nieuw te openen DBC met zorgtype 11 of 21.

## **2.4 Openen en sluiten van een intercollegiaal consult DBC (zorgtype 13)**

Een intercollegiaal consult DBC (ICC-DBC) registreert u bij een kortdurend diagnostisch of screenend patiënt contact dat plaatsvindt op verzoek van een ander specialisme tijdens een klinische opname.

Per 1 januari 2007 is er nog maar 1 ICC DBC combinatie per specialisme mogelijk. Per specialisme is een vaste diagnose en behandeling gekozen. Voor uw specialisme was dit al het geval. U kunt in geval van een intercollegiaal consult de combinatie 13.021.1101 blijven registreren.

De 'diagnosecode' 021 staat voor "analyse klacht niet nader omschreven"

Tijdens een klinische periode van een ander specialisme kan per specialisme 1 ICC DBC worden geopend. De ICC-DBC wordt (al dan niet automatisch) gesloten na ontslag van de patiënt.

Bij de registratie van ICC-DBC kunnen zich 3 situaties voordoen:

1. Er is sprake van één of meer kortdurende diagnostische of screenende patiënt contacten.  
U registreert alleen één ICC-DBC 13.021.1101
2. U besluit tijdens de ICC-periode dat zelfstandig behandelen van een nieuwe zorgvraag van de patiënt noodzakelijk is.  
Als er als gevolg van een klinische intercollegiaal consult na ontslag aanvullende (poliklinische) onderzoeks- en/of behandelingsactiviteiten plaatsvinden door de internist, dan dient hiervoor op dat moment een **nieuwe** DBC te worden geopend met het zorgtype reguliere zorg (11)). Was er voor de zorgvraag al een DBC bij de internist actief, dan vallen de activiteiten na ontslag onder de al openstaande DBC (in dit geval wordt dus geen nieuwe DBC geopend). Wordt de patiënt al tijdens opname overgenomen door de internist, dan wordt de ICC DBC **omgezet** in een reguliere DBC.

3. U heeft de patiënt al onder controle/behandeling voor dezelfde zorgvraag.  
U mag één ICC-DBC 13.021.1101 registreren naast uw lopende DBC.

**NB: Interne geneeskunde registreert klinische medebehandeling onder zorgtype 13 (volgens situatie bij punt 2)**

Ook bij een klinische medebehandeling van een patiënt, al of niet met een eigen openstaande zorgvraag en dus openstaande DBC bij interne geneeskunde, wordt eenmalig een DBC met het zorgtype intercollegiaal consult vastgelegd. Een al openstaande DBC wordt niet afgesloten, waardoor er dan dus tijdelijk sprake is van parallelle DBC's. Als de klinische medebehandeling een nieuwe zorgvraag betreft en er na ontslag nog aanvullende (poliklinische) internistische onderzoeks- en/of behandelactiviteiten plaatsvinden, dan dient hiervoor op dat moment een **nieuwe** DBC geopend te worden met het zorgtype reguliere zorg (zorgtype 11). Stond er al een DBC open dan vallen deze vervolgvactiteiten onder de bestaande DBC. In dit geval wordt er dus geen nieuwe DBC geopend.

## 2.5 Openen en sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)

### 2.5.1 Openen van een vervolg DBC (zorgtype 21)

Bij het openen van een initiële DBC wordt automatisch een *zorgtraject* geopend. Een eerste (reguliere) DBC waarbij de diagnosestelling en behandeling plaatsvindt, kan bij een langdurige behandeling worden gevolgd door een vervolg DBC. Bij een vervolg DBC ligt het accent over het algemeen op controleactiviteiten of voortgezette behandeling.

Een vervolg DBC wordt geopend op het moment dat, naar het oordeel van de medisch specialist, de diagnosestelling en behandeling (**inclusief standaard controles en complicaties**) is afgerond. Eerst wordt de reguliere (type 11) DBC gesloten, daarna wordt de vervolg DBC geopend. De openingsdatum van de vervolg DBC ligt één dag na de sluitingsdatum van de reguliere DBC (om parallelliteit te voorkomen). Uiteraard wordt er geen vervolg DBC geopend als de patiënt niet meer terug hoeft te komen voor deze zorgvraag.

#### *Openen vervolg DBC als eerste DBC in het zorgtraject*

In principe betreft de eerste DBC in het kader van een nieuwe zorgvraag een initiële DBC (reguliere zorg of intercollegiaal consult). Echter, in een bepaalde situatie kan de eerste DBC ook een vervolg DBC zijn: bij patiënten die zich in een controle traject van een ander ziekenhuis bevinden, en waarvan deze controle wordt overgenomen.

### 2.5.2 Sluiten van een vervolg DBC (zorgtype 21)

Een vervolg DBC blijft in principe 365 dagen openstaand en kan na 365 dagen (automatisch) gesloten en verlengd worden.

Een vervolg DBC wordt alleen eerder gesloten:

- als de patiënt uit controle ontslagen wordt;
- wanneer sprake is van chronische dialyse DBC's, sluiten na 7 dagen (Zie par. 3.5)
- als er een **inhoudelijke** wijziging van behandeling plaatsvindt (niet te verwarren met wijziging in **setting**);

In de loop van een zorgtraject kan sprake zijn van een nieuwe DBC wanneer het behandelbeleid **inhoudelijk** wijzigt. Met name voor de maligne aandoeningen is dit relevant. In lijn met de eerdere registratiesystematiek wordt de voorgaande DBC gesloten. In tegenstelling tot de eerdere systematiek krijgt de nieuwe DBC niet het zorgtype 11 (regulier) maar wordt of blijft dit een **zorgtype 21** (vervolg). *Deze regel geldt alleen voor het specialisme interne geneeskunde.*

Ter illustratie een patiënte met een mammacarcinoom (diagnosecode 811):

De patiënte komt bij de internist terecht voor neo-adjuvante chemotherapie. Als DBC wordt getypeerd zorgtype 11 (reguliere zorg) en als behandeling 430x (neo-adjuvante chemotherapie)(x = de setting). Deze DBC wordt afgesloten na beëindiging van de behandeling.

Direct aansluitend zal ten behoeve van de follow up van deze patiënte een DBC worden geopend met zorgtype 21 (vervolg) en behandelcode 310x (expectatief/follow up). Indien deze periode langer duurt dan 1 jaar wordt opnieuw deze DBC geregistreerd.

Indien de patiënte zich in de loop van de tijd met een recidief presenteert waarvoor palliatief 1<sup>e</sup> lijns chemotherapie wordt gegeven dan wordt de lopende DBC met behandeling 310x (expectatief/follow up) gesloten en wordt een DBC geopend met 21 (vervolg) en behandelcode 440x (chemotherapie gemetastaseerd 1<sup>ste</sup> lijn). Na afronding van de behandeling wordt deze DBC direct gesloten.

Zolang de patiënte onder controle is wordt elk jaar de DBC met het zorgtype 21 (vervolg) en behandelcode 310x (expectatief/follow up) gehanteerd. Ook kan de behandeling 320x (supportive care / palliatieve zorg zonder chemotherapie) nog relevant worden voor deze patiënte.

Een eventuele exacerbatie wordt ondergebracht binnen de vervolg DBC (zorgtype 21) en resulteert in het ophogen van de behandelas. De vervolg DBC blijft in principe 365 dagen openstaan.

### **3. Bijzondere situaties**

Bij de DBC registratie kunnen zich specifieke situaties voordoen, te weten:

- De consult DBC;
- Dubbelzijdige organen;
- Behandeling in tempi;
- Complicaties;
- Multidisciplinaire behandeling;
- Chronische DBC's.

#### **3.1 Consult DBC**

Sinds 1 februari 2006 is de consult DBC geïntroduceerd. De consult DBC is van kracht wanneer er in de looptijd van de DBC slechts één polibezoek plaatsvindt. Hierbij kunnen zorgactiviteiten plaatsvinden waarvoor de volgende afspraken gelden: Er mag óf slechts één therapeutische zorgactiviteit plaatsvinden met een maximum (landelijke) kostprijs van € 100,00, óf er mogen één of meer diagnostische zorgactiviteiten plaatsvinden, die afzonderlijk niet meer kosten dan de gemiddelde kostprijs van € 100,00.

Ten behoeve van de consult DBC zijn een aantal behandelassen toegevoegd. Deze assen zijn opgenomen in de typeringslijst van uw specialisme. De keuze is aan u en het ziekenhuis of deze assen daadwerkelijk vastgelegd moeten worden. Als u ervoor kiest om op de oude manier vast te leggen zal in het geval van een consult DBC de DBC automatisch worden afgeleid naar een as die hoort bij de consult DBC, mits aan bovenstaande voorwaarden is voldaan.

Het specialisme Interne geneeskunde kan de consult DBC typeren met behandelas:

1104 behandeling nno/niet verbijzonderd enkelvoudig poliklinisch

3104 expectatief/follow-up enkelvoudig poliklinisch

3204 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie enkelvoudig poliklinisch

3304 advies/diagnose zonder therapie enkelvoudig poliklinisch

9104 overige behandelingen enkelvoudig poliklinisch

**De consult DBC kan alleen worden vastgelegd in de gevallen dat het zorgtraject na maximaal één consult wordt beëindigd. Het is uitdrukkelijk niet toegestaan een zorgtraject op te knippen zodat er meerdere consult DBC's ontstaan.**

#### **Consult DBC binnen het zorgtype vervolg**

De consult DBC kan alleen bij de zorgtypen 11 (regulier) en 21 (vervolg) voor komen. Bij zorgtype 21 zal pas na 365 dagen blijken of er voldaan is aan de voorwaarden van de consult DBC (zie boven).

Met andere woorden: een vervolg DBC heeft in principe een looptijd van 365 dagen.

De overige zorgtypen hebben een zodanig karakter en eigen profiel dat de consult DBC daar niet van toepassing is.

#### **Consult DBC en aansluitend een vervolgtraject**

Als een consult DBC wordt vastgelegd en aansluitend wordt binnen een jaar een vervolg DBC geopend, kan dit niet samengaan. Het zorgtraject is niet geëindigd na het ene consult. Er wordt niet voldaan aan het criterium van de eerste alinea.

### **Consult DBC naast een ICC DBC**

Een consult/ reguliere DBC kan tijdens een klinische periode bij een ander specialisme niet naast een ICC DBC worden geopend. (Zie uitleg paragraaf 2.4).

### **Consult DBC en declaratiebepalingen Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)**

Buiten bovenstaande registratievoorschriften van de consult DBC heeft de NZa in beleidsregels het volgende bepaald:

- Er kunnen alleen consult DBC's voorkomen in het A-segment.
- Er mogen maximaal twee consult DBC's per 365 dagen per patiënt per DBC-diagnose per poortspecialisme per instelling worden vastgelegd.
- Indien er sprake is van dubbelzijdige behandeling tijdens één en hetzelfde consult kan er slechts één consult DBC in rekening worden gebracht.
- De consult DBC kan niet in combinatie met een ICC tijdens opname bij een ander specialisme.
- De consult DBC kan men niet gebruiken voor diagnostiek of zorgactiviteiten op verzoek van eerste lijn of derden in geval van onderlinge dienstverlening (dus niet in plaats van een overig of ondersteunend product O(V)P).
- Er is geen sprake van een consult DBC indien er direct voortkomend uit het betreffende consult een vervolgspraak wordt gemaakt met het betreffende specialisme.

### **3.2 Dubbelzijdige organen**

Bij diagnostiek en behandeling van dubbelzijdige organen (bijvoorbeeld dubbele pneumonie) dan wel een aandoening met meerdere locaties (bijvoorbeeld bij maligniteiten of infectieuze aandoeningen) is er sprake van één DBC.

Vanaf 1-7-2009 zijn alle *zorgactiviteiten* enkelzijdig gedefinieerd. Indien een dubbelzijdige ingreep wordt uitgevoerd moet deze worden vastgelegd als twee enkelzijdige ingrepen. Deze wijziging heeft geen effect op de registratie van *DBC's*.

### **3.3 Behandeling in tempi**

Indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd is er slechts sprake van één DBC. Bij het opstellen van de normtijden is hiermee rekening gehouden. Voorbeelden: meerdere toedieningen van medicatie tijdens een chemo-kuur vallen binnen 1 DBC met een maximale looptijd van 1 jaar. Hetzelfde geldt voor APD infusen, Remicade behandeling bij Crohn en bloedtransfusies.

### **3.4 Complicaties**

Wanneer er sprake is van (her)opnames als gevolg van complicaties is de volgende regel van toepassing. Wanneer (her)opname plaatsvindt binnen de looptijd van de (initiële) DBC, dan wordt er geen nieuwe DBC geopend. Voorbeelden van complicaties zijn: pancreatitis na ERCP in het kader van een lopende DBC choledocholithiasis (951) en overgevoeligheid geneesmiddel (614) bij bijvoorbeeld een pneumonie (401).

### **3.5 Multidisciplinaire behandeling**

De DBC-registratie gaat uit van DBC's per specialisme. In het kader van sommige zorgvragen kan er sprake zijn van een behandeling waarbij meerdere poortspecialismen betrokken zijn. De multidisciplinaire specialistische behandeling is dan in feite een optelsom van verschillende DBC's door de betrokken specialismen. Randvoorwaarde hierbij is dat het gaat om therapeutische behandeling. Als de inzet van de andere specialist zich beperkt tot diagnostiek, is er sprake van ondersteuning, wat in het profiel van de DBC van de hoofdbehandelaar tot uitdrukking komt.

### 3.6 Chronische DBC's

Er zijn voor de interne geneeskunde een beperkt aantal DBC's, welke betrekking hebben op chronische dialyse, waarbij afwijkende registratie en declaratie plaatsvindt. Voor deze DBC's geldt dat ze **na iedere 7 dagen** afgesloten en gedeclareerd dienen te worden. Voor deze wijze van registratie en declaratie is gekozen om een zo homogeen mogelijk product te kunnen definiëren. Daarnaast betreft het hier DBC's waarin zorg wordt vastgelegd die gepaard gaat met hoge kosten welke bovendien lang verleend blijft worden. Onderstaand wordt aangegeven om welke DBC's het hier gaat. Een aantal van deze DBC's kunnen slechts geregistreerd worden in zelfstandige dialysecentra. Ook dat staat aangegeven in onderstaand overzicht.

De dialyse/CAPD behandeling kan alleen met het zorgtype 21 vervolg worden getypeerd.

Voorafgaand aan deze chronische DBC's loopt een reguliere DBC met een niet-chronische diagnose.

Vanaf het moment van de chronische dialyse wordt er voor iedere 7 dagen een vervolg DBC, zorgtype 21, geopend en gesloten.

#### Chronische DBC's

ZT	DG	BEH	ZT	DG	BEH	alleen in zelfst dialysecentrum
21	331	1101	vervolg	continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	
21	331	1102	vervolg	continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	
21	331	1103	vervolg	continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische e	
21	332	1101	vervolg	automatische peritoneale dialyse (APD)	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	
21	332	1102	vervolg	automatische peritoneale dialyse (APD)	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	
21	332	1103	vervolg	automatische peritoneale dialyse (APD)	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische e	
21	333	1101	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum actief	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	333	1102	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum actief	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	333	1103	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum actief	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	334	1101	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum opleiding	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	334	1102	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum opleiding	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	334	1103	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum opleiding	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	335	1101	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum passief	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	335	1102	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum passief	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	335	1103	vervolg	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum passief	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	336	1101	vervolg	chronische hemodialyse thuis	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	336	1102	vervolg	chronische hemodialyse thuis	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	336	1103	vervolg	chronische hemodialyse thuis	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	337	1101	vervolg	chronische hemodialyse thuis met verpleegkundige	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	337	1102	vervolg	chronische hemodialyse thuis met verpleegkundige	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	337	1103	vervolg	chronische hemodialyse thuis met verpleegkundige	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	338	1101	vervolg	chronische hemodialyse thuis nacht	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	x
21	338	1102	vervolg	chronische hemodialyse thuis nacht	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	x
21	338	1103	vervolg	chronische hemodialyse thuis nacht	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)	x
21	326	1101	vervolg	chronische hemodialyse in ziekenhuis passief	behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch	
21	326	1102	vervolg	chronische hemodialyse in ziekenhuis passief	behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)	
21	326	1103	vervolg	chronische hemodialyse in ziekenhuis passief	behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische e	

**Tabel 1: Chronische DBC's voor het specialisme interne geneeskunde**

#### 4. Parallele DBC's en het begrip substantiële kosten en inzet

##### Criteria voor het openen van een parallele DBC:

- Er is sprake van een extra zorgvraag (een andere dan de al bestaande zorgvraag);
- Er is sprake van: “substantieel meer kosten voor het ziekenhuis c.q. meer inzet door de medisch specialist”.

Alleen indien aan beide criteria is voldaan, mag een parallele DBC (zorgtype 11) worden geopend!

Voorbeelden van substantieel meer kosten of inzet door een **extra zorgvraag** zijn ziekenhuisopname als gevolg van een ernstige infectie niet veroorzaakt door de diagnose waarvoor reeds een controletraject loopt of uitgebreide dure diagnostiek (een extra CT-scan of laboratoriumbepaling is geen criterium om een extra DBC te openen). Als er sprake is van substantieel meer kosten of inzet bij **dezelfde zorgvraag**, mag u geen tweede, parallele DBC openen. Er wordt dan niet voldaan aan het eerste criterium, een extra zorgvraag.

**Als richtlijn kan worden gehanteerd dat er pas sprake is van “substantieel” als de inzet of de kosten 40% hoger liggen dan het gemiddelde van de al openstaande zorgvraag.**

Hierbij is het ook van belang om de essentie van de DBC-systematiek in het oog te houden. Het gaat om gemiddelde profielen. Een enkel consult extra levert in de regel geen substantiële extra kosten of inzet op.

##### Vervolg DBC's

Het is **niet** toegestaan om meerdere vervolg DBC's met dezelfde diagnose naast elkaar te hebben. Voor vervolg DBC's met verschillende diagnoses gelden dezelfde criteria als bij de reguliere DBC's. dus

- Er is sprake van een extra zorgvraag (een andere dan de al bestaande zorgvraag);
- Er is sprake van: “substantieel meer kosten voor het ziekenhuis c.q. meer inzet door de medisch specialist”.

## 5. Overige en ondersteunende producten

Los van de declaratie van DBC's kunnen ook overige en ondersteunende producten worden gedeclareerd. Dit zijn doorgaans diagnostische zorgactiviteiten die los declarabel zijn. Dit is mogelijk in een beperkt aantal gevallen. Overige en ondersteunende producten kunnen alleen worden gedeclareerd als deze worden uitgevoerd *op aanvraag van*:

1. de eerste lijn;
2. een specialisme dat geen DBC's registreert;
3. een ander ziekenhuis ( in het kader van wederzijdse dienstverlening (WDS)).

Of het gevraagde in de categorie 'overig' of 'ondersteunend' valt, hangt af van *wie de uitvoerende partij is*. Als de uitvoering berust op een DBC-registrerend specialisme, dan spreken we van een 'overig' product (OVP). Berust de uitvoering bij een specialisme dat geen DBC's registreert, dan is sprake van een 'ondersteunend product (OP)'.

Het kenmerk van een overig of ondersteunend product is dat de aanvrager verantwoordelijk blijft voor (de behandeling van) de patiënt.

U kunt geen overig of ondersteunend product declareren wanneer het om een aanvraag gaat van een DBC-registrerend specialisme binnen hetzelfde ziekenhuis. Een dergelijke aanvraag valt namelijk binnen het profiel van de DBC van de aanvrager. Bij DBC's zijn aparte honoraria opgenomen voor de ondersteunende specialismen waarin OVP's en OP's een plaats hebben.

Overige en ondersteunende producten zijn te raadplegen in beleidsregels en de 'DBC-tariefapplicatie' op de website van de Nederlandse Zorgautoriteit ([www.nza.nl](http://www.nza.nl)). In de DBC Tarieventabel zijn overige producten te herkennen aan tarieftype 11 en ondersteunende producten aan tarieftype 10 ([www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl)).

### **Zorgtype 41: Introductie zorgtraject t.b.v. declaratie overige producten op aanvraag van de eerste lijn**

Vaak worden bij een patiënt op verzoek van de 1<sup>e</sup> lijn meerdere zorgactiviteiten uitgevoerd in het kader van een overig product. Aangezien er ook andere zorgactiviteiten worden uitgevoerd, wordt voor deze '*behandelingen*' sinds 1 januari 2007 een apart zorgtraject geopend met zorgtype 41. Hierin valt het overig product én de bijbehorende zorgactiviteiten, zodat in het kader van het overige product een profiel wordt opgebouwd. De patiënten zijn geen 'eigen patiënten' van het ziekenhuis, maar blijven onder behandeling en verantwoordelijkheid van de aanvrager.

De zorgtrajecten met zorgtype 41 zijn gestructureerd conform de DBC-systematiek, alleen worden de overige DBC componenten niet getypeerd, maar ingevuld met een default waarde '00'. Aan dit zorgtraject worden alle uitgevoerde zorgactiviteiten, inclusief de overige producten, gekoppeld.

Het openen en sluiten van dit zorgtraject hoeft niet door de specialist te gebeuren en kan zoveel mogelijk automatisch worden verzorgd. Zorgtype 41 heeft alleen invloed op het registratieproces. Aan het declaratieproces verandert zorgtype 41 niets, omdat alleen de onderliggende OVP's worden gedeclareerd.

De overige producten die binnen uw specialisme kunnen worden gedeclareerd (gekoppeld aan zorgtype 41) zijn vastgelegd in de DBC Tarieventabel met tarieftype 11. Deze tabel is te vinden op [www.dbconderhoud.nl](http://www.dbconderhoud.nl). Zie ook bijlage 3 van deze instructie.

Het zorgtype 41 is ingevoerd voor de volgende 8 specialismen:

Heelkunde, Gynaecologie, Interne geneeskunde, Kindergeneeskunde, Maag-, Darm- en Leverziekten, Cardiologie, Longgeneeskunde en Neurologie.

**Voorbeeld:**

Ziekenhuizen hebben dikwijls te maken met zorgactiviteiten die niet aan een DBC te koppelen zijn en dus tot uitval leiden. Een bekend voorbeeld zijn de activiteiten in het kader van het overige product; de scopieën voor huisartsen. De voor de huisarts uit te voeren activiteit leidt namelijk tot een OVP en niet tot een DBC declaratie, maar omvat wel een reeks andere zorgactiviteiten.

Om dit probleem op te lossen wordt ook voor deze zorgprocessen een zorgtraject geopend met als zorgtype 41. Hiermee kan het worden onderscheiden van de zorgtrajecten die tot een DBC declaratie leiden. Alle in het kader van de scopie uitgevoerde zorgactiviteiten zullen aan dit zorgtraject worden gekoppeld.

Voor de registratie van scopieën geldt derhalve:

1. uitgevoerd op aanvraag van de eerste lijn;  
=> registratie als zorgactiviteit in een zorgtraject met zorgtype 41.
2. uitgevoerd voor een eigen patiënt van de uitvoerder;  
=> registratie als zorgactiviteit gekoppeld aan de eigen DBC.
3. uitgevoerd voor een patiënt van een ander DBC registrerend specialisme;  
=> registratie als zorgactiviteit gekoppeld aan de DBC van het andere specialisme.

## 6. Zorgtype 51 'Traject interne ondersteuning' t.b.v. 'IC-zorgtrajecten'

**N.B.** Het traject interne ondersteuning (zorgtype 51) wordt per 1 april 2008 officieel ingevoerd, maar heeft in de DBC tabellen de startdatum 1 januari 2008. Uw softwareleverancier heeft hiermee de mogelijkheid dit traject al per 1 januari 2008 operationeel te maken. Na overleg met de NVZ en de NFU is besloten zorgtype 51 per 1 april 2008 alleen voor IC trajecten in te voeren. Om het mogelijk te maken de uitgevoerde verrichtingen aan de juiste DBC te koppelen zal er per 1 april 2008 een wijziging in het bestaande koppelalgoritme worden doorgevoerd. De functionele ICT beschrijving is daarvoor aangepast.

In 2006 zijn er voor de Intensive care (IC) aparte zorgactiviteiten in de DBC Zorgactiviteiten Tabel (ZA) opgenomen. Deze zorgactiviteiten worden per categorie IC geregistreerd en gedeclareerd (zie "instructies Intensive care v20071201").

De genoemde zorgactiviteiten worden los, zonder onderlinge samenhang en zonder samenhang met een DBC geregistreerd en gedeclareerd. Bovendien kunnen de ondersteunende zorgactiviteiten die ten behoeve van de patiënt op de IC worden uitgevoerd niet worden gekoppeld.

Per 1 april 2008 is het mogelijk een traject met zorgtype 51 te openen, waaraan de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten die ten behoeve van de patiënt op de IC zijn uitgevoerd gekoppeld moeten worden.

Koppelgegevens:

Bij elk traject zorgtype 51 voor de IC zal aangegeven moeten worden bij welke DBC het traject hoort. Daartoe is het noodzakelijk een verwijzing te maken naar het zorgtrajectnummer van het verwijzende specialisme.

De registratie van dit zorgtraject kent een default typering met nullen en kan volledig door het automatiseringssysteem worden afgehandeld. Het traject met zorgtype 51 wordt niet zelfstandig declarabel. De IC zorgactiviteiten (zie Intensive Care instructies) blijven onverminderd de declarabele prestatie.

Hieronder wordt een aantal registratieregels voor IC-trajecten weergegeven:

### Openen van het IC traject

Het IC-traject met zorgtype 51 wordt geopend bij de opname van de patiënt op de IC. Dit kan op twee manieren:

1. met een directe verwijzing van buiten het ziekenhuis (externe verwijzing) óf
2. op basis van doorverwijzing door een poortspecialisme (interne verwijzing).

Het IC-zorgtraject kan op geautomatiseerde wijze worden aangemaakt bij opname op de IC. Bij interne verwijzing dient het IC-zorgtraject gerelateerd te worden aan het zorgtraject van de DBC van het intern verwijzende specialisme conform de eerder beschreven procedure. Voor patiënten die direct naar de IC verwezen worden, worden de externe verwijsgegevens vastgelegd.

### Sluiten van het IC traject

Het vertrek van de patiënt van de IC is de bepalend voor het beëindigen van het IC-traject. Het sluiten kan dan ook op basis daarvan worden geautomatiseerd.

### Meerdere IC-opnames bij een opname

Indien de patiënt meerdere malen tijdens een opname op de IC wordt opgenomen, worden even zoveel IC-zorgtrajecten aangemaakt. Er kan echter **nooit** sprake zijn van parallelle IC-zorgtrajecten. Als de patiënt op de dag van ontslag van de IC weer op de IC wordt opgenomen, wordt er geen nieuw IC-zorgtraject geopend, het vorige dient te worden heropend.

## 7. Vuistregels bij het registreren van DBC's

- Eén ICC-DBC (zorgtype 13) per opnameperiode per specialisme.
- Klinische medebehandeling wordt binnen het zorgtype 13 vastgelegd.
- ICC-DBC en reguliere DBC met dezelfde startdag mag niet.  
Wanneer u tijdens een intercollegiaal consult besluit dat zelfstandige behandeling nodig is, opent u een reguliere DBC (zorgtype 11) in plaats van een ICC-DBC. Een ICC-DBC en een reguliere DBC met dezelfde startdatum is niet toegestaan.
- Geen parallele DBC's, tenzij er sprake is van substantieel meer kosten voor het ziekenhuis en/of inzet van de specialist.  
Bij meerdere klachten tijdens één zorgvraag kiest u de "zwaarste" DBC. Een patiënt kan zich met meerdere nieuwe klachten gelijktijdig bij u melden. U registreert hier in principe één DBC (waar de meeste specialistentijd en/of kosten voor het ziekenhuis mee zijn gemoeid).  
Gelijktijdige twee DBC's registreren is alleen toegestaan als er sprake is van substantieel meer kosten voor het ziekenhuis of substantieel meer tijdsinvestering van de specialist. (zie hoofdstuk 4).
- Wijziging van **setting** leidt tot een wijziging in de behandelas en niet tot een nieuwe DBC.  
Een besluit om tijdens de looptijd van de DBC de zorgvraag van de patiënt in een andere setting (bv klinisch) te behandelen leidt tot een wijziging van de behandelas van de openstaande DBC en niet tot een nieuwe DBC. Bij **inhoudelijk** ander behandelbeleid (bv van 320x naar 450x) wordt de lopende DBC afgesloten en een nieuwe (vervolg) DBC geopend.
- Een vervolg DBC blijft 365 dagen openstaan, tenzij
  - de patiënt uit controle of behandeling ontslagen wordt.
  - er sprake is van een **inhoudelijke** wijziging van behandelbeleid (zie ook paragraaf 2.5.2).
  - er sprake is van chronische dialyse DBC's, sluiten na 7 dagen (Zie par. 3.5).

# Bijlage 1 Typeringslijst Interne geneeskunde per 1 januari 2008

Kolomindeling			
DBC Typeringslijst Inwendige Geneeskunde 0313			
Typeringslijst per 1 januari 2008, V20071201			
Zorgtype	Zorgvraag	Diagnose	Behandeling
Initiele DBC		000 traject	0... traject
11 reguliere zorg			0000 traject
13 intercollegiaal consult		001 analyse afweerstoomis zd	
	N.V.T.	002 analyse afwijkende diagnostische test zd	1... nno/niet verbijzonderd
Vervolg DBC		003 analyse alg. malaise/moeheid zd	1101 behandeling nno/niet verbijzonderd poliklinisch
21 vervolg		004 analyse anorexie, vermagering zd	1102 behandeling nno/niet verbijzonderd met dagopname(n)
		005 analyse bewustzijnsdaling of collaps zd	1103 behandeling nno/niet verbijzonderd met klinische episode(n)
Traject		006 analyse buikklachten zd	1104 behandeling nno/niet verbijzonderd enkelvoudig poliklinisch
41 traject tbv ovp		007 analyse dyspnoe zd	
51 traject interne ondersteuning		008 analyse electrolytstoomis zd	2... bijzondere behandelingen algemeen
		010 analyse gewrichtsklachten zd	2101 met intensieve immunotherapie poliklinisch
		011 analyse hemorrhagische diathese zd	2102 met intensieve immunotherapie met dagopname(n)
		012 analyse hematurie zd	2103 met intensieve immunotherapie met klinische episode(n)
		013 analyse hypofyse-assen zd	2201 met antivirale behandeling poliklinisch
		014 analyse klachten na tropenbezoek zd	2202 met antivirale behandeling met dagopname(n)
		015 analyse koorts zd	2203 met antivirale behandeling met klinische episode(n)
		016 analyse macrosopisch bloedverlies tr. digestivus zd	2301 met substitutie stollingsfactoren poliklinisch
		017 analyse oedeem zd	2302 met substitutie stollingsfactoren met dagopname(n)
		018 analyse pijn op de thorax zd	2303 met substitutie stollingsfactoren met klinische episode(n)
		020 analyse systeemaandoening zd	
		021 analyse klacht nno zd	3... advies/afwachtend/begeleidend
		022 analyse trombofilie zd	3101 expectatief/follow-up poliklinisch
		023 analyse trombose zd	3102 expectatief/follow-up met dagopname(n)
		024 analyse vergrote lymfeklier zd	3103 expectatief/follow-up met klinische episode(n)
		025 screening belaste familieanamnese	3104 expectatief/follow-up enkelvoudig poliklinisch
		026 screening cardiovasculaire risicofactoren	3201 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie poliklinisch
		027 screening pre-transpl. donor excl. niertransplantaties	3202 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie met dagopname(n)
		031 pre-op beoordeling	3203 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie met klinische episode(n)
		041 behandeling dehydratie zd	3204 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie enkelvoudig poliklinisch
		042 (auto)-intoxicatie	3301 advies/diagnose zonder therapie poliklinisch
		043 symptomencomplex tgv chronisch alcoholgebruik	3302 advies/diagnose zonder therapie met dagopname(n)
		044 hypothermie	3303 advies/diagnose zonder therapie met klinische episode(n)
			3304 advies/diagnose zonder therapie enkelvoudig poliklinisch
		101 symptomatische ischemische hartziekte, niet DBC-102	
		102 instabiele AP, myocardinfarct	4... chemotherapie evt in combinatie
		103 pericarditis	4101 chemotherapie (hemato) poliklinisch
		104 myocarditis	4102 chemotherapie (hemato) met dagopname(n)
		106 atriumfibrilleren, ritme- en geleidingsstoomis	4103 chemotherapie (hemato) met klinische episode(n)
		107 decompensatio cordis	4203 chemotherapie intensief (hemato) / curatief (onco) met klinische episode(n)
		119 overige cardiale aandoeningen	4301 (neo-) adjuvant chemo(hormonale)therapie (onco) poliklinisch
		121 cerebrovasculair accident /TIA	4302 (neo-) adjuvant chemo(hormonale)therapie (onco) met dagopname(n)
		122 arteriële trombose en embolie	4303 (neo-) adjuvant chemo(hormonale)therapie (onco) met klinische episode(n)
		124 atherosclerose extremiteiten/perifeer vaatlijden	4401 chemotherapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) poliklinisch
		125 pulmonale hypertensie	4402 chemotherapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) met dagopname(n)
		126 Raynaud/acrocyanose (niet vasculitis)	4403 chemotherapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) met klinische episode(n)
		129 aneurysma en overige arteriële vaat-aand.	4501 chemotherapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) poliklinisch
		131 vena cava syndroom nno	4502 chemotherapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) met dagopname(n)
		132 posttrombotisch syndroom	4503 chemotherapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) met klinische episode(n)
		139 overige aandoeningen veneuze- en lymfevaten	4601 chemo-immunotherapie poliklinisch
			4602 chemo-immunotherapie met dagopname(n)
			4603 chemo-immunotherapie met klinische episode(n)
		201 hyperthyreoidie nno	
		202 hyperthyreoidie autoimmuun	5... hormonale of immunotherapie
		203 hyperthyreoidie toxisch adenoom	5101 (neo-) adjuvant hormonale therapie (onco) poliklinisch
		204 hyperthyreoidie multin. struma	5102 (neo-) adjuvant hormonale therapie (onco) met dagopname(n)
		205 hyperthyreoidie en zwangerschap	5103 (neo-) adjuvant hormonale therapie (onco) met klinische episode(n)
		206 nodus schildklier	5201 hormonale therapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) poliklinisch
		207 euthyreoid struma	5202 hormonale therapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) met dagopname(n)
		208 thyreoiditis	5203 hormonale therapie gemetastaseerd 1ste lijn (onco) met klinische episode(n)
		211 hypothyreoidie, niet DBC-code 212	5301 hormonale therapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) poliklinisch
		212 hypothyreoidie iatrogeen	5302 hormonale therapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) met dagopname(n)
		213 hypothyreoidie en zwangerschap	5303 hormonale therapie gemetastaseerd 2de lijn en hoger (onco) met klinische episode(n)
		214 maligniteit schildklier	5401 immunotherapie poliklinisch
		219 overige schildklier-aandoeningen	5402 immunotherapie met dagopname(n)
		221 DM 2nd secundaire complicaties	5403 immunotherapie met klinische episode(n)
		222 DM met secundaire complicaties	







## **Bijlage 2 Wijzigingen en vereenvoudigingen voor Interne geneeskunde**

In deze bijlage worden de algemene wijzigingen per 1 april 2008, 1 januari 2008, 1 januari 2007 en 1 februari 2006 besproken. Voor eventuele specifieke wijzigingen betreffende het specialisme Interne Geneeskunde wordt u verwezen naar de toelichtingen op de uitgegeven tabellen.

### **Per 1 april 2008**

#### **Zorgtype 51 'traject interne ondersteuning' t.b.v. IC-zorgtrajecten**

Om een relatie te leggen tussen de verschillende IC-zorgactiviteiten en overige zorgactiviteiten gedurende de IC-periode is zorgtraject 51 geïntroduceerd. Via het vastleggen van de koppelgegevens kan een relatie worden gelegd met de DBC die bij de IC-periode hoort. Zie voor verder uitleg hoofdstuk 6.

#### **Poliklinische cytostaticabehandeling**

In geval een patiënt poliklinisch met cytostatica behandeld wordt betreft dit in de dagelijkse praktijk altijd een behandeling middels cytostatica in tabletvorm (oraal). Dit kan (alleen door de interne geneeskunde) geregistreerd worden met de nieuwe zorgactiviteitcode 039955 (Begeleiding van oncologie patiënten tijdens de behandeling met orale toediening van cytostatica (poliklinisch en/of in dagbehandeling)). Met deze code kunnen de behandelcodes 4101, 4301, 4401, 4501 en 4601 gevalideerd worden. Voorheen moest voor de poliklinische behandelas de zorgactiviteitcode 190051 geregistreerd worden. Genoemde zorgactiviteit 039955 is op 1 juli 2009 beëindigd en opgesplitst in 039924 (Begeleiding van oncologie patiënten tijdens de behandeling met orale chemotherapie bij niet gemetastaseerde tumoren.) en 039926 (Begeleiding van oncologie patiënten tijdens de behandeling met orale toediening chemotherapie van metastasen.).

#### **Cytostaticabehandeling met dagbehandelingcode**

De cytostaticabehandelingen in dagopname (behandelcodes 4x02) kunnen op twee wijzen worden vastgelegd. Men registreert zorgactiviteit 190051 (Poliklinische verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie) of men registreert zorgactiviteit 190052 (Verstrekking van geneesmiddelen voor een oncologische indicatie per infuus of injectie in dagopname) in combinatie met een dagopname, zorgactiviteit 190035 of 190055. Bij dagbehandeling kan tevens een zorgactiviteitcode voor begeleiding van de oncologiepatiënt geregistreerd worden.

De code 190051 kan worden vastgelegd in geval er sprake is van intraveneuze, en dus door het ziekenhuis verstrekte, cytostaticabehandeling, los van het feit of de tijdsduur van de aanwezigheid van de patiënt in het ziekenhuis voldoet aan de definitie van dagverpleging.

### **Per 1 januari 2008**

#### **Zorgtype 12 (SEH) vervalt**

Het zorgtype 12 spoedeisende hulp komt te vervallen. Vanaf deze datum vindt de registratie van Spoedeisende zorg plaats m.b.v. de nieuwe zorgactiviteitcode 190015 "*Spoedeisende hulp contact op de SEH afdeling*" en 190016 "*Spoedeisende hulp contact niet op de SEH afdeling, elders in het ziekenhuis*" binnen een zorgtype 11 of 21 DBC. Zie voor verder uitleg paragraaf 2.3.

### **Per 1 januari 2007**

#### **Introductie zorgtype 41: declaratie van overige producten (zie hoofdstuk 5)**

Per 1 januari 2007 wordt een nieuw zorgtype geïntroduceerd voor de declaratie van overige producten. Het betreft het zorgtype 41 "overig product". Het gaat hierbij met name om diagnostische zorgactiviteiten die worden aangevraagd door de eerste lijn.

#### **Registratie telefonisch consult**

Per 1 januari 2007 wordt een nieuwe zorgactiviteitcode geïntroduceerd die betrekking heeft op het telefonisch consult. Deze code (190014) heeft de volgende omschrijving: **“Doelgerichte telefonische consultatie van een poortspecialist door een patiënt bij een al geopende DBC ter vervanging van een fysiek consult.”** Uit deze omschrijving blijkt wanneer de code gebruikt kan worden. Vooralsnog zal deze code geen rol vervullen als kostendrager of als essentiële zorgactiviteit. Toch is het belangrijk om deze code goed te registreren. Aan de hand van deze registratie zal het namelijk mogelijk zijn een juist beeld te krijgen van de mate waarin in de praktijk van telefonische consulten gebruik gemaakt wordt. Dit beeld kan gebruikt worden bij nadere besluitvorming omtrent de rol van het telefonisch consult in de DBC-systematiek.

### **Per 1 februari 2006**

#### **Consult DBC (zie 3.1)**

Het specialisme Interne geneeskunde kan de consult DBC typeren met behandelas:

1104 behandeling nno/niet verbijzonderd enkelvoudig poliklinisch

3104 expectatief/follow-up enkelvoudig poliklinisch

3204 supportieve care/palliatieve zorg zonder chemotherapie enkelvoudig poliklinisch

3304 advies/diagnose zonder therapie enkelvoudig poliklinisch

9104 overige behandelingen enkelvoudig poliklinisch

### Bijlage 3 Overige producten gekoppeld aan zorgtype 41

Overige producten zijn en blijven van cruciaal belang voor een goede weergave van de inspanningen van de internisten, maar hebben geen formele status als DBC. Op aanvraag van de eerste lijn kunnen overige producten gekoppeld aan zorgtype 41 worden gedeclareerd. Het specialisme interne geneeskunde onderscheidt de volgende overige producten die te koppelen zijn aan zorgtype 41:

AGB Specialisme	Declaratiecode	Omschrijving declaratiecode
0313	034380	DIAGNOSTISCHE OESOPHAGOSCOPIE, WAARONDER BEGREPEN OESOPHAGUSMANOMETRIE EN INCLUSIEF EVENTUELE PROEFE
0313	034382	DIAGNOSTISCHE OESOPHAGOSCOPIE INCLUSIEF EVENTUELE OESOPHAGUS MANOMETRIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP, I
0313	034383	ENDO-ECHOGRAFIE.
0313	034385	OESOPHAGUSFUNCTIEONDERZOEK.
0313	034392	THERAPEUTISCHE OESOPHAGOSCOPIE, ZOALS SCLEROSEREN VAN OESOPHAGUSVARICES, ENDOSCOPISCHE DILATATIE VAN
0313	034393	BEHANDELING ZENKER-DIVERTIKEL.
0313	034483	DIAGNOSTISCHE GASTROSCOPIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP INCLUSIEF EVENTUELE PROEFEXCISIE(S) EN OPERATIE
0313	034489	INTERVENTIEGASTROSCOPIE, DIAGNOSTIEK EN/OF BEHANDELING VAN BLOEDINGEN. KAN NIET IN COMBINATIE MET CO
0313	034501	GASTROSTOMIE, OPEN PROCEDURE (ZIE 034503 VOOR ENDOSCOPISCH).
0313	034684	DIAGNOSTISCHE DUODENOSCOPIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP, INCLUSIEF EVENTUELE PROEFEXCISIE(S). KAN NIE
0313	034685	DIAGNOSTISCHE DUODENOSCOPIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP, MET CANULERING VAN DE PAPILLA VATERI (ERCP).
0313	034686	DIAGNOSTISCHE COLOSCOPIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP, INCLUSIEF EVENTUELE PROEFEXCISIE(S) EN POLIEPECT
0313	034687	THERAPEUTISCHE DUODENOSCOPIE (ERCP), PAPILLOTOMIE MET STEENEXTRACTIE, OF PLAATSEN VAN EEN ENDOPROTHE
0313	034688	CAPSULE ENDOSCOPIE.
0313	034689	INTERVENTIE-COLOSCOPIE.
0313	034690	DIAGNOSTISCHE SIGMOIDOSCOPIE MET BEHULP VAN FIBERSCOOP, INCLUSIEF EVENTUELE PROEFEXCISIE(S) EN POLIE
0313	035135	NIET OPERATIEVE AMBULANTE BEHANDELING VAN HEARMORRHODEN DOOR MIDDEL VAN SCLEROSEREN, BANDLIGATIE, I
0313	035136	NIET OPERATIEVE AMBULANTE BEHANDELING VAN HAEMORRHODEN DOOR MIDDEL VAN SCLEROSEREN, BANDLIGATIE, IN
0313	035280	LEVERBIOPSIE.
0313	035502	THERAPEUTISCHE ASCITESPUNCTIE.
0313	039757	BEOORDELING ECG, HOLTER, INSPANNINGSONDERZOEK E.D.
0313	039876	ANALYSE BIJ INCONTINENTIE OF OBSTIPATIE MET BEHULP VAN EEN VAN DE VOLGENDE ONDERZOEKEN: PROCTOSCOPIE
0313	039877	ANALYSE BIJ INCONTINENTIE OF OBSTIPATIE MET BEHULP VAN EEN COMBINATIE VAN DE VOLGENDE ONDERZOEKEN: C

## Bijlage 4 Overzicht mogelijke combinaties

In onderstaand overzicht staat aangegeven welke combinaties van diagnose en behandeling mogelijk zijn en tevens bij welke diagnoses een vervolg DBC kan voorkomen.

DIAGNOSE			Vervolg DBC	Behandelopties							
				1	2	3	4	5	6	9	
	<b>0..</b>	<b>ALGEMEEN</b>									
<input type="checkbox"/>	000	traject	nee								
<input type="checkbox"/>	001	analyse afweerstoornis zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	002	analyse afwijkende diagnostische test zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	003	analyse alg. malaise/moeheid zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	004	analyse anorexie, vermagering zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	005	analyse bewustzijnsdaling of collaps zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	006	analyse buikklachten zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	007	analyse dyspnoe zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	008	analyse electrolytstoornis zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	010	analyse gewrichtsklachten zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	011	analyse hemorrhagische diathese zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	012	analyse hematurie zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	013	analyse hypofyse-assen zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	014	analyse klachten na tropenbezoek zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	015	analyse koorts zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	016	analyse macrosopisch bloedverlies tr. digestivus zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	017	analyse oedeem zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	018	analyse pijn op de thorax zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	020	analyse systeemaandoening zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	021	analyse klacht nno zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	022	analyse trombofilie zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	023	analyse trombose zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	024	analyse vergrote lymfeklier zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	025	screening belaste familieanamnese	nee	1							
<input type="checkbox"/>	026	screening cardiovasculaire risicofactoren	nee	1							
<input type="checkbox"/>	027	screening pre-transpl. donor excl. niertransplantaties	nee	1					6		
<input type="checkbox"/>	031	pre-op beoordeling	nee	1							
<input type="checkbox"/>	041	behandeling dehydratie zd	nee	1							
<input type="checkbox"/>	042	(auto)-intoxicatie	nee	1							
<input type="checkbox"/>	043	symptomencomplex tgv chronisch alcoholgebruik	nee	1							
<input type="checkbox"/>	044	hypothermie	nee	1							
	<b>1..</b>	<b>CARDIOVASCULAIR</b>									
<input type="checkbox"/>	101	symptomatische ischemische hartziekte, niet DBC-102	ja	1							
<input type="checkbox"/>	102	instabiele AP, myocardinfarct	nee	1							
<input type="checkbox"/>	103	pericarditis	nee	1							
<input type="checkbox"/>	104	myocarditis	nee	1							
<input type="checkbox"/>	106	atriumfibrilleren, ritme- en geleidingsstoornis	ja	1							
<input type="checkbox"/>	107	decompensatio cordis	ja	1							
<input type="checkbox"/>	119	overige cardiale aandoeningen	nee	1							
<input type="checkbox"/>	121	cerebrovasculair accident /TIA	nee	1							
<input type="checkbox"/>	122	arteriële trombose en embolie	nee	1							
<input type="checkbox"/>	124	atherosclerose extremiteiten/perifeer vaatlijden	ja	1							
<input type="checkbox"/>	125	pulmonale hypertensie	ja	1							
<input type="checkbox"/>	126	Raynaud/acrocyanose (niet vasculitis)	ja	1							
<input type="checkbox"/>	129	aneurysma en overige arteriele vaataand.	ja	1							

<input type="checkbox"/>	131	vena cava syndroom nno	nee	1					
<input type="checkbox"/>	132	posttrombotisch syndroom	ja	1					
<input type="checkbox"/>	139	overige aandoeningen veneuze- en lymfevaten	nee	1					
	<b>2..</b>	<b>ENDOCRINOLOGIE EN STOFWISSELINGSZIEKTEN</b>							
<input type="checkbox"/>	201	hyperthyreoïdie nno	ja	1					
<input type="checkbox"/>	202	hyperthyreoïdie autoimmuun	ja	1					
<input type="checkbox"/>	203	hyperthyreoïdie toxisch adenoom	ja	1					
<input type="checkbox"/>	204	hyperthyreoïdie multin. struma	ja	1					
<input type="checkbox"/>	205	hyperthyreoïdie en zwangerschap	nee	1					
<input type="checkbox"/>	206	nodus schildklier	ja	1					
<input type="checkbox"/>	207	euthyreood struma	ja	1					
<input type="checkbox"/>	208	thyreoditis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	211	hypothyreoïdie, niet DBC-code 212	ja	1					
<input type="checkbox"/>	212	hypothyreoïdie iatrogeen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	213	hypothyreoïdie en zwangerschap	nee	1					
<input type="checkbox"/>	214	maligniteit schildklier	ja			3	4		9
<input type="checkbox"/>	219	overige schildklieraandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	221	DM znd secundaire complicaties	ja	1					
<input type="checkbox"/>	222	DM met secundaire complicaties	ja	1					
<input type="checkbox"/>	223	DM chronisch pomptherapie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	224	zwangerschapsdiabetes	nee	1					
<input type="checkbox"/>	231	hyperparathyreoïdie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	232	hypoparathyreoïdie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	233	osteoporose, osteomalacie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	234	Paget	ja	1					
<input type="checkbox"/>	239	overige stofwisselingstoornissen calcium	ja	1					
<input type="checkbox"/>	241	hyperprolactinemie (niet prolactinoom)	ja	1					
<input type="checkbox"/>	242	prolactinoom	ja	1					
<input type="checkbox"/>	243	niet-functionerende hypofyse tumor	ja	1					
<input type="checkbox"/>	244	acromegalie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	246	groeistoornis, groeideficiëntie nno	ja	1					
<input type="checkbox"/>	247	gonadale dysfunctie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	248	hypopituitarisme	ja	1					
<input type="checkbox"/>	249	overige hypofyse aandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	251	gynecomastie	nee	1					
<input type="checkbox"/>	252	hirsutisme	ja	1					
<input type="checkbox"/>	261	bijnierschorsinsufficiëntie/Addison	ja	1					
<input type="checkbox"/>	262	Syndroom/morbus Cushing	ja	1					
<input type="checkbox"/>	263	niet-functionerende bijnertumor	ja	1					
<input type="checkbox"/>	264	maligniteit bijnier	ja			3			9
<input type="checkbox"/>	269	overige bijnieraandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	271	primaire dyslipidemie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	272	hyperhomocysteinemie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	283	adipositas(obesitas)	ja	1					
<input type="checkbox"/>	291	MENsyndroom	ja	1					
<input type="checkbox"/>	292	porfyrie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	299	overige endocriene en metabole aandoeningen	ja	1					
	<b>3..</b>	<b>NEFROLOGIE</b>							
<input type="checkbox"/>	301	glomerulonefritis/tubulo-interstitiële nefritis (niet in kader van systemische vasculitis)	ja	1	2				
<input type="checkbox"/>	303	urolithiasis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	304	cystenieren en andere hereditaire nierziekten	ja	1					
<input type="checkbox"/>	311	hypertensie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	313	HUS (excl. TTP)	ja	1					

<input type="checkbox"/>	322	acute nierinsufficiëntie met dialyse	nee	1						
<input type="checkbox"/>	323	acute nierinsufficiëntie zonder dialyse	nee	1						
<input type="checkbox"/>	324	chronische nierinsufficiëntie (geen dialyse) (20-40 ml/min)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	325	chronische nierinsufficiëntie predialyse fase (<20 ml/min)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	326	chronische hemodialyse in het ziekenhuis passief	ja	1						
<input type="checkbox"/>	331	continue ambulante peritoneale dialyse (CAPD)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	332	automatische peritoneale dialyse (APD)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	333	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum actief	ja	1						
<input type="checkbox"/>	334	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum opleiding	ja	1						
<input type="checkbox"/>	335	chronische hemodialyse in zelfstandig behandelcentrum passief	ja	1						
<input type="checkbox"/>	336	chronische hemodialyse thuis	ja	1						
<input type="checkbox"/>	337	chronische hemodialyse thuis met verpleegkundige	ja	1						
<input type="checkbox"/>	338	chronische hemodialyse thuis nacht	ja	1						
<input type="checkbox"/>	341	niertransplantatie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	342	pre-transpl screen (ontvanger)	nee	1						
<input type="checkbox"/>	343	begeleiding niertransplantatie donor	nee	1						
<input type="checkbox"/>	399	overige nierziekten nno	ja	1						
	<b>4..</b>	<b>INFECTIEZIEKTEN</b>								
<input type="checkbox"/>	401	pneumonie nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	402	interstitiële pneumonie	nee	1						
<input type="checkbox"/>	403	mycobacteriële infecties	nee	1						
<input type="checkbox"/>	409	overige luchtweginfecties nno (niet pneumonie)	nee	1						
<input type="checkbox"/>	411	infectieuze diarree	nee	1						
<input type="checkbox"/>	412	leverabces nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	413	intra-abdominale infectie / peritonitis	nee	1						
<input type="checkbox"/>	419	overige intestinale infecties nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	421	urinegeweginfectie (exclusief urosepsis, inclusief prostatitis)	nee	1						
<input type="checkbox"/>	431	bacteriaemie / sepsis	nee	1						
<input type="checkbox"/>	432	endocarditis / endovasculaire infectie	nee	1						
<input type="checkbox"/>	434	intra-oculaire infectie/retinitis	nee	1						
<input type="checkbox"/>	441	meningitis, encephalitis, hersenabces	nee	1						
<input type="checkbox"/>	451	osteomyelitis, infectie van (gewrichts)prothese of implantaat	nee	1						
<input type="checkbox"/>	452	spondylodiscitis / spinaal-/epiduraal abces	nee	1						
<input type="checkbox"/>	453	infectieuze artritis	nee	1						
<input type="checkbox"/>	461	HIV infectie met behandelindicatie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	462	HIV infectie zonder behandelindicatie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	463	virale hepatitis (niet hepatitis B/C: zie code 943)	nee	1						
<input type="checkbox"/>	464	prikaccident en andere expositie	nee	1						
<input type="checkbox"/>	469	overige virusziekten nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	481	malaria	nee	1						
<input type="checkbox"/>	489	overige parasitaire infecties nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	491	infectie huid	nee	1						
<input type="checkbox"/>	492	Lyme ziekte	nee	1						
<input type="checkbox"/>	493	primaire immuundeficiëntie nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	499	overige infecties	nee	1						
	<b>5..</b>	<b>SYSTEEMZIEKTEN</b>								
<input type="checkbox"/>	501	sarcoïdose	ja	1				5		
<input type="checkbox"/>	502	granulomateuze ontsteking nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	503	Behcet	ja	1						
<input type="checkbox"/>	505	acuut reuma, post-streptococce syndroom	ja	1						
<input type="checkbox"/>	506	arteriitis temp. polymyalgia rheumatica	ja	1						
<input type="checkbox"/>	507	cryoglobulinemie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	511	Reiter, reactieve artropathie	nee	1						
<input type="checkbox"/>	512	artritis psoriatica	ja	1						

<input type="checkbox"/>	513	jicht, kristalartropathie, chondrocalcinosis	ja	1						
<input type="checkbox"/>	514	artrose	nee	1						
<input type="checkbox"/>	515	Bechterew	ja	1						
<input type="checkbox"/>	519	fibromyalgie / overige gewrichtsaandoeningen nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	521	reumatoïde artritis	ja	1						
<input type="checkbox"/>	522	SLE/MCTD	ja	1						
<input type="checkbox"/>	523	(dermato)myositis	ja	1						
<input type="checkbox"/>	524	Sjögren	ja	1						
<input type="checkbox"/>	525	sclerodermie, CREST	ja	1						
<input type="checkbox"/>	526	systemische vasculitis (PAN, Wegener, Churg Strauss)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	527	vasculitis allergica, Henoch Schönlein	ja	1						
<input type="checkbox"/>	531	begeleiding immunosuppressieve therapie op verzoek van derden	nee	1						
<input type="checkbox"/>	599	overige systeemziekten, vasculitis nno	ja	1						
	<b>6..</b>	<b>PULMOLOGIE / ALLERGOLOGIE</b>								
<input type="checkbox"/>	601	astma, COPD, emfyseem	ja	1						
<input type="checkbox"/>	606	pleura-aandoening	nee	1						
<input type="checkbox"/>	609	overige longaandoeningen nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	614	overgevoeligheid geneesmiddelen	nee	1						
<input type="checkbox"/>	619	allergische aandoeningen nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	621	maligniteit, kleincellig carcinoom bronchus	ja			3	4			
<input type="checkbox"/>	622	maligniteit, grootcellig carcinoom bronchus	ja			3	4			
<input type="checkbox"/>	623	maligniteit thymoom	ja			3	4			
<input type="checkbox"/>	624	maligniteit pleura	ja			3	4			
<input type="checkbox"/>	629	overige maligniteiten thorax nno	ja			3	4			
	<b>7..</b>	<b>HEMATOLOGIE</b>								
<input type="checkbox"/>	701	ijzergebreksanemie nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	702	pernicieuze anemie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	703	sikkelcel anemie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	704	thalasemie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	705	overige hereditaire hemolytische anemieën	ja	1						
<input type="checkbox"/>	706	verworven hemolytische anemie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	709	overige erythrocytaire afwijkingen nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	711	agranulocytose (primair)	ja	1						
<input type="checkbox"/>	712	aplastische anemie	ja			3	4	5	6	9
<input type="checkbox"/>	713	eosinofiele afwijkingen	ja	1						
<input type="checkbox"/>	714	mastocytose	ja	1						
<input type="checkbox"/>	719	overige leucocytaire afwijkingen nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	721	ITP	ja			3		5		9
<input type="checkbox"/>	722	TTP (excl. HUS)	ja			3				9
<input type="checkbox"/>	723	HIT	nee	1						
<input type="checkbox"/>	729	overige trombopenie nno	nee	1						
<input type="checkbox"/>	731	diep veneuze trombose extremiteiten	nee	1						
<input type="checkbox"/>	732	longembolie	nee	1						
<input type="checkbox"/>	733	veneuze tromboembolie overige	nee	1						
<input type="checkbox"/>	734	hereditaire trombofilie	ja	1						
<input type="checkbox"/>	739	overige verhoogde tromboseneiging	ja	1						
<input type="checkbox"/>	741	hemofilie	ja	1	2					
<input type="checkbox"/>	742	Von Willebrandziekte	ja	1	2					
<input type="checkbox"/>	749	overige hemorragische diathese obv stollingstoornis nno	ja	1						
<input type="checkbox"/>	751	Hodgkin lymfoom	ja			3	4	5	6	9
<input type="checkbox"/>	752	non Hodgkinlymfoom (NHL) laaggradig	ja			3	4	5	6	9
<input type="checkbox"/>	753	non Hodgkin lymfoom (NHL) intermediair/hoggradig	ja			3	4	5	6	9
<input type="checkbox"/>	754	multipel myeloom/primaire amyloïdose	ja			3	4	5	6	9
<input type="checkbox"/>	755	monoklonale gammopathie (MGUS)	ja	1						



<input type="checkbox"/>	927	maligniteit colorectaal	ja			3	4	5	9
<input type="checkbox"/>	928	ileus/volvulus	nee	1					
<input type="checkbox"/>	929	overige collitis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	931	complexe chronische obstipatie	ja	1					
<input type="checkbox"/>	932	chronische diarree zonder infectie	nee	1					
<input type="checkbox"/>	933	acute diarree zonder infectie	nee	1					
<input type="checkbox"/>	934	mesenteriaal trombose/ischemische colitis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	935	bekkenbodempromblematiek	ja	1					
<input type="checkbox"/>	936	proctologische aandoening	ja	1					
<input type="checkbox"/>	937	prikkelbare darmsyndroom	nee	1					
<input type="checkbox"/>	938	bestralingsenteritis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	939	overige darmaandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	941	alcoholische leverziekte	ja	1					
<input type="checkbox"/>	942	geneesmiddelenhepatitis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	943	auto-immuun hepatitis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	944	hepatitis B/C	ja	1	2				
<input type="checkbox"/>	945	levercirrose gecompenseerd	ja	1					
<input type="checkbox"/>	946	levercirrose gedecompenseerd	ja	1					
<input type="checkbox"/>	947	cholecystitis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	948	symptomatische cholecystolithiasis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	951	choledocholithiasis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	952	cholangitis	nee	1					
<input type="checkbox"/>	953	galwegobstructie zonder stenen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	954	primaire biliare sclerose / primaire scleroserende cholangitis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	955	levertumor nno	ja	1					
<input type="checkbox"/>	959	overige lever- en galwegaandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	961	acute pancreatitis zonder galstenen	nee	1					
<input type="checkbox"/>	962	acute pancreatitis met galstenen	nee	1					
<input type="checkbox"/>	963	chronische pancreatitis	ja	1					
<input type="checkbox"/>	964	maligniteit pancreas	ja			3	4	5	9
<input type="checkbox"/>	969	overige pancreasaandoeningen	ja	1					
<input type="checkbox"/>	979	overige maligniteiten tractus digestivus	ja			3	4	5	9