Registratiewijzer Transitiezorg

In deze registratiewijzer gaan we uit van de zorg die beschreven staat in het [kwaliteitsstandaard Transitiezorg](https://demedischspecialist.nl/kennisinstituut/projecten/kwaliteitsstandaard-transitiezorg). We geven handvatten hoe deze zorg zowel door kinderartsen als de betrokken volwassen specialismen geregistreerd en gedeclareerd kan worden. Ook geven we inzage hoe de financiering ervan kan worden geregeld.

***DISCLAIMER*** *Deze registratiewijzer hangt samen met de zorgproductstructuur voor de Medisch specialistische zorg van de NZa en is onderhevig aan doorontwikkeling. Daarom is het belangrijk om te vermelden dat deze registratiewijzer uitgaat van de Release RZ23a (*[*https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\_711074\_22/*](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_711074_22/)*) en wordt bij eventuele wijzigingen niet geactualiseerd. Vragen rondom registratie en declaratie kunnen gesteld worden bij de BBC van de NVK (**Sluiter@nvk.nl**) en de NIV (**verstegen@internisten.nl**).*

*In deze handreiking wordt een interpretatie van de Beroepsbelangencommissie van de NVK en de NIV weergegeven op basis van de NZa-regelgeving. Op de registratie en declaratie van zorg is de officiële wet- en regelgeving van toepassing van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Aan deze handreiking kunnen daarom geen rechten worden ontleend. De officiële documenten van de NZa zijn ten allen tijden leidend.*

# Inhoudsopgave

[Inhoudsopgave 2](#_Toc188607774)

[1. Kwaliteitsstandaard Transitiezorg 3](#_Toc188607775)

[2. Wat kan er nu al worden geregistreerd 4](#_Toc188607776)

[2a. Consult Samen Beslissen 4](#_Toc188607777)

[2b. Multidisciplinair consult (190010) 5](#_Toc188607778)

[2c. Multidisciplinair overleg (190005) 5](#_Toc188607779)

[3. Waar liggen knelpunten en eventuele oplossingen. 6](#_Toc188607780)

[3a. Knelpunten 6](#_Toc188607781)

[3b. Oplossingen 6](#_Toc188607782)

[4. Financiering 7](#_Toc188607783)

# Kwaliteitsstandaard Transitiezorg

De kwaliteitsstandaard geeft handvatten om de transitie van zorg van de kinder- naar de volwassenenzorg beter te organiseren. Hiermee wordt ondersteuning geboden aan de brede groep jongeren die leeft met een chronisch gezondheidsprobleem van somatisch en/of psychische aard al dan niet met een (verstandelijke) beperking tijdens de transitieleeftijd (12 tot 25 jaar). Daarnaast is de kwaliteitsstandaard van belang voor alle zorgverleners in de zorg die betrokken zijn bij jongeren die overgaan van kinder- naar volwassenenzorg, zowel in de langdurige en curatieve zorg als de revalidatie-, verstandelijke gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg.[[1]](#footnote-1)

Het transitieproces bestaat uit 3 fasen:

1. voorbereiding van jongere en ouders/verzorgers op het verlaten van de kinderzorg;
2. feitelijke overdracht van kinderzorg naar zorg voor volwassenen;
3. integratie in de volwassenenzorg.

De kwaliteitsstandaard adviseert een persoonsgerichte benadering waarbij de rol van de transitie coördinator wordt benoemd. Aan de hand van een transitieplan wordt het transitieproces van de patiënt uitgewerkt (door benoemen van doelen) en ondersteund door de transitie coördinator. Ook de overdracht naar zorgprofessionals en de evaluatie van het transitieproces met alle betrokkenen zijn belangrijke activiteiten.

De NVK en de NIV hebben op 23 november 2022 een webinar georganiseerd over de kwaliteitsstandaard Transitiezorg. Deze is voor leden van de FMS terug te kijken via [deze link](https://demedischspecialist-nl.zoom.us/rec/component-page?action=viewdetailpage&sharelevel=meeting&useWhichPasswd=meeting&clusterId=aw1&componentName=need-password&meetingId=P254ILPNRyMmyTJunvKh8hSfeggIGAKgAH51NlPCXuraiWktOVQeQs0dT_6A8PkZ.J-APkBgzBEDWU9q0&originRequestUrl=https%3A%2F%2Fdemedischspecialist-nl.zoom.us%2Frec%2Fshare%2FyVKz_NTXCJOjc5cSF9rqUf_J1HRLyM5ALb7QJuM0UfsgX-4yOOSJF3dEoq36ctjw.JWH6vfrGAbNtM0IA%3FstartTime%3D1669228192000). Voer vervolgens het wachtwoord YJJLLjc0 in om het webinar terug te kijken.

In deze registratiewijzer gaan we in op de registratiemogelijkheden van de activiteiten die worden benoemd in de kwaliteitsstandaard:

* Taken en verantwoordelijkheden van de transitie coördinator
* Opstellen Individueel transitieplan
* Zelfmanagement en jongerenparticipatie
* Voor de overdracht: gezamenlijk consult
* De overdracht zelf: wisselen van hoofdbehandelaar
* Na de overdracht: extra consult en vangnet

# Wat kan er nu al worden geregistreerd

Met behulp van zorgactiviteiten worden in de DOT productstructuur zorgproducten afgeleid die vervolgens worden gedeclareerd bij zorgverzekeraars. Omdat transitiezorg bij vele diagnosen voorkomt is het belangrijk dat de bovengenoemde activiteiten in zorgactiviteiten te registreren zijn.

Deze vertaling naar zorgactiviteiten zou er als volgt uit kunnen zien:

* 1. Transitieconsult t.b.v. overdracht (gezamenlijk consult tussen patiënt, kinderarts en 1 of meerdere volwassen specialisten).
	2. Opstellen transitieplan (consult tussen patiënt en transitie coördinator)
	3. Coördinatietijd Transitie coördinator.
	4. Evaluatie consulten (gezamenlijk consult tussen patiënt, kinderarts en 1 of meerdere volwassen specialisten)

In dit hoofdstuk gaan we in op de activiteiten (die in hoofdstuk 1 zijn benoemd) waarvoor reeds een mogelijkheid bestaat om te registreren. In het volgend hoofdstuk gaan we nader in op de knelpunten hieromtrent. De 3 belangrijkste activiteiten die op dit moment beschikbaar zijn om te registeren zijn zorgactiviteit 190098 consult samen beslissen, 190010 Multidisciplinair consult en 190005 Multidisciplinair overleg

## 2a. Consult Samen Beslissen

Voor activiteit 1,2 en 4 die zijn hierboven geldt dat voor deze gezamenlijke consulten (vaak langere consulten dan normaal) de mogelijkheid is om de zorgactiviteit 1900098 te registreren.

De zorgactiviteit 190098 kan dus ook gebruikt worden voor het voorbereiden van de transitie en het ontvangen van nieuwe patiënten.

**consult samen beslissen (190098)**

Een consult 'samen beslissen' tussen een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt of diens vertegenwoordiger. Bij 'samen beslissen' worden in een gezamenlijk proces beslissingen genomen over behandelopties. In dit proces informeert de zorgverlener over de verschillende behandelopties en worden gezamenlijk de voorkeuren van de patiënt besproken. Deze kennis en voorkeuren worden geïntegreerd om gezamenlijk tot een besluit te komen. Dit blijkt uit de verslaglegging in het medisch dossier van de patiënt. Deze zorgactiviteit wordt geregistreerd in plaats van ieder polikliniekbezoek, screen to-screen consult of belconsult in het kader van het samen beslissen proces. Hierbij gaat het specifiek om consulten waarvoor anders één van de volgende zorgactiviteiten geregistreerd kon worden: 190007,190008, 190013, 190060, 190065, 190162, 190164, 190165 of 190166.

Bron: Nadere Regel MSZ 2025

## 2b. Multidisciplinair consult (190010)

Voor een gezamenlijk consult tussen de kinderarts en een volwassen specialist kan het multidisciplinair consult (zorgactiviteit 190010) worden geregistreerd. Het gaat hier dan om activiteit 1 en 4, zoals hierboven opgesomd.

***Multidisciplinair consult (190010)***

Een polikliniekbezoek of consult op afstand, waarbij sprake is van contact tussen patiënt en minimaal twee beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van verschillende AGB-specialismen. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het DBC-zorgtraject van de hoofdbehandelaar. De hoofdbehandelaar mag naast deze activiteit een polikliniekbezoek of consult op afstand vastleggen.

Per multidisciplinair consult wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd.[[2]](#footnote-2)

Naast poortspecialisten kunnen ook beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitoefenen en ondersteunende specialisten aan een multidisciplinair consult deelnemen. De NZa omschrijft zorgactiviteiten vorm- en locatieonafhankelijk. Dat houdt in dat een zorgactiviteit ook geregistreerd mag worden indien de zorg op afstand geleverd wordt, mits in de NZa regeling of in de zorgactiviteitomschrijving geen face-to-face contact vereist wordt.
Er is geen vereiste van een face-to-face contact opgenomen in de zorgactiviteitomschrijving. Dat betekent dat een multidisciplinair overleg ook op afstand plaats kan vinden.

2c. Multidisciplinair overleg (190005)
Indien de patiënt besproken wordt in een multidisciplinair overleg, dan wordt geadviseerd om ook het MDO goed vast te leggen.

***Multidisciplinair overleg (190005)***

Een multidisciplinaire bespreking tussen minimaal drie beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren en/of ondersteunende specialisten van drie verschillende AGB-specialismen waarbij systematisch de diagnostiek en het behandelplan van één patiënt wordt besproken en vastgelegd. Deze activiteit wordt door iedere betrokken beroepsbeoefenaar vastgelegd en maakt onderdeel uit van het DBC-zorgtraject van de hoofdbehandelaar, behorende bij de zorgvraag die wordt besproken in de multidisciplinaire bespreking. Per multidisciplinair overleg wordt deze zorgactiviteit slechts eenmaal per specialisme geregistreerd. [[3]](#footnote-3)

**Let op!** Voor de Kindergeneeskunde geldt dat deze activiteit alleen geregistreerd kan worden als er volwassen specialismen aansluiten bij het MDO omdat de subspecialismen binnen de Kindergeneeskunde niet zijn aangemerkt als poortfuncties. Voor een MDO met meerdere subspecialismen zie de zorgactiviteit hieronder.

**Aansturen door kinderarts van multidisciplinair team met medisch specialisten van 3 verschillende medisch specialisme(n) en/of subspecialisme(n) (190168)**

Omdat de kindergeneeskunde te maken heeft met MDO’s met meerdere subspecialismen die onder dezelfde poortfunctie vallen is deze zorgactiviteit aangemaakt. Hieronder kan een MDO geregistreerd worden met drie verschillende medisch specialisme(n) en/of subspecialisme(n), dus ook een MDO met drie kinderartsen met een ander subspecialisme.

# 3. Waar liggen knelpunten en eventuele oplossingen.

## 3a. Knelpunten

**Knelpunt 1: De zorgactiviteit 190005 moeten naast reguliere consulten geregistreerd worden.** De zorgactiviteit en 190005 hebben een zorgprofielklasse 99 waardoor deze zorgactiviteiten altijd samen met een consult (zpk 1) of klinische opname (zpk 3) geregistreerd dient te worden. Ze hebben dus geen rol in afleiding en de ervaring laat zien dat ze helaas nauwelijks worden geregistreerd. Wel is het belangrijk om ze te registreren! Het zichtbaar maken van deze nog steeds groeiende productie is van belang voor het vinden of vaststellen van een passende financiering en formatie.

**Knelpunt 2: Zelfs het Samen Beslissen consult is voor de complexe transitiezorg vaak niet afdoende.**

**Knelpunt 3: Er kunnen geen zorgproducten gedeclareerd worden die enkel betrekking hebben op de Transitiezorg.** De NVK heeft een wijzigingsverzoek ingediend t.b.v. de ontwikkeling van consulten voor Transitiezorg. Belangrijk uitgangspunt was het nieuwe kwaliteitskader. De aanvraag betrof:

* 1. nieuwe zorgproducten gerelateerd aan transitiezorg en opstellen transitieplan
	2. nieuwe zorgactiviteiten voor a. opstellen transitieplan door en b. transitieconsult (voor KA en MS).

De reden van afwijzing was dat coördinatietijd niet apart te declareren is binnen de MSZ en kosten van deze activiteiten moeten worden toegerekend naar de directe patiëntenzorg. *“ Voor de coördinatiefunctie geldt dat de bijbehorende taken inherent zijn aan het leveren van goede, multidisciplinaire zorg, overeenkomstig met de kernelementen uit het standpunt over casemanagement van Zorginstituut Nederland[[4]](#footnote-4). Coördinatie is geen activiteit waarvoor een apart te declareren prestatie bestaat binnen de medisch-specialistische zorg. De kosten behorende bij deze activiteit kunnen worden toegerekend aan de activiteiten behorende bij de directe patiëntenzorg.*

*Voor het uitvoeren van transitieconsulten kan gebruik gemaakt worden van reeds bestaande zorgactiviteiten.”*

## 3b. Oplossingen

**Oplossing 1 voor knelpunt 1:** er moeten kosten worden toegerekend aan de zorgproducten voor de extra tijd die men kwijt is aan de zorgactiviteit 190005. Het is dan wel belangrijk dat deze zorgactiviteiten goed worden geregistreerd.

**Oplossing 2 voor knelpunten 2 en 3:** er kan door interne registratie met behulp van tellercodes aangegeven worden hoeveel tijd men kwijt is aan deze vorm van zorg. Vervolgens zouden de kosten toegewezen kunnen worden naar de zorgproducten waar de zorg betrekking op heeft.

# 4. Financiering

Voor de kindergeneeskunde geldt dat bijna alle zorg binnen MSZ valt binnen het zogenaamde A-segment. Dit houdt in dat de NZa de tarieven vaststelt.

Voor volwassen geldt dat de zorg die in het kader van Transitiezorg geleverd wordt, veelal in het B-segment zal vallen. De kosten die worden toegerekend naar de directie patiëntenzorg kunnen uit onderhandeld worden met de tarieven. Een voorbeeld kan zijn dat de binnen de grootste volume zorgproducten (bijvoorbeeld diabetespatiënten) waar transitiezorg wordt geboden, gekeken wordt naar het aandeel patiënten in transitiezorg voor deze zorgproducten. Vervolgens moeten de kosten voor deze patiënten worden omgeslagen over de gehele patiëntengroep voor deze zorgproducten.

1. bron FMS: [Kwaliteitsstandaard Transitiezorg | Federatie Medisch Specialisten (demedischspecialist.nl)](https://demedischspecialist.nl/kennisinstituut/projecten/kwaliteitsstandaard-transitiezorg) [↑](#footnote-ref-1)
2. *Bron: NR/REG-2306a, art. 24, lid 16. Geldigheid: vanaf 1-1-2023.* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Bron: NR/REG-2306a, art. 24, lid 13. Geldigheid: vanaf 1-1-2023.*  [↑](#footnote-ref-3)
4. *zie*[*https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2011/03/25/casemanagement*](https://eur01.safelinks.protection.outlook.com/?url=https%3A%2F%2Fwww.zorginstituutnederland.nl%2Fpublicaties%2Fstandpunten%2F2011%2F03%2F25%2Fcasemanagement&data=05%7C01%7Csluiter%40nvk.nl%7C155d2d308f014784e09708da9a0b8462%7Cb528f1cb76f247f8a8881637f6a69ebe%7C0%7C0%7C637991671500872492%7CUnknown%7CTWFpbGZsb3d8eyJWIjoiMC4wLjAwMDAiLCJQIjoiV2luMzIiLCJBTiI6Ik1haWwiLCJXVCI6Mn0%3D%7C3000%7C%7C%7C&sdata=dKf53Rlv2G%2FkDTc%2FG7hS5JsZEjASkKXrlV0R2kLYRz4%3D&reserved=0) [↑](#footnote-ref-4)