

# Registratiewijzer m.b.t. eigen DBC's Interventieradiologie per 2021

9 november 2020<sup>1</sup>

## Aanleiding

Sinds 1/1/2016 zijn de registratieregels zodanig aangepast, dat meestal de verrichtingen van de interventieradioloog vallen in de DBC's/zorgtrajecten van anderen. Hierdoor was het niet meer standaard mogelijk om een eigen DBC/zorgtraject te openen.

Sinds 1/1/2020 zijn de registratieregels rondom parallelle DBC's vereenvoudigd door de NZa. Hierdoor bestaat er de mogelijkheid voor interventieradiologen om in bepaalde gevallen zelf wel weer een DBC/zorgtraject te openen.<sup>2</sup>

Met deze registratiewijzer wordt een kader gegeven wanneer de interventieradioloog een eigen DBC/zorgtraject kan registreren en declareren. Dit heeft als doel een gedeeld en landelijk uitgangspunt te hebben voor registratie-afspraken binnen een ziekenhuis en voor de financiële afspraken tussen ziekenhuis en zorgverzekeraars vanaf 2021.

## Wat zijn de voorwaarden voor een eigen DBC/zorgtraject?

Om een eigen DBC/zorgtraject te mogen open moet er een beroepsbeoefenaar zijn die de poortfunctie uitvoert bij een instelling. De interventieradioloog is één van de specialisten die volgens de NZa-regelgeving deze poortfunctie kan hebben (1).

De registratieregels van de NZa beschrijven wanneer er een zorgtraject geopend mag worden:

Een nieuw te openen DBC/zorgtraject voldoet aan de volgende voorwaarden (2):

\*Er is sprake van een behandelrelatie voor de zorgvraag tussen de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt zoals beschreven in de Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst (WGBO).

\*De beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor de anamnese en diagnosestelling. Dit blijkt uit het medisch dossier.

Hierbij wordt opgetreden als hoofdbehandelaar. De definitie van een hoofdbehandelaar is de zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en/of verantwoordelijk is voor het uit te voeren beleid ten aanzien van die zorgvraag (3).

Aangezien de wetgeving rondom parallelle DBC's per 1/1/2020 vereenvoudigd is door de NZa is het nu mogelijk om als interventieradioloog een eigen zorgtraject te openen.

---

<sup>1</sup> T.o.v. versie 15 juli 2020 zijn alleen de bronverwijzingen naar NZa-regelingen op laatste pagina geactualiseerd.

<sup>2</sup> Zie ook <https://www.demedischspecialist.nl/nieuws/praktische-registratiekaart-bij-openen-dbc>

Of aan de voorwaarden van een eigen DBC/zorgtraject is voldaan wordt bepaald door:

- Het type interventie
- Uitvoeren van de peri-procedurele zorg

Daarnaast is het ook nog steeds mogelijk om als medebehandelaar op te treden. Hierbij blijven de zorgactiviteiten vallen in de DBC van de hoofdbehandelaar. Het is dan ook mogelijk om eventuele peri-procedurele zorg te declareren.

### **Welke interventies komen in aanmerking voor een eigen DBC/zorgtraject?**

In de visie van de NVvR en de NVIR/sectie Interventieradiologie komen de volgende ingrepen in aanmerking voor een eigen DBC/zorgtraject, omdat de interventieradioloog in principe als hoofdbehandelaar zal optreden:

- Chemo embolisatie (TACE),
- Radio embolisatie (TARE),
- Diverse ablaties,
- Endovasculaire vaatprocedures (PTA en stent plaatsingen),
- Endovasculaire trombolyses,
- Electieve en niet electieve embolisaties,
- Intra-arteriële thrombectomie (IAT),
- Percutane Transhepatische Galweg Drainages (PTCD),
- Transjugulaire Intrahepatische Portosystemische Shunt (TIPS).
- EndoVasculaire Aneurysma Repair (EVAR).

Bij sommige procedures zijn we een klein onderdeel van de gehele behandeling. Daar is een eigen DBC/zorgtraject niet, of niet zomaar, te rechtvaardigen. Dit zijn bijvoorbeeld:

- Vena Cava Filter plaatsingen en verwijderingen,
- Drainages (inclusief nefrostomie),
- Plaatsing lijnen,
- Gastrostomie.

In deze gevallen voert de interventieradioloog een verrichting uit op verzoek een poortspecialist, die de diagnose en behandeling bepaalt en bespreekt met de patiënt. Bij diagnostische onderzoeken is de interventieradioloog ondersteunend specialist, net zoals de rest van de radiologie.

Op bovenstaande zijn uitzonderingen mogelijk. Sommige ziekenhuizen voeren bepaalde interventieprocedures niet zelf uit. Daarvoor sturen ze de patiënt door naar een ander ziekenhuis. De interventieprocedure wordt in dat geval uitgevoerd als onderlinge dienstverlening (ODV), tenzij ook het hoofdbehandelaarschap meekomt

met de patiënt. In dat geval leidt dit tot een eigen radiologie DBC/zorgtraject in het ontvangende ziekenhuis.

### **Wanneer ben je als interventieradioloog hoofdbehandelaar?**

Naast het type interventie is van belang om te bepalen wanneer de interventieradioloog hoofdbehandelaar is. Dit is afhankelijk of de interventieradioloog ook daadwerkelijk de taken uitvoert van een hoofdbehandelaar, inclusief poliklinische en peri-procedurele voor- en nazorg.

Er is reeds door meerderen partijen vastgesteld wat de taken van een hoofdbehandelaar zijn (4).

Zo wordt van de hoofdbehandelaar verwacht dat ie een eigen anamnese afneemt en een eigen diagnose stelt. Tevens is deze verantwoordelijk tijdens opnames voor het beleid op de verpleegafdeling en de medische zorg van de patiënt in het algemeen.

Van de opname wordt verslag uitgebracht aan de huisarts (al dan niet in samenspraak met een poortspecialist) en wordt aangegeven of, en zo ja door wie en wanneer, de patiënt nog poliklinisch zal worden behandeld/gecontroleerd.

Tevens wordt de patiënt over diverse onderwerpen adequaat geïnformeerd, en de patiënt wordt zoveel mogelijk bij de besluitvorming betrokken. In beginsel zal dit contact met de patiënt door of vanwege de hoofdbehandelaar worden onderhouden of in ieder geval door hem worden gecoördineerd.

### **Wat betekent dit voor de interne registratie en externe afspraken?**

De (her)introduktie van eigen DBC's/zorgtrajecten voor interventieradiologie in een ziekenhuis, is in principe een financieel neutrale verschuiving van DBC/DOT-inkomsten binnen een ziekenhuis, tussen betrokken specialismen.

De aantallen en prijzen van de DBC's/zorgtrajecten van de interventieradiologie zullen moeten worden toegevoegd aan de afspraken met de zorgverzekeraars, terwijl er tegelijk een schoning van en in de DBC's/zorgtrajecten van de andere specialismen zal plaatsvinden.

Het is aan te bevelen om over interne registratie en externe declaratie in gesprek te gaan met de zorgadministratie en de financiële afdeling van het eigen ziekenhuis om een en ander soepel te laten verlopen.

Bron

(1)NR/REG-2103a: art. 1 sub aa jo. dd.

(2)NR/REG-2103a: art. 5 lid 1 en 3.

(3)NR/REG-2103a: art. 1 sub q.

(4)Reglement hoofdbehandelaar/medebehandelaar/consulent (NFU)