

Handreiking Update ZekeREzorg 1

Beoordelingskader voor betrouwbare geautomatiseerde
gegevensverwerking van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)
voor de DOT-systematiek ('DBC's Op weg naar Transparantie')

Colofon

NOREA

Bezoekadres

Antonio Vivaldistraat 2-8
1083 HP Amsterdam

Postadres

Postbus 7984
1008 AD Amsterdam

norea@norea.nl

www.norea.nl

tel +31 (0)20 3010380

Initiatief: De NOREA Kennisgroep ICT en Zorg

Voorwoord

De NOREA Kennisgroep ICT en Zorg heeft in juni 2005 een eerste publicatie opgeleverd van een beoordelingskader met kwaliteitseisen die nodig zijn voor een betrouwbare geautomatiseerde verwerking van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's). Dit beoordelingskader vormde een nadere uitwerking van de automatiseringsaspecten die binnen de toen geldende kaderregeling AO/IC (Administratieve Organisatie en Interne Controle) van toepassing waren voor zorgaanbieders.

IT-auditors maakten gebruik van dit beoordelingskader als basis voor assurance-opdrachten, zorgaanbieders voor het realiseren van een effectief stelsel van interne beheersmaatregelen en softwareleveranciers voor het aanbrenge van verbeteringen in hun softwareproducten.

Sinds 1 januari 2012 is een wijziging doorgevoerd in de systematiek van het registreren en declareren van zorg. Aanvullend is door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (VZ), de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Zorgverzekeraars Nederland een convenant overeengekomen inzake AO/IC met betrekking tot registratie en facturatie. Daarnaast heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) voor de GGZ hiertoe een tweetal regelingen opgesteld.

Deze wijzigingen vormden voor de Kennisgroep ICT en Zorg de aanleiding een werkgroep in te stellen voor het opstellen van een aangepast beoordelingskader met kwaliteitseisen voor een betrouwbare geautomatiseerde verwerking van DBC's. Het beoordelingskader is voorgelegd aan en afgestemd met softwareleveranciers en koepels in de zorg. Het resultaat is vastgelegd in deze handreiking in de vorm van bijgaand beoordelingskader voor de DOT-systematiek.

Maart 2015

Werkgroep herziening ZekeREzorg 1

Nico Huizing, voorzitter (N. Huizing Beheer BV)

Salo van Berg (Deloitte Risk Services)

Ivo Bolderhey (AdmonIT to consultancy & interim management)

Theo de Breed (Risk Knowledge BV)

Annegien van Grootel (PwC Advisory)

Jan Hoogstra (KPMG IT Advisory)

Arjan Horstman (Health Insights)

Frank Kossen (Duijnborgh Audit BV)

Sarah Prins (Capgemini Consulting)

Dorine Roomenburg-van Duinkerken (PwC Advisory)

Inhoudsopgave

Colofon	2
Voorwoord	3
Werkgroep herziening ZekeREzorg 1	5
Inhoudsopgave	6
Inleiding	8
1 Uitgangspunten bij het beoordelingskader	9
2 Afbakening van het beoordelingskader	14
3 Doelgroepen en doelstellingen van het beoordelingskader	18
4 Beschrijving geautomatiseerde verwerking van het DOT proces	21
5 Basisnormen en omgevingsfactoren	28
6 Relatie verantwoording en controleverklaring	30
7 Kwaliteitsaspecten	32
8 Het beoordelingskader	33

Bijlage 1	Beoordelingskader betrouwbare geautomatiseerde verwerking DOT/DBC's	34
Bijlage 2	Algemene Registratiebepalingen per 1 januari 2014	61
Bijlage 3	Competentietabel	107
Bijlage 4	Begrippenlijst	109
Bijlage 5	Bronnen	119

Inleiding

In juni 2005 heeft de NOREA Kennisgroep ICT en Zorg een eerste publicatie opgeleverd van een beoordelingskader met kwaliteitseisen die nodig zijn voor een betrouwbare geautomatiseerde verwerking van DBC's. Dit beoordelingskader vormde een nadere uitwerking van de automatiseringsaspecten die binnen de toen geldende kaderregeling AO/IC (Administratieve Organisatie en Interne Controle) van toepassing waren voor zorgaanbieders.

Op 1 januari 2012 is een wijziging doorgevoerd in de systematiek van het registreren en declareren van zorg. Deze wijziging genaamd 'DOT' (DBC's Op weg naar Transparantie) moet leiden tot een vereenvoudiging van de DBC-systematiek. Binnen DOT is sprake van automatische afleiding van zorgproducten door middel van de Grouper. Dit is een landelijke voorziening die als web service aan de zorgaanbieders wordt aangeboden. De verantwoordelijkheid voor het maken van afspraken over de inrichting van de DBC-administratie en de bijbehorende AO/IC is primair de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Aanvullend is door de NVZ, NFU en Zorgverzekeraars Nederland het convenant 'Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturatie' overeengekomen. De NZa heeft voor de GGZ de 'Regeling administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC's GGZ' (NR/CU-504) en de 'Regeling DBC GGZ Validatie' (NR/CU-516) opgesteld.

Deze wijzigingen hebben geleid tot de herziening van het beoordelingskader uit 2005. In deze handreiking wordt een beoordelingskader beschreven voor de kwaliteitseisen voor een betrouwbare geautomatiseerde verwerking van DBC's, in het bijzonder voor de DOT-systematiek.

1 Uitgangspunten bij het beoordelingskader

Scope

- Dit beoordelingskader is van toepassing op het registratie- en declaratieproces van DBC zorgproducten bij zorgaanbieders. Hieronder zijn begrepen zorginstellingen, namelijk ziekenhuizen (die de DOT systematiek hanteren) en GGZ instellingen (die de DBC systematiek hanteren) en beroepsbeoefenaren. In dit document wordt korthedshalve de term “zorgaanbieder” gehanteerd.
- Doelgroepen en bijbehorende doelstellingen worden verder uitgewerkt in hoofdstuk 4.

Doel van het beoordelingskader

- Doel van het beoordelingskader is het geven van een nadere invulling van de beheersingsaspecten die een rol spelen bij het registratie- en declaratieproces.
- Interne controlemaatregelen dienen om redenen van efficiëntie- en effectiviteit zoveel mogelijk geautomatiseerd te worden uitgevoerd zodat handmatige controleactiviteiten van een zorgaanbieder in dat verband tot een minimum kunnen worden beperkt.
- Het is evenwel mogelijk dat een geautomatiseerde interne controlemaatregel wordt vervangen door een handmatige controleactiviteit. Dit doet geen afbreuk aan de

doelstelling van de controlemaatregel, mits het risico dat ten grondslag ligt aan de beheersmaatregel wordt afgedekt.

- Omdat binnen de scope van dit beoordelingskader zowel met DOT als met DBC wordt gewerkt in het declaratieproces, is in het normenkader aangegeven of de beheersingsmaatregelen van toepassing zijn op DOT, DBC dan wel beiden.
- De in het beoordelingskader opgenomen beheersingsmaatregelen zijn uniek in die zin, dat voor ieder risico en ieder kwaliteitsaspect gestreefd is slechts één maatregel op te nemen. Indien, om wat voor reden dan ook, niet voldaan is of kan worden voldaan aan de eisen die in de beheersingsmaatregel worden gesteld, dan dienen compenserende controlemaatregelen te worden onderzocht.
- Mocht blijken dat er redelijkerwijs geen compenserende controlemaatregelen toepasbaar zijn, ontstaat een deficiëntie.
- Dit beoordelingskader kan door IT-auditors als toetsingskader worden gebruikt voor toetsing op basis van overeengekomen specifieke werkzaamheden, dan wel voor uitgebreide certificering. De IT-auditor maakt een eigen vaktechnisch onderbouwde afweging op welke wijze de deficiëntie wordt gerapporteerd. Dit is mede afhankelijk van de aard en omvang van de werkzaamheden die de IT-auditor uitvoert.
- Dit beoordelingskader kan ook worden gebruikt als toetsingskader in het kader van de controle van (financiële) verantwoordingen van zorgaanbieders.

Normering

De DOT/DBC systematiek is zeer complex. Deze kan feitelijk alleen goed worden beheerst door een kwalitatief hoogwaardig stelsel van AO/IB en IT-controls, onder de verantwoordelijkheid van deskundige functionarissen. Het voorliggende beoordelingskader beoogt de eisen te formuleren waaraan het stelsel in 'opzet' dient te voldoen. Bestaan en (voortdurende goede) werking zullen moeten worden vastgesteld door degene die belast is met de beoordeling. Deze beoordeling zal in de praktijk in steeds wisselende situaties plaatsvinden: organisatorisch, technisch en functioneel. Het is om deze reden onmogelijk om daarvoor één minimum set normen te formuleren.

Door geen enkele partij in de zorgsector zijn uitspraken gedaan over toleranties, minimum aantal key-controls en andere beoordelingsnormen. Daarom zal er in dit beoordelingskader geen stellige uitspraak worden gedaan. Als een organisatie in control wil zijn, dan moet - in opzet - aan bijna alle beheersingsmaatregelen zijn voldaan of moeten er overtuigende compenserende controlemaatregelen zijn getroffen.

In de inleiding van dit document en in bijlage 5 is aangegeven welke bronnen beschikbaar zijn. In deze bronnen staat veelal gedetailleerd beschreven aan welke eisen moet worden voldaan. Gedegen kennis van deze informatie is een absolute voorwaarde om tot een eigen normering te komen.

Regelingen

- De Regeling Administratieve Organisatie/Interne Controle inzake DBC registratie en facturering (NR/CU-100.060) voor de cure sector is per 1 januari 2012 afgeschaft. De NZa heeft indertijd gesteld dat met de invoering van DOT (DBC's Op weg naar Transparantie) en prestatiebekostiging is voldaan aan de randvoorwaarden om de gedetailleerde voorschriften van de Regeling AO/IC voor de somatiek af te schaffen.
- De NZa heeft vanaf 1 januari 2012 de Regeling medisch specialistische zorg (NR/CU-205) opgesteld voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze regeling bevat de registratie- en declaratiebepalingen voor medisch specialistische zorg.
- De NZa heeft voor zorgaanbieders die tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren de volgende twee regelingen opgesteld:
 - Regeling administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC's GGZ (NR/CU-504) ingaande 1 januari 2011, en
 - Regeling DBC GGZ Validatie (NR/CU-516) ingaande 1 januari 2012.
- Verder hebben de NVZ en NFU met Zorgverzekeraars Nederland middels het convenant 'Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturatie' een alternatieve kaderregeling administratieve organisatie/interne controle (AO/IC) ontworpen. Doel daarvan is ziekenhuizen en zorgverzekeraars houvast te bieden bij het inrichten van de AO/IC. In het convenant is vastgelegd hoe ziekenhuizen en zorgverzekeraars hier op hoofdlijnen naar handelen.

- Ten aanzien van de verwerking van persoonsgegevens gelden de wettelijke kaders zoals vastgelegd in de Wbp en/of sectorspecifieke regelgeving. Deze kaders vallen buiten de scope van dit beoordelingskader.
- Omwille van de volledigheid is in bijlage 2 een overzicht opgenomen van de Algemene Registratiebepalingen zoals die per 1 januari 2014 van kracht zijn. Wij wijzen erop dat deze bepalingen jaarlijks worden aangepast. De gebruiker van dit normenkader zal zelf moeten vaststellen of hij over de meest actuele versie van deze registratiebepalingen beschikt.

2 Afbakening van het beoordelingskader

Het beoordelingskader heeft betrekking op de volgende vier processtappen van het DOT proces zoals dit is beschreven in het zogenoemde RSAD-model van DBC Onderhoud:

1. Registreren

- a. Registreren patiëntgegevens
- b. Openen zorgtraject/subtraject
- c. Registreren zorgactiviteiten
- d. Interfaces aanleverende bronsystemen
- e. Onderhanden werk
- f. Sluiten zorgtraject
- g. Autoriseren zorgtrajecten/subtrajecten

2. Samenvatten zorgactiviteiten tot zorgtraject

3. Afleiden

- a. Afleiden zorgproducten
- b. Corrigeren uitval (na afleiden door de Grouper)

4. Declareren

- a. Bepalen of zorgproduct declarabel is
- b. Verwerken van declaraties
- c. Declareren bij zorgverzekeraar
- d. Declareren bij patiënt

Bij deze vier processtappen wordt het volgende opgemerkt:

1. Registreren:

- Het openen en vastleggen van een zorgtraject met bijbehorende subtraject gegevens. Met behulp van de ZIS (Ziekenhuis Informatie Systeem) software van de zorgaanbieder en verschillende stamtabellen worden de gegevens ingevoerd (onder andere zorgtype en diagnose).
- Binnen het registratieproces worden ook de individuele zorgactiviteiten vastgelegd.

2. Samenvatten:

Het al dan niet automatisch afsluiten en samenvatten van het subtraject en het samenstellen van een declaratiedataset voor het subtraject. De ZIS software maakt gebruik van stamgegevens die in tabellen zijn opgeslagen waarin de regels voor het sluiten van subtrajecten zijn opgenomen (Afsluitregelstabel). Na het sluiten worden de bijbehorende zorgactiviteiten al dan niet automatisch gekoppeld en wordt per subtraject een declaratiedataset samengesteld.

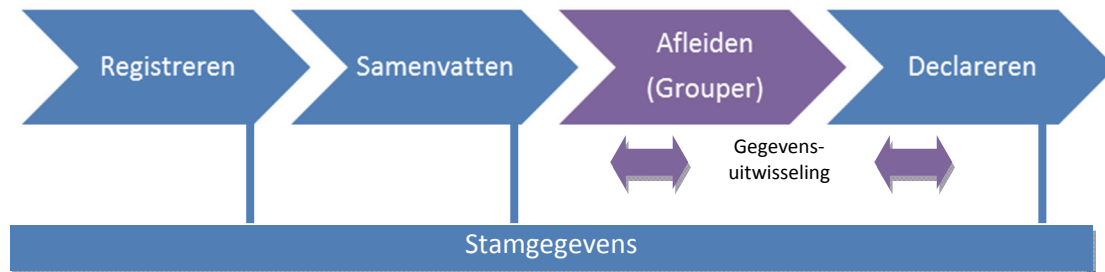
3. Afleiden:

Het automatisch afleiden van het subtraject tot een declarabel DBC–zorgproduct. Het afleiden van de declarabele zorgproducten wordt uitgevoerd door de Grouper. Dit is een landelijke voorziening die als web service aan de zorgaanbieders wordt aangeboden.

4. Declareren:

Het declareren van de afgeleide declarabele DBC–zorgproducten aan zorgverzekeraars met de juiste tarieven en codering.

Deze deelprocessen zijn hieronder schematisch weergegeven:



In het beoordelingskader zijn deze hoofdprocessen uitgewerkt in processtappen (100 tot en met 1700). Interfaces met aanleverende bronsystemen zijn beschreven in processtap 400.

Interfaces met de Grouper staan beschreven in processtap 900. Andere, uitgaande interfaces zijn beschreven in processtap 1500.

Ten aanzien van de Grouper en de Onderhandenwerk Grouper dienen gebruikers kennis te nemen van de assurance-rapporten die door DBC Onderhoud worden gepubliceerd.

3 Doelgroepen en doelstellingen van het beoordelingskader

Het beoordelingskader is bestemd voor de volgende doelgroepen en bijbehorende doelstellingen:

Zorgaanbieders

- De NOREA concretiseert met dit beoordelingskader de kwaliteitseisen die nodig zijn voor een betrouwbare geautomatiseerde verwerking van DBC–zorgproducten bij de zorgaanbieder. Dit beoordelingskader geeft een nadere invulling van de automatiseringsaspecten die binnen het Convenant en de Regeling medisch specialistische zorg (NR/CU–228) zijn gesteld aan de zorgaanbieders. Dit beoordelingskader vormt hiermee een essentiële grondslag voor het opzetten en handhaven van een effectief systeem van interne beheersing.
- Dit beoordelingskader ondersteunt de zorgaanbieders bij het specificeren van eenduidige eisen voor de geautomatiseerde gegevensverwerking met betrekking tot DBC–zorgproducten. Een goed beheerde en beveiligde geautomatiseerde gegevensverwerking vormt impliciet een belangrijke pijler voor de eisen die in de Regeling worden gesteld.
- Het beoordelingskader vormt een leidraad voor zorgaanbieders in de gezamenlijke communicatie met softwareleveranciers over de inrichting van de zorgapplicaties.

Zorgverzekeraars

Met het beoordelingskader wordt voor de zorgverzekeraars de mate van interne beheersing op ICT-gebied bij de zorgaanbieders inzichtelijk gemaakt. De doelstelling van dit beoordelingskader is om de interne beheersing op ICT-gebied bij de zorgaanbieders voor wat betreft het proces van registreren en factureren van DBC-zorgproducten zoveel als mogelijk geautomatiseerd te laten plaatsvinden. Hierdoor kan bij de zorgverzekeraars de efficiëntie en effectiviteit van de interne controle rond de DBC-zorgproducten worden vergroot en kunnen arbeidsintensieve handmatige controlewerkzaamheden die voortkomen uit uitvallijsten worden vermeden.

Softwareleveranciers

In deze publicatie wordt inzicht gegeven in de eisen en wensen die gesteld worden aan een betrouwbaar systeem, hetgeen van waarde is voor de leveranciers van software. Het beoordelingskader biedt een set van objectieve en eenduidige criteria welke als basis kan worden gebruikt om te komen tot certificering van de software door daartoe gekwalificeerde IT-auditors (RE's).

IT-auditors, interne en externe accountants

Het beoordelingskader is een hulpmiddel voor IT-auditors die betrokken zijn bij de beoordeling en advisering over DBC-zorgproducten bij zorgaanbieders, al dan niet in het kader van de uitvoering van controlewerkzaamheden. De controlemaatregelen worden veelal beoordeeld door de IT-auditor van het team van de externe accountant van de zorgaanbieder.

De beoordeling kan ook plaatsvinden door de interne IT-auditor van de zorgaanbieder als basis voor de review door de (externe) accountant.

(Eind-)verantwoordelijken in organisaties en instellingen uit genoemde doelgroepen kunnen opdrachtgever zijn in geval van een onderzoek. Echter uit alle DOT/DBC-regelingen blijkt dat, indien bij de beoordeling van de kwaliteit van een verantwoording de juistheid en volledigheid van de registratie en facturering in het geding is, de (externe) accountant belast is met het onderzoek en het afgeven van een verklaring. De betrokken accountant zal zelf moeten bepalen in hoeverre hij bij zijn onderzoek gebruik maakt van andere deskundigen, waaronder IT-auditors.

4 Beschrijving geautomatiseerde verwerking van het DOT proces

Het DOT proces bestaat uit vier processtappen, zoals in hoofdstuk 3 schematisch is weergegeven. Deze processen zijn in de volgende paragrafen in meer detail beschreven en worden ondersteund door ZIS. In de hierna volgende paragrafen wordt het DOT proces toegelicht aan de hand van een heupoperatie met gewrichtsprothese, leidend tot declarabel zorgproduct 131999052: Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma.

In dit hoofdstuk zijn verwijzingen naar de van toepassing zijnde delen van het beoordelingskader opgenomen.

Registreren (Processtap 1)

Het zorgproces start met het openen van een nieuw subtraject (zie beoordelingskader 200 Openen zorgtraject/subtraject) binnen een nieuw of bestaand zorgtraject voor een patiënt bij een specialisme. Afhankelijk van het type zorg (initiële zorg of vervolgzorg) opent het ZIS automatisch het juiste zorg- en subtraject. Bij het openen van het subtraject registreert de specialist de typerende diagnose en het zorgtype. Een zorgtraject kan uit meerdere subtrajecten bestaan. Het subtraject is de uiteindelijke basis voor de declaratie.

Het openen van het zorg- en subtraject gebeurt op het moment dat de patiënt voor het eerste contact in het ziekenhuis (in dit geval de orthopedisch chirurg¹) komt. De specialist voert de volgende gegevens in voor het subtraject (zie beoordelingskader Registreren zorgactiviteiten):

- Specialisme: 05 (orthopedie);
- Zorgtype: 11 (reguliere zorg);
- Diagnose: waarschijnlijk 1701 (Arthrosis bekken/heup/b.been).

Afhankelijk van het verloop van het onderzoek en de behandeling kan de diagnose worden gemuteerd.

De DOT-module van het ZIS maakt gebruik van elektronische typeringslijsten, dit zijn tabellen met daarin de typerende stamgegevens zorgtype, zorgvraag en diagnose. Het is mogelijk de diagnose op basis van de DBC-diagnosecode te registreren of op basis van de wereldwijde standaard ICD-10. Veel specialisten diagnosticeren al met behulp van deze ICD-10 codering. Indien gebruik gemaakt wordt van de ICD-10 codering is het voor de processtap 3 (afleiden) noodzakelijk deze om te zetten in de DBC-diagnose code (combinatie van specialisme en diagnosecode). Hiervoor is een conversietabel noodzakelijk.

¹ Het is niet per se noodzakelijk dat het een bezoek aan een medisch specialist betreft, ook een voorafgaand laboratorium onderzoek kan een zorg- en subtraject openen.

Gedurende het zorgproces worden zorgactiviteiten uitgevoerd die aan het subtraject moeten worden gekoppeld. In het voorbeeld moet het eerste consult worden geregistreerd (=zorgactiviteit). Dit gebeurt in de afspraakmodule van het ZIS. Voortvloeiend uit de afspraak stelt de specialist voor een röntgenfoto te maken teneinde zijn diagnose zeker te kunnen stellen.

Op de afdeling radiologie wordt een röntgenfoto gemaakt van het bekken van de patiënt. Dit betreft een zorgactiviteit voor beeldvormende diagnostiek. Deze zorgactiviteit wordt door een medewerker van de afdeling vastgelegd in de module voor de beeldvormende diagnostiek van het ZIS. Hierbij wordt afhankelijk van het ZIS ofwel de zorgactiviteit direct gekoppeld aan het subtraject op basis van de registratie of de zorgactiviteit wordt naderhand gekoppeld via het koppelmechanisme (zie beoordelingskader 400 Interfaces aanleverende bronsystemen).

Op basis van de röntgenfoto (en eventueel het radiologisch verslag van de radioloog) komt de specialist tot de conclusie dat zijn voorlopige diagnose (1701) juist was. De registratie van het zorgtraject voor de patiënt is nu compleet.

De patiënt wordt vervolgens opgenomen, het betreft immers een subtraject met een klinische periode met verpleegdagen. De opname wordt gepland door het opnamebureau in de opnamemodule van het ZIS. Op basis van de ingevoerde opname en de daadwerkelijke opname van de patiënt worden de verpleegdagen automatisch afgeleid en geregistreerd als zorgactiviteit in het ZIS. De operatieve handelingen worden na de operatie als zorgactiviteiten geregistreerd in de betreffende ZIS-module, dit betreft zowel de operatie als uitgevoerde operatieve verrichtingen.

Na ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis volgt de patiënt ter revalidatie een serie fysiotherapeutische behandelingen. Deze zorgactiviteiten worden eveneens ingevoerd in de ZIS-module voor de registratie van paramedische zorgactiviteiten. Na de behandeling komt de patiënt nog één keer terug voor een controle afspraak. Deze afspraak wordt ook weer ingevoerd in de afspraakmodule van het ZIS.

De specialist besluit na de controle afspraak dat de patiënt genezen is. Het registratieproces is hiermee teneinde gekomen en er zullen geen zorgactiviteiten meer worden geregistreerd.

De volgende registraties hebben plaatsgevonden:

- 1 initieel subtraject (specialisme 05, zorgtype 11, diagnose 1701)
- 19 zorgactiviteiten namelijk:
 - 2 consulten
 - 1 pre-operatieve screening
 - 1 operatie (met diverse operatieve verrichtingen)
 - 7 verpleegdagen
 - 1 beeldvormende diagnostiek
 - 7 fysiotherapeutische behandelingen

Samenvatten (Processtap 2)

Het samenvatten van een subtraject gebeurt nadat het systeem op basis van de afsluitregels heeft gesignaleerd dat een subtraject moet worden afgesloten (zie beoordelingskader 800 Samenvatten zorgactiviteiten tot zorgtraject). Het ZIS maakt gebruik van stamgegevens die in tabellen zijn opgeslagen waarin de regels voor het sluiten van subtrajecten zijn opgenomen (Afsluitregels-tabel). Het afsluiten en de controle hierop betreft een geautomatiseerd batchproces. In een enkel geval worden subtrajecten handmatig gesloten. In ons voorbeeld is er sprake van een klinisch subtraject (operatief) dat automatisch op de 42e dag na (laatste) ontslagdatum wordt gesloten.

Nadat een subtraject is afgesloten kan deze worden samengevat. Bij het samenvatten wordt vanuit het zorgtraject het subtraject geselecteerd en de bijbehorende zorgactiviteiten gekoppeld. Hierbij vormt de bovenstaande set aan geregistreerde zorgactiviteiten de basis voor de declaratiedataset. Afhankelijk van het ZIS worden zorgactiviteiten of al tijdens het registratieproces in stap 1 gekoppeld aan het subtraject of wordt dit pas gedaan bij het samenvatten. In dit laatste geval wordt gebruikt gemaakt van een koppelalgoritme waarbij op basis van uitvoeringsdatum, uitvoerend specialisme, aanvragend specialisme en zorgactiviteitstype de declaratiedataset wordt samengesteld.

Het samenvatten van het subtraject betreft een automatisch batchproces waarbij per subtraject één declaratiedataset wordt samengesteld, bestaande uit subtraject gegevens van de patiënt en de geregistreerde zorgactiviteiten voor de patiënt.

Afleiden (Processtap 3)

Het afleiden van de declarabele zorgproducten wordt uitgevoerd door de Grouper (zie beoordelingskader 900 Afleiden zorgproducten). Dit is een landelijke voorziening die als web service aan de zorgaanbieders wordt aangeboden. Aan de hand van een geautomatiseerd batchproces worden de declaratiedatasets aangeboden aan de Grouper en afgeleid tot een declarabel zorgproduct (zie beoordelingskader 950 Valideren DBC's).

Voor het aanleveren van de declaratiedataset aan de Grouper wordt gebruikt gemaakt van een HL7v3 protocol via een beveiligde SSL verbinding, gebruikmakend van UZI-certificaten voor identificatie en authenticatie.

De Grouper leidt op basis van vastgestelde beslisregels (beslisboom) uit de declaratiedataset het declarabele zorgproduct en add ons af. Indien informatie ontbreekt of afleiding niet mogelijk is, zal een uitvalproduct worden afgeleid (zie beoordelingskader 1000 Corrigeren uitval). Deze productstructuur en beslisboom worden onderhouden door DBC-onderhoud. De declarabele zorgproducten, add ons en uitvalproducten worden vervolgens direct teruggestuurd door de Grouper naar het ZIS van de zorgaanbieder. Een zegelcode (hashcode) laat zien dat het zorgproduct door een grouper is afgeleid.

In het voorbeeld wordt het aangeboden subtraject en zorgactiviteiten afgeleid naar een declarabel zorgproduct "131999052 – Totale heup operatie/ Implantatie heupprothese bij artrose | Met VPLD | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma". Een aantal knooppunten bepalen dat dit zorgproduct wordt afgeleid. Zo is sprake van een Intensieve/ invasieve therapie vanwege de zorgactiviteit voor orthopedische prothesen, zijn verpleegdagen geregistreerd

(VPLD) en zijn er specifieke operatieve verrichtingen die worden uitgevoerd bij artrose met totale heupoperatie.

Bij het afgeleide zorgproduct wordt in de retour dataset eveneens de declaratiecode die hieraan is gerelateerd, teruggestuurd ten behoeve van de declaratie. In het voorbeeld betreft het declaratiecode 15B034 welke tot het vrije segment (segment B) behoort.

Declareren (Processtap 4)

De afgeleide declarabele zorgproducten zijn vervolgens gereed voor declaratie (zie beoordelingskader 1100 Bepalen of zorgproduct declarabel is en 1200 Verwerken van declaraties). De zorgaanbieder voorziet de declarabele zorgproducten van een prijs op basis van de tarieventabel in het ZIS. Voor het gereguleerde segment met landelijke maximum tarieven 'A', het vrije segment 'B' en een zogenaamd passantentarium zijn verschillende tabellen. Segment-A betreffen landelijk vastgestelde tarieven. Segment-B zijn vrije tarieven waarbij tarieven per zorgaanbieder en zorgverzekeraar zijn afgesproken. Het passantentarium is het door de zorgaanbieder vastgestelde tarief voor niet verzekerde zorg en/of voor patiënten/ behandelingen waarvan de zorgverzekeraar geen contract heeft afgesloten met de betreffende zorgaanbieder.

N.B. Een aantal zorgactiviteiten wordt niet gedeclareerd op basis van de Grouper en daaruit afgeleide zorgproducten maar rechtstreeks vanuit het ZIS aan de zorgverzekeraar, andere zorgaanbieder of patiënt. Dit betreffen de Ondersteunende Producten en Overige Verrichtingen en Trajecten (OVP's), aangevraagd door de eerstelijns zorgaanbieders.

5 Basisnormen en omgevingsfactoren

De NOREA stelt eisen aan de IT-auditor die op grond van zijn beroepskwalificatie een oordeel over een object geeft. Deze zijn omschreven in het Reglement Gedragscode ('Code of Ethics') van de NOREA. Dit reglement bevat bepalingen over de vereiste integriteit, deskundigheid, vertrouwelijkheid, kwaliteit, onpartijdigheid en onafhankelijkheid.

Daarnaast zijn enkele aanvullende richtlijnen voor de beroepsuitoefening vastgelegd met betrekking tot opdrachtverwerving en –aanvaarding, dossiervorming en –beheer en rapportage.

Dit beoordelingskader is gebaseerd op een proces- en risicoanalyse en volgt zoveel mogelijk het Raamwerk voor ontwikkeling van normenstelsels en standaarden (NOREA Studierapport 3). In het hele beoordelingskader is de relatie met de door de NOREA onderscheiden kwaliteitsaspecten aangegeven.

Het beoordelingskader is gedefinieerd op een zodanig niveau dat sprake is van “behoorlijk IT-gebruik”. Op dat niveau wordt verondersteld dat door de zorgaanbieder afdoende maatregelen zijn getroffen inzake:

- Logische toegangsbeveiliging (uitsluitend door daartoe geautoriseerde specialisten of gemachtigden);
- Wijzigingsbeheer (ten aanzien van relevante registratiesoftware en –stamtabellen);
- Continuïteit (back-up en eventueel uitwijk).

Voor deze algemene computercontroles (IT general controls) gelden algemeen aanvaarde normen. Daarnaast is ook de Nederlandse Norm voor Informatiebeveiliging in de Zorg (NEN 7510:2011.) van toepassing.

De IT-auditor zal op grond van de deskundigheidsvereisten zoals verwoord in de algemene regels van de NOREA, ook dienen te beschikken over (sector-)specifieke kennis van wet- en regelgeving.

6 Relatie verantwoording en controleverklaring

Elk jaar dient het bestuur van een zorgaanbieder in het kader van het Convenant 'Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturatie' te verklaren dat de AO/IC inzake registratie en facturatie aan de daaraan te stellen eisen voldoet. Hiertoe is een standaard verklaring opgesteld, zijnde het "Verantwoordingsdocument gefactureerde DBC zorgproducten en overige zorgproducten".

Dit verantwoordingsdocument heeft betrekking op de totale, direct aan zorgverzekeraars gefactureerde zorgomzet ingevolge de Zorgverzekeringswet en dient voor het verslagjaar uiterlijk op 15 februari van het daaropvolgende jaar te worden verstrekt.

Om te voorkomen dat een zorgaanbieder ten onrechte een positieve bestuursverklaring afgeeft geldt voor alle zorgaanbieders dat de accountant een controleverklaring afgeeft bij de bestuursverklaring. De accountantscontrole is gericht op het geven van een oordeel over de bestuursverklaring van de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder. De rapportage is gericht aan de Raad van Bestuur van de zorgaanbieder en wordt afgegeven ten behoeve van ZN en de (Nederlandse) zorgverzekeraars.

De accountant dient zijn controle zodanig in te richten dat een redelijke mate van zekerheid wordt bereikt. Voor de controletolerantie dient te worden aangesloten bij hetgeen hierover is voorgeschreven in het 'Protocol gefactureerde omzet DBC zorgproducten en overige zorgproducten en DBC's'. Dit betekent dat de Administratieve Organisatie en Interne Controle waarover de Raad van Bestuur in de bestuursverklaring verantwoording aflegt en die een correcte declaratiestroom moet waarborgen, moet zijn ingericht en met een zodanig

zekerheidsniveau moet zijn gecontroleerd, dat met 95% betrouwbaarheid gesteld moet kunnen worden dat niet meer dan 3% van het totale jaarlijkse factuurbedrag onjuist is gefactureerd. Deze percentages kunnen jaarlijks worden herzien, aangezien ook het Convenant 'Administratieve Organisatie en Interne Controle inzake registratie en facturatie' jaarlijks wordt aangepast.

Voor zorgaanbieders die tweedelijns curatieve geestelijke gezondheidszorg (GGZ) leveren geldt de 'Regeling administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC's GGZ'. Hierin is opgenomen dat het bestuur van de instelling jaarlijks vóór 1 april op het daartoe bestemde formulier een verklaring aflegt over de juistheid en de volledigheid van de gerealiseerde productie over het voorafgaande jaar. De accountant geeft een controleverklaring af bij deze bestuursverklaring.

7 Kwaliteitsaspecten

Op grond van de Regeling medisch specialistische zorg en de Regeling administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC's GGZ wordt een juiste, volledige en tijdige registratie en declaratie van zorg vereist. Dit kwaliteitsaspect wordt door IT-auditors ook wel aangeduid als betrouwbaarheid of integriteit.

Daarnaast zijn in het beoordelingskader eisen gesteld aan vertrouwelijkheid en controleerbaarheid.

Hieronder zijn deze drie kwaliteitsaspecten kort beschreven:

- **Integriteit:** De mate waarin het object (gegevens en informatie-, technische en processystemen) in overeenstemming is met de afgebeelde werkelijkheid.
- **Vertrouwelijkheid:** De mate waarin een product of systeem er voor zorgt dat gegevens alleen toegankelijk zijn voor diegenen die geautoriseerd zijn.
- **Controleerbaarheid:** De mate waarin het mogelijk is kennis te verkrijgen over de structurering (documentatie) en werking van een object. Tevens omvat dit kwaliteitsaspect de mate waarin het mogelijk is vast te stellen dat de informatieverwerking in overeenstemming met de eisen ten aanzien van de overige kwaliteitsaspecten is uitgevoerd.

8 Het beoordelingskader

In het beoordelingskader, opgenomen in bijlage 1, zijn op systematische wijze aan de hand van de (deel)processen waarin DBC–zorgproducten tot stand komen de risico’s geïnventariseerd en gerelateerd aan de kwaliteitsaspecten. In het beoordelingskader zijn de feitelijke normen uitgewerkt in termen van beheersingsmaatregelen. Deze maatregelen zijn gekoppeld aan de benoemde kwaliteitsaspecten. Daarbij is aangeduid of de betreffende beheersingsmaatregel automatisch, dat wil zeggen als onderdeel van de applicatie, dan wel handmatig wordt uitgevoerd. In het beoordelingskader zijn afzonderlijke kolommen opgenomen waarin staat vermeld of de beheersingsmaatregel van toepassing is op DOT, DBC, of beiden.

Ten aanzien van het gebruik van het beoordelingskader als toetsingskader geldt als uitgangspunt dat de opgenomen beheersingsmaatregelen met aanduiding automatisch ook daadwerkelijk in de software dienen te zijn opgenomen. Indien dat niet het geval is, kunnen handmatige beheersingsmaatregelen ter compensatie worden getroffen. Verder geldt ten aanzien van dit beoordelingskader dat gemotiveerde afwijkingen zijn toegestaan.

In de bijlagen zijn de volgende onderwerpen opgenomen:

Bijlage 1	Beoordelingskader betrouwbare geautomatiseerde verwerking DOT/DBC’s
Bijlage 2	Algemene registratiebepalingen per 1 januari 2014
Bijlage 3	Competentietabel
Bijlage 4	Begrippenlijst
Bijlage 5	Bronnen

Bijlage 1 Beoordelingskader betrouwbare geautomatiseerde verwerking DOT/DBC's

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

100 Registreren patiëntgegevens

Norm: Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) dienen juist, volledig, tijdig, controleerbaar en vertrouwelijk te worden geregistreerd

	De patiënt is niet degene voor wie hij/zij zich uitgeeft.	Juistheid	101	De zorgaanbieder beschikt over een procedure waarbij de authenticatie van de patiënt bij ieder contact met de patiënt aan de hand van een geldig identiteitsbewijs waaruit het Burger Service Nummer (BSN) kan worden afgeleid en waarbij verificatie met de foto op het identiteitsbewijs plaatsvindt.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) worden onjuist geregistreerd.	Juistheid	102	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee verificatie van verzekeringsgegevens kan worden uitgevoerd. Deze verificatie kan op meerdere momenten worden uitgevoerd en met terugwerkende kracht.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Juistheid	103	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor de validatie van verzekeringsgegevens op basis van externe bronnen (bijv. VECOZO voor verzekeringsgegevens en SVB-Z voor BSN nummer).	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) worden onvolledig of niet geregistreerd.	Volledigheid	104	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij voor de registratie van Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) verplichte velden dienen te worden gedefinieerd bij de inrichting van de applicatie.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Volledigheid	105	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie voor de controle van onvolledige patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens).	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Volledigheid	106	De zorgaanbieder beschikt over een procedure betreffende periodieke analyse van de signaleringsfunctie "Onvolledige patiëntgegevens" en verricht de periodieke analyse conform de procedure.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens (BSN-nummer inclusief)) worden dubbel geregistreerd	Volledigheid	107	De applicatie dient te voorzien in invoercontroles op de invoer van dubbele patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens).	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Volledigheid	108	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie voor de controle van dubbel ingevoerde patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens).	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Volledigheid	109	De applicatie dient te voorzien in koppelfunctionaliteit om dubbel ingevoerde patiëntgegevens te ontdebelen.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Volledigheid	110	De zorgaanbieder beschikt over een procedure betreffende periodieke analyse van de signaleringsfunctie "Dubbel ingevoerde patiëntgegevens" en verricht de periodieke analyse conform de procedure.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) worden niet tijdig geregistreerd.	Tijdigheid	111	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit opdat voor uitzonderingen een voorlopige registratie van patiëntgegevens (NAW- en verzekeringsgegevens) plaatsvindt (onvolledig).	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Tijdigheid	112	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie van voorlopige registraties.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Tijdigheid	113	De zorgaanbieder beschikt over een procedure inzake periodieke analyse signaleringsfunctie "voorlopige registraties" en verricht de periodieke analyse conform de procedure.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	De vertrouwelijkheid van mutaties op patiëntgegevens is niet controleerbaar.	Controleerbaarheid	114	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee raadplegingen en mutaties in patiëntgegevens met gebruikersnaam, datum, tijdstip, oude en nieuwe waarde worden vastgelegd in een audit trail met inachtneming van wettelijk geldende bewaartermijnen.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	De vertrouwelijkheid van mutaties op patiëntgegevens is niet gewaarborgd.	Vertrouwelijkheid	115	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het afschermen van patiëntgegevens tegen onbevoegde kennisname en muteren.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

200 Openen zorgtraject/subtraject

Norm: Het openen van een zorgtraject/subtraject dient juist, volledig, tijdig, controleerbaar en vertrouwelijk plaats te vinden

	De behandelend specialist wordt niet of niet juist geregistreerd.	Juistheid	201	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee bij de opening van een zorgtraject /subtraject de behandelend specialist wordt toegevoegd op basis van AGB-code.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Koppeling wordt gemaakt op hoofd-behandelbaar, niet op AGB code
	Een verwijzing wordt onjuist geregistreerd.	Juistheid	202	De applicatie dient bij de invoer van een verwijzing te voorzien in validatie van de verwijzende persoon/instantie (AGB-code).	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee
	Er wordt ten onrechte (g)een (sub)zorgtraject/s ubtraject geopend bij verwijzing door of dienst-verlening voor een ander ziekenhuis.	Juistheid	203	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie aan de hand waarvan controle kan plaatsvinden op de opening van een juist zorgtraject/subtraject indien de verwijzing plaats vindt door een ander ziekenhuis als verwijzende instantie, of dat er sprake is van onderlinge dienstverlening.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Juistheid	204	De zorgaanbieder beschikt over een procedure inzake periodieke analyse van de signaleringsfunctie van zorgtrajecten/ subtrajecten die geopend zijn naar aanleiding van een verwijzing door een ander ziekenhuis als verwijzende instantie.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Zorgtraject/ subtraject wordt toegekend aan de verkeerde patiënt.	Juistheid	205	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende het extra bevestigen van de relatie patiënt en het zorgtraject/subtraject op het scherm, bijvoorbeeld door middel van geslacht, geboortedatum en/of achternaam.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.6 art. 6.8	Ja	Ja
		Juistheid	206	De applicatie dient te voorzien in een controle op de invoer door bijvoorbeeld secretariële ondersteuning middels autorisatie door specialist bij openen zorgtraject/ subtraject (vier ogenprincipe).	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja
	Begindatum zorgtraject/ subtraject wordt onjuist geregistreerd.	Juistheid	207	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor de registratie van de begindatum van zorgtrajecten/subtrajecten waarbij begindatum = datum van vandaag. In een nachtelijke batch dient een controle te worden uitgevoerd op records waarbij de openingsdatum zorgtraject/subtraject afwijkt van de datum eerste zorgactiviteit. Bij afwijking wordt de openingsdatum gelijk gesteld aan de datum eerste zorgactiviteit.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.1	Ja	Ja
		Juistheid	208	De applicatie bevat een signaleringsfunctie van zorgtrajecten/subtrajecten waarbij begindatum ongelijk is aan datum eerste zorgactiviteit.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Juistheid	209	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van de signaleringsfunctie "zorgtrajecten/subtrajecten met afwijkende begindatum" en verricht de periodieke analyse conform de procedure.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Ten onrechte wordt (g)een parallel zorgtraject/ subtraject geopend.	Juistheid	210	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die preventief uitsluit dat ten onrechte (g)een zorgtraject/ subtraject wordt geopend wanneer sprake is van meerdere diagnoses die openstaan bij hetzelfde specialisme. Hiervoor beschikt de applicatie over de zogenoemde diagnose-combinatietabel.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 7.1	Ja	Ja
		Juistheid	211	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie van openstaande parallelle zorgtrajecten/subtrajecten van hetzelfde specialisme.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Juistheid	212	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van de signaleringsfunctie "openstaande parallelle zorgtrajecten /subtrajecten van hetzelfde specialisme" en voert deze conform de procedure uit.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
		Juistheid, Volledigheid	213	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van een signaleringsfunctie van zorgtrajecten/subtrajecten met activiteiten die geen vereiste machtiging kennen en voert deze conform de procedure uit.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Zorgtraject/ subtraject wordt onterecht geopend.	Juistheid	214	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende visuele controle van zorgtrajectgegevens op het scherm en het extra bevestigen van gegevens bij het aanmaken van een nieuw zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 7.2 art. 7.3 art. 7.4 art. 7.5	Ja	Ja
		Een verwijzing wordt onvolledig geregistreerd.	Volledigheid	215	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die het mogelijk maakt bij de inrichting van de applicatie verplichte velden te definiëren voor de registratie van verwijzingen o.a. voor de vastlegging van de AGB code.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Er wordt geen diagnose vastgelegd.	Volledigheid	216	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat de diagnose verplicht wordt ingevuld.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Zorgtraject/ subtraject wordt dubbel geopend.	Volledigheid	217	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende visuele controle van openstaande zorgtrajecten/subtrajecten op het scherm en het extra bevestigen van ingevoerde gegevens bij het aanmaken van een nieuw zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Extra zorgtraject/ subtraject wordt niet geregistreerd (registratie vindt plaats op het openstaande zorgtraject).	Volledigheid	218	De zorgaanbieder beschikt over de mogelijkheid een signaleringsfunctie te genereren betreffende zorgtrajecten/subtrajecten waarvan het zorgprofiel afwijkt van het gemiddelde zorgprofiel.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Nee

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Volledigheid	219	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van de signaleringsfunctie betreffende zorgtrajecten/subtrajecten waarvan het zorgprofiel afwijkt van het gemiddelde zorgprofiel en voert deze conform de procedure uit.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Nee
	Niet voor elk zorgtraject/ subtraject wordt een verwacht zorgproduct geregistreerd.	Volledigheid	220	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij het openen van het zorgtraject/ subtraject een verwacht zorgproduct wordt geregistreerd.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja, voor basis-GGZ, niet voor specialis- tische GGZ.
		Volledigheid	221	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie betreffende zorgtrajecten/ subtrajecten waarbij het verwachte zorgproduct niet is geregistreerd.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja, voor basis-GGZ, niet voor specialis- tische GGZ.
		Volledigheid	222	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van de signaleringsfunctie betreffende zorgtrajecten /subtrajecten waarbij het verwachte zorgproduct niet is geregistreerd en voert deze conform de procedure uit.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja, voor basis-GGZ, niet voor specialis- tische GGZ.
	Het zorgtraject/ subtraject wordt niet of niet tijdig geopend.	Tijdigheid	223	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij bij de invoer van een zorgactiviteit gecontroleerd wordt op de aanwezigheid van een zorgtraject/ subtraject voor de patiënt.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.1 art. 6.2 art. 7.1 art. 8	Ja	Ja

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Het bron- document van de verwijzing ontbreekt.	Controleer- baarheid	224	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor de vast- legging van een brondocument die de basis vormt voor de verwijzing.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
			Controleer- baarheid	225	De zorgaanbieder beschikt over een procedure die het mogelijk maakt achteraf vast te stellen of registratie juist heeft plaats- gevonden of de vastgelegde verwijzing in overeenstemming is met het brondocument.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
		De vertrouwelijk- heid van de mutaties op zorgtraject- gegevens is niet controleerbaar.	Controleer- baarheid	226	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit opdat raad- plegingen en mutaties in zorgtrajectgegevens met gebruikersnaam, datum tijdstip en oude en nieuwe waarde worden vastgelegd in een audit trail in acht nemende de wettelijk geldende bewaar- termijnen.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.7	Ja	Ja
		Zorgtraject gegevens worden ongeautoriseerd geregistreerd.	Vertrouw- lijkheid	227	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het afschermen van de invoer van Zorgtrajectgegevens.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja
			Vertrouw- lijkheid	228	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij een- maal geopende zorgtrajecten/ subtrajecten slechts door de betreffende specialist (of andere daartoe geautoriseerde medewerker) kan worden bewerkt.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja
		De vertrouwelijk- heid van de mutaties op zorgtraject- gegevens is niet gewaarborgd.	Vertrouw- lijkheid	230	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het afschermen van zorgtraject- gegevens tegen onbevoegde kennisname en muteren.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

300 Registreren zorgactiviteiten

Norm: Gegevens over zorgactiviteiten dienen juist, volledig, tijdig, controleerbaar en vertrouwelijk te worden geregistreerd

	Gegevens over zorgactiviteiten zijn onvolledig.	Volledigheid	301	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij voor het vastleggen van gegevens over zorgactiviteiten verplichte velden (o.a. AGB-codes van uitvoerend en aanvragend specialisme) dienen te worden gedefinieerd in de inrichting van de applicatie.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.3 art. 6.4	Ja	Ja, o.a. BIG codes
	Gegevens over zorgactiviteiten zijn onjuist.	Juistheid	302	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende visuele controle van gegevens over zorgactiviteiten op het scherm en het extra bevestigen van deze gegevens.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.4	Ja	Ja
		Juistheid	303	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat enkel de zorgactiviteiten vallend onder het betreffende specialisme geselecteerd kunnen worden.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Juistheid	304	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het controleren van ingevoerde gegevens over zorgactiviteiten door bijvoorbeeld secretariële ondersteuning middels autorisatie door specialist (vier ogen principe).	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Zorgtrajecten/subtrajecten worden voortgezet zonder dat een machtiging is verkregen voor het uitvoeren van een zorgactiviteit. (zie limitatieve lijst medische verrichtingen).	Juistheid, Volledigheid	305	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die signaleert of een machtiging wordt vereist en is afgegeven.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.5	Ja	Ja, CIZ indicatie of plaatsings besluit in geval van forensische zorg.
	Datum zorgactiviteiten onjuist.	Tijdigheid	306	De applicatie dient te voorzien in datum invoercontroles aangevuld met plausibiliteitscontroles. De datum van de zorgactiviteit mag niet voor de openingsdatum van het zorgtraject/subtraject liggen.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Zorgactiviteiten worden ten onrechte meer dan één keer geregistreerd.	Juistheid	307	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende visuele controle van gegevens over zorgactiviteiten op het scherm en het extra bevestigen van deze gegevens.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	De registratie van zorgactiviteiten vindt niet tijdig plaats.	Tijdigheid	308	De applicatie dient te voorzien in het leggen van een relatie tussen de afsprakenagenda (poliklinisch, klinisch) en de registratie van zorgactiviteiten. Middels een signaleringsfunctie dienen afwijkingen inzichtelijk te worden gemaakt.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Tijdigheid	309	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie van het aantal verschildagen tussen de uitvoeringsdatum zorgactiviteit en invoerdatum (systeemdatum) van de zorgactiviteit.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Tijdigheid	310	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor periodieke analyse van afwijkingen tussen de afsprakenagenda en de registratie van zorgactiviteiten en voert de periodieke analyse conform de procedure uit.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	De vertrouwelijk- heid van de mutaties op gegevens over zorgactiviteiten is niet controleer- baar.	Controleer- baarheid	311	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit opdat mutaties in gegevens over zorgactiviteiten met gebruikersnaam, datum tijdstip en oude en nieuwe waarde worden vastgelegd in een audit trail in acht nemende de wettelijk geldende bewaartermijnen.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	De vertrouwe- lijkheid van de mutaties op gegevens over zorgactiviteit is niet gewaarborgd.	Vertrouwe- lijkheid	312	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het afschermen van gegevens over zorgactiviteiten tegen onbevoegd inzien en muteren.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja
	Er worden WBMV verrichtingen en samenhangende subtrajecten geregistreerd waarvoor de zorgaanbieder geen WBMV vergunning heeft.	Vertrouwe- lijkheid	313	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij alleen verrichtingen en samenhangende subtrajecten kunnen worden geregistreerd waarvoor de zorgaanbieder een WBMV vergunning heeft.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

400 Interfaces aanleverende bronsystemen

Norm: De aanlevering van gegevens inzake zorgactiviteiten dient juist, volledig en tijdig plaats te vinden

	Interfaces voor zorgactiviteiten afkomstig uit bronsystemen zijn onbetrouwbaar.	Juistheid	401	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij Interfaces met bronsystemen een geautomatiseerd controlemechanisme bevatten dat vaststelt of aangeboden zorgactiviteiten voldoen aan de eisen van de applicatie.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Juistheid	402	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij interfaces met bronsystemen voorzien in een signaleringsfunctie ten aanzien van uitval van aangeboden zorgactiviteiten.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
		Juistheid/ Volledigheid	403	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek analyseren van signaleringsfuncties betreffende de werking van interfaces.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
		Volledigheid	404	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij de interface met bronsystemen door middel van een checksum controle inzicht geeft in de volledigheid van het gegevens-transport.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Tijdigheid	405	De organisatie beschikt over een procedure waarmee kan worden vastgesteld of de interfaces op het juiste moment en op de juiste wijze hebben gewerkt.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-------------------	--------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

500 Bepalen onderhanden werk

Norm: Onderhanden werk dient juist en volledig te worden bepaald

	Berekeningswijze van OHW in OHW-Grouper is onjuist.	Juistheid	501	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het beoordelen van rapportages over de juistheid van de in de OHW-grouper gehanteerde berekeningswijze.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Nee
	Onderhanden werk positie wordt niet juist of volledig gerapporteerd.	Juistheid en volledigheid	502	De zorgaanbieder beschikt over een procedure om afwijkingen in de gerapporteerde OHW-positie ten opzichte van de door de OHW-grouper gerapporteerde stand te verklaren.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Nee
	OHW-positie is onvolledig doordat niet alle trajecten zijn aangeboden aan OHW-grouper.	Volledigheid	503	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die waarborgt dat alle subtrajecten zonder einddatum worden aangeboden aan de OHW-Grouper voor het vaststellen van de OHW-positie.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee
	OHW-grouper rapporteert onvolledig terug (niet alle zorgtrajecten worden gewaardeerd).	Volledigheid	504	De applicatie dient te voorzien in een signaleringsfunctie voor aan de OHW-Grouper aangeboden openstaande zorgtrajecten waarvoor geen terugkoppeling van een bijbehorend zorg-product plaats heeft gevonden.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	N.v.t

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-------------------	--------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

600 Sluiten zorgtraject

Norm: Zorgtrajecten/subtrajecten dienen tijdig en vertrouwelijk te worden gesloten

	Zorgtraject/sub- traject wordt te vroeg afgesloten met als gevolg dat zorgactivi- teiten ontbreken	Tijdigheid	601	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee zorgtrajecten/subtrajecten geautomatiseerd worden afgesloten conform de daarvoor geldende afsluitregels.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 9 art. 10	Ja	Ja
	Zorgtraject/sub- traject wordt te vroeg afgesloten met als gevolg dat zorgactivi- teiten ontbreken	Tijdigheid	602	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij een rapportage wordt opgesteld over reguliere zorgtrajecten/ subtrajecten.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
	Zorgtraject/sub- traject wordt te vroeg afgesloten met als gevolg dat zorgactivi- teiten ontbreken	Tijdigheid	603	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor periodieke analyse van afgesloten zorgtrajecten/subtrajecten.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Zorgtraject/ subtraject wordt onrechtmatig heropend	Vertrouwe- lijkheid	604	De applicatie dient te voorzien in een rapportage met heropende zorgtrajecten/sub- trajecten.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

700 Autoriseren zorgtrajecten/subtrajecten

Norm: De vertrouwelijkheid van zorgtrajecten/subtrajecten is gewaarborgd

	Onrechtmatige autorisatie van zorgtrajecten/subtrajecten	Vertrouwelijkheid	701	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waardoor een eenmaal geopend zorgtraject/subtraject slechts onder verantwoordelijkheid van de desbetreffende specialist (of andere daartoe geautoriseerde medewerker) kan worden bewerkt.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja, onder verantwoordelijkheid van de hoofd-behandelaar
--	--	-------------------	-----	--	-----------------	-------------	--	----	---

800 Samenvatten zorgactiviteiten tot zorgtraject

Norm: Zorgactiviteiten dienen juist en volledig te worden samengevat tot een zorgtraject

	Zorgactiviteiten in het zorgactiviteitenbestand worden onjuist samengevat tot zorgtrajecten/subtrajecten.	Juistheid	801	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het juist samenvatten van zorg-activiteiten tot een zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 6.9 art. 6.10	Ja	Nee
	Zorgactiviteiten in het zorgactiviteitenbestand worden onrechtmatig aan een zorgtraject/subtraject gekoppeld (verkeerd parallel zorgtraject).	Juistheid	802	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit aan de hand waarvan zorgactiviteiten kunnen worden 'omgehangen' naar een ander zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Zorgactiviteiten in het zorgactiviteitenbestand worden onterecht aan een zorgtraject/subtraject gekoppeld (verkeerd parallel zorgtraject).	Juistheid	803	De applicatie dient te voorzien in een rapportage betreffende 'omgehangen' zorgactiviteiten.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Nee
		Juistheid	804	De zorgaanbieder dient te voorzien in een periodieke analyse van het rapport met 'omgehangen' zorgactiviteiten.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Nee
	Zorgactiviteiten in het Zorgactiviteitenbestand worden onvolledig samengevat tot zorgtrajecten/subtrajecten.	Volledigheid	805	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor het volledig samenvatten van zorgactiviteiten tot een zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee

900 Afleiden zorgproducten

Norm: Zorgproducten dienen volledig en vertrouwelijk te worden afgeleid

	Een zorgtraject/subtraject leidt niet tot een teruggeleverd zorgproduct.	Volledigheid	901	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die signaleert middels een rapportage indien aangeleverde zorgtrajecten/subtrajecten niet resulteren in een teruggeleverd zorgproduct (declaratie result setnummer).	Geautomatiseerd	Rapportage	art. 12	Ja	Nee
	Een zorgtraject/subtraject leidt niet tot een teruggeleverd zorgproduct.	Volledigheid	902	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het beoordelen van rapportages over de uitwisseling van gegevens met de "Grouper".	Organisatorisch	Procedure	art. 12	Ja	Nee

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	De door de Grouper gegene- reerde zorg- productcodes kunnen worden aangepast.	Vertrouwelijk heid	903	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat de door de Grouper gegeneerde zorg- productcode niet kan worden aangepast, tenzij opnieuw opgeleverd aan de Grouper.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 12	Ja	Nee

950 Valideren DBC's

Norm: DBC's dienen juist, volledig, tijdig controleerbaar en geautoriseerd te worden gevalideerd.

	Een DBC wordt ten onrechte goed- of afgekeurd	Juistheid	951	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die valideert volgens de landelijke specifi- caties voor de validatiemodule	Geautomatiseerd	Inrichting		Nee	Ja
	Een DBC typering kan niet – al dan niet automatisch – worden aangepast	Controleerba- rheid	952	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die signaleert middels een rapportage of DBC's zijn aangepast en/of aangemaakt.	Geautomatiseerd	Inrichting		Nee	Ja
	DBC's kunnen niet overvolledig worden gegene- reerd op basis van essentiële verrichtingen.	Volledigheid	953	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die signaleert middels een rapportage of DBC's automatisch dan wel handmatig zijn aangepast en/of aangemaakt.	Geautomatiseerd	Inrichting		Nee	Ja
	De validatie- module is niet volgens de door de Nza vast- gestelde specifi- caties is gebouwd en/of niet naar behoren toegepast.	Juistheid, Volledigheid	954	De zorgaanbieder beschikt over een procedure dat diens accountant tijdens zijn controle verifieert of de validatiemodule volgens de door de Nza vastgestelde specificaties is gebouwd en naar behoren toegepast.	Organisatorisch	Procedure		Nee	Ja

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1000 Corrigeren uitval (na afleiden door de Grouper)

Norm: Uitval dient tijdig, controleerbaar en vertrouwelijk te worden gecorrigeerd

	Correcties worden te laat of geheel niet uitgevoerd.	Tijdigheid	1001	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor de registratie van de uitvaldatum van het zorgtraject/subtraject en genereert een rapportage ten behoeve van een afloopcontrole op de uitval.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Nee
	De rechtmatigheid van correcties is niet controleerbaar.	Controleerbaarheid	1002	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee alle bewerkingen van een zorgtraject/subtraject worden vastgelegd in een logbestand met de volgende gegevens: 1) Gebruikersnaam; 2) Datum en tijdstip; 3) Oude waarde(n) en nieuwe waarde(n) van de gegevens van het zorgtraject/subtraject.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee
	De rechtmatigheid van correcties is niet gewaarborgd.	Vertrouwelijkheid	1003	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waardoor een eenmaal geopend zorgtraject/subtraject slechts door de betreffende specialist (of andere daartoe geautoriseerde medewerker) kan worden bewerkt.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Nee

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1100 Bepalen of zorgproduct declarabel is.

Norm: Uitval dient juist te worden gecorrigeerd

	Het kan zijn dat de patiënt-gegevens niet actueel zijn waardoor het zorgtraject/ subtraject niet declareerbaar of onterecht declareerbaar is.	Juistheid	1101	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee patiëntgegevens (NAW- en verzekerings-gegevens) op juistheid en volledigheid kunnen worden gecontroleerd voordat de declaratie aan de zorgverzekeraar/patiënt wordt verstuurd.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Nee
--	---	-----------	------	---	-----------------	------------	--	----	-----

1200 Verwerken van declaraties

Norm: Declaratie dient juist, volledig, tijdig, controleerbaar en vertrouwelijk plaats te vinden

	Declaratie-verwerking vindt onjuist of onvolledig plaats (gehanteerde tarieven).	Juistheid	1201	De applicatie dient te voorzien in declaratie-functionaliteit welke voldoet aan de landelijke specificaties voor de declaratie.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 13 art. 14 art. 15 art. 17.1 art. 17.3	Ja	Ja
		Volledigheid	1202	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee de volledigheid van declaraties wordt vastgesteld aan de hand van afgesloten zorgtrajecten/subtrajecten met de verwerkte declaraties in een specifieke periode.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Declaratie-verwerking vindt niet tijdig plaats.	Tijdigheid	1203	De applicatie dient te voorzien in een rapportage betreffende afgeleide en nog niet gedeclareerde zorgproducten, ouder dan een nader te bepalen periode.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Tijdigheid	1204	De zorgaanbieder beschikt over een procedure voor het periodiek beoordelen van een rapportage over afgeleide en nog niet gedeclareerde zorgproducten, ouder dan een nader te bepalen periode.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
		Tijdigheid	1205	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor job-scheduling voor de factuurrun.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Declaratie- verwerking vindt oncontroleerbaar plaats.	Controleer- baarheid	1206	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit betreffende het genereren van een jobverslag voor de factuurrun, waarop alle niet gedeclareerde zorgproducten met reden en alle gedeclareerde zorgproducten staan vermeld.	Geautomatiseerd	Rapportage		Ja	Ja
	Declaratie- verwerking vindt onrechtmatig plaats.	Vertrouwe- lijkheid	1207	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat slechts afgeleide zorgproducten kunnen worden gefactureerd.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Vertrouwe- lijkheid	1208	De applicatie dient te voorzien in autorisatie op het draaien van de factuurrun.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja
		Vertrouwe- lijkheid	1209	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die het onmogelijk maakt om aanpassingen te verrichten in te declareren zorgproducten en/of tarieven.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1300 Declareren bij zorgverzekeraar (alleen DOT)

Norm: Declaratie bij zorgverzekeraar dient juist en volledig plaats te vinden

	Declaraties voldoen niet aan landelijke declaratie-standaard.	Juistheid	1301	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit voor de verzending van declaraties waarbij controle plaatsvindt op het voldoen aan de dan geldende standaard.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Declaraties worden onvolledig doorgestuurd aan zorgverzekeraars.	Volledigheid	1302	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit in de vorm van checksums waarmee de volledigheid van de elektronische gegevensuitwisseling met de zorgverzekeraar kan worden beoordeeld.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

1350 Verantwoorden bij het zorgkantoor (alleen DBC)

Norm: Verantwoording bij zorgkantoor dient juist en volledig plaats te vinden

Opstellen productie-overzicht	Het productie-overzicht bevat onjuiste gegevens of is onvolledig	Volledigheid Juistheid	1351	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit om automatisch een productieoverzicht te genereren ter verantwoording aan het zorgkantoor	Geautomatiseerd	Rapportage		Nee	Ja
	Het productie-overzicht wordt ongeautoriseerd aangepast	Volledigheid Juistheid	1352	De applicatie voorziet in functionaliteit om het muteren van het productieoverzicht af te schermen	Geautomatiseerd	Autorisatie		Nee	Ja
	Het productie-overzicht wordt niet tijdig opgesteld	Tijdigheid	1353	De zorgaanbieder beschikt over een procedure om periodiek het productieoverzicht te genereren ter verantwoording aan het zorgkantoor	Organisatorisch	Procedure		Nee	Ja

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Controleren en accorderen productieoverzicht	Het opgestelde productieoverzicht wordt niet gecontroleerd en geaccordeerd alvorens naar het zorgkantoor te worden verzonden	Controleerbaarheid	1354	De zorgaanbieder beschikt over een procedure om periodiek het productieoverzicht te controleren en formeel te accorderen alvorens naar het zorgkantoor te verzenden	Organisatorisch	Procedure		Nee	Ja
	Versturen productieoverzicht naar zorgkantoor	Het productieoverzicht wordt onvolledig verstuurd	Volledigheid	1355	De zorgaanbieder beschikt over een procedure om te controleren dat het productieoverzicht volledig naar het zorgkantoor wordt verstuurd	Organisatorisch	Procedure		Nee	Ja
		Het productieoverzicht wordt niet ontvangen door het zorgkantoor	Volledigheid	1356	De zorgaanbieder beschikt over een procedure om te controleren dat het productieoverzicht is ontvangen op het zorgkantoor	Organisatorisch	Procedure		Nee	Ja

1400 Declareren bij patiënt

Norm: Declaratie bij patiënt dient juist en volledig plaats te vinden

	Declaraties dienen te voldoen aan de landelijke standaard.	Juistheid	1401	De applicatie voor het declareren dient te voorzien in functionaliteit waarmee facturen conform de landelijke standaard (Factuurvereisten) kunnen worden geprint en verzonden.	Geautomatiseerd	Inrichting	art. 18.1	Ja	Ja
	Niet alle declaraties worden geprint en verzonden.	Volledigheid	1402	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee inzicht kan worden verkregen over de volledigheid van de geprinte en verstuurde declaraties.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1500 Aanleveren DIS-bestanden

Norm: Het aanleveren van DIS-bestanden dient juist, volledig plaats te vinden

	De dataset aan zorgtrajecten/sub trajecten voldoet niet aan de DIS-standaard (MDS).	Juistheid	1501	De applicatie voor verzending van DIS-gegevens dient te voorzien in een controle op het voldoen aan de dan geldende standaard.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	De dataset aan zorgtrajecten/sub trajecten wordt onvolledig doorgestuurd aan DIS.	Volledigheid	1502	De applicatie voor verzending van DIS-gegevens dient te voorzien in checksums ter controle van de volledigheid van de verzending.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

1600 Versturen zorgactiviteiten naar verwijzende instanties

Norm: Het aanleveren van zorgactiviteiten dienen juist en volledig plaats te vinden

	Zorgactiviteiten voldoen niet aan de standaard van verwijzende instanties.	Juistheid	1601	De applicatie voor verzending van gegevens aan verwijzende instanties dient te voorzien in een controle op het voldoen aan de geldende standaard.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Zorgactiviteiten worden onvolledig doorgestuurd aan verwijzende instanties.	Volledigheid	1602	De applicatie voor verzending van gegevens aan verwijzende instanties dient te voorzien in checksums ter controle van de volledigheid van de verzending.	Geautomatiseerd	Inrichting			

ID	DBC Deelproces Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
----	-----------------------------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--	---------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

1700 Beheren stamgegevens

Norm: De juistheid, volledigheid, tijdigheid, controleerbaarheid en vertrouwelijkheid van stamgegevens is gewaarborgd

	Stamtabellen zijn onjuist.	Juistheid	1701	De zorgaanbieder beschikt over een beheersprocedure voor het onderhoud van de stam-gegevens, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn uitgewerkt.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
		Juistheid	1702	De zorgaanbieder beschikt over een beheersprocedure voor het onderhoud van stamgegevens, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn uitgewerkt.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja
	Stamtabellen zijn onvolledig.	Volledigheid	1703	De zorgaanbieder beschikt over een beheersprocedure voor het onderhoud van de stamgegevens, waarin taken en verantwoordelijkheden zijn uitgewerkt.	Organisatorisch	Procedure		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces Risiko	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
	Stamtabellen zijn niet actueel.	Tijdigheid	1704	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waardoor stamtabellen een geldigheidstermijn bevatten. Onder meer is dit van toepassing op stamtabellen als: - (Standaard) Prijs Tabel; - Afsluitreden Tabel; - Afsluitregels Tabel; - Diagnose Combinatie Tabel; - Elektronische Typeringslijst; - Limitatieve Lijst Machtigingen; - Relatie Diagnose Zorgproduct-groepen Tabel; - Vertaal Tabel Zorgactiviteiten Grouper; - WBMV Code Tabel; - Zorgactiviteiten Tabel; - Zorgproducten Tabel; - Zorgproductgroepen Tabel; - Grouper Tabellen; - Uzovi Tabel; - Tarieven Tabel DBC-zorgpro-ducten en overige producten (landelijk en zorgaanbieder).	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
		Tijdigheid	1705	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit welke het gebruik van de juiste stamgegevens waarborgt	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja
	Mutaties in stamgegevens zijn niet controleerbaar.	Controleer- baarheid	1706	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee mutaties in stamgegevens worden vastgelegd in een logbestand met de volgende gegevens: 1) Gebruikersnaam; 2) Datum en tijdstip; 3) Oude waarde en nieuwe waarde.	Geautomatiseerd	Inrichting		Ja	Ja

ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting Rapportage Autorisatie Procedure	Algemene Registratie Bepalingen	Toepasse- lijk voor DOT	Toepasse- lijk voor DBC
		Mutaties in stamgegevens zijn onrechtmatig.	Vertrouwe- lijkheid	1707	De applicatie dient te voorzien in autorisatiefunctiealiteit voor het aanmaken, muteren, verwijderen en weergeven van stamgegevens.	Geautomatiseerd	Autorisatie		Ja	Ja

Bijlage 2 Algemene Registratiebepalingen per 1 januari 2014

Algemene registratiebepalingen (bron Nadere Regels NR/CU-240 (2014) en Regeling medisch specialistische zorg, ingangsdatum 1-1-2014, Nza)

- * Waar in de artikelen 6 tot en met 11 wordt gesproken over medisch specialist kan daarmee ook worden bedoeld: de audioloog, klinisch fysicus of de specialist ouderengeneeskunde
- ** Onder vastleggen wordt hier ook een juiste vertaling van lokale verrichtingen naar zorgactiviteiten bedoeld.
- *** Ieder specialisme heeft een eigen typeringslijst.
- **** Deze voorwaarde is niet van toepassing als een geneesmiddel met een add on declaratietitel in het buitenland wordt toegediend en de add on in Nederland wordt gedeclareerd.
- ***** Met inachtneming van de bepalingen van deze regeling

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
6.1	De registratie van het zorgtraject start op het moment dat een patiënt zich met een nieuwe zorgvraag bij de medisch specialist * meldt óf, indien dat eerder is, op het moment dat de eerste zorgactiviteit plaatsvindt in het kader van deze nieuwe zorgvraag.	207 / 223							
6.2	Wanneer er bij de behandeling van de zorgvraag van de patiënt meer poortspecialismen zijn betrokken als hoofdbehandelaar, opent elk poortspecialisme een eigen zorgtraject als sprake is van een	223							

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
eigen zorgvraag, diagnosestelling én behandeling.									
6.3 De verleende zorg wordt vastgelegd ** in door de NZa vastgestelde zorgactiviteiten.	301								
6.4 Indien meerder specialismen bijdragen aan het uitvoeren van één zorgactiviteit, mag deze zorgactiviteit eenmaal voor de afleiding van een DBC-zorgproduct worden benut.	301 / 223								
6.5 De medisch specialist is verantwoordelijk voor het vaststellen of er bij de behandeling van een patiënt aan de medische indicatie vereisten wordt voldaan op basis van de Zorgverzekeringswet. De medisch specialist is ook verantwoordelijk om dit op een juiste wijze vast te leggen bij de registratie van de zorgactiviteit.	305								
6.6 De poortspecialist is verantwoordelijk voor de juiste registratie van het zorgtype, de zorgvraag en de diagnose. Daarbij beperkt de specialist zich tot de typeringslijst die geldt voor dat specialisme of type van zorg***.	205								
6.7 De administratieve organisatie is zo ingericht dat een audit-trail mogelijk is. De NZa en de zorgverzekeraar moeten altijd de mogelijkheid hebben om de typeringen en vastgelegde zorgactiviteiten op juistheid te controleren.	226								
6.8 Een add on kan uitsluitend worden geregistreerd in combinatie met een subtraject. **** Dit geldt niet voor een add on intensive care met zorgtype 52.	210		Openen en sluiten zorgtraject/sub-	Add ons (met uitzondering van zorgtype 52) worden niet in combi-	Juistheid		De applicatie voorziet in functionaliteit dat een add on (met uitzondering van zorgtype 52) altijd in combinatie met een DBC-zorgtraject wordt geregistreerd	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces traject	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
6.9	801		natie met een zorgtraject geregistreerd					
6.10	801							

Artikel 7. Het openen van een zorgtraject

De regels voor het openen van een zorgtraject zijn afhankelijk van het zorgtype (ZT) van het subtraject.

7.1	Een zorgtraject met subtraject ZT11 wordt door de poortspecialist geopend indien de patiënt van buiten de instelling (extern) of vanuit de eigen instelling (intern) bij een poortspecialisme (ook op de SEH) komt met een reguliere of spoedeisende zorgvraag waar nog geen zorgtraject voor is geopend, of waarvan de behandeling of diagnostiek niet past binnen de context van een bestaande zorgvraag waar reeds een zorgtraject voor bestaat.	223	Openen van een zorgtraject	Er wordt ten onrechte geen zorgtraject met zorgtype 11 geopend	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee vastgesteld kan worden of de patiënt voor de eerste keer met een nieuwe zorgvraag bij een specialisme komt en de behandeling of diagnostiek niet past binnen de context van een bestaande zorgvraag waarvoor reeds een zorgtraject bestaat	Geautomatiseerd	Inrichting
-----	---	-----	----------------------------	--	-----------	--	---	-----------------	------------

Toelichting

De DBC-registratie gaat uit van zorgtrajecten per specialisme. Bij sommige zorgvragen kan er sprake zijn van een multidisciplinaire behandeling waarbij meer poortspecialismen betrokken zijn. In dat geval opent elk poortspecialisme een eigen zorgtraject. Er dient voor elk specialisme wel sprake te zijn van een eigen zorgvraag, diagnosstelling én behandeling.

De ondersteunende specialismen radiologie en anesthesiologie kunnen in de rol van poortspecialist zelfstandig behandelen en daarvoor zorgproducten declareren. Het betreft hier de interventie-radioloog en de anesthesist als pijnbestrijder.

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure		
a.	- Een parallel zorgtraject (met bijbehorende subtrajecten ZT11 en ZT21) bij eenzelfde specialisme mag alleen worden gedeclareerd indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van een andere zorgvraag dan waarvoor de patiënt al wordt behandeld en voor deze zorgvraag een separaat zorgtraject* (diagnosestelling en behandeling) noodzakelijk is. Daarbij geldt ook dat aan beide onderstaande voorwaarden moet worden voldaan: - Het subtraject van het parallelle zorgtraject dient een zorgprofiel te hebben met eigen zorgactiviteiten met: 1. minimaal één zorgactiviteit uit de groep operatieve verrichtingen en/of, 2. minimaal één zorgactiviteit uit zorgprofielklasse ** 1, 2, of 3 # # In uitzondering hierop geldt dat ook in de volgende situaties aan deze voorwaarde wordt voldaan: • minimaal één zorgactiviteit uit één van de groepen chronische dialyse of chronische thuisbeademing en/of, • minimaal één zorgactiviteit uit de groep van verstrekking voor oncologische medicatie per infuus of per injectie en/of • minimaal één zorgactiviteit voor gespecialiseerde technieken voor fertiliteitsbehandeling. - De combinatie van de (typerende) diagnoses van beide parallelle subtrajecten komt niet voor in de diagnosecombinatietabel.	210		Openen van een zorgtraject	Er wordt ten onrechte (g)een parallel zorgtraject 11 of 21 geopend		Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat controleert of bij een parallel zorgtraject sprake is van: - Een subtraject van het parallelle zorgtraject dat een zorgprofiel heeft met eigen zorgactiviteiten met: 1. minimaal één zorgactiviteit uit de groep operatieve verrichtingen en/of, 2. minimaal één zorgactiviteit uit zorgprofielklasse ** 1, 2, of 3 # # In uitzondering hierop geldt dat ook in de volgende situaties aan deze voorwaarde wordt voldaan: • minimaal één zorgactiviteit uit één van de groepen chronische dialyse of chronische thuisbeademing en/of, • minimaal één zorgactiviteit uit de groep van verstrekking voor oncologische medicatie per infuus of per injectie en/of • minimaal één zorgactiviteit voor gespecialiseerde technieken voor fertiliteitsbehandeling. - De combinatie van (typerende) diagnoses van beide parallelle subtrajecten niet voorkomt in de diagnosecombinatietabel.	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure	
b.	Voor paralleliteit bij dubbelzijdige aandoeningen geldt: - Indien sprake is van beide zijden operatief en geen identieke diagnoses in de diagnose-combinatietabel, mogen twee zorgtrajecten worden gedeclareerd. - In alle andere situaties mag één zorgtraject worden gedeclareerd.	210		Openen van een zorgtraject	Er wordt ten onrechte (g)een parallel zorgtraject geopend wanneer er sprake is van dubbelzijdige aandoeningen	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarmee wordt vastgesteld of er te(n on)recht(e) een parallelle DBC wordt geopend: - Indien sprake is van beide zijden operatief en geen identieke diagnoses in de diagnosecombinatietabel, mogen twee zorgtrajecten worden gedeclareerd. - In alle andere situaties mag één zorgtraject worden gedeclareerd.	Geauto-matiseerd	Inrichting
c.	Bij paralleliteit tijdens een klinische periode moeten de verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld. Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de specialist die verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen is niet toegestaan.	210		Openen van een zorgtraject	Klinische dagen worden niet aan één subtraject van het voor de opname verantwoordelijk specialisme gekoppeld	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit om de klinische dagen aan één subtraject van het voor de opname verantwoordelijk specialisme te koppelen	Geauto-matiseerd	Inrichting

* Indien er bij een specialisme(bijvoorbeeld kindergeneeskunde) sprake is van één zorgvraag waarbij verschillende subspecialismen zijn betrokken, mag er één zorgtraject worden geregistreerd.

** Zorgprofielklasse 1 staat voor een polikliniekbezoek/consult, zorgprofielklasse 2 staat voor een dagverpleging, zorgprofielklasse 3 staat voor een verpleegdag

Toelichting

Wanneer eenzelfde zorgvraag of verschillende zorgvragen met dezelfde diagnosetypering serieel of parallel voorkomen binnen de looptijd van een bestaand zorgtraject, wordt geen nieuw zorgtraject geopend. De geleverde zorg voor aandoeningen met dezelfde diagnosetypering valt binnen het lopende zorgtraject.

Het specialisme cardiologie kent geen paralleliteit, behalve bij ICC, hartvalidatie en begeleiding bij hart- en longtransplantatie.

De diagnoses 'multitrauma ISS \geq 16' (diagnose 602) en 'traumascreening' (diagnose 294) omvatten het traject rondom de traumaopvang volgens ATLS. Deze diagnoses kunnen parallel geregistreerd worden

7.2	Een zorgtraject met subtraject ZT13 * wordt door de poortspecialist geopend bij een intercollegiaal consult (ICC) voor een patiënt die klinisch is opgenomen. Hierbij geldt het volgende: - Een ICC mag alleen worden geregistreerd bij een klinische	214		Openen van een zorgtraject	Er wordt ten onrechte (g)een zorgtraject ICC gedeclareerd	Juistheid		De applicaties dient te voorzien in functionaliteit dat er: - uitsluitend een ICC wordt geregistreerd bij een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen en/of IC-behandeldagen zijn geregistreerd.	Geauto-matiseerd	Inrichting
-----	---	-----	--	----------------------------	---	-----------	--	--	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
opname waarbij één of meer verpleegdagen en/of IC-behandelddagen zijn geregistreerd. - Bij een dagverpleging mag geen ICC zorg/subtraject worden geopend. - Een specialisme mag per klinische opname ten hoogste één ICC zorg/subtraject (dat uit meerdere contacten kan bestaan) voor een intercollegiaal consult registreren. - Wanneer na een ICC de behandeling van de patiënt wordt overgenomen (of resulteert in een medebehandeling), mag geen (ICC) zorg/subtraject worden geopend. Het zorgtype van het subtraject moet worden omgezet van ZT13 naar ZT11 en de ICC-diagnosecode naar de diagnosecode die hoort bij de te behandelen zorgvraag. - Wanneer een specialisme dat de patiënt reeds onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een intercollegiaal consult, dan mag het eerstgenoemde specialisme een ICC zorg/subtraject openen naast het reeds lopende zorgtraject voor de eigen reguliere behandeling.							<ul style="list-style-type: none"> - een specialisme per klinische opname ten hoogste één ICC zorg/subtraject (dat uit meerdere contacten kan bestaan) voor een intercollegiaal consult registreert. - wanneer na een ICC de behandeling van de patiënt wordt overgenomen (of resulteert in een medebehandeling) het zorgtype van het subtraject wordt omgezet van ZT13 naar ZT11 en de ICC-diagnosecode naar de diagnosecode die hoort bij de te behandelen zorgvraag. - wanneer een specialisme dat de patiënt reeds onder behandeling heeft, een verzoek krijgt van een ander specialisme voor een intercollegiaal consult, een ICC zorg/subtraject voor het eerste specialisme kan worden geopend naast het reeds lopende zorgtraject voor de eigen reguliere behandeling. 		
7.3	Een zorgtraject met subtraject ZT41 wordt door de poortspecialist geopend indien een poortspecialist, op verzoek van de eerstelijns of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de DBC-systematiek niet geldt (kaakchirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch specialistische behandeling en diagnostiek en prenatale screening	214	Openen van een zorgtraject	Er wordt geen zorgtype 41 geopend dan wel zorgtype 41 wordt ten onrechte niet omgezet naar een zorgtype 11 indien na een week een zorgtraject/zor	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat zorgactiviteiten uitgevoerd op verzoek van de eerstelijns of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de DBC-systematiek niet geldt (kaakchirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch specialistische behandeling en diagnostiek en prenatale screening	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
levert aan een patiënt. Indien dit overig zorgproduct binnen één week na het moment van uitvoering leidt tot opening van een zorg- en subtraject, kan dit overig zorgproduct niet worden gedeclareerd. In dat geval dient het zorg- en subtraject met ZT41 te worden gewijzigd in een zorg- en subtraject met ZT11, maakt de zorgactiviteit deel uit van het zorg- en subtraject en is er geen sprake meer van een overig zorgproduct. Het DBC zorg- en subtraject krijgt hierbij als startdatum de datum waarop het overig zorgproduct is uitgevoerd.				gtype 11 wordt geopend			levert aan een patiënt. Tevens dient de applicatie te voorzien in functionaliteit dat wanneer dit overig zorgproduct binnen één week na het moment van uitvoering leidt tot opening van een zorg- en subtraject, dit overig zorgproduct niet wordt gedeclareerd en wordt gewijzigd in een zorg- en subtraject met ZT11 met als startdatum de datum waarop het overig zorgproduct is uitgevoerd.		

Toelichting

Indien een poortspecialist in de rol van ondersteuner op verzoek van een specialisme van de eigen instelling een zorgactiviteit levert welke op het specialisme van de eigen instelling een zorgactiviteit levert welke op het overzicht overige zorgproducten voorkomt, dan zijn de zorgactiviteiten enkel onderdeel van het zorgprofiel van het aanvragend specialisme en is er geen sprake van een overige zorgproduct. De zorgactiviteiten dienen bij het zorgtraject van de aanvragende specialist te worden vastgelegd (zie ook artikel 7.5).

* Het specialisme geriatrie revalidatiezorg beschikt niet over zorgtype 13. Het ICC valt voor dit specialisme onder zorgtype 11.

7.4	Een zorgtraject met subtraject ZT51 of ZT52 wordt door de intensivist (of andere medisch eindverantwoordelijke op de IC) geopend bij opname op de IC afdeling en voor een IC intercollegiaal consult buiten de IC. Hierbij geldt het volgende: <ul style="list-style-type: none"> - Parallele IC zorg/subtrajecten 51 of 52 zijn niet toegestaan. - Wanneer de patiënt gedurende een klinische opname meer periodes op de IC verblijft, dient voor elke IC-opnameperiode een IC zorg/subtraject 51 te worden geopend (en gesloten). 	214		Openen van een zorgtraject	Er wordt ten onrechte (g)een subtraject ZT51/52 geopend bij opname op de IC of een intercollegiaal consult door de intensivist (of ander medisch eindverantwoordelijke op	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij wordt gecontroleerd dat er een ZT 51 of 52 wordt geopend bij (elke) opname op de IC of bij een intercollegiaal consult door de intensivist (of ander eindverantwoordelijke op de IC) wordt geopend (en gesloten) en er geen parallele IC-zorg- en subtrajecten worden geopend. De applicatie dient te voorzien in functionaliteit die controleert dat er geen verpleegdagen worden geregistreerd bij opname op de IC.	Geauto-matiseerd	Inrichting
-----	---	-----	--	----------------------------	---	-----------	--	--	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
<ul style="list-style-type: none"> - Tijdens de IC-opnameperiode mogen geen verpleegdagen worden geregistreerd. - Er dient een verwijzing te worden geregistreerd vanuit welk zorgtraject (=het zorgtraject van de hoofdbehandelaar) naar het IC zorg/subtraject 51 is verwezen. Een IC zorg/subtraject 51 dient namelijk altijd in samenhang met een zorgtraject van de hoofdbehandelaar te worden geregistreerd. - Indien een patiënt direct op de IC-afdeling terechtkomt, zonder dat er naast het IC-zorgtraject een zorgtraject met een subtraject met zorgtype 11 of 21 is geregistreerd, dient het zorg/subtraject te worden getypeerd met ZT52. Een grouper zal dan niet controleren op de koppeling tussen het subtraject ZT52 met een subtraject ZT11 of ZT21. Indien na ontslag van de IC-afdeling de behandeling klinisch wordt voortgezet, dient het subtraject met ZT52 te worden omgezet naar een subtraject met ZT51 dat gekoppeld wordt aan het zorgtraject met ZT11-subtraject. 			de IC) Er worden verpleegdagen geregistreerd tijdens de opname op de IC Er wordt bij ZT51 geen verwijzing geregistreerd vanuit welk zorgtraject naar het IC zorg/subtraject is verwezen Er wordt geen zorgtype 52 geregistreerd als er sprake is van een verwijzing uit een ander ziekenhuis en er geen klinische behandeling na ontslag van de IC volgt			De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat er een verwijzing vanuit een zorgtraject bij zorgtype 51 wordt geregistreerd. De applicatie dient te voorzien in functionaliteit waarbij wordt gecontroleerd dat er bij ZT 52 sprake is van een verwijzing uit een ander ziekenhuis en er geen sprake is van een klinische behandeling na ontslag van de IC is (omzetting naar ZT 51).		

Toelichting

Als er een IC opnameperiode loopt tijdens de klinische periode (ZT11 of ZT21) mogen tijdens de IC-periode geen verpleegdagen worden geregistreerd. Een grouper leidt uit het subtraject van een IC zorg/subtraject 51 (gekoppeld aan een ZT11 of ZT21) of IC zorg/subtraject 52 (indien er geen eigen ZT11 of ZT21 bestaat) de add on voor de IC af.

7.5	Een zorgtraject met subtraject ZT51 voor ondersteuning aan de hoofdbehandelaar (door de anesthesist als ondersteuner of door een poortspecialist in de rol van ondersteuner)	214	Openen van een zorgtraject	Zorgactiviteiten van de ondersteuner worden niet gekoppeld aan	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit om de zorgactiviteiten van een ondersteunend specialisme voor een patiënt waar geen eigen zorgtraject voor open	Geautomatiseerd	Inrichting
-----	--	-----	----------------------------	--	-----------	--	-----------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
kan worden geopend wanneer deze ondersteuner (bv. anesthesist) of een poortspecialist in de rol van ondersteuner (bv. MDL-arts) zorg levert aan de patiënt en hier geen eigen zorgtraject voor open staat. Deze zorgactiviteiten dienen gekoppeld te worden aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.				het zorgtraject van de hoofdbehandelaar			staat (al dan niet via een ondersteunend zorg/subtraject ZT51 met verwijzing naar het zorgtraject van de hoofdbehandelaar) te koppelen aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.		

Toelichting

De genoemde zorgactiviteiten kunnen op twee manieren gekoppeld worden aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar:

- via het openen van een zorgtraject met een subtraject met zorgtype 51 (een ondersteunend zorg/subtraject 51). Wanneer gekozen wordt voor registratie volgens deze optie, dient een ondersteunend zorg/subtraject 51 te worden geopend, met een interne verwijzing naar het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.
- via een alternatief koppelmechanisme die de zorgactiviteiten van de ondersteuners (achteraf) koppelt aan het zorgtraject van de hoofdbehandelaar.

Een grouper leidt uit de in artikel 7.5 genoemde subtrajecten 51 geen declarabele zorgproducten af. De zorgactiviteiten van de ondersteuner worden meegenomen in het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar.

Artikel 8. Het openen van een subtraject

Een subtraject wordt geopend: - Bij het openen van een zorgtraject (zie artikel 6) of; - Als een reguliere behandeling of controletraject na het afsluiten van een subtraject met ZT11 of ZT21*, wordt vervolgd (zie artikel 8). - Op het moment dat binnen 365 dagen na afsluiten van het voorgaande subtraject een zorgactiviteit wordt geregistreerd in het kader van de zorgvraag van het betreffende zorgtraject moet aansluitend op het voorgaande subtraject met ZT11 of ZT21 een vervolg subtraject worden geopend.	223		Openen van een subtraject	Er wordt ten onrechte (g)een vervolg subtraject geopend	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een subtraject wordt geopend bij: - Het openen van een zorgtraject (zie artikel 6) of; - Als een reguliere behandeling of controletraject na het afsluiten van een subtraject met ZT11 of ZT21*, wordt vervolgd (zie artikel 8). - Op het moment dat binnen 365 dagen na afsluiten van het voorgaande subtraject een zorgactiviteit wordt geregistreerd in het kader van de zorgvraag van het betreffende zorgtraject moet aansluitend op het voorgaande subtraject met ZT11 of ZT21 een vervolg subtraject worden geopend.	Geauto- matiseerd	Inrichting
--	-----	--	---------------------------	---	-----------	--	---	----------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
---------	---------------------------------------	-------------------	--------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--

Toelichting:

Als in de periode na afsluiten van het voorgaande subtraject binnen 365 dagen geen zorgactiviteiten zijn geregistreerd in het kader van de zorgvraag van het betreffende zorgtraject, hoeft dus geen vervolg subtraject te worden geopend.

*Het specialisme consultatieve psychiatrie beschikt niet over het zorgtype 21.

Artikel 9. Het sluiten van een subtraject

9.1	<p>Een subtraject met een ZT11 of 21 (initiële of vervolghandeling) wordt gesloten:</p> <p>a. Bij een klinisch subtraject met ZT11 en 21:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op de 42e dag na ontslagdatum.* - Wanneer binnen deze 42-dagen periode na (de laatste) ontslagdatum nog een dagverpleging (1 of meer) of operatieve ingreep (1 of meer) plaatsvindt, dan wordt toch afgesloten op de 42e dag na ontslag uit de kliniek. - Wanneer binnen deze 42-dagen periode een klinische (her) opname plaatsvindt dan wordt afgesloten op de 42e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname. <p>b. Bij een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met operatieve ingrepen, met ZT11 en 21:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op de 42e dag na de datum waarop de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden. - Wanneer binnen deze 42 dagen de patiënt opnieuw een operatieve ingreep ondergaat dan wordt afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste ingreep. <p>c. Bij een niet-klinisch subtraject</p>	602		Sluiten van een subtraject	De subtrajecten worden niet juist gesloten	Juistheid		<p>De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat zorg draagt voor het sluiten volgens de daartoe opgestelde sluitregels worden toegepast:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op de 42e dag na ontslagdatum.* - Wanneer binnen deze 42-dagen periode na (de laatste) ontslagdatum nog een dagverpleging (1 of meer) of operatieve ingreep (1 of meer) plaatsvindt, dan wordt toch afgesloten op de 42e dag na ontslag uit de kliniek. - Wanneer binnen deze 42-dagen periode een klinische (her) opname plaatsvindt dan wordt afgesloten op de 42e dag na de ontslagdatum van de laatste klinische opname. <p>b. Bij een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met operatieve ingrepen, met ZT11 en 21:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op de 42e dag na de datum waarop de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden. - Wanneer binnen deze 42 dagen de patiënt opnieuw een operatieve ingreep ondergaat dan wordt afgesloten op de 42e 	Geauto-matiseerd	Inrichting
-----	--	-----	--	----------------------------	--	-----------	--	--	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
(dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling: - met ZT11: op de 90e dag na de opening van het subtraject; - met ZT21: op de 365e dag na de opening van het subtraject. d. Op de 365e dag indien het subtraject na 365 dagen nog open staat. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend.							dag na de datum van de laatste ingreep. c. Bij een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling: - met ZT11: op de 90e dag na de opening van het subtraject; - met ZT21: op de 365e dag na de opening van het subtraject. d. Op de 365e dag indien het subtraject na 365 dagen nog open staat. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend		
9.2 Van de in artikel 9.1 vermelde algemene afsluitregels mag uitsluitend worden afgeweken indien zich één of meer van de in dit artikellid opgesomde uitzonderingen voordoen. Dan geldt de genoemde afsluitingsregel. **	602								
a. Sluitingsregels voor medicinale oncologische behandelingen, te weten (1.0000.1): - chemo-immunotherapie; - immunotherapie; - chemotherapie bij acute leukemie; - chemotherapie bij gemetastaseerde tumoren; - chemotherapie bij niet gemetastaseerde tumoren; - hormonale therapie bij gemetastaseerde tumoren; - hormonale therapie bij niet gemetastaseerde tumoren. - Voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION-stratificatie gelden andere									

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
sluitingsregels (zie 1.0316.2).									
Medicinale oncologische behandelingen binnen initiële (ZT11) subtrajecten Wanneer binnen een initieel (ZT11) subtraject besloten wordt tot een medicinale oncologische behandeling, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de datum van de toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij orale oncologische medicatie. Aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend en gaan de regels voor medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten gelden.	602		Sluiten van een subtraject	De subtrajecten worden niet juist gesloten bij initiële subtrajecten medicinale oncologische behandeling en toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij orale oncologische medicatie	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij een medicinale oncologische behandeling ZT 11 één dag voor datum van toediening per infuus of injectie en/of de begeleiding bij orale oncologische medicatie wordt gesloten en aansluitend een ZT 21 wordt geopend	Geauto-matiseerd	Inrichting

* De ontslagdatum is de datum dat de laatste verpleegdag of IC-behandeling is geregistreerd. Het werkelijke ontslag kan op een latere datum plaatsvinden, bijvoorbeeld indien er sprake is van 'verkeerd bed'.

** Het nummer achter de uitzonderingsregel correspondeert met het registratieaddendum van DBC Onderhoud

Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten:									
Behandeling binnen een klinisch subtraject:									
Behandeling binnen een klinisch subtraject: Een klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie wordt bij elke nieuwe toediening afgesloten (behalve bij acute leukemie). Dit betekent dat een subtraject afgesloten wordt bij: - een nieuwe toediening tijdens dezelfde klinische opname; - een nieuwe toediening tijdens een	602		Sluiten van een subtraject	Er wordt bij vervolgsubtrajecten ZT21 met medicinale oncologische behandeling geen subtraject gesloten bij elke toediening per infuus of injectie (behalve bij	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij een klinische medicinale oncologische behandeling (behalve bij acute leukemie) per injectie of infuus ZT 21 wordt afgesloten en een nieuwe ZT21 wordt geopend bij: - een nieuwe toediening tijdens dezelfde klinische opname; - een nieuwe toediening tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag uit de voorgaande opname;	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
heropname binnen 42 dagen na ontslag uit de voorgaande opname; - een nieuwe toediening in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit kliniek. - Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.				acute leukemie)			- een nieuwe toediening in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit kliniek. - Het subtraject wordt in deze situaties één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.		

Toelichting

Voor het afsluiten van een klinisch subtraject met medicinale behandeling per infuus of injectie – behalve bij acute leukemie – waarbij géén nieuwe toediening binnen 42 dagen na ontslag plaatsvindt gelden de algemene afsluitregels.

Voor orale oncologische medicatie gelden de algemene regels voor het afsluiten van klinische subtrajecten ZT21 (zie artikel 9.1). Alleen bij overgang naar een andere soort orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm gesloten en aansluitend een nieuw subtraject geopend. Bijvoorbeeld als een hormonale therapie wordt vervolgd door een chemotherapie of wanneer van orale chemotherapie wordt overgegaan op chemotherapie per infuus of injectie. Dus afsluiten 42 dagen na ontslag uit de kliniek tenzij: - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens dezelfde klinische opname; - een overgang naar een ander soort	602		Sluiten van een subtraject	Er wordt geen ZT21 afgesloten bij een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm en aansluitend een nieuw zorgtraject geopend	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij een overgang naar een andere orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm wordt gesloten en aansluitend een nieuw subtraject wordt geopend.	Geauto-matiseerd	Inrichting
---	-----	--	----------------------------	--	-----------	--	--	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
<p>orale medicinale oncologische behandeling tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname;</p> <ul style="list-style-type: none"> - een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek; - een toediening per infuus of injectie tijdens dezelfde klinische opname; - een toediening per infuus of injectie tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname; - een toediening per infuus of injectie in een niet klinische setting (dagverpleging of polikliniek) binnen 42 dagen na ontslag uit de kliniek. 									
<p>Behandeling binnen een niet klinisch subtraject: Een niet klinisch subtraject met medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie wordt 42 dagen na toediening per infuus of injectie afgesloten (behalve bij acute leukemie). Dit geldt niet indien er een nieuwe toediening per infuus of injectie binnen 42 dagen plaatsvindt, ongeacht of dit klinisch of niet klinisch gebeurt. Het subtraject wordt in die situatie één dag voor de datum van de nieuwe toediening gesloten en er wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend.</p>	602		Sluiten van een subtraject	Er wordt geen ZT21 afgesloten indien er een nieuwe toediening per infuus of injectie binnen 42 dagen plaatsvindt, ongeacht of dit klinisch of niet klinisch gebeurt.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij een nieuwe toediening per infuus of injectie (behalve bij acute leukemie) binnen 42 dagen, ongeacht of dit klinisch of niet klinisch gebeurt, het subtraject één dag voor de datum van de nieuwe toediening wordt gesloten en er aansluitend een nieuw wordt subtraject geopend.	Geauto-matiseerd	Inrichting
Voor orale oncologische medicatie	602		Sluiten	Er wordt geen	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in	Geauto-	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
geldt dat het subtraject ZT1 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit * binnen het subtraject afgesloten wordt. Alleen bij overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling of na een toediening per infuus of injectie wordt het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm gesloten en aansluitend een nieuw subtraject geopend. Bijvoorbeeld als een hormonale therapie wordt vervolgd door een chemotherapie of wanneer van een orale chemotherapie wordt overgegaan op chemotherapie per infuus of injectie.		van een sub-traject	ZT21 afgesloten bij een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm en aansluitend een nieuw zorgtraject geopend.			functionaliteit dat bij een overgang naar een andere orale medicinale oncologische behandeling of een toediening per infuus of injectie het subtraject een dag voor de start van de andere therapie/toedieningsvorm wordt gesloten en aansluitend een nieuw subtraject wordt geopend.	matiseerd	

* Zoals omschreven in registratieaddendum (zie bijlage 2)

Sluitingsregels voor medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie van acute leukemie: Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie per infuus of injectie wordt het subtraject ZT21 gesloten op iedere 30ste behandeldag (klinische dag respectievelijk dagverpleging dag) of 42 dagen na de laatste behandeldag indien er minder dan 30 behandeldagen zijn geweest.	602	Sluiten van een sub-traject	Er wordt bij behandeling van acute leukemie per infuus of injectie geen ZT21 gesloten op iedere 30e behandeldag (klinische dag respectievelijk dagverpleging dag) of 42 na de laatste behandeldag indien er minder dan 30 behandeldagen zijn geweest.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij acute leukemie iedere 30ste behandeldag (klinische dag respectievelijk dagverpleging dag) of 42 dagen na de laatste behandeldag indien er minder dan 30 behandeldagen zijn geweest een ZT21 wordt gesloten	Geauto-matiseerd	Inrichting
--	-----	-----------------------------	---	-----------	--	---	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
---------	---------------------------------------	-------------------	--------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--

Toelichting

Voor de bepalingen in artikel 9.2a geldt:

- Indien medicinale oncologische behandeling ter voorbereiding op een stamceltransplantatie plaatsvindt, dient voor het stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose te worden geopend.
- De regels voor medicinale oncologische behandelingen zijn niet van toepassing op blaasspoelingen bij urologie (zie artikel 9.2.e).

b.	Bij chronische zorg met thuisbeademing wordt telkens na een periode van 30 dagen afgesloten. Het zorgprofiel bevat tenminste één van de zorgactiviteiten voor thuisbeademing. De voorbereidingsfase wordt afgesloten op de dag voor de start van de chronische thuisbeademing tenzij deze niet leidt tot chronische thuisbeademing. In het laatste geval gelden de algemene regels voor afsluiting als vermeld in artikel 9.1. Voor chronische zorg met thuisbeademing wordt een apart zorgtraject geopend (zo nodig parallel aan de aandoening waarvoor de chronische thuisbeademing wordt gegeven) (1.0000.2).	602		Sluiten van een subtraject	Er wordt bij chronische zorg met thuisbeademing geen ZT 21 gesloten telkens na een periode van 30 dagen. Bij chronische zorg met thuisbeademing wordt bij de start de voorbereidingsfase niet afgesloten en geen nieuw zorgtraject geopend.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij chronische thuisbeademing telkens na een periode van 30 dagen een ZT 21 wordt gesloten. Tevens dient de applicatie te voorzien in functionaliteit dat bij de start van chronische thuisbeademing het zorgtraject met voorbereidingsfase wordt gesloten en een nieuw zorgtraject wordt gestart, tenzij deze niet leidt tot chronische thuisbeademing. In het laatste geval dient de applicatie er in te voorzien dat de algemene regels van afsluiting als vermeld in artikel 9.1 gelden.	Geauto-matiseerd	Inrichting
c.	Chronische zorg met dialyse wordt afgesloten telkens na een periode van zeven dagen. Het zorgprofiel bevat tenminste één van de zorgactiviteiten voor dialyse. Voor chronische dialyse wordt een apart zorgtraject geopend (zo nodig parallel aan de aandoening waarvoor de dialyse wordt gegeven) (1.0000.3). Een zorgactiviteit voor dialyse mag maar eenmaal per dialyse worden geregistreerd. Deze	602		Sluiten van een subtraject	Er wordt bij chronische zorg met dialyse geen ZT 21 gesloten telkens na een periode van 7 dagen.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij chronische dialyse telkens na een periode van 7 dagen een ZT 21 wordt gesloten.	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
zorgactiviteit wordt gekoppeld aan het zorgtraject waarvoor de dialyse wordt uitgevoerd. Indien de patiënt tijdelijk dialyseert in een andere instelling dan de instelling waar de patiënt regulier in behandeling is, mogen beide instellingen een eigen zorgtraject registreren.								
d. Bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaasspoelingen bij interstitiële cystitis wordt het subtraject telkens na 90 dagen afgesloten (1.0306.1).	602		Sluiten van een sub-traject	Er wordt bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaas-spoelingen bij interstitiële cystitis geen ZT 21 gesloten telkens na een periode van 90 dagen.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaasspoelingen bij interstitiële cystitis telkens na een periode van 90 dagen een ZT 21 wordt gesloten.	Geauto-matiseerd Inrichting
e. Bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaasspoelingen bij blaascarcinomen wordt het subtraject telkens na 90 dagen afgesloten (1.0306.2).	602		Sluiten van een sub-traject	Er wordt bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaas-spoelingen bij blaascarcinomen en geen ZT 21 gesloten en geopend telkens na een periode van 90 dagen.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met blaasspoelingen bij blaascarcinomen telkens na een periode van 90 dagen een ZT 21 wordt gesloten.	Geauto-matiseerd Inrichting
f. Bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met APD-of andere bisfosfonaat infusen wordt het subtraject telkens na 90 dagen afgesloten (1.0306.3).	602		Sluiten van een sub-traject	Er wordt bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met APD of	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij niet-klinische subtrajecten urologie voor behandeling met APD of andere bisfosfonaat infusen telkens na een periode van 90	Geauto-matiseerd Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
			andere bisfosfonaat infusen geen ZT 21 gesloten en geopend telkens na een periode van 90 dagen.			dagen een ZT 21 wordt gesloten en een nieuw ZT 21 wordt geopend.		
g.	Bij prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen (diagnosen Z14, Z15 en Z16*) wordt het subtraject gynaecologie afgesloten één dag voor de andere prenatale diagnostiek of intra-uteriene ingreep, of conform de algemene regel als vermeld in artikel 9.1 indien de andere diagnostiek of ingreep later dan dit moment start (1.0307.1).	602	Sluiten van een subtraject	Er wordt bij prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen (diagnosen V31, V32 en V3518) geen ZT 21 gesloten en geopend telkens voorafgaand aan prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen of conform de regels in 9.1 indien de andere diagnostiek of ingreep later dan dit moment start	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen (diagnosen V31, V32 en V3518) een subtraject wordt gesloten telkens een dag voorafgaand aan prenatale diagnostiek of intra-uteriene ingrepen of conform de regels in 9.1 indien de andere diagnostiek of ingreep later dan dit moment start	Geautomatiseerd	Inrichting
h.	Een subtraject neonatologie wordt afgesloten op de dag van ontslag (ontslagdatum) van de neonat uit het ziekenhuis (1.0316.1). Zie voor kindergeneeskunde ook de overige uitzonderingen in dit artikellid.	602	Sluiten van een subtraject	Subtrajecten neonatologie worden niet afgesloten op de dag van ontslag van de neonat uit het ziekenhuis	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat subtrajecten neonatologie worden afgesloten op de dag van ontslag van de neonat uit het ziekenhuis	Geautomatiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure	
i.	De looptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie is altijd 365 dagen (1.0316.2). Zie voor kindergeneeskunde ook de overige uitzonderingen in dit artikellid.	602		Sluiten van een sub-traject	Kinderoncologische subtrajecten in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie worden niet na 365 dagen afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat de looptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie altijd 365 dagen (1.0316.2) is.	Geauto-matiseerd	Inrichting
j.	Voor het specialisme cardiologie gelden voor subtrajecten met ZT11 en ZT21 niet de algemene afsluitregels maar wordt het subtraject als volgt afgesloten (1.0320.1)**: Bij opname in de kliniek of dagverpleging (geen hartrevalidatie) wordt het subtraject afgesloten: - op datum van ontslag uit de kliniek of dagverpleging behalve bij vervolg subtrajecten (ZT21) op de dagverpleging in het kader van diagnostiek of elektrocardioversie; - wanneer zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend (vanwege niet toegestane parallelliteit). Bij een poliklinisch subtraject wordt het subtraject afgesloten: - subtraject met ZT11: op de 90e dag na de opening van het subtraject; tenzij zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend (vanwege niet toegestane parallelliteit). In dat geval wordt het	610		Sluiten van een sub-traject	Cardiologische subtrajecten worden niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat subtrajecten cardiologie bij opname in de kliniek of dagverpleging worden afgesloten: - op datum van ontslag uit de kliniek of dagverpleging behalve bij vervolg subtrajecten (ZT21) op de dagverpleging in het kader van diagnostiek of elektrocardioversie; - wanneer zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend; - bij overlijden van de patiënt. Bij een poliklinisch subtraject wordt het subtraject afgesloten: - subtraject met ZT11: op de 90e dag na de opening van het subtraject; tenzij zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend. In dat geval wordt het subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten. - subtraject met ZT21: op de 365e	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten. - subtraject met ZT21: op de 365e dag na de opening van het subtraject; tenzij zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend (vanwege niet toegestane parallelliteit). In dat geval wordt het subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten. Bij hartrevalidatie (diagnose 821) wordt het subtraject afgesloten: - op de 365e dag na de opening van het subtraject.							dag na de opening van het subtraject; tenzij zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend. In dat geval wordt het subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten Bij hartrevalidatie (diagnose 821) wordt het subtraject afgesloten: - op de 365e dag na de opening van het subtraject.		
k. Wanneer bij exacerbatie van COPD een heropname plaatsvindt binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname, wordt het subtraject longgeneeskunde afgesloten en een nieuw subtraject geopend. Moment van afsluiten is één dag voor de start van de nieuwe klinische opname. Indien de heropname plaatsvindt na de 42e dag na ontslag, gelden de algemene regels (1.0322.1).	602		Sluiten van een subtraject	Bij exacerbatie van COPD en een heropname binnen 42 dagen na ontslag wordt niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat wanneer bij exacerbatie van COPD een heropname plaatsvindt binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname, het subtraject longgeneeskunde wordt afgesloten en een nieuw subtraject wordt geopend. Moment van afsluiten is één dag voor de start van de nieuwe klinische opname. Indien de heropname plaatsvindt na de 42e dag na ontslag, gelden de algemene regels (1.0322.1).	Geauto-matiseerd	Inrichting

* Zie bijlage 2 bij de beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg', typeringslijst gynaecologie

** De algemene registratiebepalingen zoals beschreven in artikel 6 zijn voor alle specialismen van toepassing, waaronder cardiologie.

l. Indien bij een vervolghandeling reumatologie (ZT21) de behandelsetting wijzigt, wordt het subtraject reumatologie afgesloten en mag per een daarop volgende dag een nieuw subtraject worden geopend. Moment	602		Sluiten van een subtraject	Bij vervolghandeling reumatologie en een wijziging in behandelsetting	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij een vervolghandeling reumatologie (ZT21) en een wijziging van behandelsetting, het subtraject reumatologie wordt afgesloten en	Geauto-matiseerd	Inrichting
--	-----	--	----------------------------	---	-----------	--	---	------------------	------------

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
van afsluiten is één dag voor de start van de behandeling in de nieuwe setting of conform de algemene regel (genoemd in artikel 98.1), indien de behandeling in nieuwe setting later dan dit moment start. Echter, indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd gelden de algemene regels. Voorbeelden in tempi: het meerdere malen toedienen van Remicade of APD- of andere bisfosfonaat infusen (1.0324.1).				g wordt niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten			per een daarop volgende dag een nieuw subtraject wordt geopend. Moment van afsluiten is één dag voor de start van de behandeling in de nieuwe setting of conform de algemene regel (genoemd in artikel 98.1), indien de behandeling in nieuwe setting later dan dit moment start. Echter, indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd gelden de algemene regels. Voorbeelden in tempi: het meerdere malen toedienen van Remicade of APD- of andere bisfosfonaat infusen (1.0324.1).		
m.	Voor revalidatiegeneeskunde (niet zijnde geriatrie revalidatiezorg) geldt dat subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste revalidatiegeneeskundige zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaats vindt gaat de termijn van 42-dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting (1.0327.3).	602		Sluiten van een subtraject	Bij revalidatiegeneeskunde worden subtrajecten niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij revalidatiegeneeskunde (niet zijnde geriatrie revalidatiezorg) de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste revalidatiegeneeskundige zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaats vindt gaat de termijn van 42-dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting (1.0327.3).	Geauto-matiseerd	Inrichting
n.	Voor de geriatrie revalidatiezorg geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrie revalidatiezorg zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt gaat de termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e	602		Sluiten van een subtraject	Bij geriatrie revalidatiezorg worden subtrajecten niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij geriatrie revalidatiezorg het subtrajecten wordt afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrie revalidatiezorg zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt gaat de	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure	
<p>dag na de datum van de laatste verrichting (1.8418.1). In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar toestaan dat er langer dan zes maanden GRZ wordt geleverd. Deze situatie kan zich voordoen wanneer er sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend GRZ zorgtraject. Indien aan de volgende voorwaarden wordt voldaan, mag (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De zorgverzekeraar heeft schriftelijk toestemming gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de nieuwe zorgvraag, én; <p>Het nieuwe zorgtraject wordt voorafgegaan aan een noodzakelijk ziekenhuisverblijf in verband met de nieuwe zorgvraag. Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag, is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.</p>			afgesloten			termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt deze afgesloten op de 42e dag na de datum van de laatste verrichting (1.8418.1). De applicatie dient er in te voorzien dat het subtraject in bijzondere gevallen ook na 6 maanden (handmatig) kan worden gesloten.			
o.	Indien er bij de behandeling klinische geriatrie of ouderengeneeskunde een verergering van het probleem ontstaat waarvoor opnieuw een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) noodzakelijk is, wordt het subtraject afgesloten. Vervolgens wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend. Het moment van afsluiten is één dag voor de start van de nieuwe behandeling of conform de algemene regel indien de nieuwe	602	Sluiten van een subtraject	Bij klinische geriatrie of ouderengeneeskunde worden subtrajecten niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat wanneer bij klinische geriatrie of ouderengeneeskunde een verergering van het probleem ontstaat waarvoor opnieuw een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) noodzakelijk is, het subtraject wordt afgesloten. Vervolgens wordt aansluitend een nieuw subtraject geopend. Het moment van afsluiten is één dag voor de	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
behandeling later dan dit moment start (1.000.8).			afgesloten			start van de nieuwe behandeling of conform de algemene regel indien de nieuwe behandeling later dan dit moment start (1.0000.8).		
p. Radiotherapie (2.0361.1) Van de algemene afsluitregels wordt afgeweken indien (zowel) een behandeling van metastaseringen of recidief wordt gestart, als er een subtraject van radiotherapie open staat. In dat geval is het moment van afsluiten van het openstaande subtraject één dag voor de start van de nieuwe behandeling, of conform de algemene regel (zie artikel 9.1) indien de behandeling later dan dit moment start. Een behandeling bevat alle bestralingen die onderdeel uitmaken van het behandelplan. Bij radiotherapie kunnen parallelle zorgtrajecten geopend worden bij: - Combinatiebehandelingen: Voor combinatiebehandelingen van tele-, brachytherapie en/of hyperthermie wordt per soort behandeling een afzonderlijk (parallel) zorgtraject geopend. - Uitwendige bestraling: Voor uitwendige bestraling geldt dat parallelle zorgtrajecten zijn toegestaan, voor zover er sprake is van meerdere doelgebieden die niet in één bestralingsplan te omvatten zijn. Behandeling van twee isocentra betekent twee zorgtrajecten.	602	Sluiten van een sub-traject	Bij radiotherapie worden subtrajecten niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid	De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat indien (zowel) een behandeling van metastaseringen of recidief wordt gestart, het openstaande subtraject radiotherapie wordt afgesloten één dag voor de start van de nieuwe behandeling, of conform de algemene regel (zie artikel 98.1) indien de behandeling later dan dit moment start. Ook voorziet de applicatie in functionaliteit dat bij radiotherapie parallelle zorgtrajecten geopend worden bij: - Combinatiebehandelingen: Voor combinatiebehandelingen van tele-, brachytherapie en/of hyperthermie wordt per soort behandeling een afzonderlijk (parallel) zorgtraject geopend. - Uitwendige bestraling: Voor uitwendige bestraling geldt dat parallelle zorgtrajecten zijn toegestaan, voor zover er sprake is van meerdere doelgebieden die niet in één bestralingsplan te omvatten zijn. Behandeling van twee isocentra betekent twee zorgtrajecten.	Geauto-matiseerd	Inrichting	
q. Klinische genetica (1.0390.1) Het gehele erfelijkheidsadviseringstraject valt binnen één subtraject. Op de 90e dag na opening wordt het subtraject afgesloten als er minimaal	602	Sluiten van een sub-traject	Bij klinische genetica wordt niet conform de voor dit specialisme	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat het gehele erfelijkheidsadviseringstraject valt binnen één subtraject. Op de 90e dag na opening wordt het sub-	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
				geldende specifieke regels afgesloten			traject afgesloten als er minimaal 1 zorgactiviteit voor erfelijkheidsadvisering geregistreerd is. Als dit niet het geval is dan blijft dit subtraject maximaal 365 dagen open, tenzij de zorgactiviteit 'erfelijkheidsadvisering complex' geregistreerd wordt. In dit laatste geval wordt het traject afgesloten op de dag van uitvoering van deze zorgactiviteit.		
r.		602	Sluiten van een sub-traject	Bij complex chronisch longfalen wordt niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor complex chronisch longfalen (CLL) wordt afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste specifieke CCL zorgactiviteit (193200 t/m 193243, 193291 en 193293) heeft plaatsgevonden. Indien binnen deze 42-dagen periode opnieuw een verrichting plaatsvindt, gaat de termijn van 42 dagen opnieuw lopen en wordt afgesloten op de 42ste dag na de datum van de laatste CLL zorgactiviteit. De intake en assessment maken onderdeel uit van het subtraject waarbinnen de behandeling wordt uitgevoerd. Een subtraject met alleen intake, of intake en assessment (193290 en 193292) wordt daarom niet gesloten op de 42e dag na de datum waarop de intake of assessment zorgactiviteit heeft plaatsgevonden. Als na de intake, of intake en assessment wordt besloten geen behandeling te starten, wordt de zorgactiviteit voor afgebroken behandeling (193291) geregistreerd en wordt het subtraject gesloten op de 42e dag na de datum waarop	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
						dag na de datum waarop deze zorgactiviteit is geregistreerd.		
s.	602	Sluiten van een subtraject	Bij incongruentie gender wordt niet conform de voor dit specialisme geldende specifieke regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor het conservatieve deel van genderzorg een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) subtraject geopend. De conservatieve behandeling bestaat uit 3 fasen: - Fase 1: het screeningstraject - Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis - Fase 3: de real life of hormonale behandeling. - Binnen een subtraject voor fase 1 dient bij het eerste face-to-face contact met de medisch psycholoog de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face medisch psycholoog' geregistreerd te worden. Een subtraject voor fase 1 heeft een looptijd van 365 dagen, tenzij binnen 365 dagen de diagnostiek genderidentiteitsstoornis start. In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag voor de registratie van de zorgactiviteit 036870 'Tentatieve diagnostische fase genderincongruentie'. Een subtraject voor fase 2 heeft een looptijd van 365 dagen tenzij binnen 365 dagen de real life of hormoon behandeling start (fase 3). In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag na de registratie van de zorgactiviteit 19005 "MDO". Een subtraject voor fase 3 sluit volgens de algemene regels en wordt vervolgd zolang patiënt onder behandeling is (in	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
principe levenslang) (1.0000.5).*						vervolgd zolang patiënt onder behandeling is (in principe levenslang) (1.0000.5).*		
t. Bij de hierna volgende in tempi behandelingen van diverse specialismen mag het subtraject na één van de beschreven in tempi behandelingen worden afgesloten wanneer de volgende in tempi behandeling van start gaat. Wachten op het algemeen geldende sluitmoment als omschreven in artikel 9.1 (42, 90 of 365 dagen) is hier niet nodig. Wanneer de volgende deelbehandeling eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende deelbehandeling start. Wanneer de volgende deelbehandeling later dan het algemeen geldende sluitmoment, als omschreven in artikel 9.1, start geldt deze algemene regel.								
<i>Stamceltransplantatie (2.0000.1)</i> Voor stamceltransplantatie (bij ontvanger) wordt een zorg/subtraject geopend (zo nodig parallel aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject). De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden: - Fase 1: selectie/afname; - Fase 2: transplantatie; - Fase 3: nazorg (posttransplantatie). Na iedere fase van de behandeling wordt het subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment. Fase 3 wordt op de 365e dag na opening van het	602	Sluiten van een sub- traject	Bij stamcel- transplantatie wordt niet conform de voor dit specialisme geldende uitzonderings- regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorg/subtraject wordt geopend (zo nodig parallel aan het medicinale (cytostatica) behandeltraject). De volgende drie fasen worden bij stamceltransplantatie onderscheiden: - Fase 1: selectie/afname; - Fase 2: transplantatie; - Fase 3: nazorg (posttransplantatie). Na iedere fase van de behandeling wordt het subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment. Fase 3 wordt op de 365e	Geauto- matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.							dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.		

* Voor subtrajecten voor de operatieve genderbehandeling gelden de algemene afsluitregels

<p><i>Begeleiding orgaantransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.2)</i></p> <p>Voor de begeleiding van ontvangers rond orgaantransplantaties** wordt door de specialismen cardiologie, inwendige geneeskunde, longgeneeskunde, MDL en kindergeneeskunde een eigen (eventueel) parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers; - Fase 2: transplantatiefase ontvangers; - Fase 3: postransplantatie fase/nazorg ontvangers. <p>Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1 of fase 2, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.</p> <p>Voor de begeleiding van donoren rond orgaantransplantaties wordt door de specialismen inwendige geneeskunde, MDL en kindergeneeskunde een eigen</p>	602		Sluiten van een subtraject	Bij begeleiding orgaantransplantatiezorg wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor de begeleiding van ontvangers rond orgaantransplantaties** door de specialismen cardiologie, inwendige geneeskunde, longgeneeskunde, MDL en kindergeneeskunde een eigen (eventueel) parallel) zorg/subtraject wordt geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden:	Geauto-matiseerd	Inrichting
							<ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers; - Fase 2: transplantatiefase ontvangers; - Fase 3: postransplantatie fase/nazorg ontvangers. <p>Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1 of fase 2, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.rs genoemde moment.</p> <p>Voor de begeleiding van donoren rond orgaantransplantaties wordt door de specialismen inwendige geneeskunde, MDL en kindergeneeskunde een eigen</p>		

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
<p>(eventueel) parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: pretransplantatie fase/screening donoren; - Fase 2: transplantatiefase donoren; - Fase 3: postransplantatie fase/nazorg donoren. <p>Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.</p>							<p>(eventueel) parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fase 1: pretransplantatie fase/screening donoren; - Fase 2: transplantatiefase donoren; - Fase 3: postransplantatie fase/nazorg donoren. <p>Na iedere fase van de behandeling die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw starten van fase 1, wordt het voorafgaande transplantatie begeleidings subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.</p>		
<p>Orgaantransplantatiezorg snijdende specialismen (2.000.3) Wanneer een hertransplantatie eerder uitgevoerd wordt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de hertransplantatie plaatsvindt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).</p>	602		Sluiten van een subtraject	Bij orgaantransplantatie wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat wanneer een hertransplantatie eerder uitgevoerd wordt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, het subtraject wordt afgesloten één dag voor de dag dat de hertransplantatie plaatsvindt (dus op het in artikel 98.2.t genoemde moment). Het plaatsen van een lange termijn steunhart wordt beschouwd als een (voortraject) orgaantransplantatie. Dus ook bij het vervangen van een steunhart geldt bovenstaande sluitregel.	Geauto-matiseerd	Inrichting

Toelichting:

Het plaatsen van een lange termijn steunhart wordt beschouwd als een (voortraject) orgaantransplantatie. Dus ook bij het vervangen van een steunhart geldt bovenstaande sluitregel.

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
Oogheelkunde (2.0301.1) Bij behandeling met intravitreale injecties (diagnose 503, 609, 652, 655, 657, 659, 704, 705, 707, 709, 754, 755, 757 en 759) wordt per intravitreale injectie een subtraject geopend. Wanneer de behandeling met intravitreale injecties eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie plaatsvindt.	602		Sluiten van een subtraject	Bij oogheelkunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij behandeling met intravitreale injecties (diagnose 503, 609, 652, 655, 657, 659, 704, 705, 707, 709, 754, 755, 757 en 759) per intravitreale injectie een subtraject wordt geopend. Wanneer de behandeling met intravitreale injecties eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie plaatsvindt.	Geauto-matiseerd	Inrichting
Oogheelkunde (2.0301.2) Bij behandeling van (sub)retinale pathologie (diagnose 659 en 704) met fotodynamische therapie wordt per fotodynamische therapie een subtraject geopend. Wanneer de fotodynamische therapie bij (sub)retinale pathologie eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende fotodynamische therapie plaatsvindt.	602		Sluiten van een subtraject	Bij oogheelkunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij behandeling van (sub)retinale pathologie (diagnose 659 en 704) met fotodynamische therapie per fotodynamische therapie een subtraject wordt geopend. Wanneer de fotodynamische therapie bij (sub)retinale pathologie eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende fotodynamische therapie plaatsvindt.	Geauto-matiseerd	Inrichting
Oogheelkunde (2.0301.3) Wanneer de operatieve tempi behandeling van strabismus (diagnosecodes 204, 205, 209) eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende strabismus operatie plaatsvindt.	602		Sluiten van een subtraject	Bij oogheelkunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat wanneer de operatieve tempi behandeling van strabismus (diagnosecodes 204, 205, 209) eerder start dan het in artikel 98.1 voorgeschreven afsluitmoment, het subtraject wordt afgesloten één dag voor de dag dat de volgende strabismus operatie plaatsvindt.	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
---------	---------------------------------------	-------------------	--------	-----------------------	-----	-----------------------	-------------------	--

** Betreft transplantaties van darm, eilandjes, (partiële) lever, nier, pancreas en transplantaties van nier en pancreas

Oogheelkunde (2.0301.4) Wanneer de operatieve tempi behandeling van retina defect/- retinaloslating (diagnosecodes 654) eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende operatieve behandeling van het retina defect/retinaloslating.	602		Sluiten van een sub- traject	Bij oogheel- kunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderings- regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat wanneer de operatieve tempi behandeling van retina defect/- retinaloslating (diagnosecodes 654) eerder start dan het in artikel 9.1 voorge- schreven afsluitmoment, het subtraject wordt afgesloten één dag voor de dag dat de volgende operatieve behandeling van het retina defect/retinaloslating.	Geauto- matiseerd	Inrichting
Plastische chirurgie (2.0304.1) Bij mammarconstructie vindt afsluiting van het subtraject na iedere operatieve tempi behandeling plaats op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.	602		Sluiten van een sub- traject	Bij plastische chirurgie wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderings- regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij mammarconstructie vindt afsluiting van het subtraject na iedere operatieve tempi behandeling plaats op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.	Geauto- matiseerd	Inrichting
Plastische chirurgie (2.0304.2) Bij meer transplantatiesessies bij de behandeling van uitgebreide (brand)wonden wordt na iedere transplantatiesessie het subtraject afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.	602		Sluiten van een sub- traject	Bij plastische chirurgie wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderings- regels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij meer transplantatiesessies bij de behandeling van uitgebreide (brand)wonden na iedere transplantatiesessie het subtraject wordt afgesloten op het bij artikel 9.2.t genoemde moment.	Geauto- matiseerd	Inrichting
Urologie (2.0306.1) Bij niet-klinische ESWL behandeling van urinewegstenen wordt per ESWL behandeling een subtraject geopend. Wanneer de volgende ESWL behandeling eerder start dan het in artikel 9.1 voorgeschreven moment	602		Sluiten van een sub- traject	Bij urologie wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderings-	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij niet- klinische ESWL behandeling van urinewegstenen per ESWL behandeling een subtraject wordt geopend. Wanneer de volgende ESWL behandeling eerder start dan	Geauto- matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende ESWL behandeling plaatsvindt. Dit geldt ook wanneer een niet-klinische ESWL gevolgd wordt door een operatieve ingreep voor urinewegstenen.				regels afgesloten		het in artikel 9.1 voorgeschreven moment dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende ESWL behandeling plaatsvindt. Dit geldt ook wanneer een niet-klinische ESWL gevolgd wordt door een operatieve ingreep voor urinewegstenen.		
Gynaecologie (2.0307.1) De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofinen worden per cyclus geopend en gesloten (dus 1 subtraject per cyclus). Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-IVF/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na de start van behandelcyclus tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan één dag voor de datum van start van de nieuwe behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.	602	Sluiten van een subtraject	Bij gynaecologie wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat bij de diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofinen per cyclus wordt geopend en gesloten (dus 1 subtraject per cyclus). Indien de behandeling in meer ziekenhuizen (transport-IVF/ICSI) plaatsvindt opent ieder ziekenhuis de (deel)behandeling die daar wordt uitgevoerd. Het subtraject wordt gesloten op de 42e dag na de start van behandelcyclus tenzij binnen 42 dagen een nieuwe behandelcyclus start. Het subtraject wordt dan één dag voor de datum van start van de nieuwe behandelcyclus gesloten en aansluitend wordt een nieuw subtraject geopend.	Geauto-matiseerd	Inrichting
Kindergeneeskunde (2.0316.1) Voor de niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie (voor niet oncologische indicatie), wordt per drie verstrekkingen een subtraject geopend. Wanneer de vierde verstrekking eerder plaatsvindt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het	602	Sluiten van een subtraject	Bij kindergeneeskunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor de niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie (voor niet oncologische indicatie) per drie verstrekkingen een subtraject wordt geopend. Wanneer de vierde verstrekking eerder plaatsvindt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende verstrekking per infuus of injectie plaatsvindt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).							afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende verstrekking per infuus of injectie plaatsvindt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).		
Kindergeneeskunde (2.0316.2) Voor de niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op niet oncologische indicatie wordt per drie bloedtransfusies een subtraject geopend. Wanneer de vierde bloedtransfusie eerder plaatsvindt dan het in artikel 8.s voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).	602		Sluiten van een subtraject	Bij kindergeneeskunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor de niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op niet oncologische indicatie per drie bloedtransfusies een subtraject wordt geopend. Wanneer de vierde bloedtransfusie eerder plaatsvindt dan het in artikel 8.s voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).	Geauto-matiseerd	Inrichting
<i>Kindergeneeskunde (2.0316.3)</i> Voor de niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op oncologische indicatie in centra zonder SKION stratificatie, wordt per bloedtransfusie een subtraject geopend. Wanneer de volgende bloedtransfusie eerder plaatsvindt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).	602		Sluiten van een subtraject	Bij kindergeneeskunde wordt niet conform de voor dit specialismen geldende uitzonderingsregels afgesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat voor de niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op oncologische indicatie in centra zonder SKION stratificatie, per bloedtransfusie een subtraject wordt geopend. Wanneer de volgende bloedtransfusie eerder plaatsvindt dan het in artikel 9.1 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in artikel 9.2.t genoemde moment).	Geauto-matiseerd	Inrichting
9.3 Een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de klinische opname van het bijbehorende zorgtraject wordt beëindigd.	602		Sluiten van een subtraject	Een subtraject met ZT 13 (intercollegiaal consult) wordt niet conform de regels	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) wordt afgesloten wanneer de klinische opname van het bijbehorende zorgtraject wordt	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel		In integriteits- raamwerk ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
				afgesloten.			beëindigd.		
9.4	Een subtraject met ZT41 (bij levering van een overig zorgproduct door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systeematiek niet geldt) wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	602	Sluiten van een subtraject	Een subtraject met ZT 41 wordt niet conform de regels afgesloten.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een subtraject met ZT41 (bij levering van een overig zorgproduct door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systeematiek niet geldt) wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	Geauto-matiseerd	Inrichting
9.5	Een subtraject met ZT51 en 52, met betrekking tot de opname op een IC-afdeling, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende IC-zorgtraject wordt afgesloten. Een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning aan de hoofdbehandelaar, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	602	Sluiten van een subtraject	Een subtraject met ZT 51 en 5, met betrekking tot de opname op een IC-afdeling, wordt niet conform de regels afgesloten.	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat subtraject met ZT51 en 52, met betrekking tot de opname op een IC-afdeling, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende IC-zorgtraject wordt afgesloten en dat een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning aan de hoofdbehandelaar, wordt afgesloten wanneer het bijbehorende zorgtraject wordt afgesloten.	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel 10. Het sluiten van een zorgtraject

	De regels voor het sluiten van een zorgtraject zijn afhankelijk van het zorgtype (ZT) van het subtraject. Een zorgtraject wordt gesloten in onderstaande situaties:									
10.1	Een zorgtraject met één of meer subtrajecten met ZT11 of 21 wordt afgesloten: a. Op het moment van overlijden van een patiënt;		602	Sluiten van een zorgtraject	Een zorgtraject met één of meer subtrajecten met ZT11 of	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorgtraject met één of meer subtrajecten met ZT11 of 21 wordt afgesloten: a. Op het moment van overlijden	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
				21 wordt niet conform de regels gesloten			van een patiënt; b. 365 dagen na afsluiten van een subtraject indien geen zorgactiviteiten meer zijn geregistreerd of zijn gepland in de toekomst. c. Voor het poortspecialisme cardiologie gelden specifieke afsluitregels voor zorgtrajecten. De afsluitregels voor subtrajecten van cardiologie (zoals omschreven in artikel 9.2.j gelden ook voor het afsluiten van zorgtrajecten cardiologie.		
10.2		602	Sluiten van een zorgtraject	Een subtraject met ZT13 wordt niet conform de regels gesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorgtraject met een subtraject met ZT13 (intercollegiaal consult) bij ontslag van de patiënt uit de kliniek.	Geauto-matiseerd	Inrichting
10.3		602	Sluiten van een zorgtraject	Een zorgtraject met een subtraject met ZT41 wordt niet conform de regels gesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorgtraject met een subtraject met ZT41 (bij levering van een overig zorgproduct door een poortspecialist op verzoek van de eerstelijns of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling waarvoor de DBC-systematiek niet geldt) wordt afgesloten direct na uitvoering van de (laatste) zorgactiviteit als onderdeel van het overig zorgproduct.	Geauto-matiseerd	Inrichting
10.4		602	Sluiten van een zorgtraject	Een zorgtraject met een subtraject met ZT51 of 52 wordt niet conform de regels gesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorgtraject met een subtraject met ZT51 of 52, met betrekking tot een opname op de IC-afdeling en een IC intercollegiaal consult buiten de IC, wordt afgesloten op het moment dat de patiënt van de IC-afdeling wordt ontslagen of op de dag van uitvoering van het IC intercollegiaal consult. Als het IC zorg/subtraject 51 nog loopt terwijl	Geauto-matiseerd	Inrichting

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces	Risico	Kwaliteits- aspect	Nr.	Beheers- maatregel	Type maatregel	Inrichting / Rapportage / Autorisatie / Procedure
							intercollegiaal consult. Als het IC zorg/subtraject 51 nog loopt terwijl het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten, wordt het zorg/subtraject 51 afgesloten op hetzelfde moment als het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar. Gelijktijdig met het openen van een vervolg subtraject voor de hoofdbehandelaar wordt een nieuw IC zorg/subtraject 51 geopend. Daarbij geldt dat het subtraject ZT51 met de zorgactiviteiten tegelijk met het bovenliggende subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd dient te worden. Dit mag pas nadat het subtraject van de hoofdbehandelaar is afgesloten conform de afsluitregels in artikel 8.5.		
10.5		602	Sluiten van een zorgtraject	Een zorgtraject met een subtraject met ZT51 wordt niet conform de regels gesloten	Juistheid		De applicatie dient te voorzien in functionaliteit dat een zorgtraject met een subtraject met ZT51 met betrekking tot het leveren van zorg in het kader van ondersteuning aan de hoofdbehandelaar wordt afgesloten wanneer het subtraject van de hoofdbehandelaar wordt afgesloten conform de afsluitregels in artikel 9.1. Daarbij geldt dat het subtraject met de zorgactiviteiten tegelijk met het subtraject van de hoofdbehandelaar naar een grouper gestuurd dient te worden. Dit mag pas nadat het subtraject van de hoofdbehandelaar is afgesloten conform de afsluitregels in artikel 9.1.	Geauto- matiseerd	Inrichting

Artikel		In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
Artikel 11. Overgangsbepaling geriatrische revalidatiezorg				
11.1	Afsluiting in 2012 van in 2013 voort te zetten behandeling Lopende behandelingen voor geriatrische revalidatiezorg (GRZ) gestart in 2012 moeten tot 1 januari 2013 worden vastgelegd in termen van volgens de in 2012 geldende prestaties en tarieven.			Overgangs- regeling, niet meer van toepas- sing in 2014
11.2	Openen zorgtrajecten in 2013 van uit 2012 voortdurende behandelingen uit 2012 Lopende behandelingen voor GRZ gestart in 2012, moeten per 1 januari 2013 worden vastgelegd in zorgactiviteiten zoals weergegeven in de DBC-zorgactiviteit codes voor 'GRZ' (zorgactiviteitcodes 194800 t/m 194842) en onder toepassing volgens van de DBC registratievoorschriften. Als openingsdatum van deze zorgtrajecten moet 1 januari 2013 worden gebruikt.			Overgangs- regeling, niet meer van toepas- sing in 2014
11.3	Openen zorgtrajecten voor behandelingen gestart in 2013 Behandelingen voor GRZ die gestart zijn in 2013, worden vastgelegd in zorgactiviteiten zoals weergegeven in de DBC-zorgproductgroep 'Geriatrische revalidatiezorg' (998418). Als openingsdatum van deze zorgtrajecten moet een datum vanaf 2 januari 2013 worden gebruikt.			Overgangs- regeling, niet meer van toepas- sing in 2014

Afleiden

Artikel 12. Regels afleiden

12.1	De zorgaanbieder gebruikt voor de afleiding uitsluitend een grouper waarvan is gegarandeerd dat deze een 100% betrouwbare, juiste en verifieerbare afleiding verzorgt. De afleiding moet op basis van de DOT boomstructuur, -tabellen, en -afsluitregels die gelden op het moment van opening van het subtraject.	900		
12.2	Een grouper als bedoeld in het vorige lid, voldoet aantoonbaar aan de volgende voorwaarden en specificaties: e. Een grouper komt alleen tot afleiding als de input* valide is. f. Een grouper past geen zorgactiviteiten of typering van subtrajecten aan. g. Een grouper verwijdert de informatie bij een declaratie-aanvraag nadat de aanvraag volledig behandeld is. h. De gegevensverwerking van door zorgaanbieders aangeleverde data door een grouper mag niet worden gelogd (er mag uitsluitend meta-informatie worden bewaard) en is voor personen buiten de zorgaanbieder om niet reproduceerbaar.	900		

Artikel		In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
	<p>i. Er bestaat toegankelijk inzicht in de algoritmen van een grouper, zodat achteraf de afleiding van het zorgproduct kan worden gereproduceerd.</p> <p>j. Een grouper voorziet in een functionaliteit om proefaanleveringen en bepalingen van onderhanden werk te onderscheiden van aanleveringen ten behoeve van declaratie aan zorgverzekeraars.</p> <p>k. Er bestaat een formele gestandaardiseerde procedure voor de communicatie en uitlevering van nieuwe versies van stamtabellen of softwarespecificaties. Hierin is altijd inzichtelijk welke stamtabellen en specificaties toegepast zijn.</p>			
12.3	Van een gedeclareerd DBC-zorgproduct moet altijd, middels een hash-functionaliteit, traceerbaar zijn dat het is afgeleid door een bepaalde grouper.	900		
12.4	Op eerste verzoek wordt er middels een audit aangetoond dat er wordt voldaan aan de specificaties, zoals genoemd in artikel 12.1 t/m 12.3.	900		

* Onder input wordt de data verstaan die aan een grouper wordt aangeboden, zoals een subtraject en zorgactiviteiten

Declareren en betalen

Artikel 13. Algemene declaratiebepalingen

13.1	De zorginstelling declareert in één integrale declaratie het totale tarief van het zorgproduct, inclusief het honorarium (indien van toepassing) voor specialisten werkzaam de in de instelling. Intramurale vrijgevestigd medisch specialisten declareren de honorariumbedragen aan of via de zorginstelling volgens de regeling 'Beheersmodel honoraria vrijgevestigd medisch specialisten'.	1201		
13.2	Het honorariumbedrag mag uitsluitend via de zorginstelling worden betaald.	1201		
13.3	De zorgaanbieder (niet een grouper) als bedoeld in artikel 2 is verantwoordelijk voor de juiste declaratie van een DBC-zorgproduct en/of overig zorgproduct.	1201		
13.4	Indien sprake is van onderlinge dienstverlening, kan de uitvoerder de vergoeding daarvoor in rekening brengen aan de (medisch specialist binnen de) instelling die de patiënt in behandeling heeft en de prestatie bij de uitvoerder heeft aangevraagd.	1201		

Artikel 14. Declaratiebepalingen voor DBC-zorgproducten

14.1	De startdatum van het DBC-zorgproduct bepaalt bij welke zorgverzekeraar wordt gedeclareerd.*	1201		
14.2	Een zorgaanbieder mag een DBC-zorgproduct alleen declareren indien de prestatie is vastgelegd volgens de in deze regeling vastgestelde registratiebepalingen.	1201		
14.3	Bij declaratie van een DBC-zorgproduct vermeldt de zorgaanbieder het subtrajectnummer.	1201		
14.4	Declaratie van parallelle DBC-zorgproducten is niet toegestaan indien de onderliggende diagnoses voorkomen in de diagnose-combinatietabel.	1201		

Artikel		In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
14.5	De declaratie van een DBC-zorgproduct moet een zegel (hash-code) hebben waaruit blijkt dat deze door een grouper is afgeleid.	1201		
14.6	Het tarief voor uitname van een orgaan bij een levende orgaandonor, wordt in rekening gebracht bij de verzekeraar van en op naam van de ontvanger van het orgaan.	1201		
14.7	Wanneer een cardioloog en een cardiochirurg tezamen een AICD-implantatie uitvoeren, dan kan hiervoor één DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.	1201		
14.8	Een DBC-zorgproduct voor topreferente keroncologie (990116005, 990116009, 9901160010, 9901160014, 990116015, 990116016, 990116019, 990116020, 990116022, 990116023, 990116025, 990116027 en 990116029) kan niet in combinatie met een ander DBC-zorgproduct kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990116) worden gedeclareerd.	1201		
14.9	Wanneer een kinderarts en een neuroloog samen een epilepsie-behandeling (zorgproductgroep 69899) uitvoeren, dan kan hiervoor één DBC-zorgproductgroep 69899 worden gedeclareerd.	1201		
1410	Een DBC-zorgproduct voor multitrauma (199299002) mag per instelling door één specialisme worden gedeclareerd.	1201		

* Indien op de openingsdatum van het DBC-zorgproduct de patiënt onverzekerd was of er op dat moment geen aanspraak was, zal het DBC-zorgproduct bij de patiënt worden gedeclareerd

Artikel 15. Declaratiebepalingen voor overige zorgproducten

15.1	Een overig zorgproduct wordt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar waar de verzekering liep op het moment van de uitvoerdatum van het overige zorgproduct.*	1201		
15.2	Een overig zorgproduct uit de categorieën eerstelijns diagnostiek en paramedische zorg en behandeling, kan alleen in rekening worden gebracht als er sprake is van: <ul style="list-style-type: none"> a. Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van de eerstelijns,** waarbij dit overige zorgproduct niet binnen één week na uitvoering leidt tot opening van een zorgtraject, of b. Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling, waarvoor de DBC-systeematiek niet geldt, of c. Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg zoals beschreven in de beleidsregel 'Verpleging in de thuissituatie, noodzakelijk in verband met Medisch-specialistische zorg', of d. Directe toegang tot ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, dieetadvisering, orthoptie of prenatale screening, waarbij betreffende zorgactiviteiten niet uitgevoerd worden in het kader van een zorgtraject of op aanvraag van een hoofdbehandelaar.*** 	1201		
15.3	Indien er sprake is van onderlinge dienstverlening kan door de uitvoerende instelling geen DBC-zorgproduct of overig zorgproduct worden gedeclareerd. Alleen door de instelling waar de patiënt als eigen patiënt onder behandeling is, wordt een DBC-zorgproduct of overig zorgproduct in rekening gebracht. Deze bepaling is niet van toepassing op WBMV-zorg. In dat geval mag de	1201		

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
	uitvoerende instelling wel een DBC–zorgproduct in rekening brengen en een zorgtraject openen volgens de algemeen geldende regels.		
15.4	Een add on mag tussentijds, dat wil zeggen 'na uitvoering' en 'los van het zorgproduct' worden gedeclareerd.	1201	
15.5	Een add on IC mag per kalenderdag worden gedeclareerd.	1201	
15.6	Een add on dialyse toeslag op de IC (190156) mag alleen in combinatie met een IC–behandeldagen (190153, 190154, 190155) worden gedeclareerd. Een add on dialysetoeslag mag dus niet in combinatie met een add ons voor de neonatale IC en de pediatrische IC (190150, 190151)) worden gedeclareerd.	1201	
15.7	Bij declaratie van een add on wordt het subtrajectnummer van het zorgproduct waarop het betrekking heeft meegestuurd. Indien er sprake is van een IC met zorgtype 52 wordt het (eigen) subtrajectnummer meegestuurd.	1201	
15.8	Indien er geen contractuele overeenkomst is tussen de instelling voor medisch specialistische zorg en de zorgverzekeraar, mag alleen de IC behandeldag 'licht' in rekening worden gebracht.	1201	
15.9	De toeslag ECMO kan alleen in rekening gebracht worden als op een kalenderdag op enig moment sprake is geweest van Extra Corporele Membraan Oxygenatie therapie bij een patiënt op neonatale IC of pediatrische IC. De therapie wordt uitgevoerd in aansluiting op een cardiale chirurgische of bij pulmonale of niet–operatieve cardiale problematiek waarbij de kwaliteitsindicator voorschrijft dat er minimaal 1x per maand een ECMO therapie op neonatale IC of pediatrische IC moet worden uitgevoerd. De therapie start bij de voorbereiding van de canulatie (12 uur voorafgaand aan ECMO) en eindigt 24 uur na de canulatie. De ECMO prestatie kan als zijnde een toeslag naast de Neonatale intensive care of Pediatrische intensive care worden gedeclareerd.		
15.10	Een add on weesgeneesmiddel mag alleen worden gedeclareerd indien geleverd door een daartoe in een tariefbeschikking aangewezen instelling.*** **	1201	
15.11	Een overig zorgproduct uit de categorie supplementaire producten kan naast een DBC–zorgproduct worden gedeclareerd.	1201	
*	Indien op de uitvoeringsdatum van het overige zorgproduct de patiënt onverzekerd was of er op dat moment geen aanspraak was, zal het overig zorgproduct bij de patiënt worden gedeclareerd.		
**	Voor een overig zorgproduct spermaonderzoek (070801, 078012, 078013 en 078110) is een verwijzing van de eerstelijns niet noodzakelijk als dit onderzoek wordt uitgevoerd op verzoek van de gynaecoloog in het kader van een fertiliteitspreekuur.		
***	De zorgaanbieder moet altijd kunnen aantonen dat de uitgevoerde behandeling i.h.k.v. directe toegang niet voortvloeit uit de zorgvraag van een bestaand zorgtraject.		
15.12	Een overig zorgproduct (039702 t/m 039736, 039741 t/m 039752, 039760 t/m 039793, 039796 t/m 039806, 039863 en 039864) voor klinische neurofysiologie (KNF) mag naast een DBC–zorgproduct worden gedeclareerd, indien:	1201	

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
- het overige zorgproduct wordt uitgevoerd door een klinisch neurofysioloog, en - het overig zorgproduct niet wordt uitgevoerd ten behoeve van een zorgtraject (en het bijbehorende DBC-zorgproduct) neurologie (0330), en - er sprake is van een substantiële afwijking van de inzet van de klinische neurofysioloog ten opzichte van het landelijk gemiddelde profiel, en - er een contractuele overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.			
15.13 Een overig zorgproduct prenatale screening (037510, 037512, 037514, 037516 en 037521) mag los worden gedeclareerd en maakt geen onderdeel uit van het profiel van een DBC-zorgproduct.	1201		
15.14 Het overig zorgproduct injectiepen bij somatropine (199850) mag alleen worden gedeclareerd indien: - het overig zorgproduct in combinatie met een add on duur geneesmiddel voor somatropine met als toedieningsvorm injectievloeistof wordt gedeclareerd, en - er een contractuele overeenstemming is tussen de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar.	1201		
15.15 Voor een prestatie Klinisch-chemisch en microbiologisch onderzoek (070001 t/m 079996) in het kader van de eerstelijns kan het kostenbedrag onafhankelijk van de uitvoerder (klinisch chemicus, hematoloog, medische microbioloog) worden gedeclareerd.	1201		
15.16 Het ordertarief klinisch-chemische en microbiologische onderzoeken kan bij een INR bepaling (079995) niet in rekening worden gebracht. Deze declaratiebepaling is niet van toepassing op organisaties met een erkenning als trombosediensten zoals omschreven in de Wet toelating Zorginstellingen (WTZI).	1201		
15.17 Het overig zorgproduct toeslag op ordertarief bij decentrale afname van patiëntmateriaal (079990) mag alleen in combinatie met het overig zorgproduct ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratorium (079991) worden gedeclareerd. Deze prestatie mag niet in combinatie met het overig zorgproduct huisbezoek (079992) worden gedeclareerd.	1201		
15.18 Voor de SOA-tests voor Chlamydia, Gonorrhoe, Herpes Genitalis en Trichomonas mag alleen de prestatie DNA-amplificatie, kwalitatief, geautomatiseerd (070003) worden gedeclareerd. Hiervoor mogen niet de overige zorgproducten 070004, 070005 of 070006 worden gedeclareerd.	1201		
15.19 Bij de overige zorgproducten ten behoeve van de standaardprestatie rijbewijskeuringen (119027 en 119028) kan de prestatie 'toeslag rijbewijskeuring' (119029 en 119030) in rekening worden gebracht, wanneer de patiëntgebonden tijd meer dan 15 minuten bedraagt. De standaardprestatie bestaat uit 15 minuten indirecte tijd en 15 minuten patiëntgebonden tijd. De zorgverlener dient de patiënt te informeren wanneer hij verwacht gebruik te maken van deze toeslag bovenop de standaardprestatie. Deze toeslagprestatie kan meerdere keren in rekening worden gebracht, per 15 minuten patiëntgebonden tijd dat de keuring langer duurt dan de standaardprestatie.	1201		
15.20 Naast de declaratiebepalingen voor een overig zorgproduct in deze regeling, gelden ook de specifieke prestatieomschrijvingen zoals vermeld in de Beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg'.	1201		

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
---------	---------------------------------	----	-------------------

Artikel 16. Terugvaloptie

16.1	Een zorgaanbieder mag een DBC–zorgproduct vóór de, op grond van in artikel 8.1 beschreven algemene sluitingsregels uit artikel 9.1 declareren indien is voldaan aan de onderstaande voorwaarden: a. De zorgaanbieder heeft geen overeenkomst* met een zorgverzekeraar, en b. De behandelend specialist heeft vastgesteld dat de feitelijke behandeling in het kader van het betreffende subtraject is beëindigd; en c. Alle registratieregels zijn in acht genomen (met dien verstande dat de sluitingsdatum een toekomstige datum is); en d. Er is geen sprake van uitzonderingen op de afsluitregels, zoals genoemd in artikel 9.2.			
16.2	De terugvaloptie vervalt met terugwerkende kracht als de onder b bedoelde behandeling vóór de onder c bedoelde toekomstige sluitingsdatum wordt hervat.			

* Onder overeenkomst wordt verstaan: een overeenkomst voor de levering van (bepaalde) zorg

Informereren

Artikel 17. Informatieverplichting bij declaratie

17.1	Informatieverplichting bij declaratie van DBC–zorgproducten			
	Een declaratie vermeldt minimaal de navolgende gegevens:	1201		
	a. DBC–zorgproduct startdatum: Er wordt onderscheid gemaakt tussen initiële subtrajecten en vervolg subtrajecten. Een subtraject wordt afgeleid tot een DBC–zorgproduct en heeft een eigen startdatum.			
	b. DBC–zorgproduct einddatum: Er wordt onderscheid gemaakt tussen initiële subtrajecten en vervolg subtrajecten. Een subtraject wordt afgeleid tot een afzonderlijk DBC–zorgproduct en heeft een eigen einddatum.			
	c. Zorgtype: Het zorgtype is een component binnen de DBC–registratie waarmee het type subtraject wordt aangeduid. Er wordt onderscheid gemaakt tussen initiële subtrajecten (zorgtype 11), vervolg subtrajecten (zorgtype 21) en intercollegiale consulten (zorgtype 13).			
	d. (Typerende) Diagnose: De (typerende) diagnose is de diagnose die de geleverde zorg over de te declareren periode (is het subtraject) is het beste typeert.			
	e. DBC–declaratiecode:			

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
Een 6-cijferige code die het zorgproduct en het gereguleerde tarief of de afgesproken prijs van het DBC-zorgproduct weergeeft. In het gereguleerde segment wordt aan elk DBC-zorgproduct een DBC-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 14 (verzekerde zorg) en / of 16 (niet verzekerde zorg) gekoppeld. Aan elk DBC-zorgproduct in het vrije segment wordt een DBC-declaratiecode uit de NZa-tariefgroep 15 (verzekerde zorg) en / of 17 (niet verzekerde zorg) gekoppeld.			
f. Subtrajectnummer: Een uniek nummer waarmee het subtraject binnen de instelling wordt geïdentificeerd.			
g. Hash-code*: Een code welke aangeeft dat de prestatie door een grouper is afgeleid.			
h. Kostenbedrag en honorarium-bedrag: Op de declaratie dient het totale DBC-zorgproduct tarief uitgesplitst te zijn ** in een kostenbedrag voor de zorginstelling, en een bedrag voor de honoraria voor de medisch specialisten. Het totaalbedrag voor de honoraria voor de medisch specialisten dient gelijk te zijn aan de optelling van de honorariumbedragen per specialisme.			
i. DBC-zorgproductcode: De DBC-zorgproductcode is opgebouwd uit een DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) aangevuld met de code van het DBC-zorgproduct binnen de groep (drie posities).			
j. AGB-code uitvoerend specialisme: De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Deze AGB-code bestaat uit 4 posities.			
k. Consumentenomschrijving (lekenomschrijving): Op de declaratie van de zorginstelling aan de patiënt dient voor DBC-zorgproducten de zogenaamde zorgproduct consumentenomschrijving te worden opgenomen.			

* Indien er tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken zijn vastgelegd om het gebruik van een grouper te borgen is het vermelden van de hash-code bij de declaratie niet verplicht

** De verplichting voor uitsplitsing geldt niet als het zorgproduct alleen een kostenbedrag (integrale tarieven) heeft zoals voor een goot deel van de producten voor (geriatrische) revalidatiegeneeskunde en klinische genetica.

l. Type verwijzer: Op de declaratie dient het type verwijzer vermeld te worden naar onderstaande classificatie:			
1. Zelfverwijzer SEH (een patiënt die zich meldt bij de SEH zonder verwijzing).			
2. Zelfverwijzer niet-SEH (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek zonder verwijzing).			
3. Verwezen patiënt SEH (Een patiënt die zich meldt bij de SEH met een verwijzing).			

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
4. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing vanuit de eerstelijns).			
5. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit ander specialisme binnen dezelfde instelling (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing van een ander medisch specialisme binnen dezelfde instelling).			
6. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit andere instelling (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing van andere instelling).			
7. Eigen patiënt (bijvoorbeeld ingeval vervolg traject of nieuwe zorgvraag van eigen patiënt).*			
8. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld ingeval van optometristen).*			
m. AGB-code verwijzer: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder I3, I4 en I6 dient op de declaratie een AGB-code (8 posities) van de verwijzende zorgaanbieder (instelling/praktijk) of zorgverlener (natuurlijk persoon) vermeld te worden.			
n. AGB-code verwijzer: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder I5 en I7 dient op de declaratie een AGB-code (8 posities) van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon) vermeld te worden.			
o. AGB-code verwijzend specialisme: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder I5, I6 of I7 dient op de declaratie ook een AGB-code (4 posities) van het verwijzend specialisme vermeld te worden.			
p. Afsluitreden: De afsluitreden wordt gecodeerd volgens de afsluitreden tabel en geeft de reden van sluiting van het traject weer. De afsluitreden kan volledig automatisch door de lokale ziekenhuisapplicaties worden afgeleid.			
q. Indicatie machtiging: Middels 'ja' of 'nee' wordt op de nota aangegeven of de declaratie wel of geen zorgactiviteiten bevat waarvoor een machtiging is vereist.			
r. Zorgactiviteiten: Indien één van de in bijlage 3 genoemde zorgactiviteiten deel uit maakt van het profiel van een DBC-zorgproduct geopend na 31 mei 2014, dient de code, omschrijving en de uitvoerdatum van deze zorgactiviteit te worden vermeld op de declaratie.			

17.2	Informatieverplichting bij declaratie van overige zorgproducten	1201	
------	---	------	--

Artikel	In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
Een declaratie vermeldt minimaal de navolgende gegevens. In artikel 17.3 wordt per soort overig zorgproduct middels een 'x' aangegeven welk van de onderstaande onderdelen (a t/m j) minimaal moeten worden vermeld bij de declaratie van het overige zorgproduct.			
a. Uitvoerdatum: De uitvoerdatum van de zorgactiviteit.			
b. Subtrajectnummer: Een uniek nummer waarmee het subtraject binnen de instelling wordt geïdentificeerd. Dit nummer kan automatisch worden gegenereerd door het registratiesysteem.			
c. Aantal gebruikte eenheden: De gedeclareerde hoeveelheid.			
d. Zorgproductcode: De zorgproductcode is de zorgactiviteitcode (zes posities).			
e. AGB-code uitvoerend specialisme: De AGB-code van het uitvoerend specialisme wordt weergegeven middels de AGB-subberoepsgroep indeling (de AGB-code van de hoofdbehandelaar is hierbij leidend). Deze AGB-code bestaat uit 4 posities.			

* Dit type verwijzer kan ook worden gebruikt voor een verwijzer uit het buitenland die geen AGB code heeft

f. Type verwijzer: Op de declaratie dient het type verwijzer vermeld te worden naar onderstaande classificatie: 1. Zelfverwijzer SEH (een patiënt die zich meldt bij de SEH zonder verwijzing). 2. Zelfverwijzer niet-SEH (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek zonder verwijzing). 3. Verwezen patiënt SEH (Een patiënt die zich meldt bij de SEH met een verwijzing). 4. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing vanuit de eerstelijns). 5. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit ander specialisme binnen dezelfde instelling (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing van een ander medisch specialisme binnen dezelfde instelling). 6. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit andere instelling (bijvoorbeeld een patiënt die zich meldt bij de polikliniek met een verwijzing van andere instelling). 7. Eigen patiënt (bijvoorbeeld ingeval vervolg traject of nieuwe zorgvraag van eigen patiënt). 8. Verwezen patiënt niet-SEH vanuit eerstelijns, maar verwijzer heeft geen AGB-code (bijvoorbeeld ingeval van optometristen). 9. Patiënt welke gebruik maakt van directe toegang tot ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, dieetadvies, orthoptie of prenatale screening.			
g. AGB-code verwijzer: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder f3, f4 en f6 dient op de declaratie een AGB-code (8 posities) van de verwijzende zorgaanbieder (instelling/praktijk) of zorgverlener (natuurlijk			

Artikel		In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces																																																							
	persoon) vermeld te worden.																																																										
	h. AGB-code verwijzer: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder f5 en f7 dient op de declaratie een AGB-code (8 posities) van de verwijzende zorgverlener (natuurlijk persoon) vermeld te worden.																																																										
	i. AGB-code verwijzend specialisme: Indien er sprake is van type verwijzer genoemd onder f5, f6 of f7 dient op de declaratie ook een AGB-code (4 posities) van het specialisme vermeld te worden.																																																										
	j. Kostenbedrag en honorariumbedrag: Op de declaratie dient het totale zorgproduct tarief uitgesplitst te zijn * in een kostenbedrag voor de zorginstelling en een bedrag voor de honoraria voor de medisch specialistische zorg. Daarbij dient duidelijk herkenbaar te zijn welk deel van het tarief honorarium van medisch specialisten betreft.																																																										
17.3	Overzicht minimale informatieverplichting per soort overige zorgproduct. De minimale informatieverplichting bij declaratie van overige zorgproducten wordt weergegeven in onderstaande tabel. Voor de add on IC en add on dure en weesgeneesmiddelen geldt een aanvullende informatieverplichting. De letters in de kolommen corresponderen met de onderdelen van artikel 17.2.	1201																																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="11">Tabel 1. Informatieverplichting overige zorgproducten</th> </tr> <tr> <th></th> <th>a</th> <th>b</th> <th>c</th> <th>d</th> <th>e</th> <th>f</th> <th>g</th> <th>h</th> <th>i</th> <th>j</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Overige zorgproducten</td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Add-on IC's</td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Add-on Dure en weesgeneesmiddelen</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	Tabel 1. Informatieverplichting overige zorgproducten												a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	Overige zorgproducten	x			x	x	x	x	x	x	x	Add-on IC's	x	x		x	x	x	x	x	x	x	Add-on Dure en weesgeneesmiddelen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Tabel 1. Informatieverplichting overige zorgproducten																																																											
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j																																																	
Overige zorgproducten	x			x	x	x	x	x	x	x																																																	
Add-on IC's	x	x		x	x	x	x	x	x	x																																																	
Add-on Dure en weesgeneesmiddelen	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																																	

* De verplichting voor uitsplitsing geldt niet als het overig zorgproduct alleen een kostenbedrag kent

Artikel 18. Standaard prijslijst

	Zorgaanbieders zoals genoemd in artikel 4 van de beleidsregel 'prestaties en tarieven medisch specialistische zorg' maken een standaard prijslijst bekend voor prestaties in het vrije en gereguleerde segment.			
18.1	De standaard prijslijst dient aan de volgende voorwaarden te voldoen: a. Een zorgaanbieder maakt een standaard prijslijst bekend volgens het door de NZa meest recent vastgestelde sjabloon 'standaard prijslijst' (bijlage 4). b. De standaard prijslijst vermeldt één prijs voor elke prestatie waarvoor de zorgaanbieder een tarief in rekening kan brengen.	1401		

Artikel		In integriteits- raamwerk	ID	DBC Deelproces
	<p>c. De prijzen op de standaard prijslijst dienen te zijn uitgesplitst in een kostenbedrag voor de zorgaanbieder en een totaalbedrag voor de honoraria. De totaalprijs is de niet afgeronde optelling van deze beide delen.</p> <p>d. De standaard prijslijst bevat de geldende prijzen en de datum waarop deze in werking treedt. De ingangsdatum geldt voor alle prijzen op de standaard prijslijst.</p> <p>e. Indien de zorgaanbieder een website heeft, plaatst de zorgaanbieder de standaard prijslijst van jaar t en t-1 op de website.</p> <p>f. De zorgaanbieder draagt er zorg voor dat het voor een consument op eenvoudige wijze mogelijk is om voor aanvang van een behandelingsovereenkomst op afstand kennis te nemen van de standaard prijslijst. Op aanvraag informeert de zorgaanbieder een consument via de telefoon over de prijzen welke zijn genoemd op de standaard prijslijst. Op aanvraag stuurt de zorgaanbieder een consument binnen achtenveertig uur per post of digitaal de gevraagde prijsinformatie toe.</p>			

Bijlage 3 Competentietabel

ID	DBC Deelproces	Medisch specialist	Buro opname / afsprakenburo	Secr.	Ondersteuning	Verpleegkundige	Medisch codeur	Med. Facturering	Controller/HEAD	IC-medewerker	Applicatie beheerder
100	Registreren patiëntgegevens		U						V	C	
200	Openen zorgtraject/subtraject	V		U						C	
300	Registreren zorgactiviteiten	V		U	U					C	
400	Interfaces aanleverende bronsystemen									C	U
500	Bepalen onderhanden werk									C	
600	Sluiten zorgtraject	V		U						C	
700	Autoriseren zorgtrajecten/subtrajecten	V / U								C	
800	Samenvatten zorgactiviteiten tot zorgtraject							U	V	C	

U = uitvoerend

V = verantwoordelijk

C = controlerend

ID	DBC Deelproces	Medisch specialist	Buro opname / afsprakenburo	Secr.	Ondersteuning	Verpleegkundige	Medisch codeur	Med. Facturering	Controller/HEAD	IC-medewerker	Applicatie beheerder
900	Afleiden zorgproducten							U	V	C	
1000	Corrigeren uitval (na afleiden door de Grouper)	V		U							
1100	Bepalen of zorgproduct declarabel is.							U	V	C	
1200	Verwerken van declaraties							U	V	C	
1300	Declareren bij zorgverzekeraar							U	V	C	
1400	Declareren bij patiënt							U	V	C	
1500	Aanleveren DIS-bestanden							U	V	C	
1600	Versturen zorgactiviteiten naar verwijzende instanties							U	V	C	
1700	Beheren stamgegevens						V			C	U

U = uitvoerend

V = verantwoordelijk

C = controlerend

Bijlage 4 Begrippenlijst

Begrip	Omschrijving
Add on	Een Add on is een overig zorgproduct, uitgedrukt in zorgactiviteiten, behorend bij een DBC–zorgproduct(aanhaakprestatie). Alleen zorg op de Intensive Care (IC) en een limitatief aantal dure en weesgeneesmiddelen zijn gedefinieerd als een add on. Een add on valt onder de categorie "Supplementaire producten".
Afgeleide zorgproducten	Op basis van uit de bronregistratie afgeleide gegevens zoals zorgactiviteiten, typerende diagnose en eventueel nevendiagnoses, worden het zorgproduct en de te declareren prestatie bepaald.
AGB–code	De AGB–code is een unieke code die aan de zorgaanbieder–, praktijk– en/of instellingsgegevens wordt toegekend. Met deze code kan de zorgaanbieder en de praktijk of instelling worden geïdentificeerd. De AGB–code is opgebouwd uit 8 posities. De eerste 2 posities geven de zorgaanbiedersoort weer (01 = huisartsen, 03 = medisch specialist, etc.). De overige 6 posities zijn een volgnummer.
Autorisatie	Autorisatie is het proces waarin een subject (een persoon of een proces) rechten krijgt op het benaderen van een object (een bestand, een systeem). De autorisatie wordt toegekend door de eigenaar van het object. Het meest gebruikte principe daarbij is need–to–know: je mag alleen zien wat je voor je functie nodig hebt. Een ander principe kan het 'open, tenzij'–principe zijn, waarbij alleen rechten beperkt worden op die onderdelen die kwetsbaar of waardevol zijn. Er bestaat een direct verband met Administratieve Organisatie.

Begrip	Omschrijving
Audit trail	Het spoor van basisgegevens naar veredeld eindgegevens en omgekeerd; spoor van controleerbare vastleggingen.
Batch	Een of meer taken van gegevensverwerking die zelfstandig door de computer verricht worden.
Beslisboom	De beslisboom beschrijft de criteria op grond waarvan een subtraject in combinatie met zorgactiviteiten door een grouper wordt afgeleid tot een DBC-zorgproduct of uitvalproduct. De NZa stelt de beslisbomen vast.
Brondocument	Gegevensdrager die, behalve in geval van optisch-of magnetisch-leesbaar schrift, alleen maar door mensen kan worden gelezen en als bron dient voor de te verwerken gegevens.
Checksum	Controlegetal berekend uit een blok gegevens dat nuttig is bij foutdetectie.
Controleerbaarheid	De mate waarin het mogelijk is kennis te verkrijgen over de structurering (documentatie) en werking van een object. Tevens omvat dit kwaliteitsaspect de mate waarin het mogelijk is vast te stellen dat de informatieverwerking in overeenstemming met de eisen ten aanzien van de overige kwaliteitsaspecten is uitgevoerd.

Begrip	Omschrijving
DBC	<p>Een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) is het totale traject vanaf de diagnose van de specialist tot en met de (eventuele) ziekenhuis-/medisch specialistische behandeling die hieruit volgt. Een DBC bestaat dus uit alle activiteiten van een ziekenhuis en medisch specialist als gevolg van een bepaalde zorgvraag.</p> <p>Diagnose en behandeling leiden samen tot één prijs die het ziekenhuis in rekening brengt. Dit wordt vastgelegd in één administratieve code: de zogenoemde DBC-prestatiecode. Elke DBC heeft een eigen tarief dat bestaat uit honorariumbedragen voor de specialist en een kostenbedrag voor het ziekenhuis. Na afloop van het behandelingstraject ontvangt de patiënt één rekening voor het totale traject.</p> <p>Vanaf 1 januari 2012 worden nieuwe zorgprestaties uitgedrukt in DBC-zorgproducten.</p>
DBC-zorgproduct	<p>Een DBC-zorgproduct is een declarabele prestatie die is afgeleid uit een subtraject met zorgactiviteiten van de beslisbomen. Een subtraject leidt in combinatie met het zorgprofiel tot een declarabel DBC-zorgproduct als het voldoet aan de voorwaarden van de beslisbomen.</p>
DBC-zorgproductcode	<p>Het unieke nummer van een DBC-zorgproduct dat bestaat uit negen posities. De code is opgebouwd uit een DBC-zorgproductgroepcode (zes posities) en een code voor het specifieke DBC-zorgproduct binnen een zorgproductgroep (drie posities).</p>

Begrip	Omschrijving
DBC-zorgproductgroep	Een DBC-zorgproductgroep is een verzameling van DBC-zorgproducten. Deze is geclusterd op basis van medische kenmerken zoals ICD-10 diagnose, WBMV-indicatie of andere (zogenaamde pre-MCD) criteria. Elke DBC-zorgproductgroep heeft een eigen beslisboom.
DBC-zorgproduct groepecode	Een zescijferige code van de DBC-zorgproductgroep waar een DBC-zorgproduct tot behoort.
Declaratiedataset	De verzameling van gegevens die nodig is om de geleverde zorg af te leiden uit de grouper.
Diagnose-combinatietabel	Een niet-limitatieve opsomming van diagnoses waarvoor geen parallele DBC-zorgproducten mogen worden gedeclareerd.
DIS-gegevens	Het landelijke DBC-informatiesysteem DIS ontvangt en beheert alle informatie over DBC's. Het bevat gegevens uit de basisregistratie van zorgaanbieders over wat zij aan zorg geleverd en gedeclareerd hebben. De Nederlandse zorgaanbieders zijn eigenaar van de data. DIS zorgt voor een veilig beheer en verzorgt wettelijke data-uitleveringen aan een vijftal publieke afnemers. Na toestemming van de data-eigenaren kan DIS ook informatie leveren aan derden, bijvoorbeeld voor beleids- of wetenschappelijk onderzoek. De databank bevat geen persoonsgegevens. DIS is onafhankelijk en actueel.
DOT	DOT staat voor 'DBC's Op weg naar Transparantie'.
Eigen patiënt	Een patiënt geldt voor een medisch specialist of instelling als 'eigen patiënt' als deze patiënt zich met een zorgvraag meldt bij een medisch specialist. Deze medisch specialist wordt aangemerkt als hoofdbehandelaar wanneer deze specialist voor het verlenen van (medische) zorg op dat moment in de instelling zijn praktijk uitoefent.

Begrip	Omschrijving
Gereguleerd segment	Het geheel van prestaties waarvoor de NZa maximumtarieven vaststelt voor het kostendeel.
Grouper	Binnen DOT is er sprake van automatische afleiding. Deze afleiding gaat via een grouper, een centraal computerprogramma. Zorgaanbieders leveren gegevens over geleverde zorg (zoals diagnose, zorgactiviteiten, zorgtype) in de vorm van declaratiedatasets aan een grouper. De grouper leidt hieruit een DBC-zorgproduct en/of overig(e) zorgproduct(en) af. Deze uitkomst wordt voorzien van een verzegeling en naar de zorgaanbieder teruggestuurd. De zorgaanbieder kan deze vervolgens declareren. Na verwerking blijft géén inhoudelijke informatie in de grouper achter.
Honorariumbedrag of honorariumcomponent	Het maximum bedrag per zorgproduct dat in rekening gebracht kan worden ter vergoeding van de diensten van een medisch specialist. Al dan niet in combinatie met het kostenbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.
Hoofdbehandelaar	Zorgaanbieder die, in reactie op de zorgvraag van een patiënt, bij een patiënt de diagnose stelt en die verantwoordelijk is voor de behandeling.
ICD-10	De tiende editie van de International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) wordt onderhouden door de World Health Organisation (WHO). ICD-10 is gebruikt als basis voor de productstructuur.
Integriteit	De mate waarin het object (gegevens en informatie-, technische en processystemen) in overeenstemming is met de afgebeelde werkelijkheid.
Juistheid	De mate waarin het object juist is weergegeven. Dit kwaliteitsaspect maakt naast volledigheid en tijdigheid onderdeel uit van het begrip integriteit.

Begrip	Omschrijving
Kostenbedrag (of kostencomponent)	Het bedrag per zorgproduct dat in rekening gebracht mag worden ter vergoeding van de instellingskosten. Al dan niet in combinatie met het honorariumbedrag vormt dit het tarief per zorgproduct.
Machtiging	Een volmacht of machtiging is een meestal schriftelijke verklaring, waarbij iemand een ander de bevoegdheid geeft om namens diegene bepaalde (rechts)handelingen uit te voeren.
Omspannende controle	Omspannende totaalverbandcontroles zijn verbandscontroles die in totalen plaatsvinden.
Onderlinge dienstverlening	<p>Er is sprake van onderlinge dienstverlening indien geen sprake is van een 'eigen patiënt' volgens de definitie, maar de prestatie (op verzoek van de hoofdbehandelaar) door een andere instelling of een andere medisch specialist (niet zijnde de hoofdbehandelaar) wordt geleverd. Er is dus sprake van onderlinge dienstverlening als zorg wordt geleverd tussen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – instelling x en instelling y (één van beiden is hoofdbehandelaar), of – een medisch specialist en een andere instelling (één van beiden is hoofdbehandelaar). <p>Indien deze prestatie is uitgedrukt in zorgactiviteiten behoren deze tot het zorgprofiel van de hoofdbehandelaar.</p>

Begrip	Omschrijving
Ondersteunend specialist	<p>Een ondersteunend specialist is een specialist die niet als poortspecialist fungeert. Een ondersteunend specialist voert medisch specialistische handelingen uit in het kader van het zorgtraject van een poortspecialist en heeft geen eigen zorgtraject. In bepaalde gevallen kan een ondersteunend specialist wel fungeren als poortspecialist en is er sprake van een eigen zorgtraject, namelijk bij radiologie (0362), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p> <p>Als ondersteunende specialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: radiologie (0362), nucleaire geneeskunde (0363), klinische chemie (0386), medische microbiologie (0387), pathologie (0388), anesthesiologie (0389) en klinische genetica (0390).</p>
Overige zorgproducten (OVP)	<p>Een prestatie binnen de medisch specialistische zorg, niet zijnde een DBC-zorgproduct. Overige zorgproducten zijn per 2013 onderverdeeld in vier hoofdcategorieën: supplementaire producten, eerstelijnsdiagnostiek (ELD), paramedische behandeling en onderzoek, en overige verrichtingen.</p>
Poortspecialist	<p>Een poortspecialist is de medisch specialist naar wie een patiënt wordt verwezen voor medisch specialistische zorg. Als poortspecialismen worden de volgende specialismen onderscheiden: oogheelkunde (0301), KNO (0302), heekunde/chirurgie (0303), plastische chirurgie (0304), orthopedie (0305), urologie (0306), gynaecologie (0307), neurochirurgie (0308), dermatologie (0310), inwendige geneeskunde (0313), kindergeneeskunde/neonatologie (0316), gastro-enterologie/MDL (0318), cardiologie (0320), longgeneeskunde (0322), reumatologie (0324), allergologie (0326), revalidatie (0327), cardio-pulmonale chirurgie (0328), consultatieve psychiatrie (0329), neurologie (0330), klinische geriatrie (0335), radiotherapie (0361).</p>

Begrip	Omschrijving
Poortfunctie	De poortfunctie kan door een poortspecialist, medisch specialist van een ondersteunend specialisme, een audioloog, klinisch fysicus of een specialist ouderengeneeskunde worden uitgevoerd indien de NZa voor dat specialisme of dat type van zorg, een typeringslijst heeft vastgesteld. Dit geldt voor: radiologie (0362), anesthesiologie (0389), klinische genetica (0390), audiologie (1900) en geriatrische revalidatiezorg (8418). De zorgaanbieder die de poortfunctie uitvoert is verantwoordelijk voor een juiste typering van een zorgtraject/subtraject bij de geleverde zorg.
Signaleringslijst	"Signaleringslijst" is een geautomatiseerde rapportage van specifieke informatie met kenmerken die aanleiding geven voor vervolgacties.
Specialist ouderengeneeskunde	De arts die als specialist ouderengeneeskunde is geregistreerd door de 'Huisarts en verpleeghuisarts en arts voor verstandelijk gehandicapten Registratiecommissie' (HVRC).
Stamgegevens	Omschrijvingen en andere indicatieve gegevens uit gegevensverzamelingen met een geringe wijzigingsfrequentie, zulks in tegenstelling tot zogenaamde muterende gegevens.
Subtraject	Een afgebakende periode binnen het zorgtraject van de patiënt, die op een vooraf bepaald moment wordt afgesloten. Dat moment wordt bepaald door de sluitregels zoals opgenomen in de regeling 'medisch specialistische zorg' van de NZa. Een subtraject kan door een grouper worden afgeleid tot een (DBC)-zorgproduct of een uitvalproduct. Een zorgtraject bestaat uit één of meerdere subtrajecten.
Tijdigheid	De mate waarin het object tijdig is weergegeven. Dit kwaliteitsaspect maakt naast juistheid en volledigheid onderdeel uit van het begrip integriteit.

Begrip	Omschrijving
Typeringslijst	Overzicht per medisch specialisme of type van zorg waarop de voor het betreffende specialisme (type van zorg) toegestane componenten binnen de DBC-registratie zijn weergegeven.
Uitvalproduct	Een combinatie van subtraject en zorgactiviteiten die niet leidt tot een declarabel DBC-zorgproduct.
Verpleeghuis	De zorgaanbieder die is toegelaten voor de functie verblijf in combinatie met behandeling.
Vertrouwelijkheid	De mate waarin een product of systeem er voor zorgt dat gegevens alleen toegankelijk zijn voor diegenen die geautoriseerd zijn.
Verwijzende instantie	Een hulpverlener (zoals een (huis)arts, Bureau Jeugdzorg, een GGZ-instelling), die betrokken is bij de cliënt. De verwijzer verzorgt de aanmelding van de cliënt bij een zorgaanbieder.
Volledigheid	De mate waarin het object volledig is weergegeven. Dit kwaliteitsaspect maakt naast juistheid en tijdigheid onderdeel uit van het begrip integriteit.
Vrij segment	Het geheel van prestaties waarvoor de NZa geen tarieven vaststelt voor het kostendeel.
Zorgactiviteit	De zorgactiviteiten zijn de bouwstenen van het DBC-zorgproduct en vormen gezamenlijk het profiel van een DBC-zorgproduct. Ze bepalen in combinatie met het geregistreerde subtraject welke prestatie is geleverd en welke DBC-zorgproduct kan worden gedeclareerd. Daarnaast vormt de onderverdeling in zorgactiviteiten de basis voor overige zorgproducten.
Zorgproduct	Een aanduiding van prestaties binnen de medisch specialistische zorg. Zorgproducten zijn onderverdeeld in DBC-zorgproducten en overige zorgproducten.

Begrip	Omschrijving
Zorgprofiel	Alle geregistreerde zorgactiviteiten binnen een DBC–zorgproduct.
Zorgtraject	Een zorgtraject typeert het geheel van prestaties van zorgaanbieder en medisch specialist, voortvloeiend uit de zorgvraag waarvoor de patiënt de zorgaanbieder consulteert. Een zorgtraject is geen declarabele prestatie, maar bestaat uit één of meerdere declarabele subtrajecten.
Zorgaanbieder	Zorgaanbieder of beroepsbeoefenaar die zorg verleent.

Bijlage 5 Bronnen

- RSAD model, versie 20120927 gepubliceerd door DBC Onderhoud
- Regeling Administratieve Organisatie/Interne Controle inzake DBC registratie en facturering (NR/CU-100.060)
- Regeling Administratieve organisatie en interne controle registratie en facturering DBC's GGZ (NR/CU-504)
- Regeling DBC GGZ Validatie (NR/CU-516)
- DBC-systematiek Ziekenhuiszorg (www.dbconderhoud.nl)
- Regeling prestaties en tarieven medisch specialistische zorg (NR/CU-205)
- Regeling medisch specialistische zorg (NR/CU-228)
- Norm Informatiebeveiliging in de Zorg (NEN7510:2011)
- Het NOREA studierapport nr. 3. Raamwerk voor de ontwikkeling van normenstelsels en standaarden, 2002, zie www.norea.nl

