

Handboek MSZ controles

Release RZ22B



April 2022

Bij het gebruik van dit handboek raden wij u aan onze website te raadplegen voor de meest actuele versie van dit document.

<https://www.valert.org/regeldocumentatie-msz/>

Heeft u vragen of opmerkingen naar
aanleiding van dit document?



088 - 010 72 72



zorgverzekeraars@valert.org



Inhoudsopgave

Voorwoord	8
Korte omschrijving controleregels	9
Verklarende lijst	12
Afkeurvolgorde.....	17
DOT controleregels	18
Afkeurcodes	18
D.P.A.99.01	18
D.P.A.99.02	19
D.P.A.99.04	20
D.P.A.99.05	21
D.A.99.07	22
D.P.A.99.09	24
D.P.A.99.11	24
D.D.A.99.12	25
D.D.A.99.13	26
D.D.A.99.14	27
D.D.A.99.15	28
D.D.A.99.15.01	29
D.D.A.99.16	30
D.D.A.99.17	30
D.D.A.06.18	31
D.D.A.06.20	32
D.P.A.99.46.....	32
D.P.A.99.47.....	33
D.PS.A.99.48.01.....	34
D.PS.A.99.49.01.....	34
D.PS.A.99.50	35
D.PS.A.99.50.01.....	36
D.P.A.99.51.....	37
D.P.A.99.52.....	37



D.P.A.99.53.....	38
D.P.A.99.54.....	38
D.P.A.99.55.....	39
D.P.A.99.57a.....	40
D.P.A.99.58a.....	41
D.P.A.99.59a.....	42
D.P.A.99.60a.....	43
D.P.A.99.61.....	44
D.S.A.99.62.....	45
D.P.A.99.64.....	46
D.P.A.99.65.....	47
D.P.A.99.66.....	47
D.D.A.16.68.....	48
D.D.A.16.68.01.....	49
D.D.A.27.69.....	49
D.D.A.8418.70.....	50
D.P.A.16.74 (aangepast).....	51
D.P.A.99.75.....	52
D.P.A.99.76.....	52
D.A.99.83.....	53
D.D.A.20.84.....	54
D.D.A.20.84.01.....	54
D.D.A.99.85.....	54
D.D.A.99.85.01.....	55
D.D.A.99.86.....	56
D.D.A.99.86.01.....	57
D.D.A.99.87.01.....	58
D.P.A.99.89.....	59
D.P.A.99.90a.....	60
D.P.A.99.90b.....	61
D.S.A.99.92.....	62
D.P.A.99.94.....	65
D.P.A.99.95.....	66



D.P.A.99.96.....	66
D.P.A.99.99.....	67
D.P.A.99.100.....	68
D.P.A.99.101.....	68
D.P.A.99.103.....	69
D.P.A.99.104.....	70
D.P.A.99.105.....	70
D.P.A.99.106.....	71
D.P.A.99.110.....	72
D.P.A.1100.111.....	72
D.D.A.90.160.....	74
D.P.A.99.163.....	74
D.A.99.164.....	75
D.P.A.99.165.....	75
D.P.A.8418.168.....	76
D.P.A.8418.169.....	77
D.S.A.1100.174.....	77
D.P.A.1100.175.....	78
D.P.A.1100.176 (aangepast).....	79
D.P.A.1100.177.....	80
D.P.A.99.178.....	80
D.P.A.07.179.....	81
D.P.A.35.180.....	81
D.P.A.99.181.....	82
D.A.99.183.....	83
D.A.99.184.....	83
D.PS.A.99.186.....	83
D.PS.A.99.187.....	84
D.P.A.99.188.....	85
D.PS.A.99.190.....	85
D.P.A.99.191.....	86
D.PS.A.99.192.....	86
D.A.99.193.....	87



D.P.A.99.194.....	87
D.P.A.99.196.....	88
D.A.16.197.....	88
D.P.A.99.198.....	89
Goedkeuringscodes	90
D.D.G.99.21	90
D.D.G.16.23	93
D.D.G.20.24.01	93
D.D.G.20.24.02	94
D.D.G.22.25	95
D.D.G.24.26	96
D.D.G.24.26.01	97
D.D.G.99.29	98
D.D.G.99.30.01	99
D.D.G.99.30.02	100
D.D.G. 01.31	102
D.D.G.01.32	103
D.D.G.01.33	104
D.D.G.01.34	105
D.D.G.04.35	106
D.D.G.04.36	107
D.D.G.06.37	108
D.D.G.07.38	109
D.D.G.61.40	110
D.D.G.99.41	110
D.D.G.16.71	111
D.D.G.16.72	112
D.D.G.16.73	113
D.D.G.90.77	114
D.D.G.99.81	115
D.D.G.06.82	116
D.D.G.16.88	117
D.D.G.99.98	118



D.D.G.99.167	119
D.D.G.99.170	119
D.D.G.99.171	120
D.D.G.99.173	121
D.D.G.99.173.01	122
D.D.G.99.182	122
D.D.G.8418.185	123
D.D.G.99.195	124
D.D.G.01.199	125
Risicoregels	126
D.S.R.99.63	126
D.P.R.99.91	127
D.P.R.99.93	127
D.P.R.99.102	128
D.P.R.99.172	129
D.P.S.R.99.189	130



Voorwoord

De visie van zorgverzekeraars op controle in de keten gaat uit van het zo vroeg mogelijk in de keten uitvoeren van controles door één uniforme controlefunctionaliteit. De controles in de keten worden daardoor efficiënter en doelmatiger. Achteraf vindt dan nog wel een beperkte controle plaats alsmede de materiële controles. Vanuit die visie hebben zorgverzekeraars de opdracht gegeven de DOT Controlemodule® (DCM®) te ontwikkelen. De ontwikkeling en exploitatie van de DCM® wordt gefinancierd door zorgverzekeraars en beschikbaar gesteld voor de ziekenhuizen en ZBC's.

De DCM® controleert alle declaraties medisch specialistische zorg (MSZ) op de NZa regelgeving. De DCM® zorgt voor uniforme controles, die door alle zorgverzekeraars gehanteerd worden. Bij voorkeur wordt de DCM® door de zorgaanbieder ingezet voorafgaand aan de declaratie. Daarmee wordt de juistheid van de declaraties geborgd. Vroegtijdige signalering (en correctie) in de keten, zal leiden tot minder uitval uit formele controles van zorgverzekeraars. De zorgaanbieder zal hierdoor minder werklast ondervinden uit formele controles en is middels de DCM® zelf in staat om zijn declaratiegegevens te controleren zonder tussenkomst van de zorgverzekeraar.

In het voorliggende handboek staan de controleregels die zorgverzekeraars hebben opgesteld en worden ingebouwd in de DCM®. De controleregels zijn gebaseerd op de NZa Beleidsregel- en Nadere Regel Medisch Specialistische Zorg. Indien de verplichting uit een artikel niet is gewijzigd, wordt in de verantwoording verwezen naar het NZa kenmerk van een eerdere uitgave van de regeling.



Korte omschrijving controleregels

Afkeurregels

Codes

D.P.A.99.01
D.P.A.99.02
D.P.A.99.04
D.P.A.99.05
D.A.99.07
D.P.A.99.09
D.P.A.99.11
D.D.A.99.12
D.D.A.99.13
D.D.A.99.14
D.D.A.99.15
D.D.A.99.15.01
D.D.A.99.16
D.D.A.99.17
D.D.A.06.18
D.D.A.06.20
D.P.A.99.46
D.P.A.99.47
D.PS.A.99.48.01
D.PS.A.99.49.01
D.PS.A.99.50
D.PS.A.99.50.01
D.P.A.99.51
D.P.A.99.52
D.P.A.99.53
D.P.A.99.54
D.P.A.99.55
D.P.A.99.57a
D.P.A.99.58a
D.P.A.99.59a
D.P.A.99.60a
D.P.A.99.61
D.S.A.99.62
D.P.A.99.64
D.P.A.99.65
D.P.A.99.66
D.D.A.16.68
D.D.A.16.68.01

Korte omschrijving

Parallelliteit Diagnose Combinatie tabel
Parallelliteit dubbelzijdige aandoeningen
Parallelliteit ICC
Parallelliteit ICC
Afkeuring overig zorgproduct
Parallelliteit IC zorgactiviteit
Parallelliteit IC zorgactiviteit
Duur klinisch zorgproduct
Duur niet-klinisch operatief zorgproduct
Duur niet-klinisch zorgproduct
Duur (365 dagen) niet-klinisch zorgproduct
Duur (120 dagen) niet-klinisch zorgproduct
Duur thuisbeademing
Duur hemodialyse
Duur blaasspoelingen
Duur APD/bifosfonaat
Parallelliteit donor
Parallelliteit IC toeslag
Nazorg cochleaire implantaten
Nazorg na orgaantransplantatie
Nazorg stamceltransplantaties
Nazorg stamceltransplantaties
Parallelliteit AICD-implantatie
Parallelliteit ICC-IC en IC-behandeldag
Parallelliteit ordertarief/INR bepaling
Toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie
Parallelliteit toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie
Parallelliteit verkeerde bed/IC-dag
Parallelliteit verblijf gezonde moeder/ IC-behandeldag
Parallelliteit verblijf gezonde zuigeling/IC-behandeldag
Parallelliteit vervallen ziekenhuisindicatie/IC-behandeldag
Parallelliteit overig traject
Serialiteit Post IC-High Care
Parallelliteit MRI
Parallelliteit MRI
Parallelliteit MRI
Duur kinderoncologische behandelingen
Duur kinderoncologische behandelingen



D.D.A.27.69	Duur revalidatiegeneeskunde
D.D.A.8418.70	Duur geriatrische revalidatiezorg
D.P.A.16.74	Parallelliteit topreferente kinderoncologie
D.P.A.99.75	Parallelliteit epilepsiebehandeling
D.P.A.99.76	Parallelliteit MRI (maximaal 2)
D.A.99.83	Add-on geneesmiddel i.c.m. zorgproduct
D.D.A.20.84	Hart revalidatie
D.D.A.20.84.01	Hart revalidatie
D.D.A.99.85	Duur complex chronisch longfalen
D.D.A.99.85.01	Duur complex chronisch longfalen
D.D.A.99.86	Incongruentie genderidentiteit fase 1 en 2
D.D.A.99.86.01	Incongruentie genderidentiteit fase 1 en 2
D.D.A.99.87.01	Incongruentie genderidentiteit fase 2 en 3
D.P.A.99.89	Parallelliteit multitrauma
D.P.A.99.90b	Parallelliteit verpleegdag zorgactiviteit met overig traject
D.S.A.99.92	Serieel declareren van verpleegdag
D.P.A.99.94	Parallel declareren zorgactiviteit medebehandeling
D.P.A.99.95	Parallel declareren zorgactiviteit dagverpleging
D.P.A.99.96	Parallel declareren van zorgactiviteit dagverpleging
D.P.A.99.99	Nazorg cochleaire implantaten/orgaantransplantaties/stamceltransplantaties
D.P.A.99.100	Traject poliklinische bevalling
D.P.A.99.101	Zorgactiviteit screen-to-screen
D.P.A.99.103	Follow-up neonatale IC of pediatrie IC
D.P.A.99.104	Zorgactiviteit langdurige observatie zonder overnachting
D.P.A.99.105	OZP gezonde zuigeling parallel declareren aan klinisch ZP Kindergeneeskunde
D.P.A.99.106	Parallel declareren OZP
D.P.A.99.110	Parallelliteit IC Dialyse toeslag
D.P.A.1100.111	Seriële afkeuring consult bij kaakchirurgie
D.D.A.90.160	Duur complexe erfelijkheidsadviesing
D.P.A.99.163	OZP toeslag op ordertarief parallel aan OZP huisbezoek
D.P.A.99.165	Parallelliteit ECMO toeslag
D.P.A.8418.168	Parallelliteit afwezigheidsdag bij Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)Duur
D.P.A.8418.169	Parallelliteit ambulante behandeldag bij Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)
D.S.A.1100.174	Serialiteit controlebezoek bij kaakchirurgie
D.P.A.1100.175	Parallelliteit dagverpleging en verpleegdag bij kaakchirurgie
D.P.A.1100.176	Parallelliteit dagverpleging en verpleegdag i.c.m. consult bij kaakchirurgie
D.P.A.1100.177	Parallelliteit intermaxillaire fixatie bij kaakchirurgie
D.P.A.99.178	Parallele MRI codes
D.P.A.07.179	Parallelliteit binnen specialisme gynaecologie
D.P.A.35.180	Parallelliteit binnen specialisme klinische geriatrie
D.P.A.99.181	OZP i.c.m. zorgproduct
D.A.99.183	Zorgproduct ADHD in 2016
D.A.99.184	Zorgproduct psychiatrische stoornissen in 2016



D.PS.A.99.186	Zorgactiviteit ICC binnen orgaantransplantatietrajecten
D.PS.A.99.187	Subtrajectnummers
D.P.A.99.188	Parallelliteit binnen specialismen inwendige geneeskunde en longziekten
D.PS.A.99.190	Operatieve fase orgaantransplantatie ontvanger
D.P.A.99.191	Parallele screening late effecten behandeling kanker
D.PS.A.99.192	Screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger
D.A.99.193	Extracorporale immunoabsorptiebehandeling
D.P.A.99.194	Parallelliteit uitgebreid consult
D.P.A.99.196	Parallelliteit palliatief consult en eerste polikliniekbezoek
D.A.16.197	Dubbele declaratie zorgactiviteit Skion
D.P.A.99.198	Parallelliteit zorgproducten complex chronisch longfalen

Goedkeurregels

Codes

D.D.G.07.22
D.D.G.16.23
D.D.G.20.24.01
D.D.G.20.24.02
D.D.G.22.25
D.D.G.24.26
D.D.G.24.26.01
D.D.G.99.29
D.D.G.99.30.01
D.D.G.99.30.02
D.D.G.01.31
D.D.G.01.32
D.D.G.01.33
D.D.G.01.34
D.D.G.04.35
D.D.G.04.36
D.D.G.06.37
D.D.G.07.38
D.D.G.61.40
D.D.G.99.41
D.D.G.16.71
D.D.G.16.72

Korte omschrijving

Duur prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen
Duur neonatologie
Duur cardiologie
Duur cardiologie
Duur COPD
Duur vervolgbehandeling reumatologie
Duur vervolgbehandeling reumatologie
Duur stamceltransplantatie
Duur transplantatiezorg
Duur transplantatiezorg
Duur intravitreale injectie
Duur subretinale neovascularisatie met foto dynamische therapie
Duur strabismus
Duur retina defect/-retinaloslating
Duur mamma-reconstructie
Duur transplantatiesessies uitgebreide brandwonden
Duur ESWL behandeling
Duur IU/IVF/ICSI technieken
Duur metastaseringen of recidief bij radiotherapie
Duur overlijden patiënt
Duur niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen
Duur niet-klinische behandeling bloedtransfusies niet oncologische indicatie



D.D.G.16.73	Duur niet-klinische behandeling bloedtransfusies oncologische indicatie
D.D.G.90.77	Duur complexe erfelijkheidsadviesing
D.D.G.99.81	Duur Medicinale Oncologische Behandelingen
D.D.G.06.82	ESWL behandeling
D.D.G.16.88	Behandeling plasmafiltratie en LDL aferese
D.D.G.99.98	Duur Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
D.A.99.164	Duur van een zorgproduct > 120 dagen
D.D.G.99.167	Diagnose ADHD bij kindergeneeskunde
D.D.G.99.170	Duur chronische thuisbeademing
D.D.G.99.171	Duur diagnose Psychiatrische stoornissen
D.D.G.99.173	Duur intake en assessment bij complex chronische longfalen (t/m 2020)
D.D.G.99.173.01	Duur intake en assessment bij complex chronische longfalen (vanaf 2021)
D.D.G.8418.185	Duur geriatische revalidatie
D.D.G.99.195	Duur gynaecologie, inw. geneeskunde, kindergeneeskunde, psychiatrie
D.D.G.01.199	Duur oogheelkunde, cataractoperaties

Risicoregels

Codes	Korte omschrijving
D.S.R.99.63	ZT 11 of ZT 21 binnen 365 of 360 dagen
D.P.R.99.91	Parallel declareren eerstelijns zorgactiviteiten
D.P.R.99.93	Parallel declareren van zorgactiviteiten dagverpleging
D.P.R.99.102	Parallel declareren IC dag aan klinisch operatief zorgproduct
D.P.R.99.172	Zorgactiviteit i.c.m. OZP met identieke code
D.P.S.R.99.189	Meerdere zorgactiviteiten Eerste polikliniekbezoek

Verklarende lijst

Afkortingen:

- DCT: Diagnose Combinatie Tabel
- ICC: Intercollegiaal consult
- OZP: Overig zorgproduct
- OP: Ondersteunende producten
- ZT: Zorgtype

Uitgangspunten:

- .01: Controle welke enkel op prestatieniveau plaatsvindt op basis van zorgproduct/overig zorgproduct
- .02: Controle welke deels op prestatieniveau (zp/ozp) en deels op zorgactiviteitniveau plaatsvindt
- .03: Controle welke volledig op zorgactiviteitniveau plaatsvindt



De codering van de DOT controleregels is als volgt opgebouwd:

1. Het 1^e deel van de code bestaat uit een D. Deze staat voor de DOT controle regels.
2. Het 2^e deel start met 1 of meer letters. Hierbij worden de volgende letters onderscheiden.

– P	Betreft parallelliteit
– S	Betreft serialiteit
– D	Betreft de duur van het zorgproduct
– PS	Betreft zowel parallelliteit als serialiteit

3. Het 3^e deel van de code bestaat tevens uit een letter. De volgende letters worden onderscheiden:

A (Afkeuringsregel)

Indien sprake is van een afkeuring van het gedeclareerde zorgproduct dan wordt dit gecodeerd met een code waarbij het 3^e deel van de code uit een A bestaat.

G (Goedkeuringsregel)

In sommige gevallen is sprake van een goedkeuringsregel die maakt dat een in 1^e instantie afgekeurde regel alsnog wordt goedgekeurd omdat sprake is van een uitzonderingssituatie. In dit geval bestaat het 3^e deel van de codering uit een G.

Regels gecodeerd met een G zijn met name van belang om in het algemeen te kunnen controleren of met bepaalde uitzonderingssituaties rekening is gehouden.

R (Risicoregel)

Tot slot zijn risicoregels opgesteld. Risicoregels leiden niet tot harde afkeuringen, maar tot signaleringen. Deze controleregels zijn gecodeerd met de letter R.

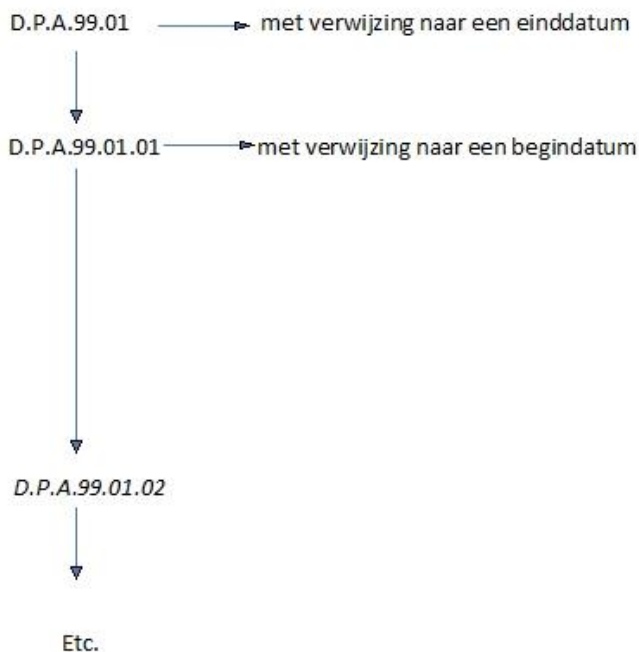
4. Het 4^e deel van de code geeft het specialisme weergegeven. Indien de regel op meerdere specialismen, of op alle specialismen betrekking heeft wordt dit weergegeven met de cijfers 99.
5. Het 5^e deel is een volgnummer om de betreffende code uniek te maken en heeft verder geen betekenis.
6. Het laatste deel betreft eventueel een versienummer.



Bij verandering in wet- en regelgeving of bij het verkrijgen van nieuwe inzichten zijn mutaties op controleregels mogelijk. Er zijn in deze situatie drie mogelijkheden:

- Er ontstaat een nieuwe controleregel met een nieuwe begindatum.
- De originele controleregel kan worden aangescherpt maar blijft dezelfde begindatum houden (en werkt dus met terugwerkende kracht)
- De originele controleregel wordt voorzien van een einddatum. De nieuwe controleregel krijgt een extra codering die refereert aan het versienummer. De nieuwe controleregel zal worden toegevoegd aan de bestaande regelset en zal tevens worden voorzien van een nieuwe ingangsdatum

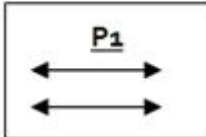
Ter verduidelijking is in het onderstaande voorbeeld een situatie geschetst waarin controleregel D.P.A.99.01 vanwege een mutatie wijzigt. De nieuwe controleregel die ontstaat, is D.P.A.99.01.01. Mocht er daarna weer een mutatie plaatsvinden, dan zal de nieuwe controleregel worden voorzien van een opvolgend versienummer en krijgt de oude controleregel een einddatum.



P (Parallelliteit)

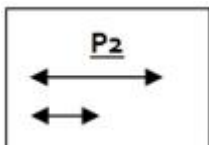
P1

Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten met een gelijke begin- en einddatum.



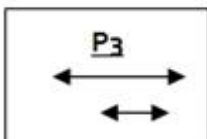
P2

Dit betreft een situatie van zorgproducten en/of overige zorgproducten met een gelijke begindatum maar een afwijkende einddatum.



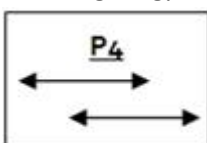
P3

Dit betreft een situatie van zorgproducten en/of overige zorgproducten waarbij het 2e zorgproduct of overige zorgproduct binnen de begin- en einddatum valt van het 1e zorgproduct of overig zorgproduct.



P4

Dit betreft een situatie van zorgproducten en/of overige zorgproducten waarbij het 2e zorgproduct of overige zorgproduct een begindatum heeft na de begin- maar voor de einddatum van het 1e zorgproduct of overig zorgproduct en waarbij de einddatum na de einddatum van het 1e zorgproduct of overig zorgproduct ligt.



S (Serialiteit)

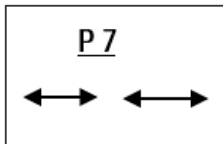
P5

Dit betreft een situatie van zorgproducten en/of overige zorgproducten waarbij er sprake is van slechts 1 dag overlap. Dit betekent dat de einddatum van het 1e zorgproduct of overige zorgproduct de begindatum is van het 2e zorgproduct of overige zorgproduct.



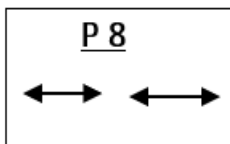
P7

Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt.



P8

Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit minimaal 2 dagen (of langer met een maximum van 365 dagen tot 31-12-2014 en 120 dagen vanaf 1-1-2015) na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt.



PS (zowel paralleliteit als serialiteit)

In sommige gevallen is de betreffende regel zowel van toepassing op parallel als op serieel gedeclareerde zorgproducten. In dit geval wordt de betreffende regel gecodeerd met de codering PS.

D (DUUR)

Er wordt gecontroleerd of de DUUR van het gedeclareerde zorgproduct voldoet aan de daaraan gestelde voorwaarden (afsluitregels).



Afkeurvolgorde

De controleregel beschrijft in het geval van een conflict welk gedeclareerd zorgproduct afgekeurd dient te worden. Om in het geval van meerdere conflicten te bepalen welk gedeclareerd zorgproduct als afgekeurd gemarkeerd kan worden is binnen de DCM® een afkeuralgoritme vastgesteld. Het afkeuralgoritme bepaalt tragsgewijs de volgorde van de conflicten waarbinnen een gedeclareerd zorgproduct als afgekeurd gemarkeerd kan worden.

De volgorde die wordt aangehouden binnen de DCM® is:

- 1) De met zichzelf conflicterende records (DUUR Afkeuringen):
 - Indien een declaratie (A1) gemarkeerd wordt door een controleregel vanwege een conflict met de DUUR van de declaratie, wordt deze declaratie (A1) afgekeurd.
- 2) De records met de meeste conflicten:
 - Indien een declaratie (A1 in combinatie met A2, A3 en A4) gemarkeerd wordt door een combinatie van controleregels vanwege een aantal verschillende conflictsituaties wordt de declaratie met de meeste conflicten afgekeurd.
- 3) Het laagste bedrag
 - Indien een combinatie van declaraties (A1 met A2) gemarkeerd wordt door een controleregel vanwege een parallel conflict wordt de declaratie met het laagste bedrag afgekeurd.
- 4) De laatste openingsdatum
 - Indien een combinatie van declaraties (A1 met A2) met hetzelfde bedrag gemarkeerd wordt door een controleregel vanwege een parallel conflict wordt de declaratie met de laatste openingsdatum afgekeurd.
- 5) De kortste duur
 - Indien een combinatie van declaraties (A1 met A2) met hetzelfde bedrag en dezelfde openingsdatum gemarkeerd wordt door een controleregel vanwege een parallel conflict wordt de declaratie met de kortste DUUR afgekeurd.
- 6) De laatste factuurdatum
 - Indien een combinatie van declaraties (A1 met A2) met hetzelfde bedrag, dezelfde openingsdatum en dezelfde DUUR gemarkeerd wordt door een controleregel vanwege een parallel conflict wordt de declaratie met de laatste factuurdatum afgekeurd.
- 7) Het eerste identificatie prestatierecord



- Indien een combinatie van declaraties (A1 met A2) met hetzelfde bedrag, dezelfde openingsdatum, dezelfde DUUR en dezelfde factuurdatum gemarkeerd wordt door een controleregul vanwege een parallel conflict wordt de declaratie met het laagste nummer afgekeurd.

DOT controleregels

Afkeurcodes

Afkeurcodes voorzien van een '*' zijn nieuw of aangepast ten opzichte van de vorige release.

D.P.A.99.01

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van zorgproducten waarvan de combinatie van diagnoses voorkomt op de Diagnose Combinatie Tabel (DCT). Indien dit het geval is wordt het tweede zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregul treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - DCT: Diagnose Combinatie Tabel betreft een lijst van combinaties van diagnoses die niet als parallele subtrajecten bij 1 patiënt mogen voorkomen.
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- ICC zorgproducten met zorgtype 13 worden uitgesloten van deze controle
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 5a lid 1

Een parallel zorgtraject (met bijbehorende subtrajecten ZT11 en ZT21) bij eenzelfde specialisme wordt alleen geregistreerd 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. Wanneer verschillende zorgvragen met dezelfde diagnosetypering voorkomen binnen de looptijd van een bestaand zorgtraject, wordt geen parallel zorgtraject geopend.

De subtrajecten van het parallele zorgtraject hebben een zorgprofiel met eigen zorgactiviteiten, waarvan:

- minimaal één zorgactiviteit uit de groep operatieve verrichtingen; en/of
- minimaal één zorgactiviteit uit zorgprofielklasse 1, 2 of 3; en/of



- minimaal één zorgactiviteit uit één van de groepen chronische dialyse of chronische thuisbeademing; en/of
- minimaal één zorgactiviteit uit de groep van verstrekking van oncologische medicatie per infuus of per injectie; en/of
- minimaal één zorgactiviteit voor gespecialiseerde technieken voor fertiliteitsbehandelingen; en/of
- minimaal één specifieke audiologie zorgactiviteit (range audiologie 190702-190799), waarbij sprake is van een nieuwe, separate zorgvraag en substantiële meerkosten; en/of
- minimaal zorgactiviteit 039898; en/of
- minimaal zorgactiviteit 039676

De combinatie van de (typerende) diagnoses van het reeds openstaande subtraject en het te openen subtraject van het parallelle zorgtraject komt op de openingsdatum van het te openen parallelle subtraject niet voor in de diagnose-combinatietabel (bijlage 7 van deze regeling).

D.P.A.99.02

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van zorgproducten met identieke diagnoses (die niet voorkomen op de DCT) indien:

- beiden een conservatieve behandeling betreffen.
- Of
- de ene een operatieve en de andere een conservatieve behandeling betreft

Als dit wel het geval is dan wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel operatieve zorgproducten
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel operatieve zorgproducten
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten



- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Parallele combinatie van medicinale oncologische zorgproducten en stamceltransplantatie zorgproducten met dezelfde diagnose worden uitgesloten van deze controle
- Binnen het specialisme radiotherapie worden parallele trajecten bij combinatiebehandelingen of bij uitwendige bestraling uitgesloten van deze controle
- ICC zorgproducten met zorgtype 13 worden uitgesloten van deze controle
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 5a lid 2

Bij parallelliteit bij dubbelzijdige aandoeningen worden alleen twee zorgtrajecten geopend indien sprake is van een operatieve behandeling aan beide zijden en de combinatie van beide identieke diagnoses niet voorkomt in de diagnose-combinatietabel (bijlage 7 van deze regeling).

D.P.A.99.04

Een ICC (ZT=13) dient in alle gevallen een parallele (P1 t/m P3) looptijd te hebben met een klinische opname van een ander poortspecialisme of een IC-behandeldag. Indien dit niet het geval is wordt het ICC zorgtraject afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Klinische zorgproducten
 - Tabel IC-behandeldag
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Klinische zorgproducten
 - Tabel IC-behandeldag
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteit klinisch intercollegiaal consult



- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteit klinisch intercollegiaal consult
- P1 t/m P3: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Looptijd: periode van begindatum tot en met einddatum
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van de ICC, zodat klinische zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- Een ICC mag in combinatie met een verblijfsdag GGZ op een PAAZ of PUK.
- In geval van overplaatsing naar een ander ziekenhuis is het toegestaan de ICC in ziekenhuis A de klinische DBC in ziekenhuis B te declareren.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 7 lid 1

Een zorgtraject met subtraject ZT13 wordt door de medisch specialist (of arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert geopend bij een intercollegiaal consult (icc) voor een patiënt die klinisch is opgenomen waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, ic-dagen (ook NICU of PICU) of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd.

D.P.A.99.05

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van meerdere ICC (ZT 13) binnen hetzelfde poortspecialisme is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de 2^{de} (of meerdere) ICC afgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 7 lid 2



Een specialisme opent per klinische opname van een ander specialisme maximaal één icc zorg/subtraject (dat uit meerdere contacten kan bestaan) voor een intercollegiaal consult.

D.A.99.07

Een overig zorgproduct (OZP) met begindatum vanaf 1-1-2013 wordt afgekeurd als de aanvrager niet voortkomt uit de eerste lijn en ook niet tot een specialisme behoort waarvoor de DBC-systematiek niet van toepassing is.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling heeft betrekking op een overig zorgproduct met een begindatum vanaf 1-1-2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel met OZP
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 9 lid 1

Een zorgtraject met subtraject ZT41 wordt door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend indien deze, op verzoek van de eerste lijn of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de dbc-systematiek niet geldt (mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch-specialistische behandeling en diagnostiek levert aan een patiënt.

- NZa Nadere Regel: BR/CU-2079 artikel 4

Op basis van deze beleidsregel geldt dat de verbijzondering van de nadere regel MSZ niet van toepassing is op de volgende instellingen:

- 50 Huisartsen laboratoria
- 34 Trombosediensten
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34 lid 3

Een overig zorgproduct uit de categorieën eerstelijnsdiagnostiek en paramedische behandeling en onderzoek, kan alleen in rekening worden gebracht als er sprake is van:

- Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van de eerste lijn, waarbij dit overige zorgproduct niet op dezelfde dag leidt tot opening van een zorgtraject voor dezelfde zorgvraag; of
- Een verzoek voor het uitvoeren van dit overige zorgproduct van een specialisme waarvoor de DBC-systematiek niet geldt; of
- Paramedische zorg, waarbij de betreffende zorgactiviteiten niet uitgevoerd worden in het kader van een DBC-zorgproduct. Hierbij gaat het om:



- Paramedische zorg voor een andere zorgvraag dan de zorgvraag waarvoor een zorgtraject loopt; of
- Paramedische zorg die uitgevoerd wordt en waarbij tegelijkertijd geen DBC-zorgproduct wordt gedeclareerd.

N.B. de in onderstaande artikelen genoemde paramedische zorg is uitgezonderd van deze controle en zijn daarom niet opgenomen in de tabel OZP.

Met het oog op de leesbaarheid zijn verklarende tekstdelen per zorgsoort weggelaten. Indien u meer informatie wilt inzien, kunt u de nadere regels zelf raadplegen via de NZa website:

<https://puc.overheid.nl/nza/zorgsectoren/>.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 28 lid 1

Voor de overige zorgproducten ergotherapie, fysiotherapie, logopedie, diëtetiek, orthoptie, optometrie en oefentherapie is vanwege directe toegang verwijzing vanuit de eerste lijn niet noodzakelijk.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207 artikel 28 lid 2

Voor een aantal producten in de categorie paramedische behandeling en onderzoek zijn er specifieke prestatiebeschrijvingen die hierna worden vermeld.

- a. *Diëtetiek (192840, 192841, 192844 t/m 192846, 192848, 192987 t/m 192998) (...)*
- c. *Ergotherapie (190941, 190962, 192934 t/m 192938, 192940 t/m 192945, 192947 t/n 192950, 193012, 193013 en 193084) (...)*
- d. *Fysiotherapie (192933, 192984, 192985, 192999, 193000 t/m 193025, 193027 t/n 193030, 193081 en 193087, 193088) (...)*
- e. *Logopedie (192932, 192970 t/m 192983, 192986, 193021 t/m 193024, 193086, 193090 t/m 193094) (...)*
- f. *Oefentherapie (192931, 192951 t/m 192953, 192955 t/m 192967, 193033 t/m 193037) (...)*
- h. *Orthoptie (039813, 039814, 192855, 192856 en 192858) (...)*

- NZa Beleidsregel: BR/REG 19157, bijlage 3 artikel 1

1. Beeldvormend onderzoek/klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken

Zorgaanbieders die in het kader van een dbc voor extramurale gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg opdracht geven tot het uitvoeren van beeldvormend onderzoek/klinisch chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken kunnen hiervoor maximaal de vigerende (laboratorium)tarieven in rekening brengen bij de patiënt of diens zorgverzekeraar. De uitvoerende zorgaanbieder van het onderzoek declareert de kosten bij de opdrachtgevende zorgaanbieder voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg of rechtstreeks bij de patiënt of diens zorgverzekeraar onder vermelding van de AGB-code van de ggz-zorgaanbieder. Deze declaratiemogelijkheid geldt vanaf 1 januari 2013 ook voor urinecontroles van patiënten in een methadonprogramma.



D.P.A.99.09

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van Add-on IC activiteiten met ZT 51 of ZT 52 binnen dezelfde instelling is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Combinatietabel Add-on IC activiteiten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 11 lid 6

Parallele IC zorg/subtrajecten met ZT 51 of ZT 52 zijn niet toegestaan.

D.P.A.99.11

Een add-on IC zorgactiviteit dient in alle gevallen in samenhang met een zorgproduct met ZT 11 of ZT 21 te worden gedeclareerd. Indien dit niet het geval is wordt de add-on IC zorgactiviteit afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Add-on IC activiteiten
- Samenhang betekent in deze situatie parallel;
 - P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van de IC zorgactiviteit, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.



- Add-on IC activiteiten met ZT 52 zijn uitgesloten van deze controleregel
- In geval van overplaatsing naar een ander ziekenhuis is het toegestaan de add-on IC zorgactiviteit in ziekenhuis A en het zorgproduct in ziekenhuis B te declareren.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 11 lid 2

Een IC zorg/subtraject 51 wordt altijd parallel (in samenhang met) een zorgtraject van de hoofdbehandelaar geregistreerd. Er wordt een verwijzing geregistreerd vanuit welk zorgtraject (= het zorgtraject van de hoofdbehandelaar) naar het IC zorg/subtraject 51 is verwezen.

D.D.A.99.12

Indien de DUUR van een klinisch zorgproduct, met ZT 11 of ZT 21, < 42 dagen bedraagt (na de ontslagdatum van de laatste klinische opname), dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen. De minimale looptijd is 44 dagen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Klinische zorgproducten
 - DUUR: (EinddatumPrestatie - BegindatumPrestatie + 1 is kleiner dan 43 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - DUUR: (EinddatumPrestatie – Ontslagdatum (1^{ste} dag na laatst geregistreerde verpleegdag zorgactiviteit) +1 is kleiner dan 42 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 44 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van zorgproducten voor chronische zorg met thuisbeademing, chronische zorg met hemodialyse is het toegestaan het zorgproduct eerder dan 44 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van controleregels D.D.A.99.16 en D.D.A.99.17.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het Zorgproduct eerder dan 44 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregels.
- Zorgproducten binnen het specialisme geriatrische revalidatiezorg zijn uitgezonderd van deze controleregel.



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 17 lid 1

Een klinisch subtraject met een ZT11 of 21 (initiële of vervolgbehandeling) wordt gesloten op de 42e dag na ontslagdatum.

D.D.A.99.13

Indien de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct (dagopname of polikliniek) met operatieve ingreep, met ZT 11 of ZT 21, < 42 dagen bedraagt (na de datum waarop de laatste operatieve ingreep heeft plaatsgevonden), dient het betreffende Zorgproduct te worden afgewezen. De minimale looptijd is 43 dagen

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregels treden in werking op 1 januari 2012 en controleren op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel operatieve zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 43 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie – Ontslagdatum (1^{ste} dag na laatste geregistreerde 42-dagenregel zorgactiviteit) +1 is kleiner dan 42 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van zorgproducten voor chronische zorg met thuisbeademing, chronische zorg met hemodialyse is het toegestaan het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van controleregels D.D.A.99.16 en D.D.A.99.17.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregels
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 18 lid 1

Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met operatieve ingrepen, met ZT11 of ZT21 wordt gesloten op de 42e dag na de datum waarop de operatieve ingreep heeft plaatsgevonden.



D.D.A.99.14

Indien de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct (dagopname of polikliniek) met een conservatieve (=niet-operatief) behandeling, met ZT 11, <90 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 90 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 90 dagen)
- Bij de bepaling van een niet-klinisch, niet operatief zorgproduct (dagopname of polikliniek) wordt gekeken of het zorgproduct niet op tabel klinische ZP of tabel operatieve zorgproducten staat en of de zorgactiviteit niet op tabel klinisch of 42-dagenregel zorgactiviteiten staat.
- In geval van overlijden is het toegestaan om het Zorgproduct eerder dan 90 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van zorgproducten voor chronische zorg met thuisbeademing, chronische zorg met hemodialyse of complex chronisch longfalen (CCL) is het toegestaan het zorgproduct eerder dan 90 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van controleregels D.D.A. 99.16, D.D.A. 99.17, D.D.A.99.85 en D.D.A.99.85.01
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 90 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregels
- Zorgproducten binnen de specialismen revalidatiegeneeskunde en geriatrische revalidatiezorg zijn uitgezonderd van deze controleregulering als de begindatum na 31-12-2012 is.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 18 lid 3

Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling wordt als volgt afgesloten:



- a. met ZT11: op de 90e dag na de opening van het subtraject;

D.D.A.99.15

Indien de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct (dagopname of polikliniek) met een conservatieve (=niet-operatief) behandeling, met ZT 21, <365 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2012 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 365 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 365 dagen)
- Bij de bepaling van een niet-klinisch, niet operatief zorgproduct (dagopname of polikliniek) wordt gekeken of het zorgproduct niet op tabel klinische ZP of tabel operatieve zorgproducten staat en of de zorgactiviteit niet op tabel klinisch of 42-dagenregel zorgactiviteiten staat.
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 365 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van zorgproducten voor chronische zorg met thuisbeademing, chronische zorg met hemodialyse, blaasspoeling bij interstitiële cystitis, blaasspoeling bij blaascarcinomen en APD- of andere bisfosfonaat infusen, erfelijkheidsadviesing complex of complex chronisch longfalen (CCL) is het toegestaan het zorgproduct eerder dan 365 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van controleregels D.D.A. 99.16 t/m D.D.A. 06.20, D.D.A.99.85, D.D.A.99.85.01 en D.D.A.90.160.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 365 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregels.



- Zorgproducten binnen de specialismen revalidatiegeneeskunde en geriatrische revalidatiezorg zijn uitgezonderd van deze controleregel als de begindatum na 31-12-2012 is.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1732 artikel 18 lid 3

Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling wordt als volgt afgesloten:

- b. met ZT21: op de 365e dag na de opening van het subtraject

D.D.A.99.15.01

Indien de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct (dagopname of polikliniek) met een conservatieve (=niet-operatief) behandeling, met ZT 21, <120 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 120 dagen)
- Bij de bepaling van een niet-klinisch, niet operatief zorgproduct (dagopname of polikliniek) wordt gekeken of de zorgactiviteit niet op tabel klinisch of 42-dagenregel zorgactiviteiten staat.
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van zorgproducten met zorgactiviteiten voor chronische zorg met thuisbeademing of chronische zorg met hemodialyse, erfelijkheidadviesing complex of complex chronisch longfalen (CCL) is het toegestaan het Zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van controleregels D.D.A. 99.16 t/m D.D.A. 99.17, D.D.A.99.85, D.D.A.99.85.01 en D.D.A.90.160
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregels.



- Zorgproducten binnen de specialismen revalidatiegeneeskunde en geriatrische revalidatiezorg zijn uitgezonderd van deze controleregel als de begindatum na 31-12-2012 is.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 18 lid 3

Een niet-klinisch subtraject (dagverpleging of polikliniek) met een conservatieve (= niet-operatieve) behandeling wordt als volgt afgesloten:

b. met ZT21: op de 120e dag na de opening van het subtraject.

D.D.A.99.16

Indien de DUUR van een zorgproduct voor chronische zorg bij thuisbeademing <30 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Chronische zorg bij thuisbeademing ZP
 - DUUR: (Einddatum – Begindatum + 1)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 30 dagen af te sluiten Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 2

Chronische zorg bij thuisbeademing (1.0000.2)

Bij chronische zorg met thuisbeademing wordt het subtraject 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 17 en 18. Voor chronische zorg met thuisbeademing wordt een apart zorgtraject geopend (zo nodig parallel aan de aandoening waarvoor de chronische thuisbeademing wordt gegeven).

D.D.A.99.17

Indien de DUUR van een zorgproduct voor chronische zorg met dialyse <7 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).



- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Chronische hemodialyse zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datum - Begin_datum + 1 is kleiner dan 7 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten chronische hemodialyse
 - DUUR: (Eind_datum - Begin_datum + 1 is kleiner dan 7 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 7 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- NZa Nadere Regel NR/REG-2001 artikel 19 lid 3

Chronische zorg met dialyse (1.0000.3)

Chronische zorg met dialyse wordt afgesloten telkens na een periode van zeven dagen. Het zorgprofiel bevat tenminste één van de zorgactiviteiten voor chronische dialyse (192048, 192049, 192051 t/m 192056, 192058, 192059 en 192061 t/m 192070). Voor chronische dialyse wordt een apart zorgtraject geopend (zo nodig parallel aan de aandoening waarvoor de dialyse wordt gegeven). Een zorgactiviteit voor dialyse wordt eenmaal per dialyse geregistreerd. Deze 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.D.A.06.18

Indien bij het specialisme urologie de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct voor behandeling met blaasspoelingen bij interstitiële cystitis < 90 dagen bedraagt, wordt dit zorgproduct afgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2012 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Blaasspoelingen interstitiële cystitis zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datum - Begin_datum + 1 is kleiner dan 90 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 90 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- NZa Nadere Regel: NR/CU-257 artikel 10 lid 2d

Bij niet-klinische subtrajecten Urologie voor behandeling met blaasspoelingen bij interstitiële cystitis wordt het subtraject telkens na 90 dagen afgesloten (1.0306.1).



D.D.A.06.20

Indien bij het specialisme urologie de DUUR van een niet-klinisch zorgproduct voor behandelingen met APD- of andere bisfosfonaat infusen < 90 dagen bedraagt, wordt dit zorgproduct afgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2012 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel APD- of andere bisfosfonaat infusen zorgproducten
 - DUUR: (Eind_datum - Begin_datum + 1 is kleiner dan 90 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 90 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- Tabel APD- of andere bisfosfonaat infusen zorgproducten
- NZa Nadere Regel: NR/CU-257 artikel 10 lid 2f

Bij niet-klinische subtrajecten Urologie voor behandeling met APD- of andere bisfosfonaat infusen wordt het subtraject telkens na 90 dagen afgesloten (1.0306.3).

D.P.A.99.46

Een declaratie van een zorgproduct voor uitname van een orgaan bij een levende donor dient een parallelle (P1 t/m P4) looptijd te hebben met de declaratie van zorgproduct van de desbetreffende ontvanger, bij de verzekeraar van en op naam van de ontvanger. Indien dit niet het geval is wordt de declaratie van het zorgproduct voor uitname van een orgaan bij een levende donor afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten uitname van een orgaan bij een levende orgaandonor
 - Tabel Zorgproducten ontvanger van een orgaan bij een levende orgaandonor.
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.



- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het tarief voor uitname van een orgaan, zodat het tarief van de ontvanger die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 33 lid 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.

D.P.A.99.47

Een IC-toeslag dient parallel (P1 t/m P4) met een IC-behandeldag te worden gedeclareerd. Indien dit niet het geval is wordt de IC-toeslag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel IC-behandeldag
 - Tabel IC-Toeslag
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d

ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2.

Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34a lid 4

Een add-on dialyse toeslag op de ic (190156) mag alleen in combinatie met een ic-dag (190157 of 190158) worden gedeclareerd. Een add-on dialysetoeslag mag dus niet in combinatie met een add-on voor de neonatale IC en de pediatrie IC (190150 of 190151) worden gedeclareerd.



D.PS.A.99.48.01

Het parallel (P1 t/m P4) of serieel (P5 t/m P8) declareren van meerdere zorgactiviteiten voor nazorg cochleaire implantaten door één hoofdbehandelaar binnen 120 dagen is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de 2^e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering is enkel geldig tot 2020 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg cochleaire implantaten
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103a artikel 24 lid 59

Nazorg cochleaire implantaten (031904 en 031906)

Een zorgactiviteit 'cochleaire implantaten nazorg volwassenen' (031904) en 'cochleaire implantaten nazorg kinderen' (031906) wordt uitsluitend door één zorgaanbieder binnen een cochleair implantatie (CI) team geregistreerd.

D.PS.A.99.49.01

Binnen een zorgproduct mag een zorgactiviteit voor nazorg na één orgaantransplantatie door één hoofdbehandelaar maximaal eenmaal per 120 dagen per transplantatie worden vastgelegd. Indien dit meerdere keren het geval is wordt het zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering is enkel geldig tot 2020 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg orgaantransplantatie
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: NR/REG-1907a artikel 24 lid 46



Nazorg met specifieke controles orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg hart- en/of longtransplantatie ontvanger (039351)

Deze zorgactiviteit wordt in het eerste jaar van de nazorg na de transplantatie maximaal eenmaal per subtraject (van maximaal 120 dagen) binnen maximaal drie subtrajecten per transplantatie vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum.

- NZa Beleidsregel: NR/REG-1907a artikel 24 lid 47

Nazorg regulier orgaantransplantatie ontvanger exclusief nazorg harten/of longtransplantatie ontvanger (039350)

Deze zorgactiviteit wordt vastgelegd door één hoofdbehandelaar binnen één instelling maximaal eenmaal per subtraject (van maximaal 120 dagen) per transplantatie. Deze activiteit wordt niet geregistreerd als er gelijktijdig nazorg wordt geleverd in het transplantatiecentrum (zorgactiviteit 039351).

- NZa Beleidsregel: NR/REG-1907a artikel 24 lid 51

Nazorg regulier orgaantransplantatie donor (039352)

Deze zorgactiviteit wordt maximaal eenmaal per 120 dagen per transplantatie vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één instelling.

D.PS.A.99.50

Het parallel (P1 t/m P4) of serieel (P5 t/m P8) declareren van meerdere zorgproducten voor nazorg na een stamceltransplantatie door één zorgaanbieder binnen een jaar is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt een van de zorgproducten afgewezen conform het afkeuralgoritme.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2012 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten nazorg bij stamceltransplantatie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten nazorg bij stamceltransplantatie
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg bij stamceltransplantatie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg bij stamceltransplantatie



- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: BR/CU-2121 artikel 12 lid 15

Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098)

Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie mag uitsluitend door één zorgaanbieder eenmaal na een transplantatie worden geregistreerd op de dag van een herhaal-polikliniekbezoek.

- NZa Beleidsregel: BR/CU-2136 artikel 11 lid 15

Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098)

Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie mag uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal 3 subtrajecten na een transplantatie worden geregistreerd tijdens het eerste face-to-face contact in het kader van de nazorg.

D.PS.A.99.50.01

Binnen een zorgproduct mag een zorgactiviteit voor nazorg na een stamceltransplantatie door één zorgaanbieder maximaal eenmaal per 120 dagen worden vastgelegd. Indien dit meerdere keren het geval is wordt het zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg bij stamceltransplantatie
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 53

Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098)

Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie mag uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal 3 subtrajecten



na een transplantatie worden geregistreerd tijdens het eerste face-to-face contact in het kader van de nazorg.

D.P.A.99.51

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van meerdere zorgproducten AICD-implantatie is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de 2^e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproduct AICD-implantaten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 33 lid 8

Wanneer een cardioloog en een cardiochirurg samen een AICD-implantatie uitvoeren, dan mag hiervoor één DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

D.P.A.99.52

Een ICC-IC en een IC-behandeldag mogen niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden. Indien dit wel het geval is wordt de ICC-IC afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Add on ICC- IC
- P1: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d



ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2.

Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.

D.P.A.99.53

Het ordertarief per afname mag niet parallel (P1 t/m P4) worden gedeclareerd aan een INR bepaling. Indien dit het geval is wordt het ordertarief afgewezen, tenzij er een zorgactiviteit uit de tabel Laboratoriumonderzoek parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd wordt.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt.01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Ordertarief per afname
 - Tabel INR bepaling
 - Tabel Laboratoriumonderzoek
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Trombosediensten (zorgverlenerssoort 3400) worden vanaf 1-1-2014 t/m 31-12-2014 uitgesloten van deze controleregulering (Nr/CU- 260 Art. 15).
- NZa Beleidsregel Br/CU- 2108 artikel 14 lid 2.1
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34b lid 3

Het ordertarief klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken (079991 en 079989) mag bij een INR bepaling (079995) niet in rekening worden gebracht.

D.P.A.99.54

De toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie moet een parallelle (P1 t/m P4) looptijd hebben met enkelvoudige ergotherapie. Indien dit niet het geval is wordt de toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie afgewezen.



Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Enkelvoudige ergotherapie
 - Tabel toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: BR/CU- 2136 artikel 15 lid 1.3
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 28 lid 2c

Enkelvoudige ergotherapie (193012)

Enkelvoudige ergotherapeutische hulp omvat de hulp door een ergotherapeut, verbonden aan een revalidatiecentrum, verpleeghuis, algemeen ziekenhuis, categoriaal instelling, universitair medisch centrum of thuiszorgorganisatie, bij de verzekerde thuis of in de behandelruimte van genoemde instellingen. Hieronder valt niet de behandeling en/of verpleging van een patiënt in het kader van een indicatie voor medisch-specialistische hulp, revalidatiebehandeling of verpleeghuiszorg. Het tarief geldt per vijftien minuten behandelingsduur en de totale behandelingsduur wordt daarom rekenkundig afgerond op eenheden tijdsduur van vijftien minuten. Indien op één dag meer behandelingen per patiënt plaatsvinden worden de behandelingsduuren opgeteld alvorens deze afronding wordt toegepast.

Toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie (193013)

Een toeslag voor de behandeling van een patiënt aan huis, per bezoek (maximaal éénmaal) per dag, ongeacht de duur van de behandeling.

D.P.A.99.55

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van meerdere zorgactiviteiten toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie, ongeacht de duur van de behandeling, is niet toegestaan. Indien dit het geval is wordt de 2^e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten



- Tabel Toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie
- P1: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: BR/CU- 2136 artikel 15 lid 1.3
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 28 lid 2c

Enkelvoudig ergotherapie (193012)

Enkelvoudige ergotherapeutische hulp omvat de hulp door een ergotherapeut, verbonden aan een revalidatiecentrum, verpleeghuis, algemeen ziekenhuis, categoriaal instelling, universitair medisch centrum of thuiszorgorganisatie, bij de verzekerde thuis of in de behandelruimte van genoemde instellingen. Hieronder valt niet de behandeling en/of verpleging van een patiënt in het kader van een indicatie voor medisch-specialistische hulp, revalidatiebehandeling of verpleeghuiszorg. Het tarief geldt per vijftien minuten behandeltime en de totale behandeltime wordt daarom rekenkundig afgerond op eenheden tijdsduur van vijftien minuten. Indien op één dag meer behandelingen per patiënt plaatsvinden worden de behandeltimes opgeteld alvorens deze afronding wordt toegepast.

Toeslag thuisbehandeling enkelvoudige ergotherapie (193013)

Een toeslag voor de behandeling van een patiënt aan huis, per bezoek (maximaal éénmaal) per dag, ongeacht de duur van de behandeling

D.P.A.99.57a

Een overig traject 'Verkeerde bed' mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan een IC-dag. Indien dit wel het geval is wordt de 'Verkeerde bed' declaratie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Verkeerde bed
 - Tabel IC-behandeldagen
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 4b



Verkeerde bed (190031)

Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een indicatie voor Wlz zorg met verblijf is aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot er plaats is in een instelling die Wlz-zorg met verblijf biedt. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinisch-chemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch-specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d

ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2.

Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.

D.P.A.99.58a

Verblijf gezonde moeder mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan een IC-behandeldag. Indien dit wel het geval is wordt Verblijf gezonde moeder afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Verblijf gezonde moeder
 - Tabel IC-behandeldagen
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: BR/CU- 2076 artikel 15 lid 1.2
- NZa Beleidsregel: BR/CU- 2136 artikel 13 lid 1.1 en 13 lid 3.3
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 4b



Verblijf gezonde moeder (190032)

Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen. Deze zorgactiviteit kan tot maximaal 28 dagen na de bevalling geregistreerd worden. Een kind wordt tot 28 dagen na de geboorte als 'pasgeborene' beschouwd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d

ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2.

Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve bewaking en geen ic-dag.

D.P.A.99.59a

Verblijf gezonde zuigeling mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan een IC-behandeldag. Indien dit wel het geval is wordt Verblijf gezonde zuigeling afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Verblijf gezonde zuigeling
 - Tabel IC-behandeldagen
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d

ic-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een ic-patiënt, ingedeeld in ic-dag type 1 of 2.

Niet als ic-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder ic-indicatie op de ic of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere post-operatieve



bewaking en geen ic-dag.

Neonatale intensive care (190150)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt met een IC-indicatie op de neonatale IC van een door het ministerie van VWS aangewezen afdeling neonatologie.

Pediatrische intensive care (190151)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt met een IC-indicatie op de pediatrische IC.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 4b

Verblijf gezonde zuigeling (190033)

Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan. Deze zorgactiviteit kan alleen tijdens het klinische traject van de moeder, tot maximaal 28 dagen na de geboorte, geregistreerd worden.

D.P.A.99.60a

Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan een IC-behandeldag. Indien dit wel het geval is wordt de vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie
 - Tabel IC-behandeldagen
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 2d

IC-dag type 1 of 2 (190157 en 190158)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een IC-patiënt, ingedeeld in IC-dag type 1 of 2.

Niet als IC-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder IC-indicatie op de IC of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand



aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere postoperatieve bewaking en geen IC-dag.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 4b

Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (190038)

Vergoeding die in rekening kan worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde indicatie voor Wlz-zorg met verblijf) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis moet blijven tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.

D.P.A.99.61

Een Overig traject mag geen parallelle (P1 t/m P4) looptijd hebben met een ander Overig traject. Indien dit wel het geval is wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Overige trajecten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 4a

Overige trajecten

Een overig traject mag in plaats van een reguliere verpleegdag en naast een DBC-zorgproduct gedeclareerd worden onder dezelfde voorwaarden als een reguliere verpleegdag zoals omschreven in artikel 24 lid 13. Deze overige trajecten kunnen naast een DBC-zorgproduct gedeclareerd worden.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 4b

Voor een aantal overige trajecten gelden er specifieke prestatiebeschrijvingen of zijn de hierna vermelde aanvullende voorwaarden van toepassing:

Verkeerde bed (190031)

Een 'Verkeerde bed' dag is een te registreren kalenderdag, welke minimaal één overnachting omvat. Het betreft een vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de indicatie voor medisch-specialistische zorg is beëindigd, een indicatie voor Wlz zorg met verblijf is



aangevangen en de patiënt noodgedwongen in een instelling voor medisch-specialistische zorg moet blijven tot er plaats is in een instelling die Wlz-zorg met verblijf biedt. Deze prestatie omvat ook genees-, verband- en narcosemiddelen en klinischchemische en microbiologische laboratoriumonderzoeken. De vergoeding voor het Verkeerde bed is niet van toepassing op cliënten die vóór de opname in de instelling voor medisch specialistische zorg, zorg met verblijf ontvingen op grond van de Wlz.

Verblijf gezonde moeder (190032)

Verblijf van een gezonde moeder in de zorginstelling, omdat haar pasgeboren kind daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan en daarvoor klinisch wordt opgenomen. Deze zorgactiviteit wordt tot maximaal 28 dagen na de bevalling geregistreerd. Een kind wordt tot 28 dagen na de geboorte als 'pasgeborene' beschouwd.

Verblijf gezonde zuigeling (190033)

Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan. Deze zorgactiviteit wordt alleen tijdens het klinische traject van de moeder, tot maximaal 28 dagen na de geboorte, geregistreerd.

Vergoeding vervallen ziekenhuisindicatie, geen verpleeghuisindicatie (190038)

Vergoeding die in rekening mag worden gebracht vanaf de dag nadat de ziekenhuisindicatie is beëindigd, een indicatie (niet zijnde indicatie voor Wlz-zorg met verblijf) is vastgesteld en de patiënt noodgedwongen in een ziekenhuis moet blijven tot er plaats is voor de zorg waarvoor de indicatie is afgegeven.

Zotelovernachting (190208)

Overnachting in een zorghotel, in het kader van ziekenhuisverplaatste zorg, welke gekoppeld is aan een instelling voor medisch-specialistische zorg.

D.S.A.99.62

Post IC-high care dient voorafgegaan (P5 en P7) te worden door een Neonatologie IC. Indien dit niet het geval is wordt post IC-high care afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
- P7: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.



- In geval van overplaatsing naar een ander ziekenhuis is het toegestaan de Neonatologie IC in ziekenhuis A en post-IC high care in ziekenhuis B te declareren.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 2d

Neonatale intensive care (190150)

Een kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van medische behandeling van een patiënt met een IC-indicatie op de neonatale IC van een door het ministerie van VWS aangewezen afdeling neonatologie.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 5

Toeslag post-IC high care (190152)

Er is sprake van post-IC high care als aansluitend aan een opname op de neonatale intensive care (NICU) noodzaak bestaat tot intensieve behandeling en bewaking.

De post-IC high care bedden kunnen zich ook bevinden buiten het perinatologisch centrum.

D.P.A.99.64

MRI Hersenen mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan MRI Achterste schedelgroeve. Indien dit wel het geval is wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt.01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel MRI
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Beleidsregel: BR/CU- 2136 artikel 14 lid 2.1
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 27 lid 1a

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 087090, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd kunnen worden.

Daarnaast geldt:

- **prestaties 081093 en 082490 mogen niet naast elkaar gedeclareerd worden;**
- prestatie 087090 mag niet naast 087070, 088090 of 089090 gedeclareerd worden;



- prestatie 088090 mag niet naast 087070, 087090 of 089090 gedeclareerd worden;
- prestatie 089090 mag niet naast 088090 gedeclareerd worden.

D.P.A.99.65

MRI Abdomen mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan Echografie van de buik organen, MRI Bekken of MRI Heup (en). Indien dit wel het geval is wordt MRI Abdomen afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel MRI
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 27 lid 1a

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 087090, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd kunnen worden.

Daarnaast geldt:

- prestaties 081093 en 082490 mogen niet naast elkaar gedeclareerd worden;
- **prestatie 087090 mag niet naast 087070, 088090 of 089090 gedeclareerd worden;**
- prestatie 088090 mag niet naast 087070, 087090 of 089090 gedeclareerd worden;
- prestatie 089090 mag niet naast 088090 gedeclareerd worden.

D.P.A.99.66

MRI Bekken mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan Echografie van de buik organen, MRI Abdomen of MRI Heup (en). Indien dit wel het geval is wordt MRI Bekken afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten



- Tabel MRI
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 27 lid 1a

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 087090, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd kunnen worden.

Daarnaast geldt:

- prestaties 081093 en 082490 mogen niet naast elkaar gedeclareerd worden;
- prestatie 087090 mag niet naast 087070, 088090 of 089090 gedeclareerd worden;
- **prestatie 088090 mag niet naast 087070, 087092, 087096, 087097 of 089090 gedeclareerd worden**
- prestatie 089090 mag niet naast 088090 gedeclareerd worden.

D.D.A.16.68

Indien de DUUR van een zorgproduct voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie <365 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2013 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten kinderoncologische behandelingen met SKION stratificatie
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 365 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 365 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 365 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van de goedkeuringsregels.
- NZa Nadere Regel: NR/CU-240 artikel 9 lid 2i



De looptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie is altijd 365 dagen.

D.D.A.16.68.01

Indien de DUUR van een zorgproduct voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor Kindergeneeskunde Oncologische behandeling met SKION stratificatie < dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten SKION
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 120 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G.99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van de goedkeuringsregels.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 6

Kindergeneeskunde en kinderneurologie oncologische behandeling in SKION centrum (1.0000.11)

De looptijd van kinderoncologische subtrajecten in een centrum met SKION stratificatie is altijd 120 dagen.

D.D.A.27.69

Indien de DUUR van een zorgproduct met ZT 11 of ZT 21 binnen het specialisme revalidatie-geneeskunde <42 dagen bedraagt (na de datum waarop de laatste revalidatiegeneeskundige zorgactiviteit heeft plaatsgevonden), dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen. De minimale looptijd is 43 dagen

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Specialisme 0327 Revalidatiegeneeskunde



- DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 43 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten revalidatie
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie – Ontslagdatum (1^{ste} dag na laatst geregistreerde revalidatie zorgactiviteit) +1 is kleiner dan 42 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van de goedkeuringsregels.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 10

Revalidatiegeneeskunde (1.0327.3)

Voor revalidatiegeneeskunde (niet zijnde geriatrische revalidatiezorg) geldt dat subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste revalidatiegeneeskundige zorgactiviteit of zorgactiviteit met zorgprofielklasse 1, 2, 3 of 19 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.

D.D.A.8418.70

Indien de DUUR van een zorgproduct met ZT 11 of ZT 21 binnen het specialisme geriatrische revalidatie- geneeskunde <42 dagen bedraagt (na de datum waarop de laatste GRZ zorgactiviteit heeft plaatsgevonden), dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen. De minimale looptijd is 43 dagen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Specialisme 8418 Geriatrisch revalidatiezorg
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 43 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Geriatrische revalidatie



- DUUR: (Eind_datumPrestatie – Ontslagdatum (1^{ste} dag na laatst geregistreerde Ger. Revalidatie zorgactiviteit) +1 is kleiner dan 42 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten Dit wordt ondervangen door middel van de goedkeuringsregels.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 19 lid 11

Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1)

Voor de geriatrische revalidatiezorg (grz) geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrische 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 dag na de datum van de laatste verrichting. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar toestaan dat er langer dan zes maanden grz wordt geleverd. Bijvoorbeeld als sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend grz zorgtraject.

Indien de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming heeft gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de nieuwe zorgvraag wordt (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten (afsluitreden 75). Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.

D.P.A.16.74 (aangepast)

Het parallel declareren (P1 t/m P4) van een DBC-zorgproduct voor topreferente kinderoncologie met een ander DBC-zorgproduct kindergeneeskunde uit zorgproductgroep 990116 is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten kindergeneeskunde uit zorgproductgroep 990116
 - Tabel met zorgproducten kinderoncologische behandelingen met SKION stratificatie



- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 33 lid 9

Een SKION dbc-zorgproduct (990116022 t/m 990116065) mag niet in combinatie met een ander dbc-zorgproduct kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990116) worden gedeclareerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207 artikel 33 lid 9

Een SKION dbc-zorgproduct (990116022 t/m 990116056) mag niet in combinatie met een ander dbc-zorgproduct kindergeneeskunde (zorgproductgroep 990116) worden gedeclareerd.

D.P.A.99.75

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van meerdere zorgproducten uit de zorgproductgroep 69899 epilepsiebehandeling bij kinderen of zorgproductgroep 991630 kinderneurologische behandeling is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de 2^e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten epilepsiebehandeling bij kinderen uit zorgproductgroep 69899
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 33 lid 10

Wanneer een kinderarts en een neuroloog beiden een deel van de diagnostiek en/of behandeling uitvoeren van epilepsie (zorgproductgroep 69899) of van eenzelfde zorgvraag voor kinderneurologie (zorgproductgroep 991630), dan kan hiervoor één DBC-zorgproduct uit de betreffende zorgproductgroep worden gedeclareerd.

D.P.A.99.76

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 085093, 087097, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd kunnen worden. Indien er meer dan twee MRI codes gedeclareerd worden, dan wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregels treden in werking op 1 januari 2012 en controleren op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).



- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel MRI declaratiecode
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 27 lid 11

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 085093, 087097, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd mogen worden.

D.A.99.83

Een add-on geneesmiddel dient in alle gevallen met een zorgproduct met identiek zorgtrajectnummer te worden gedeclareerd. Indien dit niet het geval is wordt de add-on afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproduct/Zorgproduct
 - Tabel Add-ons geneesmiddelen
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van de add-on, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- In geval van overplaatsing naar een ander ziekenhuis is het toegestaan de add-on geneesmiddel in ziekenhuis A en het zorgproduct in ziekenhuis B te declareren.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1816 artikel 26 lid 3

Een add-ongeneesmiddel kan uitsluitend worden geregistreerd in combinatie met een zorgtraject, tenzij een behandeling in het buitenland wordt geleverd en het bijbehorende geneesmiddel met een add-on declaratietitel in Nederland wordt toegediend en gedeclareerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1816 artikel 34a lid 5

Bij declaratie van een add-on geneesmiddel wordt het zorgtrajectnummer van het zorgtraject waarop het betrekking heeft meegestuurd.



D.D.A.20.84

Indien de DUUR van een DBC-zorgproduct hartrevalidatie met ZT 11 of ZT 21 < 365 dagen bedraagt, dient dit zorgproduct afgewezen te worden.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2014 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten Hartrevalidatie
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datumPrestatie + 1 is kleiner dan 365 dagen)
- NZa Nadere Regel: NR/CU-240 artikel 9 lid 2j

Bij hartrevalidatie (diagnose 821) wordt het subtraject afgesloten op de 365e dag na de opening van het subtraject.

D.D.A.20.84.01

Indien de DUUR van een DBC-zorgproduct hartrevalidatie met ZT 11 of ZT 21 < 120 dagen bedraagt, dient dit zorgproduct afgewezen te worden.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten Hartrevalidatie
 - DUUR: (Einddatum Prestatie – Begindatum Prestatie + 1 is kleiner dan 120 dagen)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 7c

Bij hartrevalidatie (diagnose 821) wordt het subtraject op de 120e dag na de opening van het subtraject afgesloten.

D.D.A.99.85

Indien de DUUR van een zorgproduct voor complex chronisch longfalen (CCL), met ZT 11 of 21, < 42 dagen bedraagt (na de dag dat de laatste specifieke zorgactiviteit voor complex chronisch longfalen geregistreerd is), dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen. De minimale looptijd is 43 dagen



Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2014 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten CCL
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datum Prestatie + 1 is kleiner dan 43 dagen)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten CCL
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie – Ontslagdatum (1^{ste} dag na laatst geregistreerde longastmeccentra zorgactiviteit) +1 is kleiner dan 42 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 43 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van een goedkeuringsregel.
- NZa Beleidsregel: Nr-Cu 240 artikel 9 lid 2r

Een subtraject 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 deze zorgactiviteit is geregistreerd (1.0000.4).

D.D.A.99.85.01

Indien de DUUR van een zorgproduct voor complex chronisch longfalen (CCL), met ZT 21, < 120 dagen, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen. De vaste looptijd is 120 dagen.

Inhoudelijke verantwoording:



- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten CCL
 - DUUR: (Eind_datumPrestatie - Begin_datum Prestatie + 1 is kleiner dan 120 dagen)
- In geval van overlijden is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van goedkeuringsregel D.D.G. 99.41.
- In geval van een uitzondering op de algemene afsluitregel is het toegestaan om het zorgproduct eerder dan 120 dagen af te sluiten. Dit wordt ondervangen door middel van een goedkeuringsregel.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 19 lid 15

Complex chronische longaandoeningen (Longastma centra) (1.0000.9)

Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (ccl) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: a. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij sprake is van een Klinische overname (193298), wordt afgesloten op de 14e dag na opening van het subtraject. b. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij geen sprake is van een klinische overname, wordt afgesloten op de dag voor de start van de behandeling (zorgactiviteiten 193200 t/m 193251 en 193293). Wanneer de behandeling niet binnen 120 dagen start, dan geldt de vaste looptijd van 120 dagen. c. Wanneer een zorgactiviteit Herstart na afgebroken behandeling (193299) wordt geregistreerd, dan sluit het subtraject af op de dag voor de datum waarop deze zorgactiviteit is geregistreerd.

D.D.A.99.86

Indien een zorgproduct incongruentie genderidentiteit fase 1 "Screeningstraject" met afsluitreden 28 niet direct (P7) wordt opgevolgd door een zorgproduct fase 2 "Diagnostiek" met afsluitreden 28 (in 2014) of 33 (in 2015), dan wordt dit zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum tussen 1 januari 2014 en 31 december 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- Afsluitreden 28: ZT 11/21 Incongruentie genderidentiteit
- Afsluitreden 33: ZT 11/21 Incongruentie genderidentiteit



- NZa Beleidsregel: Nr-Cu 240 artikel 9 lid 2s

Incongruentie gender (1.0000.10)

Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend.

De conservatieve behandeling bestaat uit vier fasen:

- Fase 1: het screeningstraject
- Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis
- Fase 3: de real-life fase
- Fase 4: vervolg

a. Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste face-to-face contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face contact - medische psychologie'.

b. Een subtraject voor fase 1 heeft een looptijd van 120 dagen, tenzij binnen 120 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'.

c. Een subtraject voor fase 2 heeft een looptijd van 120 dagen tenzij binnen 120 dagen, de real-life fase start (fase 3). In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag voor de registratie van de zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit'.

d. Zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit' wordt zolang de real-life fase loopt minimaal één keer per subtraject geregistreerd.

e. Subtrajecten voor fase 3 en fase 4 hebben een looptijd van 120 dagen.

D.D.A.99.86.01

Indien een zorgproduct incongruentie genderidentiteit fase 1 "Screeningstraject" met afsluitreden 33 niet direct (P7) wordt opgevolgd door een zorgproduct fase 2 "Diagnostiek" met afsluitreden 33, dan wordt dit zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- Afsluitreden 33: ZT 11/21 Incongruentie genderidentiteit



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 16

Incongruentie gender (1.0000.10)

Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend.

De conservatieve behandeling bestaat uit vier fasen:

- Fase 1: het screeningstraject
- Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis
- Fase 3: de real-life fase
- Fase 4: vervolg

a. Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste face-to-face contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face contact - medische psychologie'.

b. Een subtraject voor fase 1 heeft een looptijd van 120 dagen, tenzij binnen 120 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'.

c. Een subtraject voor fase 2 heeft een looptijd van 120 dagen tenzij binnen 120 dagen, de real-life fase start (fase 3). In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag voor de registratie van de zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit'.

d. Zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit' wordt zolang de real-life fase loopt minimaal één keer per subtraject geregistreerd.

e. Subtrajecten voor fase 3 en fase 4 hebben een looptijd van 120 dagen.

D.D.A.99.87.01

Indien een zorgproduct incongruentie genderidentiteit fase 2 "Diagnostiek" met afsluitreden 33 niet direct wordt opgevolgd (P7) door een zorgproduct fase 3 "Real-life" met afsluitreden 33, dan wordt dit zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- Afsluitreden 33: ZT 11/21 Incongruentie genderidentiteit



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 16

Incongruentie gender (1.0000.10)

Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend.

De conservatieve behandeling bestaat uit vier fasen:

- Fase 1: het screeningstraject
- Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis
- Fase 3: de real-life fase
- Fase 4: vervolg

a. Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste face-to-face contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face contact - medische psychologie'.

b. Een subtraject voor fase 1 heeft een looptijd van 120 dagen, tenzij binnen 120 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'.

c. Een subtraject voor fase 2 heeft een looptijd van 120 dagen tenzij binnen 120 dagen de real-life fase start (fase 3). In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag voor de registratie van de zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit'.

d. Zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit' wordt zolang de real-life fase loopt minimaal één keer per subtraject geregistreerd.

e. Subtrajecten voor fase 3 en fase 4 hebben een looptijd van 120 dagen.

D.P.A.99.89

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een DBC-zorgproduct multitrauma. Indien dit wel het geval is wordt de goedkoopste afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproduct multitrauma



- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 33 lid 13

Een DBC-zorgproduct voor traumaopvang volgens ATLS protocol (182199051, 182199055, 182199056 en 182199057) mag per instelling door één specialisme worden gedeclareerd.

D.P.A.99.90a

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een zorgactiviteit verpleegdag in combinatie met een zorgactiviteit verpleegdag, langdurige observatie zonder overnachting of een IC-behandeldag. Indien dit wel het geval is wordt de zorgactiviteit verpleegdag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel IC behandeldag
 - Tabel Zorgactiviteiten langdurige observatie
 - Tabel diagnoses transplantatiechirurgie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten langdurige observatie
 - Tabel diagnoses transplantatiechirurgie
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 **Artikelsgewijs** artikel 5a

Bij paralleliteit (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode moeten de verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld. Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de



beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen is niet toegestaan. Indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van overdracht van het klinische hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de 'nieuwe' hoofdbehandelaar.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 11 lid 8

Tijdens de IC-opnameperiode mogen geen verpleegdagen worden geregistreerd. Op één kalenderdag wordt óf een IC-dag óf een verpleegdag geregistreerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 26

Langdurige observatie zonder overnachting (190091)

Een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling. Elke observatie omvat ten minste een systematische controle van de conditie van de patiënt op bepaalde parameters zoals bewustzijn, bloeddruk of lichaamstemperatuur. Deze controles vinden bij herhaling respectievelijk meerdere keren met tussenpozen plaats. Het doel van de observatie is het bepalen van het verdere medische beleid en is te herleiden uit het medisch dossier. Een langdurige observatie duurt minimaal vier aaneengesloten uren. Een langdurige observatie zonder overnachting wordt niet op dezelfde kalenderdag als een dagverpleging of verpleegdag (klinische opname) geregistreerd.

D.P.A.99.90b

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een zorgactiviteit verpleegdag in combinatie met een OZP overige traject. Indien dit wel het geval is wordt de zorgactiviteit verpleegdag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02).
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel OZP Supplementair- OV
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 **Artikelsgewijs** artikel 5a



Bij parallelliteit (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode moeten de verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld. Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen is niet toegestaan. Indien er vanuit het medisch dossier aantoonbaar sprake is van overdracht van het klinische hoofdbehandelaarschap aan een ander poortspecialisme, worden de opvolgende verpleegdagen gekoppeld aan het subtraject van de 'nieuwe' hoofdbehandelaar.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 4a

Een overig traject mag in plaats van een reguliere verpleegdag en naast een DBC-zorgproduct gedeclareerd worden onder dezelfde voorwaarden als een reguliere verpleegdag zoals omschreven in artikel 24 lid 13. Deze overige trajecten mogen naast een DBC-zorgproduct gedeclareerd worden.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 28

Klinische opname (190021)

De aanvang van een verblijf in een erkende instelling op een voor verpleging ingerichte afdeling, waarvoor één of meer verpleegdagen worden geregistreerd. Bij een onderbreking van de opnameduur (bijvoorbeeld door (een) afwezigheidsdag(en) of door ontslag en heropname op dezelfde kalenderdag) kan slechts één 'klinische opname' (190021) worden geregistreerd. Interne verplaatsingen worden niet als nieuwe opnamen gerekend. Overplaatsing naar een ander ziekenhuis wordt wel als een nieuwe opname voor het opnemende ziekenhuis gerekend.

D.S.A.99.92

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het declareren van een zorgactiviteit verpleegdag serieel (P7) aan een zorgactiviteit verpleegdag van hetzelfde poortspecialisme. Indien dit wel het geval is wordt de tweede zorgactiviteit verpleegdag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controlereguleer treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- P7: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie van hetzelfde specialisme ingedeeld in een van de 3 te onderscheiden seriële categorieën. (Zie: Codering DOT).
- Bij een overname door een ander specialisme (hoofdbehandelaar) is het toegestaan om vanaf dat moment de verpleegdagen aan het overnemende specialisme toe te wijzen.



- Bij het bereiken van de maximale looptijd (afsluitreden 12) is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- Indien medicinale oncologische behandeling ter voorbereiding op een stamceltransplantatie plaatsvindt, dient voor het stamceltransplantatietraject een parallel zorg/subtraject met dezelfde diagnose te worden geopend.
- In geval van zorgproducten medicinale oncologie (afsluitreden 22) is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten stamceltransplantatie (afsluitreden 50) is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten cardiologie met afsluitreden 41 is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten cardiologie met afsluitreden 43 is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten Chronische zorg met hemodialyse (afsluitreden 26) is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten Longgeneeskunde bij exacerbatie COPD (afsluitreden 42) is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject
- In geval van zorgproducten operatieve behandeling bij mamma-reconstructie is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten orgaantransplantatie is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- In geval van zorgproducten hartlongtransplantatiezorg is het wel toegestaan om verpleegdagen te koppelen aan een nieuw subtraject.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 5a lid 3

Binnen een specialisme mag maximaal één klinisch dbc-zorgproduct geopend worden tijdens het klinische traject van de patiënt.

Toelichting:

Bij parallelliteit (binnen één specialisme) tijdens een klinische periode moeten de verpleegdagen aan één subtraject worden gekoppeld. Verpleegdagen worden gekoppeld aan het subtraject van de



beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor deze opname. Het verdelen van verpleegdagen is niet toegestaan.



D.P.A.99.94

Een zorgactiviteit medebehandeling dient in alle gevallen parallel (P1 t/m P4) te lopen met een klinische opname van een ander poortspecialisme of een IC-behandeldag. Indien dit niet het geval is wordt de zorgactiviteit medebehandeling afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten medebehandeling
 - Tabel Klinische zorgproducten
 - Tabel IC behandeldag
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten medebehandeling
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van de medebehandeling, zodat klinische zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- In geval dat een ZP met klinische opname is geopend door zorginstelling A en de medebehandeling door de nieuwe zorginstelling B tijdens de klinische opname wordt geregistreerd, dan dient de declaratie niet te worden afgekeurd.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 24 lid 20

Medebehandeling (190017)

Er is sprake van medebehandeling wanneer een medisch specialist (of arts assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant) die de poortfunctie uitvoert een patiënt, op verzoek van een ander poortspecialisme tijdens een klinische opname waarbij één of meer verpleegdagen, klinische zorgdagen in de thuissituatie, icdagen (ook NICU of PICU) of verblijfsdagen ggz op een PAAZ of PUK zijn geregistreerd, voor een eigen zorgvraag gaat behandelen. Deze zorgactiviteit wordt per contact met de patiënt in het kader van medebehandeling vastgelegd. Een medebehandeling op afstand



dient ter vervanging van een face-to-face contact en dient om die reden zowel zorginhoudelijk als qua tijdsduur te voldoen aan de voorwaarden die ook gelden voor reguliere face-to-face contacten. Van dit contact vindt inhoudelijke verslaglegging plaats in het medisch dossier van de patiënt.

D.P.A.99.95

Binnen alle specialismen is het niet toegestaan een zorgactiviteit dagverpleging parallel (P1 t/m P4) aan een zorgactiviteit verpleegdag te declareren. Indien dit wel het geval is wordt de zorgactiviteit dagverpleging afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 25

Dagverpleging (190030 en 190090)

Een aantal uren durende vorm van verpleging óf vorm van verpleging én behandeling, in het algemeen voorzienbaar en noodzakelijk in verband met het op dezelfde dag plaatsvinden van een medisch specialistisch(e) onderzoek of behandeling waarbij de verpleging plaatsvindt op een voor dagverpleging ingerichte afdeling. Er wordt maximaal één dagverpleging per specialisme per kalenderdag vastgelegd. Een dagverpleging wordt niet op dezelfde kalenderdag als een verpleegdag geregistreerd.

D.P.A.99.96

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een zorgactiviteit dagverpleging. Indien dit wel het geval is wordt de tweede afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten



- Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 25

Er wordt maximaal één dagverpleging per specialisme per kalenderdag vastgelegd. Een dagverpleging wordt niet op dezelfde kalenderdag als een verpleegdag geregistreerd.

D.P.A.99.99

Binnen een zorgproduct dient in alle gevallen een zorgactiviteit Nazorg cochleaire implantaten, Nazorg orgaantransplantaties of Nazorg stamceltransplantaties parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd te worden aan een zorgactiviteit uit zorgprofielklasse 1,2 of 3. Indien dit niet het geval is wordt de zorgactiviteit Nazorg afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten polikliniekbezoek
 - Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
 - Tabel Zorgactiviteiten Consult audiologisch centrum
 - Tabel Zorgactiviteiten nazorg
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 55

Nazorg cochleaire implantaten (031904 en 031906)

Een zorgactiviteit 'cochleaire implantaten nazorg volwassenen' (031904) en 'cochleaire implantaten nazorg kinderen' (031906) wordt uitsluitend door één zorgaanbieder binnen een cochleair implantatie (CI) team, maximaal eenmaal per 120 dagen geregistreerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 53

Nazorg stamceltransplantaties (192079, 192080, 192087, 192098)



Een zorgactiviteit 'post-transplantatietraject' (192079, 192080, 192087 en 192098) na stamceltransplantatie mag uitsluitend door één zorgaanbieder gedurende maximaal 3 subtrajecten na een transplantatie worden geregistreerd tijdens het eerste face-to-face contact in het kader van de nazorg.

D.P.A.99.100

Indien een overig traject poliklinische bevalling parallel aan een zorgproduct (Bevalling) wordt gedeclareerd, dan wordt het overig traject poliklinische bevalling afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproduct/zorgproduct
 - Tabel Overige zorgproducten poliklinische bevalling
 - Tabel Zorgproducten bevalling
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 28 lid 2i

Poliklinische bevalling (190043 t/m 190048)

Een overig zorgproduct poliklinische bevalling is een bevalling die niet door een gynaecoloog wordt begeleid. Er is de intentie dat de kraamvrouw op dezelfde dag of de aansluitende ochtend (in de regel binnen 24 uur) het ziekenhuis verlaat.

D.P.A.99.101

Binnen een zorgproduct (ZT 11) mag een zorgactiviteit screen-to-screen contact alleen worden gedeclareerd na de uitvoerdatum van de zorgactiviteit eerste polikliniekbezoek. Indien dit niet het geval is wordt zorgactiviteit screen-to-screen contact afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel zorgactiviteiten screen-to-screen
 - Tabel Zorgactiviteit eerste polikliniekbezoek



- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- Binnen het specialisme Cardiologie worden Zorgproducten met diagnose 801, 802, 803, 804, 805 en 806 uitgesloten van deze controleregel.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 8

Screen-to-screen beeldcontact ter vervanging van een fysiek herhaalconsult (190019)

Een consult waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een bestaande zorgvraag een poortspecialist of SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, arts-assistent, verpleegkundig specialist of physician assistant consulteert middels een video verbinding. Dit consult dient ter vervanging van een face-to-face herhaalpolikliniekbezoek.

D.P.A.99.103

Indien binnen een zorgproduct een zorgactiviteit Follow-up neonatale IC of pediatrie IC parallel aan een zorgactiviteit polikliniekbezoek wordt gedeclareerd, dan wordt de zorgactiviteit polikliniekbezoek afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten polikliniekbezoek
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 48

Follow-up neonatale IC (190049)

Een polikliniekbezoek in het kader van protocol neonatologie (langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU voorgeschiedenis), waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (of arts-assistent), in het kader van langdurige nacontrole van een neonaat met een NICU voorgeschiedenis. Er kan geen polikliniekbezoek naast deze activiteit worden geregistreerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 49



Follow-up pediatrische IC (190029)

Een polikliniekbezoek, waarbij sprake is van een face-to-face contact tussen patiënt en poortspecialist (specialist of arts-assistent), in het kader van langdurige nacontrole van een patiënt met een PICU voorgeschiedenis. Er kan geen polikliniekbezoek naast deze activiteit worden geregistreerd.

D.P.A.99.104

Binnen alle specialismen kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een zorgactiviteit langdurige observatie zonder overnachting in combinatie met een zorgactiviteit dagverpleging of verpleegdag. Indien dit wel het geval is wordt de zorgactiviteit langdurige observatie zonder overnachting afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten langdurige observatie zonder overnachting
 - Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 11

Langdurige observatie zonder overnachting (190091)

Een niet geplande vorm van verpleging, met als doel observatie van de patiënt, op een voor verpleging ingerichte afdeling. Elke observatie omvat ten minste een systematische controle van de conditie van de patiënt op bepaalde parameters zoals bewustzijn, bloeddruk of lichaamstemperatuur. Deze controles dienen bij herhaling respectievelijk meerdere keren met tussenpozen plaats te vinden. Het doel van de observatie is het bepalen van het verdere medische beleid en moet te herleiden zijn uit het medisch dossier. Een langdurige observatie duurt minimaal vier aaneengesloten uren. Een langdurige observatie zonder overnachting mag niet op dezelfde kalenderdag als een dagverpleging of verpleegdag (klinische opname) worden geregistreerd.

D.P.A.99.105

Indien een overig zorgproduct (OZP) Verblijf gezonde zuigeling parallel (P1) aan een klinisch zorgproduct kindergeneeskunde wordt gedeclareerd, wordt het OZP Verblijf gezonde zuigeling afgewezen.



Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02)
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel OZP gezonde zuigeling
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 4b

Verblijf gezonde zuigeling (190033)

Verblijf van een gezonde zuigeling in de zorginstelling, omdat de moeder daar een onderzoek of behandeling moet ondergaan. Deze zorgactiviteit kan alleen tijdens het klinische traject van de moeder, tot maximaal 28 dagen na de geboorte, geregistreerd worden.

Deze prestaties gelden per verpleegdag en worden geregistreerd in plaats van (en onder dezelfde voorwaarden als) een reguliere verpleegdag.

D.P.A.99.106

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van dezelfde overige zorgproducten (specifiek: overige verrichtingen, eerstelijns diagnostiek, paramedische behandeling, overig traject) is niet toegestaan, indien dit wel het geval is wordt de tweede afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel OZP dubbele declaraties
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.



In het verleden deden een aantal zorgverzekeraars deze dubbele claims controle buiten de DCM om. In de werkgroep is besloten om deze controle middels de DCM uit te voeren.

D.P.A.99.110

Binnen alle specialisme kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van een IC Dialyse toeslag in combinatie met een zorgactiviteit dialyse. Indien dit wel het geval is wordt de IC dialyse toeslag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op prestatieniveau en deels op basis van zorgactiviteit (Uitgangspunt .02).
- Uitgangspunt. 02: Een controle deels op basis van zorgproducten/overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten dialyse
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34a lid 4

Een add-on dialyse toeslag op de IC (190156) mag alleen in combinatie met een IC-dag (190157 of 190158) worden gedeclareerd. Een add-on dialysetoeslag mag dus niet in combinatie met een add-on voor de neonatale IC en de pediatrische IC (190150 of 190151) worden gedeclareerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 26 lid 2d

Dialysetoeslag (190156)

Deze toeslag geldt per dialyседag. Een dialyседag is de kalenderdag waarop op enig moment sprake is geweest van nierfunctie vervangende therapie bij een patiënt onder eindverantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert. De dialysetoeslag mag alleen naast de ic behandel dag (190157 en 190158) worden gedeclareerd. De dialysetoeslag mag niet gedeclareerd worden als de uitvoering plaatsvindt vanuit de dialyseafdeling door een nefroloog. In dat geval is sprake van een dialyse dbc-zorgproduct.

D.P.A.1100.111

Indien een consult bij kaakchirurgie dubbel wordt gedeclareerd of parallel (P1 t/m P4) aan een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, dan wordt het consult afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:



- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een begindatum vanaf 1 januari 2015 t/m 31 december 2020 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel OZP productgroep 3 t/m 8
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 29 lid 3a

In de verrichtingen zoals vermeld in productgroep 3 t/m 8 zijn begrepen de controlebezoeken, voor zover deze binnen 30 dagen na de ingreep plaatsvinden.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 29 lid 3a

Als algemene regel geldt dat het maximumtarief de volledige kaakchirurgische verrichting omvat, **exclusief herhaalconsulten**. Dat wil zeggen dat een kaakchirurgische verrichting zowel de voorbehandeling als de verrichting zelf (ongeacht of die in een of meer zittingen plaatsvindt) omvat. Voor het behandelen van bloedingen of complicaties die het gevolg zijn van de uitgevoerde kaakchirurgische verrichting worden geen kaakchirurgische verrichtingen in rekening gebracht, maar alleen een herhaalconsult.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 29 lid 3c

Consult (234003)

Een face-to-face consult met de kaakchirurg (of arts-assistent of klinisch technoloog), inclusief een uitgebreid onderzoek.

Het opnemen van een eenvoudige anamnese over aard en duur van de klachten, behalve informatie naar de algemene gezondheid, dienen als een geheel met de daaropvolgende behandeling en behorende bij de behandeling te worden beschouwd. In die situatie wordt geen consult vastgelegd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 29 lid 3b

Eerste consult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234001)

Een face-to-face consult bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgie waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert, inclusief uitgebreid onderzoek. Het opnemen van een eenvoudige anamnese over aard en duur van de klachten dienen als een geheel met de daaropvolgende behandeling te worden beschouwd. Hiervoor wordt geen apart consult vastgelegd.



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 29 lid 3c

Herhaalconsult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234002)

Een face-to-face consult bij mond-, kaak- en aangezichtschirurgie waarbij een patiënt in herhaling (niet voor de eerste keer) voor een zorgvraag een kaakchirurg (of arts-assistent), verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 34d lid 4a

Consult mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (234001, 234002 en 234004)

Indien een consult kaakchirurgie in dezelfde zitting wordt gevolgd door een verrichting uit productgroep 3 t/m 8, wordt het consult niet in rekening gebracht.

D.D.A.90.160

Indien binnen het specialisme klinische genetica een zorgproduct wordt gedeclareerd met een duur > 90 dagen, maar waarbij het zorgproduct niet is gesloten op de dag van uitvoering van de zorgactiviteit erfelijkheidsadviesing complex, dan wordt dit zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controlereguleerling treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten erfelijkheidsadviesing complex
- Specialisme 0390 Klinische Genetica
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 14

Klinische genetica (1.0390.1)

Op de 90e dag na opening wordt het subtraject afgesloten als minimaal één zorgactiviteit voor erfelijkheidsonderzoek/adviesing geregistreerd is: 191111, 191136, 191137, 191138. Als geen van deze zorgactiviteiten geregistreerd is, dan blijft het subtraject maximaal 120 dagen open. In dit laatste geval wordt het traject afgesloten op de dag van uitvoering van deze zorgactiviteit.

D.P.A.99.163

Het is niet toegestaan een OZP toeslag op ordertarief bij decentrale afname van patiëntmateriaal parallel (P1 t/m P4) te declareren aan een OZP huisbezoek. Indien dit wel het geval is wordt de OZP toeslag op ordertarief bij decentrale afname van patiëntmateriaal afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:



- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel Toeslag op ordertarief
 - Tabel Huisbezoek
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34b lid 4

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 een overig zorgproduct huisbezoek (079986 en 079987) worden gedeclareerd.

D.A.99.164

Indien de DUUR van een zorgproduct, met ZT 11 of ZT 21, > 120 dagen bedraagt, dient het betreffende zorgproduct te worden afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - DUUR: (EinddatumPrestatie - BegindatumPrestatie + 1 is groter dan 120 dagen)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 18 lid 4

Indien het subtraject na 120 dagen nog open staat, wordt het op de 120e dag gesloten. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend.

D.P.A.99.165

Een Extra Corporele Membraan Oxygenatie (ECMO) toeslag dient parallel (P1 t/m P4) met een Neonatale IC of Pediatrische IC te worden gedeclareerd. Indien dit niet het geval is wordt de ECMO toeslag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten



- Tabel Add –on ECMO toeslag
- Tabel Add –on Neonatale/Pediatrie IC
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34a lid 8

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 pediatrie IC. De ECMO prestatie mag als zijnde een toeslag naast de Neonatale intensive care of Pediatrie intensive care gedeclareerd worden.

D.P.A.8418.168

Een zorgactiviteit afwezigheidsdag Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ) mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden in combinatie met een zorgactiviteit verpleegdag GRZ. Indien dit wel het geval is wordt het zorgproduct met zorgactiviteit afwezigheidsdag GRZ afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 16

Afwezigheidsdag (190034 en 194809)

De kalenderdag volgend op de nacht waarin de patiënt niet in het ziekenhuis/verpleeghuis verblijft wordt aangemerkt als afwezigheidsdag, indien geen sprake is van definitief ontslag. Het betreft een geplande afwezigheid van ten hoogste drie afwezigheidsdagen Het is niet toegestaan om voor één kalenderdag zowel een afwezigheidsdag als een verpleegdag te registreren.

Afwezigheidsdagen (190034) volgend op een preoperatieve screening worden niet als afwezigheidsdag (of verpleegdag) aangemerkt. Indien geen terugkeer naar de instelling plaatsvindt tijdens of na afwezigheidsdagen vervalt de mogelijkheid om hiervoor een afwezigheidsdag te registreren.



D.P.A.8418.169

Een zorgactiviteit ambulante behandeldag GRZ mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden in combinatie met een zorgactiviteit verpleegdag GRZ. Indien dit wel het geval is wordt het zorgproduct met zorgactiviteit ambulante behandeldag afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten ambulante behandeldag GRZ
 - Tabel Zorgactiviteiten verpleegdag GRZ
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 24 lid 32

Ambulante behandeldag grz (194805)

Een controlebezoek of een beperkt aantal uren durende vorm van (groeps-)behandeling in een zorginstelling, waarbij de patiënt geen gebruik maakt van verblijfsfaciliteiten. De ambulante behandeldag is gepland en noodzakelijk in het kader van het revalidatiebehandelplan van de specialist ouderengeneeskunde. De behandeling vindt plaats in aansluiting op een intramurale opname of dagbehandeling.

Per dag dat de patiënt ambulant wordt behandeld, wordt één zorgactiviteit ambulante behandeldag grz geregistreerd. Naast de ambulante behandeldag wordt de patiëntgebonden behandelingsduur van minimaal twee verschillende behandelingsdisciplines vastgelegd.

Indien op de betreffende dag geen behandeling plaatsvindt door twee of meer verschillende behandelingsdisciplines wordt de zorgactiviteit niet geregistreerd.

D.S.A.1100.174

Indien binnen het specialisme kaakchirurgie een controlebezoek serieel binnen 2 maanden na plaatsing MRA wordt gedeclareerd, wordt het controlebezoek afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten



- Tabel OZP controlebezoek MRA
- Tabel OZP MRA
- Bij deze controleregel wordt serieel binnen twee maanden gezien als een periode van 61 dagen.
- P5 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 34d lid 4e

(...) Controlebezoeken, al dan niet met kleine correcties aan het MRA of andere kleine verrichtingen, mogen vanaf twee maanden na plaatsing in rekening worden gebracht (code 234191) (...)

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 29 lid 3h

Mandibulair Repositie Apparaat MRA (234190)

Onder een Mandibulair Repositie Apparaat (MRA) wordt verstaan:

Een apparaat waarmee de onderkaak gedwongen van positie verandert met als doel de bovenste luchtwegen te verruimen en/of snurken te beperken.

In de prestatie MRA en het bijbehorende tarief is inbegrepen:

- het maken van afdrukken;
- de registratie (ongeacht de methode);
- het plaatsen van het apparaat, inclusief het aanbrengen van kleine correcties en het geven van bijbehorende instructies omtrent het gebruik;
- nazorg gedurende twee maanden na plaatsing van het MRA.

D.P.A.1100.175

Een dagverpleging kaakchirurgie mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden in combinatie met een verpleegdag. Indien dat wel het geval is wordt de dagverpleging kaakchirurgie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 34d lid 4h

Dagverpleging mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231901)

Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Verpleegdag mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231902) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 34d lid 4i

Verpleegdag mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231902)

Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Dagverpleging mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231901) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd.

D.P.A.1100.176 (aangepast)

Een verpleegdag kaakchirurgie of een dagverpleging kaakchirurgie mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden in combinatie met een consult kaakchirurgie. Indien dat wel het geval is wordt het consult kaakchirurgie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a artikel 34d lid 4h

Dagverpleging mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231901)

Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Verpleegdag mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231902) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a3 artikel 34d lid 4i

Verpleegdag mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231902)

Deze prestatie mag niet in combinatie met prestatie Dagverpleging mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie (231901) of een consultprestatie (234001, 234002 of 234004) worden gedeclareerd.



D.P.A.1100.177

Een intermaxillaire fixatie mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden in combinatie met een osteotomie, een fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling. Indien dit wel het geval is wordt de intermaxillaire fixatie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel OZP intermaxillaire fixatie
 - Tabel OZP osteotomie behandeling
 - Tabel OZP fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 34d lid 4d

Intermaxillaire fixatie (238048)

Het tarief voor intermaxillaire fixatie (238048) kan niet worden gedeclareerd in combinatie met een osteotomie, een fractuurbehandeling en/of een reconstructieve behandeling.

D.P.A.99.178

MRI code 87097 mag niet parallel (P1 t/m P4) gedeclareerd worden aan MRI code 87070, 87091, 87092, 88090 of 89090. Indien dit wel het geval is wordt MRI code 87097 afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten
 - Tabel MRI code 87097
 - Tabel MRI code 87070, 87091, 87092, 88909 en 89090
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.



- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 27 lid 1a

Voor de prestaties 082490, 083190, 083290, 083390, 084090, 085093, 087097, 088090 en 089090 geldt dat er per zitting maximaal twee MRI codes gedeclareerd kunnen worden. Daarnaast geldt:

- prestaties 081093 en 082490 mogen niet naast elkaar gedeclareerd worden;
- **prestatie 087097 mag niet naast 087070, 087091, 087092, 088090 of 089090 gedeclareerd worden;**
- prestatie 088090 mag niet naast 087070, 087092, 087096, 087097 of 089090 gedeclareerd worden;
- prestatie 089090 mag niet naast 088090 gedeclareerd worden.

D.P.A.07.179

Binnen het specialisme Gynaecologie kan in de fase zwangerschap of bevalling geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van zorgproducten waarvan de combinatie van diagnoses voorkomt op de obstetrie combinatie tabel. Indien dit wel het geval is wordt het goedkoopste zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel obstetrie bevalling
 - Tabel obstetrie zwangerschap
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 5a lid 8

Het specialisme gynaecologie onderscheidt drie fasen voor obstetrie: zwangerschap (Z11 t/m Z41), bevalling (B11 t/m B41) en kraambed (K23, K25). Het is niet toegestaan om tijdens één zwangerschap parallelle zorgtrajecten te registreren voor eenzelfde fase, met uitzondering van de fase voor kraambed indien zich een postnatale depressie (K25) voordoet na postnatale complicaties en/of nazorg na partus elders inclusief nacontrole (K23). Bij een nieuwe zwangerschap mag een parallel zorgtraject worden geopend.

D.P.A.35.180

Binnen het specialisme klinische geriatrie kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van zorgproducten waarvan de combinatie van diagnoses voorkomt op de geriatrie



combinatie tabel (behalve als er sprake is van een ICC of klinische medebehandeling). Indien dit wel het geval is wordt het goedkoopste zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregul treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Geriatrie combinatietabel: betreft een lijst van combinaties van diagnoses die niet als parallele subtrajecten bij 1 patiënt mogen voorkomen.
- DBC-zorgproducten waarbij sprake is van een zorgactiviteit ICC of klinische medebehandeling worden uitgezonderd van deze controleregul
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 5a lid 4

Het specialisme klinische geriatrie kent ook geen parallelliteit, behalve bij ICC of klinische medebehandeling.

D.P.A.99.181

Indien de begindatum van een OZP gelijk is aan de begindatum van een zorgproduct en de combinatie komt voor op de relatietabel, dan wordt de OZP afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregul treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproduct/zorgproduct
 - Tabel ZP Relatie OZP (va.1-1-2015)
- Relatietabel: ZP relatie OZP tabel betreft een lijst van combinatie van OZP's en zorgproducten die niet bij een patiënt mogen voorkomen
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 9 lid 2



Een zorgtraject met een subtraject met ZT 41 kan niet los gedeclareerd worden als op dezelfde dag een zorg/subtraject wordt geopend voor dezelfde zorgvraag. De zorgactiviteit maakt in dat geval deel uit van het zorg/subtraject met ZT11.

D.A.99.183

Indien in 2016 binnen het specialisme kindergeneeskunde een Zorgproduct met diagnose 7601 (ADHD) wordt gedeclareerd, dan wordt dit Zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproduct/zorgproduct
 - Tabel Zorgproducten ADHD
- NZa Circulaire: CI/14/69c

Per 2016 zal ADHD-zorg geleverd door kinderartsen meelopen in de reguliere inkoop van jeugd-ggz door gemeenten. De verdere uitwerking hiervan ligt niet meer op het terrein van de NZa.

D.A.99.184

Indien in 2016 een zorgproduct met diagnose 7611 (psychiatrische stoornissen) wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten/zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten Psychiatrische stoornis
- NZa Circulaire: CI_15_33c

Per 2016 zal de behandeling van psychiatrische stoornissen geleverd door kinderartsen meelopen in de reguliere inkoop van jeugd-ggz door gemeenten.

D.PS.A.99.186

Binnen orgaantransplantatietrajecten is het niet toegestaan een icc of medebehandeling uit te voeren. Indien dit wel het geval is wordt de icc of medebehandeling afgewezen.



Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering is geldig tot 2022 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten medebehandeling
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch intercollegiaal consult
 - Tabel Zorgactiviteiten orgaantransplantatie
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17b

Orgaantransplantatietrajecten (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantatie)(2.0000.4)

Het is niet toegestaan om een icc of medebehandeling uit te voeren in het kader van een transplantatiezorgvraag.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207 artikel 5 lid 5

Voor een medebehandeling in het kader van een transplantatiezorgvraag (exclusief hart-/ long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart zorgtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor de medebehandeling wordt(en) geregistreerd in het al openstaande zorgtraject voor de transplantatiezorgvraag.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207 artikel 7 lid 6

Voor een intercollegiaal consult in het kader van een transplantatiezorgvraag (exclusief hart-/ long-/hartlongtransplantatie) wordt geen apart icc-zorg/subtraject geopend. De zorgactiviteit(en) voor het intercollegiale consult wordt(en) geregistreerd in het al openstaande zorgtraject voor de transplantatiezorgvraag.

D.PS.A.99.187

Het declareren van zorgproducten met hetzelfde subtrajectnummer binnen een specialisme is niet toegestaan.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten



- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 36 lid 1g

Subtrajectnummer

Een uniek nummer waarmee het subtraject binnen de instelling wordt geïdentificeerd.

D.P.A.99.188

Het parallel (P1 t/m P4) declareren van meerdere zorgproducten tuberculosebehandeling of pneumonie behandeling tussen de poortspecialismen inwendige geneeskunde en longziekten is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt het tweede zorgproduct afgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2017 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van overige zorgproducten/zorgproducten
 - Tabel Tuberculose behandeling
 - Tabel Pneumonie behandeling
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG 1805 artikel 33 lid 11

Wanneer een internist en een longarts beiden een deel van de diagnostiek en/of behandeling uitvoeren van tuberculose (zorgproducten 19999052 t/m 19999058) of pneumonie (zorgproducten 109999067 t/m 109999074), dan kan hiervoor één DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

D.PS.A.99.190

Het declareren van meerdere zorgactiviteiten Operatieve fase orgaantransplantatie door meerdere hoofdbehandelaars binnen 120 dagen is niet toegestaan. Indien dit wel het geval wordt de combinatie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Operatieve fase orgaantransplantatie
- Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 23



Operatieve fase orgaantransplantatie ontvanger (039192)

Deze zorgactiviteit mag per ontvanger eenmaal per transplantatieoperatie worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de transplantatieoperatie uitvoert.

D.P.A.99.191

Het declareren van meerdere zorgproducten screenen op de late effecten van de behandeling van kanker tussen de poortspecialismen inwendige geneeskunde, kindergeneeskunde en radiotherapie is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt het tweede zorgproduct afgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- Tabel zorgproductcode Screenen op late effecten van de behandeling van kanker
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 33 lid 12

Wanneer een internist en/of een kinderarts en/of een radiotherapeut samen een patiënt screenen op de late effecten van de behandeling van kanker (zorgproducten 219899046 t/m 219899049), dan kan hiervoor één DBC-zorgproduct worden gedeclareerd.

D.PS.A.99.192

Het parallel (P1 t/m P4) of serieel (P5 t/m P8) declareren van zorgactiviteit 'screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger' door één hoofdbehandelaar binnen 120 dagen is niet toegestaan. Indien dit wel het geval is wordt de 2e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel zorgactiviteit: Screening patiënten wachtlijst Orgaantransplantatie ontvanger
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën. (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 24 lid 22

Screening patiënten wachtlijst orgaantransplantatie ontvanger (039191)



Deze zorgactiviteit mag per transplantatie eenmaal per 120 dagen dat de ontvanger op de wachtlijst staat worden vastgelegd door één hoofdbehandelaar in één transplantatiecentrum die de periodieke controles uitvoert.

D.A.99.193

De zorgactiviteiten 039967 of 039968 mogen enkel gedeclareerd worden binnen een zorgproduct uit de zorgproductgroep 979002 "Nier-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie (incl. WBMV)". Indien dit niet het geval is, wordt het zorgproduct afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2017 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgproductgroep 979002 Nier-/lever-/darm-/eilandjes-/pancreastransplantatie(incl WBMV).
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 5

Extracorporele immunoabsorptiebehandeling (039967 en 039968)

De ABOi (039967) en HLAi (039968) mogen alleen gedeclareerd worden bij een openstaand DBC-zorgproduct in het kader van een nier-, lever-, darm-, eilandjes- of pancreastransplantatie (zorgproductgroep 979002).

D.P.A.99.194

Een zorgactiviteit 190066 'Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties' dient in alle gevallen parallel (P1 t/m P4) te lopen met een herhaalpolibezoek, screen-to-screen consult, of verpleegdag. Indien dit niet het geval is wordt de desbetreffende zorgactiviteit afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel zorgactiviteiten herhaalpolibezoek
 - Tabel zorgactiviteiten eerste polibezoek
 - Tabel zorgactiviteiten screen-to-screen
 - Tabel zorgactiviteiten verpleegdag
 - Tabel zorgactiviteit uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties



- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- **NZa Nadere Regel: NR/REG-2103a artikel 24 lid 9**

Uitgebreid consult ten behoeve van zorgvuldige afweging behandelopties, samen met patiënt en/of met zijn/haar vertegenwoordiger (190066)

Deze zorgactiviteit is bedoeld om 1) aan te geven dat een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en de patiënt en/of zijn/haar vertegenwoordiger in een gezamenlijk proces beslissingen hebben genomen over gezondheids- en behandeldoelen op basis van een samen beslismodel en 2) om aan te geven dat hier substantieel meer tijd aan is besteed dan aan een regulier consult.

De zorgactiviteit wordt enkel geregistreerd indien sprake is van een consult dat minimaal tweemaal de standaardconsulttijd in beslag neemt die voor het betreffende specialisme gebruikelijk is voor een poliklinisch consult of voor een consult op de verpleegafdeling.

Deze activiteit wordt naast een (herhaal)polikliniekbezoek (190007, 190008, 190013, 190060, 190065), screen-to-screenconsult (190165, 190166), verpleegdag (190200, 190218, 194804) of klinische zorgdag in de thuissituatie (190228) vastgelegd.

D.P.A.99.196

Binnen alle specialismen is het niet toegestaan een zorgactiviteit 'Consult door een lid van het team palliatieve zorg' (190067) parallel aan een zorgactiviteit polikliniekbezoek te declareren. Indien dit wel het geval is wordt het consult afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Polikliniekbezoek
- NZa Nadere regel: NR-REG/2103a artikel 24 lid 15

Consult door een lid van het team palliatieve zorg (190067) Consult tussen een patiënt en een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitoefent en onderdeel uitmaakt van het team palliatieve zorg. De zorgactiviteit is bedoeld voor klinische consulten, poliklinische consulten of consulten op afstand. Deze activiteit mag niet naast een polikliniekbezoek of consult op afstand worden vastgelegd.

D.A.16.197

Een zorgactiviteit voor een door SKION afgegeven stratificatie licht, middel of zwaar (193900 t/m 193902) of follow-up (193903) mag niet meer dan eens per 120 dagen worden geregistreerd. Indien dit wel het geval is, wordt de 2e (of meerdere) afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:



- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Skion stratificatie Licht Middel Zwaar Follow-up
- NZa Nadere regel: NR-REG/1907 artikel 24 lid 73

Een zorgactiviteit voor een door SKION afgegeven stratificatie licht, middel of zwaar (193900 t/m 193902) of follow up (193903) wordt eenmaal per 120 dagen geregistreerd tijdens een face-to-face contact. Zorgactiviteit 193904 wordt geregistreerd tijdens het eerste face-to-face contact binnen het eerste subtraject.

Indien sprake is van een recidief mag, in afwijking van het bovenstaande, binnen 120 dagen aanvullend een door SKION afgegeven stratificatie zwaar worden geregistreerd. Deze zorgactiviteit (193902) wordt samen met zorgactiviteit 193907 geregistreerd in het subtraject dat op dat moment openstaat.

D.P.A.99.198

Een zorgproduct uit de zorgproductgroep 990022 'Complex chronisch longfalen' mag geen parallele (P1 t/m P4) looptijd hebben met een ander zorgproduct binnen deze zorgproductgroep. Indien dit het geval is wordt de combinatie afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Skion stratificatie Licht Middel Zwaar Follow-up
 -
- NZa Nadere regel: NR-REG/1907 artikel 33 lid 15

Parallel aan een dbc-zorgproduct voor Complex chronisch longfalen (zorgproductgroep 990022) mag geen ander dbc-zorgproduct worden gedeclareerd.



Goedkeuringscodes

Goedkeuringscodes voorzien van een * zijn nieuw of aangepast ten opzichte van de vorige release.

Regels gecodeerd met een G zijn met name van belang om in het algemeen te kunnen controleren of met bepaalde uitzonderingssituaties rekening is gehouden.

Middels de keuringsregels D.D.A.99.12 t/m D.D.A.99.15 wordt de toepassing van de algemene afsluitregels zoals deze voor elk specialisme gelden gekeurd. Met de hieronder beschreven goedkeuringsregels worden de limitatieve uitzonderingen van de afkeuringen uitgesloten.

D.D.G.99.21

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van medicinale oncologische behandeling en afsluitreden 22 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten medicinale oncologische behandeling
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Med. Onc. Behandeling
- Afsluitreden 22: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Medicinale oncologische behandeling (1.0000.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103 artikel 19 lid 1

Sluitingsregels voor medicinale oncologische behandelingen (1.0000.1)

a. Voor kinderoncologische behandelingen in een centrum voor kindergeneeskunde oncologische behandeling met SKION-stratificatie gelden andere sluitingsregels (zie 1.0000.11).

b. Medicinale oncologische behandelingen binnen vervolg (ZT21) subtrajecten;
Een klinisch vervolg 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 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.

In afwijking op het bovenstaande gelden voor klinische subtrajecten met orale oncologische medicatie (behalve bij acute leukemie) conform de algemene regels voor het afsluiten van klinische subtrajecten ZT21 (zie artikel 17) dat deze worden afgesloten 42 dagen uit de kliniek, tenzij sprake is van:

- een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens dezelfde klinische opname;
- een overgang naar een ander soort orale medicinale oncologische behandeling tijdens een heropname binnen 42 dagen na ontslag van de voorgaande opname;
- 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.

Een niet klinisch subtraject ZT21 met een medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie (behalve bij acute leukemie) wordt 42 dagen na toediening per infuus of injectie afgesloten tenzij 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.

Voor orale oncologische medicatie (behalve bij acute leukemie) geldt dat het subtraject ZT21 42 dagen na de uitvoerdatum van de eerste begeleidingszorgactiviteit zoals omschreven in het registratieaddendum binnen het subtraject afgesloten wordt. Alleen bij overgang naar een andere 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.

Bij een medicinale oncologische behandeling van acute leukemie per infuus of injectie wordt het ZT21 subtraject (of ZT11 waarbij de uitvoerdatum van de eerste medicinale oncologische behandeling per infuus of injectie gelijk is aan de startdatum van het subtraject) gesloten op de 30ste dag na opening van het subtraject of op de dag voorafgaand aan de medicinale oncologische behandeling indien er tijdens de eerste 30 dagen van het subtraject geen medicinale oncologische behandeling heeft plaatsgevonden.



D.D.G.07.22

Indien binnen het specialisme gynaecologie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit intra-uteriene ingrepen, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen
 - Tabel Zorgactiviteiten intra-uteriene ingrepen
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten intra-uteriene ingrepen
- Afsluitreden 36 (tot 31-12-2015): afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Gynaecologie bij prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen (1.0307.1)
- Afsluitreden 37 (vanaf 1-1-2016): afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Gynaecologie bij prenatale diagnostiek en intra-uteriene ingrepen (1.0307.2)
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of activiteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of activiteit ligt. (Zie: Codering DOT).
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 4

Gynaecologie intra-uteriene ingrepen (1.0307.2)

Bij intra-uteriene ingrepen (diagnosen Z24, Z25, Z27 en Z28) wordt het subtraject afgesloten één dag voor de andere intra-uteriene ingreep, of conform de algemene regel als vermeld in artikel 17 en 18 indien de andere ingreep later dan dit moment start.



D.D.G.16.23

Indien binnen het specialisme neonatologie een klinisch zorgproduct wordt gedeclareerd waarbij de einddatum gelijk is aan de laatst geregistreerde verpleegdag, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregels treden in werking op 1 januari 2012 en controleren op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel (klinische) Zorgproducten neonatologie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Afsluitreden 38: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Neonatologie voor klinische subtrajecten (1.0316.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 5

Neonatologie (1.0316.1)

Een subtraject neonatologie wordt afgesloten op de dag van ontslag (ontslagdatum) van de neonaat uit het ziekenhuis.

D.D.G.20.24.01

Indien binnen het specialisme cardiologie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is en afsluitreden 41 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze goedkeurregel heeft betrekking op DBC-zorgproducten met een begindatum tussen 1-1-2014 en 31-12-2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Specialisme 0320 Cardiologie
- Afsluitreden 41: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Cardiologie (1.0320.2)
- NZa: Beleidsregel NR/CU-260 artikel 10 lid 2g

Voor het specialisme cardiologie gelden voor subtrajecten met ZT11 en ZT21 niet de algemene afsluitregels maar wordt het subtraject als volgt afgesloten:



Bij opname in de kliniek of dagverpleging (geen hartrevalidatie) wordt het subtraject afgesloten:

- op datum van ontslag uit de kliniek, dagverpleging of langdurige observatie behalve bij vervolg subtrajecten (ZT21) op de dagverpleging in het kader van diagnostiek of electrocardioversie;
- wanneer zich bij de patiënt een andere/nieuwe zorgvraag voordoet waarvoor een nieuw zorgtraject wordt geopend (vanwege niet toegestane parallelliteit).

Bij een poliklinisch subtraject (geen hartrevalidatie) 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 subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten.
- subtraject met ZT21: op de 120e 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 120e dag na de opening van het subtraject.

D.D.G.20.24.02

Indien binnen het specialisme cardiologie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is en afsluitreden 43 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Specialisme 0320 Cardiologie
- Afsluitreden 43: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Cardiologie (1.0320.3)
- DBC-zorgproducten hartrevalidatie zijn uitgezonderd van deze controleregulering
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 7

Cardiologie (1.0320.3)

Voor het specialisme cardiologie worden subtrajecten met ZT11 en ZT21 als volgt afgesloten:

- a. Bij opname in de kliniek of dagverpleging (geen hartrevalidatie) wordt het subtraject afgesloten:



- op datum van ontslag uit de kliniek, dagverpleging of langdurige observatie 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);
- b. Bij een poliklinisch subtraject (geen hartrevalidatie) 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 subtraject één dag voor opening van het nieuwe zorgtraject afgesloten.
 - subtraject met ZT21: op de 120e 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.
- c. Bij hartrevalidatie (diagnose 821) wordt het subtraject op de 120e dag na de opening van het subtraject afgesloten.
- d. Op de dag voorafgaand aan het implanteren van (een deel van) een transveneuze lead of een intracardiale pacemaker na een complexe transveneuze leadextractie.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 1 sub cc

Poortfunctie

Typering van een zorgaanbieder die een zorgtraject voor medisch-specialistische zorg kan starten. De poortfunctie kan uitgevoerd worden door de poortspecialist en de volgende ondersteunende specialisten: interventie-radioloog (0362), anesthesist als pijnbestrijder (0389) en klinisch geneticus (0390). Daarnaast kan de poortfunctie ook uitgevoerd worden door de volgende beroepsbeoefenaren, niet zijnde medisch specialisten: arts-assistent, klinisch fysicus audioloog (1900), specialist ouderengeneeskunde (8418), SEH-arts KNMG, verpleegkundig specialist, physician assistant en klinisch technoloog. Tandartspecialisten voor mondziekten en kaakchirurgie kunnen ook een poortfunctie uitvoeren, maar declareren alleen overige zorgproducten.

D.D.G.22.25

Indien bij het specialisme longgeneeskunde bij COPD een klinisch zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een verpleegdag, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:



- Deze controleregul treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel met zorgproducten exacerbatie bij COPD
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten exacerbatie bij COPD
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Diagnosecode COPD
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Diagnosecode COPD
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- Afsluitreden 42: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Longgeneeskunde bij exacerbatie COPD (1.0322.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 8

Exacerbatie van COPD (1.0322.1)

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.

D.D.G.24.26

Indien bij het specialisme reumatologie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar het betreft een vervolgbehandeling (ZT 21) waarvan de behandelsetting wijzigt en afsluitreden 44 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregul treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel zorgproducten reumatologische vervolgbehandeling (ZT 21)



- Afsluitreden 44: afsluiten ZT 21 o.b.v. uitzondering Reumatologie bij wijziging van behandelsetting (1.0324.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 9

Reumatologie (1.0324.1)

Indien bij een vervolgbehandeling reumatologie (ZT21) de behandelsetting wijzigt, wordt het subtraject reumatologie afgesloten en mag de volgende dag een nieuw subtraject worden 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 18), 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.

D.D.G.24.26.01

Indien binnen het specialisme reumatologie een zorgproduct met afsluitreden 44 wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een vervolgbehandeling (ZT 21) waarvan de behandelsetting is gewijzigd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten reumatologie
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
 - Tabel Zorgactiviteiten polikliniekbezoek
- Afsluitreden 44: afsluiten ZT 21 o.b.v. uitzondering Reumatologie bij wijziging van behandelsetting (1.0324.1)
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 9

Reumatologie (1.0324.1)

Indien bij een vervolgbehandeling reumatologie (ZT21) de behandelsetting wijzigt, wordt het subtraject reumatologie afgesloten en mag de volgende dag een nieuw subtraject worden 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 18), 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.

D.D.G.99.29

Indien een zorgproduct met afsluitreden 50 wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit stamceltransplantatie, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten stamceltransplantatie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten stamceltransplantatie
 - Tabel Zorgactiviteiten stamceltransplantatie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten stamceltransplantatie
- Afsluitreden 50: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Stamceltransplantatie (2.0000.1)
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17a

Stamceltransplantatie (2.0000.1)

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 die wordt gevolgd door een nieuwe/andere fase, maar ook bij het opnieuw opstarten van fase 1 of fase 2, wordt het subtraject afgesloten op het in de eerste alinea van dit artikellid genoemde moment.

Een subtraject in fase 3 wordt op de 120e 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.

D.D.G.99.30.01

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van Transplantatiezorg en afsluitreden 52 of 53 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling heeft betrekking op DBC-zorgproducten met een begindatum tussen 1-1-2013 en 31-12-2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten transplantatiezorg
- Afsluitreden 52: Afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Begeleiding orgaantransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.2)
- Afsluitreden 53: Afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Orgaantransplantatiezorg snijdende specialismen(2.0000.3)
- NZa Nadere Regel: NR/CU-260 artikel 10 lid 2q

Bij de in tempi behandelingen van diverse specialismen mag het subtraject na elke deelbehandeling worden afgesloten. Wachten op het algemeen geldende sluitmoment als omschreven in artikel 8.1 is hier niet nodig. Wanneer de volgende deelbehandeling eerder start dan het in artikel 8.1 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten 1 dag voor de dag dat de volgende deelbehandeling start. Wanneer de volgende deelbehandeling later dan de algemeen geldende sluitmoment als omschreven in artikel 8.1 start geldt deze algemene regel.

Voor de begeleiding van ontvangers en donoren rond darm-, eilandjes-, (partiële) lever-, nier, nier- en pancreas en pancreastransplantaties wordt door de specialismen Inwendige geneeskunde, MDL-artsen en Kindergeneeskunde een eigen (eventueel parallel) zorgtraject geopend.

Hierbij worden 3 fasen van de behandeling onderscheiden:

1. Pre transplantatie fase/screening
2. Transplantatiefase



3. Posttransplantatie fase/nazorg

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 8.2.n genoemde moment.

D.D.G.99.30.02

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van Orgaantransplantatietrajecten, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2016 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten orgaantransplantatie
 - Tabel Zorgactiviteiten begeleiding transplantatie
 - Tabel Zorgactiviteiten hart-,long hartlong transplantatie
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17b

Orgaantransplantatietrajecten (exclusief hart-, long- en hartlongtransplantatie)(2.0000.4)

Het is niet toegestaan om een icc of medebehandeling uit te voeren in het kader van een transplantatiezorgvraag.

Ontvangers

1. Voor orgaantransplantatietrajecten voor ontvangers wordt door één specialisme een (eventueel parallel aan het zorgtraject voor de onderliggende aandoening) zorgtraject geopend.
2. De volgende fasen worden bij transplantatietrajecten onderscheiden:

Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers; deze fase breekt aan bij het beantwoorden van de vraag of de ontvanger in aanmerking komt voor transplantatie;

- De initiële screening kan plaatsvinden in een transplantatiecentrum of in een niet-transplantatiecentrum;
- De follow-up screening en besluitvorming kan alleen plaatsvinden in een transplantatiecentrum. Voor de screening van kinderen geldt dat deze uitsluitend kan plaatsvinden in de transplantatiecentra.

Fase 2: transplantatiefase ontvangers; de transplantatiefase kan alleen plaatsvinden in een transplantatiecentrum.

Fase 3: posttransplantatie fase/nazorg ontvangers; deze fase breekt aan:



- voor het transplantatiecentrum; op de dag dat het eerste polikliniekbezoek plaatsvindt in het transplantatiecentrum in het kader van de nazorg na het klinisch ontslag van de ontvanger na de transplantatie.
- voor het niet-transplantatiecentrum; na de transplantatie na overdracht van de patiënt voor de reguliere zorg door het transplantatiecentrum.

3. Een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase.

4. Ook bij het opnieuw starten van fase 1, fase 2 of fase 3 wordt het voorafgaande transplantatie subtraject afgesloten één dag voor de dag dat fase 1, fase 2 of fase 3 start.

5. Een orgaantransplantatietraject kan eventueel parallel aan het zorgtraject voor de onderliggende aandoening worden geopend. Een zorgvraag maakt onderdeel uit van het transplantatiezorgtraject wanneer aan de volgende criteria voldaan is:

- De transplantatiespecialist treedt op als hoofdbehandelaar; en
- Er is sprake van een direct oorzakelijk verband met de transplantatie; en
- De transplantatie gerelateerde zorgvraag doet zich voor tijdens de looptijd van het operatieve fase 2 subtraject of binnen het eerst geopende nazorgtraject van 120 dagen.

Donoren

6. Voor donor transplantatietrajecten wordt door één specialisme een zorgtraject geopend.

7. De volgende drie fasen worden bij transplantatietrajecten onderscheiden:

Fase 1: pretransplantatie fase/screening donoren; deze fase breekt aan bij het beantwoorden van de vraag of de donor in aanmerking komt voor transplantatie;

- De initiële screening voorbereidend onderzoek kan plaatsvinden in een transplantatiecentrum of in een niet-transplantatiecentrum.
- De initiële screening en besluitvormend onderzoek kan alleen plaatsvinden in een transplantatiecentrum.

Fase 2: transplantatiefase donoren; de transplantatiefase kan alleen plaatsvinden in een transplantatiecentrum.

Fase 3: posttransplantatie fase/nazorg donoren.

8. Een fase wordt op de 120e dag na opening van het subtraject afgesloten tenzij eerder een andere fase aanbreekt. In dat geval wordt het subtraject gesloten één dag voor de dag van de andere fase.

c. Hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg snijdende specialismen (2.0000.6)

Wanneer een hart-, long- of hartlong hertransplantatie eerder uitgevoerd wordt dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de hertransplantatie plaatsvindt (dus op het in artikel 17 en 18 genoemde moment).

d. Begeleiding hart-, long- en hartlongtransplantatiezorg door beschouwende specialismen (2.0000.5)



Voor de begeleiding rond hart-, long- en hartlongtransplantaties wordt door de specialismen cardiologie, longgeneeskunde en kindergeneeskunde een eigen (eventueel parallel) zorg/subtraject geopend. Hierbij worden drie fasen van behandeling onderscheiden:

Fase 1: pretransplantatie fase/screening ontvangers;

Fase 2: transplantatiefase ontvangers;

Fase 3: posttransplantatie fase/nazorg ontvangers.

Na iedere fase van behandeling dit 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 in artikel 18 lid 3 genoemde moment. Fase 3 wordt op de 120e dag na opening van het nazorgtraject afgesloten tenzij hertransplantatie (een nieuwe fase 1 en/of fase 2) plaatsvindt. In dat geval wordt het subtraject van fase 3 afgesloten één dag voor de dag dat fase 1 of fase 2 start.

D.D.G. 01.31

Indien binnen het specialisme oogheelkunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit intravitreale injecties, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten behandeling met intravitreale injectie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten behandeling met intravitreale injectie
 - Tabel Zorgactiviteiten Intravitreale injectie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Intravitreale injectie
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.



- Afsluitreden 56: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Oogheelkunde bij behandeling met intravitreale injecties (2.0301.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17e

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 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende intravitreale injectie plaatsvindt.

D.D.G.01.32

Indien binnen het specialisme oogheelkunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit foto-dynamische therapie, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten behandeling van subretinale neovascularisatie met foto dynamische therapie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten behandeling van subretinale neovascularisatie met foto dynamische therapie
 - Tabel Zorgactiviteiten Foto-dynamische therapie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten Foto-dynamische therapie
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- Afsluitreden 58: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Oogheelkunde bij behandeling van subretinale neovascularisatie met fotodynamische therapie (2.0301.2)



- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17f

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 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende fotodynamische therapie plaatsvindt.

D.D.G.01.33

Indien binnen het specialisme oogheelkunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit strabismus, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregels treden in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten operatieve tempi behandeling van strabismus
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten operatieve tempi behandeling van strabismus
 - Tabel Zorgactiviteiten strabismus
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten strabismus
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- Afsluitreden 60: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Oogheelkunde bij behandeling van strabismus (2.0301.3)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17g

Oogheelkunde (2.0301.3)



Wanneer de operatieve tempi behandeling van strabismus (diagnosecodes 204, 205, 209) eerder start dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan mag het subtraject worden afgesloten één dag voor de dag dat de volgende strabismus operatie plaatsvindt.

D.D.G.01.34

Indien binnen het specialisme oogheelkunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een operatieve in-tempi behandeling van retina defect/- retinaloslating, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten operatieve behandeling van retina defect/- retinaloslating
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten operatieve behandeling van retina defect/- retinaloslating
 - Tabel Zorgactiviteiten retinadefect
 - Tabel Diagnosecode retinadefect
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten retinadefect
 - Tabel Diagnosecode retinadefect
- Afsluitreden 62: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Oogheelkunde bij behandeling van retina defect/-loslating (2.0301.4)
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Codering DOT).



- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 17h

Oogheelkunde (2.0301.4)

Wanneer de operatieve tempi behandeling van retinadefect/-loslating (diagnosecode 654) eerder start dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende operatieve behandeling van het retina defect/retinaloslating plaatsvindt.

D.D.G.04.35

Indien binnen het specialisme plastische chirurgie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een operatieve in-tempi behandeling bij mamma reconstructie, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel zorgproducten operatieve behandeling bij mamma reconstructie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten operatieve behandeling bij mamma reconstructie
 - Tabel Zorgactiviteiten mamma reconstructie
 - Tabel Diagnosecode mamma reconstructie
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten mamma reconstructie
 - Tabel Diagnosecode mamma reconstructie
- Afsluitreden 64: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Plastische chirurgie bij mamma reconstructie (2.0304.1)
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1



dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt.
(Zie: Codering DOT).

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17i

Plastische chirurgie (2.0304.1)

Bij mamma-reconstructie vindt afsluiting van het subtraject na iedere operatieve tempi behandeling plaats op het in lid 17 genoemde moment.

D.D.G.04.36

Indien binnen het specialisme plastische chirurgie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een transplantatiesessie bij de behandeling van uitgebreide brandwonden, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten transplantatiesessies bij de behandeling van uitgebreide brandwonden
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten transplantatiesessies bij de behandeling van uitgebreide brandwonden
 - Tabel Zorgactiviteiten transplantatiesessies
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten transplantatiesessies
- Afsluitreden 66: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Plastische chirurgie bij meerdere transplantatiesessies (2.0304.2)
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1



dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt.
(Zie: Codering DOT).

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17j

Plastische chirurgie (2.0304.2)

Bij meer transplantatiesessies bij de behandeling van uitgebreide (brand)wonden wordt na iedere transplantatiesessie het subtraject afgesloten op het in lid 17 genoemde moment.

D.D.G.06.37

Indien binnen het specialisme urologie een niet klinisch ESWL zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd met een ESWL behandeling, een klinische opname of een operatie voor urinewegstenen, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten ESWL behandeling of een operatieve ingreep bij urinewegstenen
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten ESWL behandeling of een operatieve ingreep bij urinewegstenen
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten ESWL behandeling
 - Tabel diagnosecode ESWL behandeling
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten ESWL behandeling
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Diagnosecode ESWL behandeling
 - Tabel Zorgactiviteiten urologie
- Afsluitreden 68: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Urologie bij niet-klinische ESWL behandelingen (2.0306.1)



- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Codering DOT).
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 17k

Urologie (2.0306.1)

Bij niet-klinische ESWL-behandeling van urinewegstenen worden subtrajecten in de volgende situaties eerder dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven moment afgesloten:

- Wanneer de niet-klinische ESWL behandeling binnen hetzelfde subtraject wordt voorafgegaan door een klinische opname of operatie voor urinewegstenen. Het subtraject wordt dan afgesloten op de dag voor de niet klinische ESWL-behandeling.

- Wanneer de niet-klinische ESWL behandeling binnen hetzelfde subtraject wordt gevolgd door een tweede niet-klinische ESWL behandeling, een klinische opname of operatie voor urinewegstenen. Het subtraject wordt dan afgesloten op de dag voor de tweede niet-klinische ESWL-behandeling, klinische opname of operatie voor urinewegstenen.

D.D.G.07.38

Indien binnen het specialisme gynaecologie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van IUI / IVF / ICSI technieken en afsluitreden 70 is gevuld dan, wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten IUI/ IVF/ ICSI technieken
- Afsluitreden 70: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Gynaecologie bij subtrajecten met diagnose F21 (2.0307.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17l

Gynaecologie (2.0307.1)



De subtrajecten bij diagnose F21 'gespecialiseerde technieken' voor stimulatie respectievelijk de IUI/IVF/ICSI technieken en ovulatie-inductie met gonadotrofines 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.

D.D.G.61.40

Indien binnen het specialisme radiotherapie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van metastaseringen of recidief en afsluitreden 74 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten metastaseringen of recidief
- Afsluitreden 74: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Radiotherapie bij behandeling metastasering of recidief (2.0361.1)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 13a

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 17 en 18) 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.

D.D.G.99.41

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij afsluitreden 2 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.



Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- Afsluitreden 2: afsluiten ZT 11 of ZT 21 bij overlijden patiënt
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 6 lid 2

Een zorgtraject met één of meer subtrajecten met ZT11 of ZT21 mag ook worden afgesloten op het moment van overlijden van een patiënt.

D.D.G.16.71

Indien binnen het specialisme kindergeneeskunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten ieder drie zorgactiviteiten verstrekking geneesmiddelen per infuus of per injectie (voor niet oncologische indicatie) en geen zorgactiviteit klinisch, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie
 - Tabel Zorgactiviteiten verstrekking geneesmiddel
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten verstrekking geneesmiddel
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Afsluitreden 77: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie



- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Codering DOT).
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17m

Kindergeneeskunde en kinderneurologie niet-klinische chronische verstrekking geneesmiddel (2.0000.7)

Voor de niet-klinische chronische verstrekking van geneesmiddelen per infuus of per injectie (op niet-oncologische medische indicatie), wordt per drie verstrekkingen een subtraject geopend. Wanneer de vierde verstrekking eerder plaatsvindt dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de vierde verstrekking per infuus of injectie plaatsvindt (dus op het in lid 17 genoemde moment).

D.D.G.16.72

Indien binnen het specialisme kindergeneeskunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit bloedtransfusie en geen zorgactiviteit klinisch, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op niet oncologische indicatie.
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op niet oncologische indicatie
 - Tabel Zorgactiviteiten bloedtransfusie
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten bloedtransfusie



- Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
- Afsluitreden 78: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op niet oncologische indicatie.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17n

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 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de vierde bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in lid 17 genoemde moment).

D.D.G.16.73

Indien binnen het specialisme kindergeneeskunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd en beide zorgproducten bevatten een zorgactiviteit bloedtransfusie en geen zorgactiviteit klinisch, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controlereguleert treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op oncologische indicatie in centra zonder SKION stratificatie
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op oncologische indicatie in centra zonder SKION stratificatie
 - Tabel Zorgactiviteiten bloedtransfusie
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten



- Tabel Zorgactiviteiten bloedtransfusie
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten skion
- Afsluitreden 79: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. niet-klinische behandeling met bloedtransfusies op oncologische indicatie.
 - Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring
 - P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Codering DOT).
 - NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17o

Kindergeneeskunde en kinderneurologie niet-klinische bloedtransfusies op oncologische indicatie (2.0000.8)

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 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de volgende bloedtransfusie gegeven wordt (dus op het in lid 17 genoemde moment).

D.D.G.90.77

Indien binnen het specialisme klinische genetica een zorgproduct wordt gedeclareerd met een duur van, ≥ 90 en < 365 dagen, maar sprake is van erfelijkheidsadvisering complex en afsluitreden 49 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling heeft betrekking op DBC-zorgproducten met een begindatum tussen 1-1-2013 en 31-5-2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Specialisme 0390 Klinische Genetica.
- Afsluitreden 49: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. Klinische Genetica.
- NZa Beleidsregel: NR/CU-240 artikel 9 lid 2q

Het gehele erfelijkheidsadviseringstraject valt binnen één subtraject. Op de 90e dag na opening wordt het subtraject 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 'erfelijksadviseur complex' geregistreerd wordt. In dit laatste geval wordt het traject afgesloten op de dag van uitvoering van deze zorgactiviteit.

D.D.G.99.81

Indien een zorgproduct met ZT 11 en afsluitreden 22 wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct Medicinale Oncologische behandeling wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controlereguleer treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten medicinale oncologische behandeling
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten medicinale oncologische behandeling
 - Tabel Zorgactiviteiten medicinale oncologische behandeling
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten medicinale oncologische behandeling
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Coding DOT).
- Afsluitreden 22: afsluiten ZT 11 of ZT 21 o.b.v. uitzondering Medicinale oncologische behandeling
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het initiële zorgproduct, zodat het zorgproduct Medicinale Oncologische behandeling die later gedeclareerd wordt alsnog wordt meegenomen in de keuring
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 1b

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.

D.D.G.06.82

Indien een klinisch zorgproduct binnen het specialisme Urologie met ZT 11 of ZT 21 wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct ESWL behandeling of een operatieve ingreep bij urinewegstenen wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2013 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten klinisch
 - Tabel Zorgproducten ESWL behandeling of een operatieve ingreep bij urinewegstenen
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten klinisch
 - Tabel Zorgactiviteiten ESWL
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteit klinisch
 - Tabel Zorgactiviteit ZA ESWL
 - Tabel Zorgactiviteit ZA urologie
- P7: Dit betreft een situatie van zorgproducten, overige zorgproducten of zorgactiviteiten waarbij de begindatum van het 2^e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit 1 dag na de einddatum van het 1^e zorgproduct, overige zorgproduct of zorgactiviteit ligt. (Zie: Codering DOT).
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het klinische zorgproduct , zodat het zorgproduct ESWL



behandeling of een operatieve ingreep bij urinewegstenen die later gedeclareerd wordt alsnog wordt meegenomen in de keuring.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 17k

Urologie (2.0306.1)

Bij niet-klinische ESWL-behandeling van urinewegstenen worden subtrajecten in de volgende situaties eerder dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven moment afgesloten:

- Wanneer de niet-klinische ESWL behandeling binnen hetzelfde subtraject wordt voorafgegaan door een klinische opname of operatie voor urinewegstenen. Het subtraject wordt dan afgesloten op de dag voor de niet klinische ESWL-behandeling.

- Wanneer de niet-klinische ESWL behandeling binnen hetzelfde subtraject wordt gevolgd door een tweede niet-klinische ESWL behandeling, een klinische opname of operatie voor urinewegstenen. Het subtraject wordt dan afgesloten op de dag voor de tweede niet-klinische ESWL-behandeling, klinische opname of operatie voor urinewegstenen.

D.D.G.16.88

Indien binnen het specialisme kindergeneeskunde of Inwendige geneeskunde een zorgproduct met drie behandelingen plasmafiltratie en LDL aferese wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct met drie behandelingen plasmafiltratie en LDL aferese, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten plasmafiltratie en LDL aferese
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten plasmafiltratie en LDL aferese
- Afsluitreden 90: ZT 11/21 Kindergeneeskunde plasmafiltratie/LDL aferese
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het zorgproduct, zodat zorgproducten die later gedeclareerd worden alsnog worden meegenomen in de keuring.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 17p

Kindergeneeskunde en inwendige geneeskunde (2.0000.9)



Bij behandeling middels plasmafiltraat en LDL aferese wordt per drie behandelingen een subtraject geopend. Wanneer de vierde behandeling eerder plaatsvindt dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitemoment dan wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat de vierde behandeling plaatsvindt (dus op het in lid 17 genoemde moment). Zie voor kindergeneeskunde ook de overige uitzonderingen in dit artikellid.

D.D.G.99.98

Indien bij het specialisme klinische geriatrie een zorgproduct wordt gedeclareerd, waarbij sprake is van opnieuw een Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) en afsluitreden 29 is gevuld, dat niet conform de algemene afsluitregels is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct klinische geriatrische behandeling wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2014 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01) en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02) en op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten CGA
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgproducten CGA
 - Tabel Zorgactiviteiten CGA
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten CGA
- Bij de controle wordt rekening gehouden met een vertraging van 180 dagen na factuurdatum van het CGA, zodat het zorgproduct klinische geriatrische behandeling die later gedeclareerd wordt alsnog wordt meegenomen in de keuring.
- Afsluitreden 29: ZT 11/21 Klinische geriatrie/Ouderengeneeskunde
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 12

Klinische geriatrie/ouderengeneeskunde bij CGA (1.0000.8)

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 behandeling later dan dit moment start.

D.D.G.99.167

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van de diagnose ADHD (7601) en afsluitreden 78 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een einddatum op 31 december 2014 en een begindatum tussen 1 januari 2015 en 31 december 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
 - Tabel Zorgproducten ADHD
- Afsluitreden 78: Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Kindergeneeskunde bij niet-klinische bloedtransfusies op niet oncologische indicatie (2.0316.2)
- NZa Circulaire: CI/14/69c

In verband met de overheveling moeten DBC-zorgproducten met diagnose ADHD op 31 december 2014 'hard' afgesloten worden. Dit betreft de zorgproducten 990316008, 990316009, 990316016, 990316017 en 990316025, voor zover dit de diagnose ADHD betreft. Dit 'hard' afsluiten is nodig om het mogelijk te maken dat de kosten voor ADHD-zorg over het jaar 2014 ten laste van de Zorgverzekeringswet en over het jaar 2015 ten laste van de Jeugdwet worden gebracht. Dit houdt in dat DBC-zorgproducten met diagnose ADHD, die op basis van de geldende afsluitregels over de jaargrens heen zouden lopen, op 31 december 2014 afgesloten moeten worden. Dit geldt ook voor bijbehorend zorgtraject. Voor dit 'hard' afsluiten is geen specifieke afsluitreden beschikbaar. Om die reden kan voor het 'hard' afsluiten in het kader van de overheveling gebruik gemaakt worden van afsluitreden 78.

Het 'hard' afsluiten geldt ook voor DBC-zorgproducten met diagnose ADHD geopend in 2015, waarbij de patiënt gedurende 2015 18 jaar wordt. In dat geval moet het zorgtrajecten en subtraject 'hard' afgesloten worden op de dag voorafgaand aan de 18^e verjaardag van de patiënt.

D.D.G.99.170

Indien een zorgproduct voorbereiding thuisbeademing wordt gedeclareerd, dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct chronische thuisbeademing wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:



- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten voorbereiding thuisbeademing
 - Tabel Zorgactiviteiten chronische thuisbeademing
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 19 lid 2

Chronische zorg bij thuisbeademing (1.0000.2)

Bij chronische zorg met thuisbeademing wordt het subtraject 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 17 en 18. Voor chronische zorg met thuisbeademing wordt een apart zorgtraject geopend (zo nodig parallel aan de aandoening waarvoor de chronische thuisbeademing wordt gegeven).

D.D.G.99.171

Indien een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij sprake is van de diagnose Psychiatrische stoornissen (7611) en afsluitreden 78 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel heeft betrekking op zorgproducten met een einddatum op 31 december 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten.
 - Tabel Zorgproducten psychiatrische stoornissen
- NZa circulaire: CI/15/33c.

Psychiatrische stoornissen

Het zorginstituut Nederland geeft aan dat de behandeling van psychiatrische stoornissen onder de jeugdwet vallen. In verband met de overheveling moeten DBC-zorgproducten met de diagnose 'psychiatrische stoornissen' (diagnosecode 7611) bij jeugdigen (tot 18 jaar) op 31 december 2015 'hard' afgesloten worden.



Dit betreft de zorgproducten 991216004, 991216006, 991216013, 991216025 t/m 991216030, voor zover dit de diagnose 'psychiatrische stoornissen' betreft. Dit houdt in dat DBC-zorgproducten met de diagnose 'psychiatrische stoornissen', die op basis van de geldende afsluitregels over de jaargrens heen zouden lopen, op 31 december 2015 afgesloten moeten worden.

Dit geldt ook voor bijbehorend zorgtraject. Voor dit 'hard' afsluiten is geen specifieke afsluitreden beschikbaar. Om die reden kan voor het 'hard' afsluiten in het kader van de overheveling gebruik gemaakt worden van afsluitreden 78.

Dit betreft een specifieke afsluitreden voor uitzonderingen bij kindergeneeskunde (Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Kindergeneeskunde bij niet-klinische bloedtransfusies op niet oncologische indicatie (2.0316.2)). Per 2016 zal de behandeling van psychiatrische stoornissen geleverd door kinderartsen meelopen in de reguliere inkoop van jeugd-ggz door gemeenten. De verdere uitwerking hiervan ligt niet meer op het terrein van de NZa.

D.D.G.99.173

Indien een zorgproduct intake en assessment bij complex chronische longfalen wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct vervolgbehandeling wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten intake en assessment
 - Tabel Zorgactiviteiten CCL
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 15

Complex chronische longaandoeningen (Longastma centra) (1.0000.9)

Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (ccl) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: a. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij sprake is van een Klinische overname (193298), wordt afgesloten op de 14e dag na opening van het subtraject. b. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij geen sprake is van een klinische overname, wordt afgesloten op de dag voor de start van de behandeling (zorgactiviteiten 193200 t/m 193251 en 193293). Wanneer de behandeling niet binnen 120 dagen start, dan geldt de vaste looptijd van 120 dagen.

c. Wanneer een zorgactiviteit Herstart na afgebroken behandeling (193299) wordt geregistreerd, dan sluit het subtraject af op de dag voor de datum waarop deze zorgactiviteit is geregistreerd.



D.D.G.99.173.01

Indien een zorgproduct intake en assessment bij complex chronische longfalen wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct vervolgbehandeling wordt gedeclareerd, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2021 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteitcodes CCL D.D.G.99.173.01
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103a artikel 19 lid 15

Complex chronische longaandoeningen (Longastma centra) (1.0000.9)

Een subtraject voor complex chronische longaandoeningen (ccl) heeft een vaste looptijd van 120 dagen. Als uitzondering hierop geldt: a. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij sprake is van een klinische overname (193298), wordt afgesloten op de 14e dag na opening van het subtraject. b. Het subtraject voor intake en assessment, waarbij geen sprake is van een klinische overname, wordt afgesloten op de dag voor de start van de behandeling (zorgactiviteiten 193200 t/m 193251 en 193293). Wanneer de behandeling niet binnen 120 dagen start, dan geldt de vaste looptijd van 120 dagen.

c. Wanneer een zorgactiviteit Herstart na afgebroken behandeling (193299) wordt geregistreerd, dan sluit het subtraject af op de dag voor de datum waarop deze zorgactiviteit is geregistreerd.

D.D.G.99.182

Indien een zorgproduct de maximale doorlooptijd van 365 dagen (voor 31-12-2014) of 120 dagen (vanaf 1-1-2015) heeft bereikt, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregulering treedt in werking op 1 januari 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01).
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten.
- NZa Nadere Regel: NR/CU-257 artikel 10.1 lid 4



Een subtraject met een ZT11 of 21 (initiële of vervolgbehandeling) wordt gesloten:

Op de 365e dag indien het subtraject na 365 dagen nog open staat. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 18 lid 4

Indien het subtraject na 120 dagen nog open staat, wordt het op de 120e dag gesloten. Eventueel kan op de volgende dag een volgend subtraject worden geopend.

D.D.G.8418.185

Indien binnen het specialisme geriatrische revalidatiezorg een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een zorgproduct wordt gedeclareerd met een andere diagnose en waarbij voorafgaand een klinisch zorgproduct aanwezig is, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03).
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Specialisme 8418 Geriatrisch revalidatiezorg
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 11

Geriatrische revalidatiezorg (1.8418.1)

Voor de geriatrische revalidatiezorg (grz) geldt dat de subtrajecten worden afgesloten op de 42e dag na de datum waarop de laatste geriatrische 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 dag na de datum van de laatste verrichting. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar toestaan dat er langer dan zes maanden grz wordt geleverd. Bijvoorbeeld als sprake is van een nieuwe zorgvraag die ontstaat tijdens een lopend grz zorgtraject.

Indien de zorgverzekeraar schriftelijk toestemming heeft gegeven voor het openen van een nieuw zorgtraject voor de nieuwe zorgvraag wordt (vanwege niet toegestane paralleliteit) het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag (handmatig) afgesloten (afsluitreden 75). Het moment van afsluiten van het lopende subtraject voor de oorspronkelijke zorgvraag is de dag voorafgaand aan de eerste zorgactiviteit voor de nieuwe zorgvraag.



D.D.G.99.195

Indien binnen gynaecologie, inwendige geneeskunde, kindergeneeskunde of psychiatrie een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is en afsluitreden 33 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Afsluitreden 33: Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Incongruentie genderidentiteit (1.0000.10)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-1816 artikel 19 lid 16

Incongruentie gender (1.0000.10)

Voor het conservatieve deel van genderzorg wordt een apart (bij gynaecologie zo nodig parallel aan een operatief behandeltraject) zorgtraject geopend.

De conservatieve behandeling bestaat uit vier fasen:

- Fase 1: het screeningstraject
 - Fase 2: de diagnostiek genderidentiteitsstoornis
 - Fase 3: de real-life fase
 - Fase 4: vervolg
- a. Binnen een subtraject voor fase 1 wordt bij het eerste face-to-face contact met de poortspecialist de zorgactiviteit 036872 'Intake bij incongruentie van genderidentiteit' geregistreerd en bij het eerste face-to-face contact met de medische psychologie de zorgactiviteit 194162 'Intake face-to-face contact - medische psychologie'.
- b. Een subtraject voor fase 1 heeft een looptijd van 120 dagen, tenzij binnen 120 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'.
- c. Een subtraject voor fase 2 heeft een looptijd van 120 dagen tenzij binnen 120 dagen, de real-life fase start (fase 3). In dat geval wordt het subtraject afgesloten één dag voor de registratie van de zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit'.
- d. Zorgactiviteit 036874 'Real-life fase bij incongruentie van genderidentiteit' wordt zolang de real-life fase loopt minimaal één keer per subtraject geregistreerd.
- e. Subtrajecten voor fase 3 en fase 4 hebben een looptijd van 120 dagen.



D.D.G.01.199

Indien binnen oogheelkunde een zorgproduct wordt gedeclareerd dat niet conform de algemene afsluitregels gesloten is, maar waarbij aansluitend (P7) een tweede cataractoperatie wordt gedeclareerd met en afsluitreden 63 is gevuld, dan wordt dit zorgproduct goedgekeurd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregeling treedt in werking op 1 januari 2020 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Tabel zorgactiviteiten cataractoperatie
- Afsluitreden 63: Afsluiten zorgtype 11 of 21 o.b.v. uitzondering Oogheelkunde cataractoperaties (2.0301.5)
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2001 artikel 19 lid 17i

Oogheelkunde (2.0301.5)

Bij behandeling van een cataract (diagnose 554) wordt per cataractoperatie een subtraject geopend. Wanneer de tweede cataractoperatie eerder start dan het in artikel 17 en 18 voorgeschreven afsluitmoment, wordt het subtraject afgesloten één dag voor de dag dat deze tweede cataractoperatie plaatsvindt.



Risicoregels

D.S.R.99.63

Indien binnen 365 dagen (voor 31-12-2014) en 360 dagen (vanaf 1-1-2015) na de einddatum van een zorgproduct met ZT 11 of ZT 21, een zorgproduct met ZT 11 met dezelfde diagnose binnen hetzelfde specialisme wordt geopend, wordt deze als risico gedefinieerd. Subtrajecten waarbij sprake is van een uitzonderingsituatie worden van deze risicoregel uitgezonderd.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 september 2012 en controleert op prestatieniveau (Uitgangspunt .01)
- Uitgangspunt .01: Een controle op basis van zorgproducten
- P5 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/CU-220 artikel 7

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 ZT 11 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 ZT 11 of ZT 21 een vervolg subtraject worden geopend.

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.

- NZa Beleidsregel: NR/REG-2001 artikel 16 lid 2

Een subtraject met een ZT21 wordt aansluitend geopend als in het kader van de zorgvraag van een reguliere behandeling of controletraject binnen 120 dagen na het afsluiten van een voorgaand subtraject met ZT11 of ZT21 een zorgactiviteit wordt geregistreerd.

- NZa Beleidsregel: NR/REG-1805 artikel 16 lid 3



Op het moment dat na één of twee periodes van 120 dagen waarin geen zorgactiviteiten zijn geregistreerd een zorgactiviteit wordt geregistreerd in het kader van de zorgvraag van het betreffende zorgtraject, wordt een ZT21 geopend op de 121e respectievelijk 241e dag na afsluiten van een subtraject met ZT11 of ZT21.

D.P.R.99.91

Binnen alle ondersteunende specialismen (o.a. radiologie en pathologie) kan geen sprake zijn van het parallel (P1 t/m P4) declareren van dezelfde eerstelijns zorgactiviteiten. Indien dit wel het geval is wordt de tweede afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
 - Tabel Zorgactiviteiten eerstelijns.
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Verboden Toegestaan lijst

Voor prestaties van onder meer radiologie en pathologie is niet het begrip 'foto' of het aantal weefsels uitgangspunt voor hoe vaak een prestatie vastgelegd wordt, maar het begrip 'onderzoek'. Dit ongeacht hoeveel foto's er gemaakt worden en hoeveel weefsels worden verwijderd.

Twee foto's van beide kanten van de bekken, mogen niet als twee prestaties afzonderlijk gedeclareerd worden. Er is sprake van één onderzoek, dus hierbij mag de radioloog maar één prestatie in rekening brengen.

D.P.R.99.93

Indien binnen een zorgproduct een zorgactiviteit echo, MRI of CT scan parallel (P1 t/m P4) aan een zorgactiviteit dagverpleging wordt gedeclareerd, wordt het zorgproduct als risico gezien.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert op zorgactiviteitsniveau (Uitgangspunt .03)
- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten



- Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten en diagnostiek.
 - Tabel Zorgactiviteiten echo, MRI of CT scan.
 - Tabel Zorgactiviteiten dagverpleging
-
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
 - Dagverpleging wordt alleen afgewezen indien er op de uitvoerdatum geen operatieve (ZPK 5) of diagnostische (ZPK 4) activiteiten zijn geregistreerd
 - Zorgproducten kunnen alleen als risico gedefinieerd worden, indien deze niet zijn afgekeurd door een controleregel
 - NZa Verboden Toegestaan lijst:

De zorgactiviteit dagverpleging mag alleen vastgelegd worden bij een vorm van verpleging die een aantal uren duurt in een ziekenhuis op een voor dagverpleging ingerichte afdeling. De verpleging moet bovendien in het algemeen voorzienbaar zijn en noodzakelijk in verband met een onderzoek of behandeling door een medisch specialist op diezelfde dag. Patiënt ondergaat een echo, MRI-scan of CT-scan. Hierbij is geen sprake van (noodzaak tot) verpleging in het kader van de geleverde behandeling. Het ziekenhuis mag dan ook geen dagverpleging vastleggen.

D.P.R.99.102

Indien een IC behandeldag parallel aan een klinisch operatief zorgproduct wordt gedeclareerd, dient de IC behandeldag als risico gedefinieerd te worden.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controleregel treedt in werking op 1 juni 2014 en controleert deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten (Uitgangspunt .02)
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel Zorgactiviteiten klinisch
 - Tabel 42-dagenregel zorgactiviteiten
 - Tabel IC behandeldag
- Zorgproducten kunnen alleen als risico gedefinieerd worden, indien deze niet zijn afgekeurd door een controleregel
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering



DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 artikel 26 lid 2d

Niet als IC-dag wordt geteld het post-operatief onderbrengen van een patiënt zonder IC-indicatie op de IC of op de Post Anesthesia Care Unit (PACU), in plaats van op de verkoeverafdeling, voorafgaand aan overplaatsing naar de gewone verpleegafdeling. Het betreft dan een reguliere postoperatieve bewaking en geen IC-dag.

D.P.R.99.172

Een zorgactiviteit kan niet los als overig zorgproduct gedeclareerd worden als op dezelfde dag een identieke zorgactiviteit is geregistreerd als onderdeel van een zorgproduct. Indien dit wel het geval is wordt het overig zorgproduct als risico gezien.

Inhoudelijke verantwoording:

- Deze controlereguleert treedt in werking op 1 januari 2015 en controleert deels op basis van prestaties en deels op basis van zorgactiviteit (Uitgangspunt .02).
- Uitgangspunt .02: Een controle deels op basis van zorgproducten/overige zorgproducten en deels op basis van zorgactiviteiten.
 - Tabel met OZP
 - Tabel met ZA
- P1 t/m P4: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2207a Artikel 9 lid 1

Een zorgtraject met subtraject ZT41 wordt door een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert geopend indien deze, op verzoek van de eerste lijn of een specialisme werkzaam binnen dezelfde instelling voor welke de dbc-systematiek niet geldt (mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie), een overig zorgproduct uit de subcategorie medisch-specialistische behandeling en diagnostiek levert aan een patiënt.

- NZa Nadere Regel: NR/REG-1805 Artikel 9 lid 2

Een zorgtraject met een subtraject met ZT41 kan niet los gedeclareerd worden als op dezelfde dag een zorg/subtraject wordt geopend voor dezelfde zorgvraag. De zorgactiviteit maakt in dat geval deel uit van het zorg/subtraject met ZT11.



D.PS.R.99.189

Het is niet toegestaan om per zorgtraject meerdere zorgactiviteiten eerste polikliniekbezoek te registreren. Indien dit wel het geval is wordt het zorgproduct met de tweede of meerdere zorgactiviteit Eerste polikliniekbezoek afgewezen.

Inhoudelijke verantwoording:

- Uitgangspunt .03: Een controle op basis van zorgactiviteiten
- Tabel zorgactiviteiten Eerste polikliniekbezoek
- P1 t/m P8: Aan de hand van het al dan niet samenvallen van een prestatie met een andere prestatie ingedeeld in een van de te onderscheiden categorieën (Zie: Codering DOT). Deze categorieën hebben betrekking op zorgproducten, overige zorgproducten en zorgactiviteiten.
- NZa Nadere Regel: NR/REG-2103a artikel 24 lid 2

Eerste polikliniekbezoek (190007 en 190060)

Een polikliniekbezoek waarbij een patiënt voor de eerste keer voor een nieuwe zorgvraag een poortspecialist, SEH-arts KNMG, anesthesist als pijnbestrijder, interventieradioloog, klinisch geneticus, arts-assistent, verpleegkundig specialist, physician assistant of klinisch technoloog consulteert.

Deze raadpleging is gericht op het vaststellen van een diagnose en het geheel van maatregelen dat moet worden genomen om een veronderstelde of bestaande ziekte en de bijbehorende gezondheidsklacht(en) te behandelen.

Een zorgtraject bevat maximaal één eerste polikliniekbezoek, tenzij tijdens een lopend zorgtraject een nieuwe (separate) zorgvraag besproken wordt, waarvoor – op grond van andere (registratie)bepalingen uit deze regeling – het openen van een parallel zorgtraject niet mogelijk of toegestaan is. In dat geval kan een zorgtraject meerdere eerste polikliniekbezoeken bevatten.

