NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

Betreft Wijzigingen DBC/DOT documenten 2023
Bestemd voor NOG BBC
Datum 12-12-2022

Het aantal wijzigingen in de DBC/DOT registratie is beperkt. Daarom blijft het DBC handboek 2021 geldig, met onderstaande aanvullingen en wijzigingen. Voor de volledigheid zijn de wijzigingen die in 2022 zijn doorgevoerd onderaan dit document opgenomen.

In 2022 heeft de BBC aangegeven dat alle diagnostische zorgactiviteiten die aan twee ogen worden uitgevoerd, ook twee keer geregistreerd dienen te worden. Deze regel blijft in 2023 onverminderd van kracht.

Wijzigingen in zorgactiviteiten

✓ **Wijzigingen in ICC en medebehandeling zorgactiviteiten.**
Er zijn twee nieuwe zorgactiviteitcodes gemaakt voor het intercollegiaal consult en medebehandeling. Deze nieuwe zorgactiviteiten mogen nu ook geregistreerd worden bij langdurige observatie zonder overnachting, dagverpleging, intensieve niet-electieve en langdurige kindergeneeskundige zorg met thuisovernachting. De oude zorgactiviteitcodes zijn komen te vervallen.

- Nieuw in 2023: 190**11**9 – Intercollegiaal consult.
- Vervallen in 2023: 190009 – Klinisch intercollegiaal consult.

- Nieuw in 2023: 190**11**7 - Medebehandeling.
- Vervallen in 2023: 190017 - Medebehandeling.

✓ **Wijzigingen in vastleggen rijbewijskeuring-zorgactiviteiten**
Er zijn twee nieuwe zorgactiviteiten aangemaakt voor de mededelingenprocedure bij rijbewijskeuringen. De nieuwe mededelingenprocedures mogen niet in combinatie met een toeslag gedeclareerd worden en bevatten zowel directe als indirecte tijd. Net als de oude codes zijn ook deze nieuwe prestaties uitgesloten van aanspraak vanuit de zorgverzekeringswet.

De zorgactiviteitcode voor rijbewijskeuring voor rekening van de te keuren houder/aanvrager van het rijbewijs (119027) en eventueel bijbehorende toeslag (119029) blijven ongewijzigd.

- Nieuw in 2023: 119060 - Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid
- Nieuw in 2023: 119061 - Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.
- Vervallen in 2023: 119028 - Rijbewijs: rapporten op verzoek politie, voor rekening van centraal bureau rijvaardigheidsbewijzen (CBR) omvat 15 min. patiëntgebonden tijd en 15 min. indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).
- Vervallen in 2023: 119030 - Rijbewijs: rapporten op verzoek politie voor rekening van CBR, toeslag i.c.m. 119028, per 15 min. extra direct patiënt gebonden tijd of per 15 minuten extra indirecte tijd met een maximum van 4 toeslagen.

NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

Tarieven rijbewijskeuringen in 2023

Zorgactiviteit	Omschrijving	Max. Tarief om 2022	Max. Tarief per 1-1-2023
119027	Rijbewijs: rapporten op verzoek CBR voor rekening van de te keuren persoon (houder resp. aanvrager rijbewijs) omvat 15 min patiëntgeb. tijd en 15 min indirecte tijd (inlezen en rapport schrijven).	€ 94,33	€ 101,60
119029	Rijbewijs: rapport op verzoek CBR voor rekening te keuren houder/aanvrager rijbewijs, toeslag i.c.m. 119027, per 15 min extra directe patientgebonden tijd of (met voorwaarden) per 15 min extra indirecte tijd, maximaal 2 toeslagen.	€ 47,15	€ 50,78
119060	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij Mededeling Medische Rijgeschiktheid	-	€ 342,62
119061	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek (inclusief rapportage) bij mededelingenprocedure voor alcohol-, drugs- en gedragsproblematiek.	-	€ 373,77

✓ **Wijziging in tarief informatieverstrekking verzekerde zorg**
Het tarief voor informatieverstrekking aan derden niet zijnde een andere zorgaanbieder of zorgverzekeraar (119053) is voor 2023 herijkt op basis van een kostprijsanalyse over meerdere branches. Het tarief is met ruim 60 euro verminderd naar 36,29 euro.

✓ **Expertiseadvies uitgevoerd door andere instelling**
Er komen twee nieuwe zorgactiviteiten beschikbaar voor zorgverleners uit een tweedelijnscentrum die een erkend experticecentrum raadplegen voor advies (een zogenaamd expertiseadvies) over diagnose en/of behandeling van de patiënt bij zeldzame aandoeningen. De zorgactiviteiten kunnen als add-on gedeclareerd worden door het tweedelijnscentrum die vervolgens afspraken moet maken over betaling met het expertisecentrum. De lijst met erkende expertisecentra staat hier.
Voor beide prestaties geldt dat zij eenmaal kunnen worden geregistreerd en gedeclareerd voor het volledige adviestraject voor dezelfde zorgvraag.
Dit adviestraject kan uit een (of meer) contactmoment(en) en informatie-uitwisselingen tussen de aanvrager en het expertisecentrum (en patiënt) bestaan. De prestatie mag niet gedeclareerd worden wanneer de aanvrager en uitvoerder van het expertiseadvies werkzaam zijn binnen dezelfde instelling.
Tot slot geldt dat de prestaties (vooralsnog) alleen gedeclareerd kunnen worden, wanneer het advies is gegeven door een door VWS erkend expertisecentrum voor zeldzame aandoeningen.

- Nieuw in 2023 - 190174 - Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, zonder patiëntencontact
- Nieuw in 2023 - 190175 - Expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact

✓ **Wijziging declaratie telemonitoring**
Per 2023 wordt de zorgactiviteit 039133 ‘telemonitoring’ een overig zorgproduct. Onder telemonitoring wordt verstaan het op afstand monitoren van een patiënt in het kader van een medisch-specialistische behandeling. De monitoring bevat meerdere meetmomenten per jaar en omvat twee onderdelen: 1 het door de zorgverlener geautomatiseerd of aan de hand van digitale vragenlijsten verzamelen van klinische gegevens van de patiënt; 2 interpretatie van de gegenereerde en opgeslagen gegevens van de patiënt, door of onder verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert.

Telemonitoring werd tot nu toe vooral bij cardiologie toegepast, maar ook specialismen als interne, kindergeneeskunde en longgeneeskunde gebruikten deze zorgactiviteit in voorgaande jaren.

Telemonitoring is er op gericht om reguliere consulten te vervangen of te verminderen, en kan nu als overig zorgproduct los gedeclareerd worden. De zorgactiviteit blijft gelijk.

Wijzigingen in afsluitregels

Vanaf 2023 is het mogelijk om de DBC's van in tempi-behandelingen eerder te declareren, zonder dat de nieuwe in tempi behandeling plaatsvindt. Hierdoor kunnen DBC's direct gedeclareerd worden, bijvoorbeeld in geval van een onverzekerde patiënt, bij het ontbreken van een overeenkomst tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar van de patiënt of bij onverzekerde zorg. Hiervoor is één nieuwe afsluitreden gemaakt, en vervallen vier afsluitredenen. Oogheelkunde kent de volgende in tempi behandelingen : IVI, PDT, strabismus operatie en behandeling van retinadefecten/loslating.

- Nieuw in 2023 - 81 Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 subtraject vanwege het ontbreken van een overeenkomst
- Vervallen in 2023: 80 Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 klinisch subtraject vanwege ontbreken van overeenkomst
- Vervallen in 2023: 82 Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 of 21 niet-klinisch subtraject met operatieve ingrepen vanwege ontbreken van overeenkomst
- Vervallen in 2023: 84 Voortijdige declaratie van een zorgtype 11 niet-klinisch subtraject met conservatieve behandeling vanwege ontbreken van overeenkomst
- Vervallen in 2023: 86 Voortijdige declaratie van een zorgtype 21 niet-klinisch subtraject met conservatieve behandeling vanwege ontbreken van overeenkomst

Wijzigingen in Logex normtijden

- Er zijn normtijden voor het nieuwe expertiseadvies uitgevoerd door een andere instelling, met patiëntencontact (45 min.) en zonder patiëntencontact (30 min) toegevoegd. Ook is er een normtijd voor de nieuwe zorgactiviteit telemonitoring (15 min) toegevoegd. Verder zijn de normtijden per zorgactiviteit en ook per zorgproduct gelijk gebleven.

Zie ook de lijst met normtijden 2023 van de oogheelkundige zorgproducten.

Zorgverlening in 2023 vastleggen op kwalificatiecode

Voor het verkrijgen van meer transparantie in taakherschikking, werden de eerste 2 cijfers van de AGB-code, van beroepsbeoefenaren die de poortfunctie uitvoeren vastgelegd (arts-assistenten uitgesloten). De eerste 2 cijfers van de eigen AGB-code bleken onvoldoende om het type zorgverlener te specificeren en was daarnaast ook niet in te voeren in de DIS-aanlevering.
Per 2023 zal daarom in plaats van de eerste 2 cijfers van de eigen AGB-code de kwalificatiecode van de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert worden vastgelegd (arts-assistenten uitgezonderd).

Wijziging term hoofdbehandelaar naar regiebehandelaar

Naar aanleiding van een uitspraak van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg is de term 'hoofdbehandelaar' aangepast in 'regiebehandelaar'. Het belangrijkste verschil tussen de Hoofdbehandelaar en de Regiebehandelaar is dat de taken en verantwoordelijkheden van de Regiebehandelaar geconcentreerd worden tot de verantwoordelijkheid over de communicatie en informatievoorziening tegenover de cliënt. Daarnaast bewaakt de Regiebehandelaar de continuïteit en de samenhang van de zorg, maar houden de betrokken zorgverleners nadrukkelijk ieder hun eigen professionele verantwoordelijkheid. Dat laatste was ook het geval onder het Hoofdbehandelaarschap.

NEDERLANDS OOGHEELKUNDIG GEZELSCHAP

Wijzigingen in documenten

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in de DBC/DOT bomen oogheelkunde**
  2019 = 2020 = 2021 = 2022 = 2023

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in de typeringslijst Oogheelkunde**
  2019 = 2020 = 2021 = 2022 = 2023
  Dit betreft de lijst met oogheelkundig DBC diagnosen.

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in het overzicht met oogheelkundige diagnosen per DBC/DOT boom**
  2019 = 2020 = 2021= 2022 = 2023
  De combinatie van een geldige diagnose per boom in combinatie met een zorgactiviteit die voorkomt in de betreffende boom leidt tot een declarabel zorgproduct.

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in de diagnose combinatie tabel**
  2019 = 2020 = 2021 = 2022 = 2023
  Voor de blepharochalasis en de strabismus operatie geldt nog steeds één zorgactiviteit registreren voor de operatie aan beide ogen.

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in de limitatieve lijst machtiging oogheelkunde**
  2019 = 2020 = 2021 = 2022 = 2023
  Dit overzicht laat zien voor welke operaties VOORAF een machtiging moet worden aangevraagd om tot verzekerde zorg te leiden. Dit betreft operatie aan de oogleden en refractiechirurgie wanneer voldaan wordt aan de medische indicatie eisen.

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in de codeerwijzer.** Deze is in 2021 geüpdatet.
  Welke voor oogheelkunde relevante wijzigingen in het verleden in DBC/DOT zijn doorgevoerd kunt u terugvinden in de versies uit 2014 (wijzigingen t/m 2014) en 2019 (wijzigingen 2015 t/m 2019).

- ✓ **Er zijn geen wijzigingen in uitzonderingen op de afsluitregel oogheelkunde > Registratieaddendum: in tempi**
  Laatste aanvulling was in 2020: 2 staaroperatie binnen 42 dagen mag (net als bij de IVI) in hetzelfde al lopende zorgtraject worden geplaatst. De uitzonderingsregel zorgt ervoor dat iedere staaroperatie automatisch in een eigen subtraject wordt geplaatst, zodat ze afzonderlijk gedeclareerd worden. Bij twee staaroperaties op dezelfde dag moet u nog wél een parallelle DBC openen op de dag van de operatie.

Wijzigingen 2022

Voor de volledigheid zijn hieronder ook de wijzigingen 2022 in dit document opgenomen, zodat alle wijzigingen op het DBC handboek 2021 bij elkaar staan.

- ✓ **Diagnostische activiteiten wijzigingen t.o.v. 2021:**
  Nieuw in 2022: 199875 Meerkosten gebruik femtosecond laser op verzoek van de patiënt (per oog), uitgevoerd in dezelfde sessie als cataractoperatie.

- ✓ **De Logex normtijden zijn herzien**
  Aanpassingen t.o.v. 2021:

- Zorgactiviteiten:
  - De herhaalbezoeken (fysiek was 10 min. + e-health was 8 min.) krijgen een normtijd van 13

minuten.
- Het eerste polibezoek krijgt een normtijd van 18 minuten (was 17 min.).
- De normtijden van de zorgproducten zijn vastgesteld op basis van de profielinformatie uit de LOGEX benchmark 2019.

De volgende zorgproducten zijn daarna aangepast om het totaal aantal normuren gelijk te houden:
- +8 minuten bij de cataractextractie zonder verpleegdag.
- +10 minuten bij de complexe cataract operatie.
- +3 minuten bij de IVI met en zonder DRP.