

Handreiking en gebruiksaanwijzing Uniforme DCSPH

December 2019

Inleiding

1.1 Uniforme DCSPH; algemeen

Om paramedische zorgverleners te ontzorgen is in het kader van (Ont)Regel de Zorg door zorgverzekeraars en beroepsgroepen samen gewerkt aan het uniformeren van het gebruik van de diagnose code systematiek.

De Diagnose Code Systematiek Paramedische Hulp (DCSPH) is een classificatiesysteem dat sinds de jaren negentig gebruikt wordt ten behoeve van de declaratie van de geleverde zorg. Bij zowel zorgverzekeraars als zorgverleners ontstond echter onduidelijkheid over de interpretaties en het gebruik van deze diagnosecodes.

Dit leidde tot verschillen in contractbepalingen en tot administratieve lasten. Zorgverzekeraars en zorgverleners zijn nu gezamenlijk gekomen tot een uniformering van deze DCSPH lijst. Het uniforme gebruik hiervan door alle zorgverzekeraars en zorgverleners moet als resultaat hebben dat afwijzingen van declaraties op grond van een verschil in het gebruik van de diagnosecodes tussen zorgverzekeraars in de toekomst niet of nauwelijks meer voorkomen. De gepubliceerde versie is te vinden bij Vektis, waar ook het technisch beheer is ondergebracht.

De verwachting is dat uniformering (na gewenning aan de wijzigingen) leidt tot administratieve lastenverlichting. In de bestuurlijke afspraken is vastgelegd dat ook er een (innovatieve) andere manier van classificeren onderzocht en besproken gaat worden, op basis van aanbevelingen van het adviesbureau Equalis. Deze mogelijk veel ingrijpender aanpassing vergt een zorgvuldig onderzoek naar de haalbaarheid en de daarmee samenhangende implementatietijd. Dit project zal starten na de invoering van de geüniformeerde DCSPH-lijst.

1.2 De geüniformeerde lijst; toelichting

Binnen de methodiek van de Uniforme DCSPH wordt de locatie van de aandoening (positie I&II van de code) en de pathologie (positie III&IV van de code) gecombineerd. Dit uitgangspunt is gebruikt in de keuzes om combinaties ‘open’ en ‘dicht’ te zetten. “Dichte” combinaties kunnen in het nieuwe systeem niet meer worden gebruikt. In het huidige gebruik van de DCSPH worden er ook codes gecombineerd op basis van oorzaak-gevolg. In deze lijst wordt hier zoveel mogelijk afstand van genomen. De classificatie op basis van locatie-pathologie is zo veel mogelijk doorgevoerd.

Als er verschillende mogelijkheden zijn op positie I en II is er een keuze gemaakt voor de meest voor de hand liggende combinatie, de overige zijn ‘dicht’ gezet.

Voorbeelden hiervan zijn:

- Alle longaandoeningen zijn gecodeerd op 25XX (Inwendige organen thorax). De combinaties 20XX/21XX/22XX zijn ‘dicht’ gezet.
- Er is per subgroep pathologie (IV) een keuze gemaakt tussen ‘gegeneraliseerd’ (93) of ‘meer lokalisaties’ (94). Uitzondering hierop zijn: algemeen vaatlijden en circulatiestoornissen (XX48).
- Er zijn globale keuzes gemaakt ten behoeve van data hygiëne, bijvoorbeeld bij Spondylitis ankylopoetica/ ankylose, waarbij er nog 1 mogelijkheid ‘open’ staat (3993).

- Dit is ook toegepast bij ‘Symptomalogie zonder aanwijsbare pathologie’ (XX80): de keuzemogelijkheden zijn beperkt.

Onlogische of onmogelijke combinaties zijn dichtgezet. Een voorbeeld hiervan is 1323 Regio cervicalis (oppervlakkige weke delen) (13) Artrose (23). Omdat de locatie de weke delen betreft is het niet mogelijk daar de pathologie artrose aan te koppelen. De diagnosecodecombinatie voor artrose in de cervicale wervelkolom is in deze lijst 3023. Een ander voorbeeld is Reumatoïde artritis, chronisch reuma (90), deze aandoening is altijd gegeneraliseerd (93), het is niet logisch om een systeemziekte te koppelen aan één locatie. Voor deze diagnose¹ is 9390 ‘open’.

1.3 Let op bij aanspraak d.5.!

De aanspraak d.5. behorende bij bijlage 1 bij artikel 2.6 lid 2 van het Besluit zorgverzekering, omvat; *“status na opname in een ziekenhuis, een verpleeginrichting of een instelling voor revalidatie dan wel na dagbehandeling in een instelling voor revalidatie en de hulp dient ter bespoediging van het herstel na ontslag naar huis of de beëindiging van de dagbehandeling. De duur van de behandeling is gemaximeerd op 12 maanden in aansluiting op ontslag naar huis of beëindiging van de dagbehandeling in de instelling.*

Deze aanspraak is veelal te vervatten in een ‘logische’ diagnosecode combinatie (bijvoorbeeld ontslag na een total hip operatie; 6201). Er zijn ook aandoeningen waarin de DCSPH-systematiek niet voorziet. Een voorbeeld hiervan is ontslag na opname in verband met ‘sepsis’ of ‘orgaan falen’. Indien de patiënt na ontslag niet ADL-zelfstandig is en het behandelplan gericht is op herstel van de ADL-vaardigheden en niet alleen gericht op opbouwen kracht en uithoudingsvermogen, kan er aanspraak d.5. ontstaan. Landelijk hebben we ervoor gekozen om dit te vervatten in de diagnosecode combinatie 9380.

1.4 FAQ en andere vragen

Voor meer vragen en antwoorden wordt een FAQ (Frequently Asked Questions) opgesteld, waarin veel gestelde vragen worden samengebracht en beantwoord.

Voor de inhoudelijke beoordeling van wijzigingen van diagnosecoderingen is een aparte werkgroep opgericht bestaande uit vertegenwoordigers van de beroepsgroepen, de verzekeraars, ZN en Vektis. Het beheer van de lijst waarbij er wijzigingen kunnen worden aangebracht vindt plaats via verzoeken van de leden van de werkgroep door een Request for Change aan Vektis. De werkgroep Uniforme DCSPH beoordeelt het verzoek en komt met een bindend besluit of het verzoek wordt ingewilligd. Er volgt nog een algemeen emailadres waar suggesties voor aanpassing van de lijst kunnen worden gedaan.

2 Gebruiksaanwijzing DCSPH-lijst

De DCSPH-lijst is vormgegeven in een Excel-bestand.

Diagnosecodes komen tot stand door positie I en II te combineren met positie III en IV uit de Diagnose Coderingssysteem Paramedische Hulp (DCSPH) lijst tot een 4-cijferige code combinatie.

Een combinatie van deze posities kan leiden tot een code die onlogisch, onbruikbaar of onduidelijk is. Deze combinatie is daarom ‘dicht’ gezet. En voor deze diagnose is een meer passende combinatie ‘open’ gezet.

¹ Bijlage 1 Besluit zorgverzekering

De verschillende kolommen (die hieronder zijn toegelicht) geven weer hoe een diagnosecode is samengesteld en hoe die gebruikt wordt.

Kolom A, B en C zijn de cijfercombinaties die afkomstig zijn uit de DCSPH-systematiek. Kolom A geeft de volledige 4-cijferige code, Kolom B de twee cijfers van de lichaamslocatie, kolom C die van de pathologie.

Kolom D geeft de omschrijving weer die hoort bij de code van de lichaamslocatie uit kolom B. **Kolom E** geeft de omschrijving weer die hoort bij de pathologie die hoort bij kolom C.

Kolom F geeft de status aan van de combinatie in Kolom A. Deze kan 'dicht' staan of 'open'. Bij een aantal diagnosecombinaties staat hij 'open voor ...'. Dit betekent dat hij niet open staat voor de algemeen practicus, maar alleen voor de daar genoemde doelgroep. Bijvoorbeeld: als hij open staat voor HT dan is deze code specifiek voor de huidtherapeuten opgenomen.

Onder **kolom G** worden voorbeelden genoemd van pathologieën die met de betreffende DCSPH-code gedeclareerd kunnen worden. Dit betreft een niet-limitatieve weergave.

Onder **kolom H** wordt de omschrijving benoemd die gegeven is in het specifieke overzicht van de bekken- en kindersfysiotherapeuten.

In **Kolom I** is de maximale termijn voor behandeling voor rekening van de basisverzekering aangegeven zoals deze benoemd wordt in het Besluit zorgverzekering of Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering

Onder **kolom J** worden eventuele aanvullende voorwaarden beschreven.

Kolom K geeft de omschrijving uit het Besluit zorgverzekering² of Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering³ voor deze code.

Kolom L geeft aan op basis van welke aanspraak deze diagnosecode gedeclareerd kan worden.

Kolom Mt/m AF Dit zijn de CSI-codes (Code Soort Indicatie) die gebruikt mogen worden. De CSI-code geeft aan of het een verstrekking in de basisverzekering is of daarbuiten.

2.1 Diagnosecode zoeken

U kunt zelf de diagnosecode en indicatiecode bepalen door gebruik te maken van: de verwijzing, de door u gestelde paramedische diagnose, de DCSPH-lijst, Besluit zorgverzekering of Bijlage 1 bij het Besluit zorgverzekering en dit Excel-bestand.

In de DCPH lijst zijn er een aantal codecombinaties specifiek opgezet voor Huidtherapie (open voor HT), Bekkensfysiotherapie (open voor BekkenFT) en Kindersfysiotherapie (open voor KinderFT).

² https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492_artikel2.6

³ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2019-06-26#Bijlage1>

Hoe te zoeken in de DCSPH lijst:

In elk tabblad kunt u gemakkelijk zoeken op de kolommen.

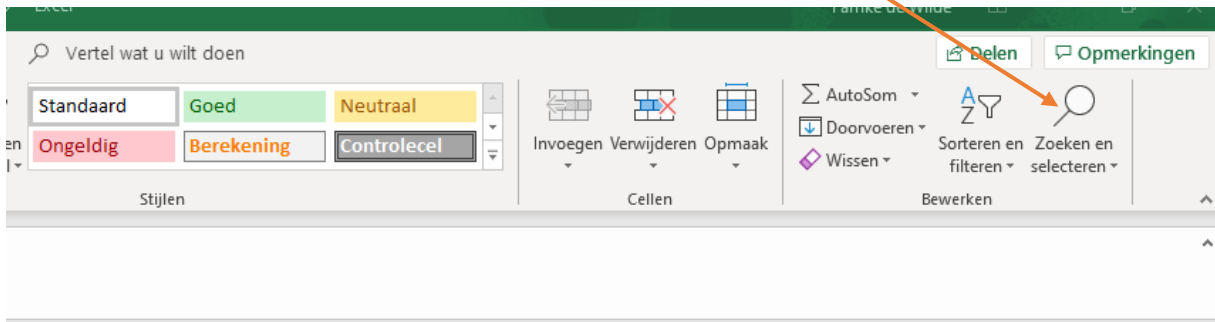
Dit doet u door op het filter icoontje bovenaan de kolom te klikken.

| D | E | F | G | H |
|---------------------|------------|--------------|--------------|------------------------|
| lichaamslocalisatie | pathologie | status DCSPH | pathologieën | Bekken FT pathologieën |

In het menu wat uitklapt kan er gezocht worden in de lijst -door alles selecteren uit te zetten en aan te vinken wat er gezocht wordt- of door een zoekterm in te vullen in de open regel. Bijvoorbeeld zoeken op wervelkolom om alle codes wervelkolom in beeld te krijgen. Door op wis filter te klikken verdwijnt het filter in de geselecteerde kolom.



Wat – naast de 'filter' functie ook een mogelijkheid is de 'zoek' functie. Bij zoeken kan zowel op code als op omschrijving gezocht worden. Via deze functie zoek je in het hele werkblad in plaats van in 1 kolom.



De volgende stap is het (de)selecteren van de diagnose of locatie. Dit kan in Kolom D, E, G en H.

De kolommen I, J K en L geven inzicht in de aanspraak. De kleur van de aanspraak (bijvoorbeeld

| I | J | K | L |
|------------------|--------------------|--------------|-----------|
| Maximale termijn | Andere voorwaarden | Omschrijving | Aanspraak |

Bijlage 1 (blauw) komt overeen met de kleur van het kruisje in de CSI-kolommen.

Vanaf kolom 'M' kunt u zien met welke CSI-coderingen de viercijferige diagnosecode gehanteerd kan worden."

| M | N | O | P | Q | R | S | T | U | V | W | X | Y | Z | AA | AB | AC | AD | AE | AF |
|----------------------|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|-----|-----|-----|-----|---------------------|-----|-----|-----|-----|
| CSI code volwassenen | | | | | | | | | | CSI code kinderen | | | | | | | | | |
| FT - OT >18 | | | | | | | | | | FT onder de 18 jaar | | | | | OT onder de 18 jaar | | | | |
| 001 | 008 | 009 | 10 | 011 | 012 | 013 | 014 | 015 | 016 | 017 | 001 | 003 | 004 | 005 | 009 | 001 | 006 | 007 | 009 |

Door middel van het verbergen van kolommen (op de letter van de kolom staan/ rechter muisknop/ verbergen) kan de Excellijst aangepast worden aan eigen gebruik en doelgroep.

3 Aanvulling uniforme DCSPH-lijst voor specialisaties

3.1 Achtergrond

De uniforme DCSPH-lijst is met diverse partijen vastgesteld met het oog op de algemeen practicus. Dit betekent dat in deze lijst nog geen rekening is gehouden met codes die specifiek gelden voor gespecialiseerde fysio/oefentherapie. Op dat algemene uitgangspunt zijn er wel enkele uitzonderingen in de lijst. Bijvoorbeeld voor bekkenfysiotherapie zijn enkele codes specifiek benoemd als "Open voor BekkenFT".

3.2 Huidtherapie

Voor huidtherapie zijn naast een aantal codecombinaties die vallen onder de aanspraak fysio- en oefentherapie (littekentherapie en oedeemtherapie), ook een aantal opengezet die specifiek alleen voor deze beroepsgroep te gebruiken zijn. Deze zijn benoemd met 'open voor HT'. Deze codes zijn niet voor fysiotherapie en oefentherapie open, omdat het geen aanspraak fysio- en oefentherapie betreft.

3.3 Algemeen practicus vs. specialisaties

Omdat de lijst op dit moment alleen is geüniformeerd met de praktijk van de algemeen practicus in het achterhoofd, zijn er in eerste instantie keuzes gemaakt die toelichting behoeven. Voor de erkende bekkenfysiotherapeuten zijn enkele codes waarvoor de aanspraak expliciet is opgenomen in het besluit zorgverzekering geduid, die alleen voor deze specialisaties zijn open gezet en dus niet voor de algemeen practicus.

Wanneer de uniforme lijst met de keuzes rond kinderrfysiotherapie te rigide geautomatiseerd ingericht zou worden in de software, zou dit tot declaratieproblemen bij kinderrfysiotherapie kunnen leiden. Daarom zijn specifieke codes voor kinderrfysiotherapie toch opgenomen op de lijst en zijn CSI 004 en 005 aangekruist als "toegestaan".

Hiermee wordt voorkomen dat er aan de voorkant een declaratieprobleem ontstaat. Echter: omdat de inhoudelijke discussie over de verbijzonderde lijst nog niet is gevoerd én deze toevoeging leidt tot een breder toegestane lijst voor de specialisaties dan gewenst, geeft een toegestane DCSPH-code geen garantie op honorering door de verzekeraar.

Vanzelfsprekend is dit een tijdelijke oplossing om eventuele declaratieproblemen aan het begin te voorkomen. De werkgroep uniformering DCSPH werkt buigt zich de komende tijd over de vraag hoe met uniforme lijsten voor de specialisaties zal worden omgegaan. Als van toepassing zullen deze uniforme lijsten in de loop van 2020 worden gerealiseerd, waarna over de implementatie nadere afspraken worden gemaakt.

