

Werkinstructie: Definitie en registratie patiëntengroepen dwarslaesie

Versie: 18 november 2024

Doelgroep: Revalidatieartsen

In dit document leggen we de definitie en registratie van de patiëntengroepen dwarslaesie uit. Ook zijn een aantal 'frequently asked questions' (FAQ) aan het einde van dit document opgenomen. We verzoeken jullie deze patiëntengroepen op te nemen in jullie werkbeschrijvingen en de registratie door artsen per 1-1-2025 op te starten.

Inleiding: Waarom patiëntengroepen?

Vanuit het veld van de medisch specialistische revalidatie (MSR) is er behoefte aan meer inzicht in patiënten, hun behandelingen en de uitkomsten en doelmatigheid van deze behandelingen. Om meer inzicht te krijgen hebben de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen (VRA) en Revalidatie Nederland (RN) gezamenlijk het Revalidatieregister ontwikkeld. Een online register dat datastromen koppelt en waarin instellingen hun behandelingen met elkaar kunnen vergelijken (en op termijn ook uitkomsten). Instellingen kunnen over hun inzichten met elkaar in gesprek gaan om zo van elkaar te leren en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg verder te verbeteren.

Een eerlijke en nuttige vergelijking (benchmarking) is echter alleen mogelijk wanneer we homogene groepen van patiënten met elkaar vergelijken: we willen appels met appels vergelijken en geen appels met peren. De MSR diagnosecodes zijn meestal te breed en geven geen homogene groepen. Daarom heeft RN samen met de diagnosegebonden werkgroepen van de VRA de patiëntengroepen ontwikkeld, dit zijn homogene groepen die artsen vastleggen en waarmee we data van behandelingen op een eerlijke manier kunnen vergelijken.

Naast de behoefte aan inzicht speelt ook een verplichting vanuit de NZa een rol. Met het afschaffen van de behandelmodules heeft de NZa de MSR verplicht een alternatief registratiesysteem te ontwikkelen en per 1-1-2021 met registratie van de patiëntengroepen te starten. In 2021 is gestart met de registratie van de patiëntengroepen voor patiënten met hersenletsel en assessment. RN en VRA werken toe naar een dekkende set en willen uiteindelijk voor alle diagnoses patiëntengroepen ontwikkelen. Per 1-1-2025 worden patiëntengroepen voor de diagnoses dwarslaesie en beenamputatie toegevoegd.

De patiëntengroepen dwarslaesie en hun registratiewijze zijn ontwikkeld in samenwerking met artsen van de VRA artsenwerkgroep van het Nederlands-Vlaams Dwarslaesie Genootschap (NVDG).

Definitie

Voor patiëntengroepen dwarslaesie zijn een twee kenmerken vastgesteld:

1. Hoogte van de dwarslaesie

Er wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende hoogtes:

- Tetraplegie nno. Cervicale dwarslaesie
- Paraplegie nno t1-t6. Hoog-thoracale (T1-T6) dwarslaesie.
- Paraplegie nno t7-t12 en lager. Laag-thoracale (T7-T12) of lagere dwarslaesie.

2. Compleetheid van de dwarslaesie:

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee niveaus van compleetheid:

- AIS D. Dwarslaesie met motoriek onder het laesieniveau, waarbij tenminste de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
- AIS A t/m C. Dwarslaesie zonder motoriek onder het laesieniveau, of met motoriek waarbij minder dan de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.

Ook zijn er patiëntgroepen voor drie andere dwarslaesie aandoeningen:

- Cauda equina syndroom: nno.
- Ernstige decubitus tgv dwarslaesie nno. Hierbij gaat het om een opname of behandeling vanwege ernstige decubitus t.g.v. een reeds bestaande dwarslaesie
- Spina bifida nno.

Toelichting: We zijn ons ervan bewust dat er meer detail mogelijk is in het typeren van patiënten met een dwarslaesie. Er is gekozen voor een klein aantal kenmerken die zeker onderscheidend zijn en resulteren in een overzichtelijk aantal patiëntgroepen waarop we voldoende volume verwachten om in de toekomst op te kunnen benchmarken. Ook houden we de administratieve last voor artsen zo beperkt.

<<Tekst gaat verder na de tabel>>

Patiëntengroepen

De kenmerken leiden tot de volgende 9 patiëntgroepen:

Code	Omschrijving patiëntgroep	Toelichting
641	Tetraplegie nno, AIS D	Cervicale dwarslaesie met motoriek onder het laesieniveau, waarbij tenminste de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
642	Tetraplegie nno, AIS A t/m C	Cervicale dwarslaesie zonder motoriek onder het laesieniveau, of met motoriek waarbij minder dan de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
643	Paraplegie nno t1-t6, AIS D	Hoog-thoracale (T1-T6) dwarslaesie met motoriek onder het laesieniveau, waarbij tenminste de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
644	Paraplegie nno t1-t6, AIS A t/m C	Hoog-thoracale (T1-T6) dwarslaesie zonder motoriek onder het laesieniveau, of met motoriek waarbij minder dan de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
645	Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS D	Laag-thoracale (T7-T12) of lagere dwarslaesie met motoriek onder het laesieniveau, waarbij tenminste de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
646	Paraplegie nno t7-t12 en lager, AIS A t/m C	Laag-thoracale (T7-T12) of lagere dwarslaesie zonder motoriek onder het laesieniveau, of met motoriek waarbij minder dan de helft van de testspieren een kracht graad 3 of meer heeft.
647	Cauda equina syndroom: nno	Cauda equina syndroom
648	Ernstige decubitus tgv dwarslaesie nno	Opname of behandeling vanwege ernstige decubitus tgv dwarslaesie
649	Spina bifida nno	Spina Bifida

Werkinstructie

Bij welke patiënten moeten patiëntgroepen dwarslaesie worden geregistreerd?

De patiëntgroepen dwarslaesie gelden voor alle patiënten met hoofddiagnose dwarslaesie (0500).

Registratiewijze: hoe registreer ik de patiëntgroepen dwarslaesie?

De artsenwerkgroep van de NVDG heeft ook bedacht hoe de patiëntgroepen geregistreerd gaan worden. Door de korte implementatieperiode hebben EPD-leveranciers (Chipsoft, Epic, Avinty, Nexus, SDB groep) te weinig tijd gehad om de gewenste registratiewijze direct in te bouwen in het EPD. Daarom zal er per 1-1-2025 veelal nog geregistreerd moeten worden op een andere manier. Het is de bedoeling dat de EPD-leveranciers in de loop van 2025 de gewenste registratiewijze gaan faciliteren.

Registratie per 1-1-2025

Het is per 1-1-2025 nog niet mogelijk om aan de hand van de vastgelegde ICD-code de patiëntgroep af te leiden. Je moet waarschijnlijk de patiëntgroep kiezen in het veld 'zorgvraag' als je een DBC aanmaakt. Jouw EPD-leverancier heeft hier waarschijnlijk een uitklapmenu gemaakt waarin je de juiste dwarslaesie patiëntgroep kunt aanklikken.

Wil je de exacte registratiewijze in jouw EPD weten, neem dan contact op met je functioneel beheerder of EPD-leverancier.

Registratie na EPD wijziging in de loop van 2025

RN heeft bij EPD-leveranciers aangegeven dat de gewenste werkwijze voor de registratie van dwarslaesie patiëntgroepen een automatische afleiding op basis van de door de arts geregistreerde ICD-code is. De artsen hoeven dan geen extra handmatige registratie uit te voeren; zij leggen immers toch al een ICD-code vast. DHD heeft de afleiding op basis van ICD-code zelfs voor ons ingebouwd in een nieuwe versie van de diagnosethesaurus (DT). EPD-leveranciers hebben aangegeven dat zij hun EPD moeten wijzigen om de automatische afleiding te faciliteren en dat dit mogelijk is in de loop van 2025. De tijdlijn hiervan is nog onduidelijk.

FAQ

- **Wie is verantwoordelijk voor het toekennen van de patiëntgroepen?**

De revalidatiearts.

- **Heeft de patiëntgroep die ik registreer gevolgen voor de financiering?**

Nee. De patiëntgroepen staan volledig los van de afleiding van een DBC naar een financieel zorgproduct en hebben geen enkele invloed op het bedrag dat een DBC oplevert.

Wel is het invullen van een patiëntgroepcode verplicht om de DBC te kunnen declareren (verplicht veld), als het veld leeg wordt gelaten ontstaat een zogenaamd 'uitvalproduct'. Je moet de patiëntgroepcode dus invullen om de DBC te kunnen declareren, maar welke patiëntgroepcode je registreert heeft geen enkele invloed op de hoogte van het bedrag dat aan de DBC hangt.

- **Kan ik bij een dwarslaesiepatiënt patiëntgroep 500 (overig) registreren?**

Nee. De patiëntgroepen dwarslaesie gelden voor alle patiënten met hoofddiagnose dwarslaesie. Voor iedere patiënt is er een passende patiëntgroepcode ontwikkeld, het is per 1-1-2025 dan ook niet meer mogelijk om voor een patiënt met hoofddiagnose dwarslaesie patiëntgroepcode 500 (overig) te registreren.

- **Op welk moment registreer ik de patiëntgroep bij een patiënt met een dwarslaesie?**

Ons advies is om de patiëntgroep/kenmerken direct na het eerste consult in te voeren, zodat het invullen niet vergeten wordt.

- **Waarom weer een nieuwe registratie?**

Zo min mogelijk administratieve last is het uitgangspunt. De artsenwerkgroep van de NVDG heeft vastgesteld dat automatische afleiding op basis van ICD-code mogelijk is. Zo komt er geen extra handmatige registratie bij wanneer deze afleiding in de loop van 2025 is ingebouwd in de EPD's. Tot deze automatische afleiding is ingericht zal er helaas wel handmatig geregistreerd moeten worden in een uitklapmenu.

- **Hoe worden de patiëntengroepen gebruikt?**

De indeling in patiëntengroepen wordt gebruikt om tussen instellingen de behandeling (en op termijn ook de uitkomsten) van homogene groepen patiënten met elkaar te vergelijken. Op basis hiervan kunnen instellingen met elkaar in gesprek gaan, van elkaar leren en hun kwaliteit en doelmatigheid van zorg verder verbeteren.

- **Wordt de indeling in patiëntengroepen geëvalueerd?**

Ja. We monitoren de vulling op de patiëntgroepen dwarslaesie per instelling en zullen samen met de artsenwerkgroep van de NVDG de patiëntgroepen evalueren in de loop van 2025.

- **Stel er verandert gedurende de behandelperiode een kenmerk van de patiënt, de patiënt krijgt bijvoorbeeld een ander niveau van compleetheid of komt terug met decubitus. Moet ik dan de patiëntgroep van de vervolg-DBC aanpassen?**

Ja, dan registreer je in de vervolg-DBC die op dat moment open staat een gewijzigde patiëntgroep volgens de nieuwe kenmerken van de patiënt.

- **Wanneer kies ik voor de patiëntgroep '648 Ernstige decubitus tgv dwarslaesie nno'?**

Dat doe je wanneer niet het leren leven met verse dwarslaesie op de voorgrond staat, maar er een opname of behandeling plaatsvindt vanwege ernstige decubitus ten gevolge van een reeds bestaande dwarslaesie. Bij een verse dwarslaesie waarbij er ook sprake is van decubitus, staat de decubitus niet op de voorgrond en gebruik je codes 641-646.

- **Wat moet ik doen als inrichting en opstarten van de registratie van de patiëntgroepen dwarslaesie niet lukt voor 1-1-2025?**

Vanaf 1 januari 2025 is de registratie van patiëntgroepen dwarslaesie verplicht en verwacht de NZa dat de patiëntgroepen door alle zorgaanbieders geregistreerd worden. Voor DBC's geopend vanaf 1 januari 2025 betekent dit dat de patiëntgroepcode moet zijn ingevuld in de DBC op het moment dat de DBC is afgesloten en wordt gedeclareerd. Het afsluiten kan na 42 tot 120 dagen na opening van de DBC en het declareren zal in instellingen dan ook gaan plaatsvinden vanaf februari/maart 2025. Dit geeft ruimte om in januari/februari 2025 nog te werken aan de inrichting en registratie. Overleg zo nodig met je financiële administratie wanneer de declaraties over 2025 starten.

Meer vragen? Neem contact op met Mirna van Straten (m.vanstraten@revalidatie.nl)