

Parallelliteitscodes dbc-pakket 2018 ggz

Parallele zorgtrajecten

Er is sprake van parallelle zorgtrajecten als de regiebehandelaar meerdere initiële dbc's en bijbehorende zorgtrajecten opent. Parallele trajecten kunnen worden geregistreerd als er sprake is van meerdere primaire diagnoses waarvoor gelijktijdig substantieel verschillende behandelingen moeten worden ingezet. De regiebehandelaar moet het openen van parallelle zorgtrajecten op dat punt ook kunnen verantwoorden.

Parallele zorgtrajecten mogen niet in eenzelfde diagnosehoofdgroep vallen. Onder diagnosehoofdgroep verstaan we een combinatie tussen de hoofdgroepen zoals deze in de DSM-IV-TR worden aangeduid en de diagnosegroepen zoals opgenomen in de prestatiecode. In de onderstaande tabel wordt aangegeven welke hoofdgroepen ontstaan wanneer deze combinatie tussen DSM-IV-TR en de prestatiecode wordt gemaakt. In totaal zijn er voor de ggz 28 hoofdgroepen.

| Parallelliteitscode ggz: hoofdgroepen | |
|---------------------------------------|--|
| 001 | Overige stoornissen in de kindertijd |
| 002 | Pervasieve ontwikkelingsstoornissen |
| 003 | Aandachtstekortstoornissen en gedragsstoornissen |
| 004 | Psychische stoornissen door een somatische aandoening |
| 005 | Nagebootste stoornissen |
| 006 | Dissociatieve stoornissen |
| 007 | Seksuele stoornissen en genderidentiteitsstoornissen |
| 008 | Slaapstoornissen |
| 009 | Stoornissen in de impulsbeheersing |
| 010 | Bijkomende codes/ geen diagnose |
| 011 | DC:0-3 Kinder- & Jeugdstoornissen primaire diagnoses |
| 012 | Zwakzinnigheid (Stoornissen in de kindertijd) |
| 013 | Zwakbegaafdheid (Bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn) |
| 014 | Bijkomende codes/ geen diagnose |
| 016 | Aanpassingsstoornissen |
| 017 | Andere aandoeningen en problemen die een reden voor zorg kunnen zijn |
| 018 | Delirium, dementie en amnestische en andere cognitieve stoornissen |
| 019 | Aan alcohol gebonden stoornis |
| 020 | Overige aan een middel gebonden stoornissen |
| 021 | Schizofrenie en andere psychotische stoornissen |
| 022 | Depressieve stoornissen |
| 023 | Bipolaire en overige stemmingsstoornissen |
| 024 | Angststoornissen |
| 025 | Persoonlijkheidsstoornissen |
| 026 | Somatoforme stoornissen |
| 027 | Eetstoornissen |
| 028 | Leesstoornis |

Tabel 7: Mogelijke parallelle diagnosehoofdgroepen¹

Toelichting van de uitzonderingen bij Parallelliteit

De hoofdregel is dat parallelle zorgtrajecten alleen kunnen worden geregistreerd als er sprake is van meerdere primaire diagnoses waarvoor gelijktijdig substantieel verschillende behandelingen moeten worden ingezet. Er gelden drie uitzonderingen op deze regel voorzover het paralleliteit tussen instellingen betreft. De uitzonderingen zijn gemaakt om praktische beperkingen in het declareren weg te nemen. Door deze uitzonderingen is het mogelijk dat twee aanbieders tegelijkertijd twee dbc's binnen twee zorgtrajecten met dezelfde primaire diagnose kunnen declareren. De dbc die in het parallelle zorgtraject wordt geopend moet als één van de zorgtypes 'Uitzondering paralleliteit ECT', 'Uitzondering paralleliteit

¹ Betreft niet altijd zorg die valt onder het verzekerd pakket, [zie ook ZiNL](#).

farmacotherapie' of 'Uitzondering parallelliteit tijdelijk verblijf' worden geregistreerd. Op deze manier kunnen beiden aanbieders apart een dbc declareren. In plaats van parallelliteit kan ook gebruik gemaakt worden van onderlinge dienstverlening.

1. Behandeling bij ECT

Bij de behandeling van de patiënt is ECT nodig. De zorgaanbieder van het reguliere zorgtraject biedt geen ECT aan, daarom wordt deze behandeling uitgevoerd door een andere zorgaanbieder. In deze situatie kan de andere zorgaanbieder gelijktijdig een zorgtraject openen voor dezelfde primaire diagnose.

2. Behandeling bij Farmacotherapie

Bij de behandeling van een cliënt is farmacotherapie nodig. De behandeling van het reguliere zorgtraject wordt uitgevoerd door een beroep, anders dan een beroep dat bevoegd is medicatie voor te schrijven. In deze situatie kan de andere zorgaanbieder gelijktijdig een zorgtraject openen voor dezelfde primaire diagnose.

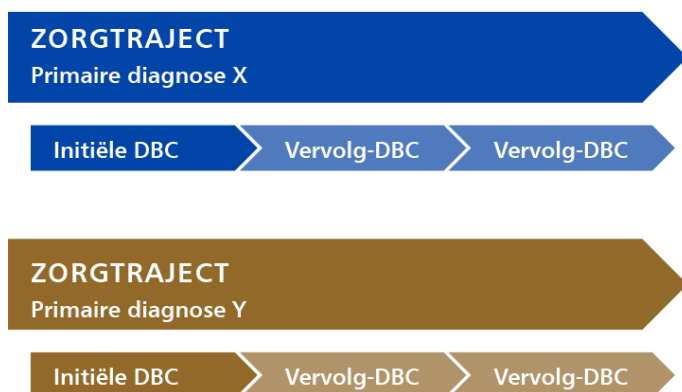
3. Behandeling bij Tijdelijk verblijf

Een cliënt moet in het kader van de behandeling óf door instabiliteit/ verergering van de problematiek tijdelijk verblijven binnen een (andere) instelling. De zorgaanbieder van het reguliere zorgtraject is niet in staat tijdelijk verblijf binnen de eigen instelling aan te bieden en moet hiervoor een andere aanbieder inschakelen. Het tijdelijk verblijf wordt dan door de aanbieder van het parallelle zorgtraject geleverd.

Om de tijdelijke aard van deze vorm van verblijf te borgen mag de andere aanbieder geen vervolg DBC openen. De parallel lopende initiële DBC zal dan na maximaal 365 dagen gesloten en gedeclareerd kunnen worden. Voor deze vorm kunnen dus nooit twee parallelle vervolg DBC's zijn.

Parallele zorgtrajecten in het geval van crisis

- Voor instellingen met een 24-uurs crisisdienst is het mogelijk om een vierde zorgtraject te openen, alleen wanneer dit een dbc is met zorgtype 'crisisinterventie zonder opname' of 'crisisinterventie met opname'.
- Er kunnen geen twee crisis-dbc's parallel lopen.



Figuur 4: Parallele zorgtrajecten