

Werkinstructie: Definitie en registratie patiëntengroepen beenamputatie

Versie: 14 maart 2025

Doelgroep: revalidatieartsen

In dit document leggen we de definitie en registratie van de patiëntengroepen beenamputatie 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 beenamputatie en hun registratiewijze zijn ontwikkeld in samenwerking met artsen van de VRA Werkgroep Amputatie en Prothesiologie (WAP).

Definitie

Voor patiëntengroepen beenamputatie zijn drie kenmerken vastgesteld met ieder twee opties:

1. Hoogte beenamputatie

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee hoogtes:

- Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff: amputatie onder de knie, exclusief partiële voetamputaties.
- Transfemoraal: amputatie door of boven de knie, exclusief hemipelvectomy/heup-exarticulatie.

2. Oorzaak beenamputatie

Er wordt onderscheid gemaakt tussen twee oorzaken:

- Vasculaire oorzaak inclusief diabetes.
- Overige oorzaak: niet-vasculaire oorzaak, zoals trauma, oncologie en overige oorzaken.

3. Zijdigheid beenamputatie

Er wordt onderscheid gemaakt tussen:

- Enkelzijdige beenamputatie.
- Dubbelzijdige beenamputatie.

Toelichting: We zijn ons ervan bewust dat er meer detail mogelijk is in het typeren van patiënten met een beenamputatie. 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 drie kenmerken leiden tot de volgende 8 patiëntgroepen:

Code	Omschrijving patiëntgroep	Toelichting
541	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, enkelzijdige amputatie	Amputatie onder de knie (excl. partiële voetamputaties en aangeboren reductiedefecten die niet geopereerd zijn), enkelzijdig, met vasculaire oorzaak inclusief diabetes
542	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, vasculair, dubbelzijdige amputatie	Amputatie onder de knie (excl. partiële voetamputaties en aangeboren reductiedefecten die niet geopereerd zijn), dubbelzijdig, met vasculaire oorzaak inclusief diabetes
543	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, enkelzijdige amputatie	Amputatie onder de knie (excl. partiële voetamputaties en aangeboren reductiedefecten die niet geopereerd zijn), enkelzijdig, met niet-vasculaire oorzaak (trauma, oncologie, overig)
544	Transtibiaal/ Syme/ Pirogoff, overig, dubbelzijdige amputatie	Amputatie onder de knie (excl. partiële voetamputaties en aangeboren reductiedefecten die niet geopereerd zijn), dubbelzijdig, met niet-vasculaire oorzaak (trauma, oncologie, overig)
551	Transfemoraal/ knie-exarticulatie, vasculair, enkelzijdige amputatie	Amputatie door of boven de knie (excl. hemipelvectomy/heup-exarticulatie en omkeerplastiek), enkelzijdig, met vasculaire oorzaak inclusief diabetes
552	Transfemoraal/ knie-exarticulatie, vasculair, dubbelzijdige amputatie	Amputatie door of boven de knie (excl. hemipelvectomy/heup-exarticulatie en omkeerplastiek), dubbelzijdig, met vasculaire oorzaak inclusief diabetes
553	Transfemoraal/ knie-exarticulatie, overig, enkelzijdige amputatie	Amputatie door of boven de knie (excl. hemipelvectomy/heup-exarticulatie en omkeerplastiek), enkelzijdig, met niet-vasculaire oorzaak (trauma, oncologie, overig)
554	Transfemoraal/ knie-exarticulatie, overig, dubbelzijdige amputatie	Amputatie door of boven de knie (excl. hemipelvectomy/heup-exarticulatie en omkeerplastiek), dubbelzijdig, met niet-vasculaire oorzaak (trauma, oncologie, overig)

Werkinstructie

Bij welke patiënten moeten patiëntgroepen beenamputatie worden geregistreerd?

De patiëntgroepen beenamputaties gelden voor patiënten met de volgende diagnoses:

- 0215 Amputatie bovenbeen en hoger
- 0216 Amputatie voet onderbeen en knie
- 0218 Amputatie onderste extremiteit niet gespecificeerd

De patiëntgroepen beenamputatie zijn niet op alle patiënten met een amputatie aan de onderste extremiteit van toepassing. De groepen gelden niet voor patiënten met hemipelvectomie/heup-exarticulatie, patiënten met een omkeerplastiek, patiënten met partiële voetamputaties (diagnosecode 0217 Amputatie te(n)en) en patiënten met aangeboren reductiedefecten die niet geopereerd zijn. Bij deze patiënten registreer je patiëntgroepcode 500 (overig).

Registratiewijze: hoe registreer ik de patiëntgroepen beenamputatie?

De artsen van de WAP hebben 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 in de EPD's de drie kenmerken (hoogte, oorzaak, zijdigheid) aan te klikken/vinken en op basis daarvan 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 beenamputatie 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 patiëntgroepen het aanvinken van de drie kenmerken (hoogte, oorzaak, zijdigheid) in het EPD is. Op basis hiervan wordt de patiëntgroep afgeleid. EPD leveranciers hebben aangegeven dat zij hun EPD moeten wijzigen om dit 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.

- **Op welk moment registreer ik de patiëntgroep bij een patiënt met een beenamputatie?**
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 WAP heeft vastgesteld dat er geen bestaande registratiekenmerken zijn die artsen uniform gebruiken en die leiden tot homogene groepen. Daarom hebben zij besloten om handmatig drie nieuwe kenmerken vast te gaan leggen die de patiëntgroepen bepalen.
- **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 beenamputatie per instelling en zullen samen met de WAP de patiëntgroepen evalueren in de loop van 2025.
- **Stel er verandert gedurende de behandelperiode een kenmerk van de patiënt, de patiënt krijgt bijvoorbeeld een hoger amputatieniveau of een dubbelzijdige amputatie. Moet ik dan de patiëntgroep van de vervolg-DBC aanpassen?**

Ja. Als je de behandeling in hetzelfde DBC-zorgtraject blijft registreren dan registreer je in de vervolg-DBC die op dat moment open staat een gewijzigde patiëntgroep volgens de nieuwe kenmerken van de patiënt. Als je een nieuwe DBC opent in de betreffende situatie dan geef je deze nieuwe DBC de passende patiëntgroep.

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

Vanaf 1 januari 2025 is de registratie van patiëntgroepen beenamputatie 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)