

Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25a

Ingangsdatum 1 januari 2025



RZ25a, v20240501

Disclaimer

Hoewel de inhoud van dit document met de grootste zorgvuldigheid is samengesteld, kunnen er fouten of andere onvolkomenheden in dit document staan.

In geval van tegenstrijdigheid tussen de inhoud van dit verantwoordingsdocument en het wijzigingsbesluit (WB) behorende bij deze release prevaleert het WB, alsmede de Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB).

Een overzicht van de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vindt u op onze website www.nza.nl. De NZa aanvaardt geen aansprakelijkheid voor enige directe of indirecte schade die ontstaat door het gebruik van de informatie uit dit document.

Vereenvoudiging en verspreiding is toegestaan, mits u de NZa als bron vermeldt of als bron herkenbaar houdt.

Voor vragen over de dbc-systematiek kunt u terecht bij ons Informatie- en contactcentrum (ICC). Voor meer informatie over de bereikbaarheid van het ICC verwijzen wij u naar de [contactpagina](#) van de NZa.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1	Verwijzingen en samenhang relevante informatie	5
1.2	Opbouw wijzigingsverzoeken	5
1.3	Beoordeling en impact van wijzigingen	6
1.4	Controles en testen	7
1.5	Kengetallen dbc-productstructuur	7
2	Wijzigingen	8
2.1	Regels	9
2.2	Zorgactiviteiten	17
2.3	Diagnose- en zorgvraagtyperingen	20
2.4	Productstructuur	31
2.5	Overige zorgproducten	35
2.6	Facultatieve prestaties	41
2.7	WBMV en aanspraak	45
3	Uitgangspunten tarieven 2025	46
3.1	Algemeen	47
3.2	Herijking Skion-producten Kinderoncologie	48
3.3	Tariefcorrectie prestatie informatieverstrekking (ozp 119053)	49
3.4	Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg	49
4	Bijlagen	50
4.1	Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden	51
4.2	Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op specialismen	53
4.3	Bijlage: Overzicht gewijzigde tabellen en documenten	55
4.4	Bijlage: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken	58
4.5	Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken	62
4.6	Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen	63
4.7	Bijlage: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel	65

1 Inleiding

Voor u ligt het document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25a. Wijzigingen in de dbc-productstructuur en regels zijn hierin uitgebreid toegelicht (hoofdstuk 2).

Daarnaast is in hoofdstuk 3 de verantwoording van de jaarlijks doorgevoerde aanpassingen in de tarieven medisch-specialistische zorg opgenomen.

In hoofdstuk 4 zijn bijlagen opgenomen behorende bij hoofdstuk 2.

1.1 Verwijzingen en samenhang relevante informatie

Om alle wijzigingen in het dbc-systeem te implementeren, treft u in hoofdstuk 2 per subparagraaf relevante verwijzingen aan (zoals releasebestand(en), specialisme(n), zorgproductgroep(en) etc.), zodat u de informatie zo goed mogelijk kunt verwerken.

In het intakeproces krijgt ieder wijzigingsverzoek een referentienummer. Dit nummer is gebruikt bij de consultatie van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg wijzigingsverzoeken (TO wzv'en). Daarnaast is het nummer ook gebruikt bij de review van wijzigingsverzoeken in het Technisch Overleg medisch-specialistische zorg (TO msz). Aan beide overleggen nemen vertegenwoordigers van zorgverzekeraars en zorgaanbieders deel.

Wanneer een wijzigingsverzoek (mogelijk) impact had op de ICT, dan is deze ook geconsulteerd in het ICT-overleg.

N.B. In het overzicht Wijzigingsverzoeken binnen lopende releases ziet u welke wijzigingsverzoeken door zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars zijn ingediend voor lopende (toekomstige) releases.

Voor verzoeken die binnen een release vallen die al is uitgeleverd, verwijzen wij u naar het onderliggende document Verantwoording wijzigingen van de betreffende dbc-release. Ga hiervoor naar www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren en kies - onder paragraaf *Registeren en declareren medisch-specialistische zorg - voor Welke regels gelden in 2025?*

1.2 Opbouw wijzigingsverzoeken

Wijzigingsverzoeken opgenomen in hoofdstuk 2 zijn per subparagraaf beschreven en hebben (minimaal) de volgende opbouw:

- Verwijzing naar het toegewezen referentienummer in de wijzigingsprocedure gevolgd door een korte omschrijving (titel) van het wijzigingsverzoek.
- Aanleiding en verzoek van het wijzigingsverzoek.
- Doorgevoerde wijziging(en) naar aanleiding van het wijzigingsverzoek, onderverdeeld in:
 - Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel.
 - Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm.

Per wijzigingsverzoek is een verwijzing opgenomen naar:

- *Releasebestand(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar releasebestanden waar het wijzigingsverzoek impact op heeft. N.B. Verwijzingen zijn een hulpmiddel om release informatie te verwerken. Het betreffen te allen tijde indicaties van releasebestanden waar het wijzigingsverzoek (de meeste) impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op releasebestanden verwijzen wij u naar bijlage 4.1. Daarnaast treft u in bijlage 4.3 een totaaloverzicht aan van releasebestanden die in deze release zijn gewijzigd met daarbij aangegeven waar u deze kunt vinden.

Heeft een wijzigingsverzoek impact op:

- het registratieaddendum (RA) : dan is bij releasebestand(en) een verwijzing naar het RA opgenomen (behorende bij deze dbc-release). In hoofdstuk 2 van het RA vindt u een overzicht van wijzigingen ten opzichte van de voorgaande versie.
- bijlagen bij de BR of NR : dan is bij releasebestand(en) een verwijzing naar de betreffende bijlage opgenomen.

Overzicht afkortingen bestanden Regels

Afkorting	Volledige naam
BR	Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg
BR_TOT	Totstandkoming tarieven
NR	Regeling medisch-specialistische zorg
NR_IMKA	Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen
NR_OOZ	Overzicht overige zorgproducten
NR_PV	Privacyverklaring
NR_SSP	Sjabloon standaardprijslijst
NR_TRA	Toelichting regels afleiding
TB	Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg

Overzicht afkortingen overige bestanden

Afkorting	Volledige naam
ACT	Aanspraak Code tabel
ARDT	Afsluitreden Tabel
ARGT	Afsluitregels Tabel
DCT	Diagnose Combinatie Tabel
ETL	Elektronische Typeringslijst
HOR	Hulptabel Overloopregistratie
LLM	Limitatieve lijst machtigingen
RA	Registratieaddendum
RDZT	Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel
TT	Tarieven Tabel
VT	Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper
WBMV	WBMV Code Tabel
ZAT	Zorgactiviteiten Tabel
ZP	Zorgproducten Tabel
ZPG	Zorgproductgroepen Tabel

- *Specialisme(n) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar specialismen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

Voor een totaaloverzicht van de impact van wijzigingen op specialismen verwijzen wij u naar bijlage [4.2](#).

- *Zorgproductgroep(en) (die geraakt worden door het wijzigingsverzoek)*
Wanneer van toepassing vindt u hier een verwijzing naar zorgproductgroepen waar het wijzigingsverzoek impact op heeft.

1.3 Beoordeling en impact van wijzigingen

Wijzigingen komen voort uit verzoeken:

- Die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend.
- Voor facultatieve prestaties die door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk bij de NZa zijn ingediend.
- Voor regulier onderhoud (ambtshalve).

De NZa bekijkt een wijzigingsverzoek altijd zorgvuldig en overlegt met belanghebbenden.

Bij het uitwerken van wijzigingsverzoeken besteden we aandacht aan de impact van een wijziging in verhouding tot de omvang van het knelpunt. Dit toetsen wij aan de hand van beleidsregel Toetsingskader wijzigingsverzoeken dbc-systeem medisch-specialistische zorg (BR/REG-19164). Nadat het wijzigingsverzoek is getoetst, besluiten we om de wijziging wel of niet te verwerken in de dbc-systematiek.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) onderzoekt de komende periode samen met veldpartijen welke verbeteringen nodig zijn in de bekostiging van de medisch-specialistische zorg om de beweging naar passende zorg te ondersteunen en/of te stimuleren. De komende jaren ligt de focus van het NZa-beleid op grote projecten en complexe wijzigingen die hieruit voortvloeien (zie ook www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/passende-bekostiging-msz/tussenmap/overzicht-projecten-passende-bekostiging-msz).

Om met voldoende aandacht aan projecten te kunnen werken, is met branchepartijen overeengekomen dat gedurende deze periode alleen noodzakelijke wijzigingen uitgevoerd worden, die bij voorkeur de beweging naar passende zorg ondersteunen en/of stimuleren. Of een verzoek noodzakelijk is hangt mede af van de urgentie: in hoeverre is er op dit moment sprake van een bekostigingsprobleem dat alleen door middel van aanpassing van de dbc-productstructuur kan worden opgelost.

1.4 Controles en testen

Om bij vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa, de kwaliteit van een dbc-pakket voldoende te garanderen, worden per dbc-release de volgende stappen doorlopen:

- Consulteren vertegenwoordigers van branchepartijen op onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven).
- Consulteren leden ICT-overleg bij mogelijke technische impact van een wijzigingsverzoek.
- Reviewen onderdelen van het concept dbc-pakket (voorgenomen wijzigingen, productstructuur, regels en concepttarieven) door vertegenwoordigers van branchepartijen.
- Realiseren van het dbc-pakket volgens het proces dat binnen de NZa is doorontwikkeld.
- Uitvoeren van testen en controles van technische en functionele aspecten.
- Documenteren en verantwoorden van doorgevoerde wijzigingen in het dbc-pakket.
- Verbeteren van het proces en het uitvoeren van extra controles hierop naar aanleiding van de aanbevelingen van eerdere audits.

1.5 Kengetallen dbc-productstructuur

Onderstaande tabel geeft de relatie van kengetallen (dbc-zorgproducten, diagnoses, zorgactiviteiten en overige zorgproducten) weer tussen dbc-release RZ24b en RZ25a.



2 Wijzigingen

Dit hoofdstuk beschrijft wijzigingen voortgekomen uit:

- verzoeken die vertegenwoordigers van zorgaanbieders en/of zorgverzekeraars bij de NZa hebben ingediend;
- verzoeken voor facultatieve prestaties die door vertegenwoordigers van zorgaanbieders en zorgverzekeraars gezamenlijk bij de NZa zijn ingediend;
- (ambtshalve) verzoeken voor regulier onderhoud.

Op onze website vindt u meer informatie over het aanvragen van een wijziging in de regels, tarieven of de dbc-productstructuur (zie 1) of over het aanvragen van een facultatieve prestaties (zie 2):

- 1 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/hoe-vraagt-u-een-wijziging-aan_en;
- 2 www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg.

2.1 Regels

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in:

- de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR);
- de Regeling medisch-specialistische zorg (NR);
- de Prestatie- en Tariefbeschikking medisch-specialistische zorg (TB);
- het Registratieaddendum (RA).

2.1.1 203174 | Passend vaststellen dbc-releases medisch-specialistische zorg

Releasebestand(en): BR, BR_TOT, NR, TB

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) evalueert regelmatig haar interne processen, ook in relatie tot de dbc-release.

Gebleken is dat onderstaande knelpunten op te lossen zijn in het proces van vaststellen en uitleveren van de dbc-release:

- Bij de Staatscourant ondervindt men moeite met het verwerken van de grote hoeveelheid integraal aangeleverde regels (waaronder de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg (BR) en de Regeling medisch-specialistische zorg (NR)). Naar inmiddels blijkt volstaat het om *alleen de wijzigingen* in de regels aan te leveren. Dit is ook toegestaan op grond van de Bekendmakingswet. Door in het vervolg alleen de wijzigingen in de regels aan te leveren wordt de optie van bezwaar en beroep opengezet op basis van de juiste informatie. De Staatscourant verzoekt de werkwijze hier op aan te passen.
- Na vaststelling door de Raad van Bestuur van de NZa wordt bij dbc-release RZXXa (definitief) de volledige set aan regels (BR, NR en TB) integraal op de website van de NZa gepubliceerd. Bij een opvolgende release (b-release of extra release) wordt dit proces herhaald en worden de voorgaande regels (inclusief bijlagen) ingetrokken, omdat deze worden vervangen door de regels van de opvolgende release. Deze integrale manier van vaststellen, publiceren en intrekken vraagt onnodig veel werk en is daarmee foutgevoelig. Dit dient aangepast te worden.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De NZa vereenvoudigt de wijze waarop dbc-releases worden vastgesteld en gepubliceerd: van vaststelling van het gehele integrale pakket aan regels (inclusief bijlagen), naar vaststelling van *alleen wijzigingen* regels.

- Middels een Wijzigingsbesluit (WB), stellen we *alleen* de wijzigingen in de BR en NR vast. Dat gebeurt met dezelfde tijdigheid als waarop nu de *volledige* regels worden vastgesteld (a-release per 1 mei en b-release per 1 oktober).
- Het document Verantwoording wijzigingen dbc-release is een bijlage bij dit WB. Het document Verantwoording wijzigingen dbc-release bevat alle wijzigingen per dbc-release en is al jaren *het* document dat door het veld wordt gebruikt om wijzigingen per release inzichtelijk te hebben.
- De *integrale* tekst voor BR en NR voor jaar t+1 (huidig jaar + 1) publiceren we één keer per jaar op de website van de NZa in december van jaar t. De integrale tekst van de BR en NR publiceren we dus niet meer per 1 mei (a-release) en 1 oktober (b-release), maar alleen in december. De wijzigingen in de regels zijn op 1 mei en 1 oktober geheel inzichtelijk via het WB en het document Verantwoording wijzigingen dbc-release.
- Dit geldt ook voor de bijlagen bij de BR en NR die geen deel uitmaken van de groep releasebestanden die bedoeld zijn om in te lezen in ICT-systemen. Concreet publiceren we ook de volgende bijlagen in principe niet meer per 1 mei (a-release) en 1 oktober (b-release), maar alleen in december:

Bijlagen NR

- Indeling prestaties mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie naar productgroepen
- Privacyverklaring
- Sjabloon standaardprijslijst
- Toelichting regels afleiding

Bijlage BR

– Totstandkoming tarieven

N.B. bij grotere tekstuele en (beleids)inhoudelijke aanpassingen kunnen de bijlagen privacyverklaring, toelichting regels afleiding en totstandkoming tarieven bij uitzondering in een a- of b-release worden vastgesteld en gepubliceerd.

- De bestanden die gebruikt worden voor verwerking van releases in ICT-systemen (bijvoorbeeld de Tarieven Tabel en Zorgactiviteiten Tabel) publiceren we op de NZa-website op 1 mei en 1 oktober.
- De kennisgeving in de Staatscourant van de terinzagelegging van de TB blijft ongewijzigd, met dien verstande dat de Bijlage Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten bij deze beschikking is aangepast. In deze bijlage zijn - in een afzonderlijk tabblad - de per 1 januari 2025 gewijzigde tarieven opgenomen, waartegen de mogelijkheid van bezwaar en beroep open staat. Daarnaast bevat deze bijlage ter informatie en ter volledigheid een ander tabblad waarin alle per 1 januari 2025 geldende tarieven (dus zowel de gewijzigde als de ongewijzigde) staan opgenomen. De TB publiceren we integraal op de NZa-website op 1 mei en 1 oktober.
- Publicaties van dbc-releases vonden van oudsher plaats *uiterlijk* 1 mei of *uiterlijk* 1 oktober. Met ingang van dbc-release RZ25a is dit gewijzigd naar *op* 1 mei of *op* 1 oktober. Indien sprake is van een weekend dan wel feestdag vindt publicatie plaats op de eerstvolgende werkdag daarna.
- Bijlage Totstandkoming tarieven (bijlage bij de BR) is algemener van opzet gemaakt. Zo wordt er gesproken over tarieven in jaar t of kostprijzen van jaar t-5 tot en met t-3, zonder een concreet jaartal te benoemen. De informatie die specifiek op het nieuwe releasejaar van toepassing is, zoals de in het nieuwe jaar gehanteerde prijsindex, is verhuisd naar het document Verantwoording wijzigingen dbc-release (Hoofdstuk 3, Uitgangspunten tarieven 2025). Voor het overzicht met historische prijsindices wordt voortaan verwezen naar de NZa-website (www.nza.nl/onderwerpen/prijsindexcijfers). De Bijlage Totstandkoming tarieven wordt i.v.m. de genoemde veralgemenisering en het grotere aantal aanpassingen, bij uitzondering in de onderliggende release vastgesteld door de RvB. In toekomstige releases maakt deze bijlage, zoals hierboven beschreven, alleen deel uit van de integrale publicatie in december.

Om de hierboven beschreven werkwijze mogelijk te maken, zijn de volgende wijzigingen doorgevoerd in de BR en de NR.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR -		BR (Positionering onder 'Grondslag' en boven 'Artikel 1'.)	(Kop) 'Algemeen'	De kop 'Algemeen' is toegevoegd aan de Beleidsregel onder 'Grondslag' en boven 'Artikel 1'.
BR artikel 18	Intrekking voorgaande beleidsregel(s) Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze beleidsregel wordt de beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, met kenmerk BR/REG-23113a alsmede BR/REG-24102 ingetrokken.	BR artikel 18	Intrekking voorgaande beleidsregel(s) De beleidsregels Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, met de respectievelijke kenmerken BR/REG-23113a en BR/REG-24102 zijn ingetrokken.	De intrekking is aangepast i.v.m. vaststelling en publicatie middels wijzigingsbesluit (WB). De huidige Beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg wordt niet meer integraal ingetrokken. Wijzigingen vinden middels WB plaats op artikelniveau met een inwerkingtreding per 1 januari 2025.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 19	<p>Overgangsbepaling</p> <p>De Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg, met kenmerk BR/REG-23113a, blijft van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold. Dit betekent dat voor overlopende dbc-zorgproducten (dbc's gestart in jaar t-1 en doorlopend in jaar t) de op het moment van opening van het dbc-zorgproduct geldende beleidsregel van toepassing is. Voor zorgactiviteiten (inclusief overige zorgproducten) zijn de regels leidend die op de uitvoerdatum geldig zijn.</p>	BR artikel 19	<p>Overgangsbepaling</p> <p>Voor subtrajecten gestart in jaar t-1 en doorlopend in jaar t, geldt dat de beleidsregel van jaar t-1 van toepassing is. Op zorgactiviteiten, inclusief overige zorgproducten, is de beleidsregel van toepassing die geldend was op de datum van uitvoering van de zorgactiviteit.</p>	<p>De tekst van dit artikel is ingekort en algemener geformuleerd. Hierdoor heeft dit artikel geen aanpassing meer in de hierop volgende releases.</p>
BR artikel 20	<p>Inwerkingtreding en citeertitel</p> <p>Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.</p> <p>Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.</p> <p>De beleidsregel, inclusief toelichting en bijbehorende bijlage, ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.</p> <p>Deze beleidsregel wordt aangehaald als Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg.</p>	BR artikel 20	<p>Inwerkingtreding en citeertitel</p> <p>Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.</p> <p>Ingevolge artikel 5, aanhef en onder e, van de Bekendmakingswet, zal deze beleidsregel met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.</p> <p>De beleidsregel, inclusief toelichting en bijbehorende bijlage, ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl, alsmede op www.wetten.nl.</p> <p>Deze beleidsregel wordt aangehaald als 'Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg'.</p>	<p>De inwerkingtredingsdatum verandert niet i.v.m. vaststelling en publicatie middels wijzigingsbesluit (WB) op artikelniveau. Daarnaast is toegevoegd dat de Beleidsregel naast op de NZa website, te raadplegen is op wetten.nl. Tevens zijn er aanhalingstekens geplaatst bij Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg in lijn met de citeertitel van de 'Regeling medisch-specialistische zorg'.</p>

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR -		NR (Positionering onder 'Grondslag' en boven 'Artikel 1'.)	(Kop) 'Algemeen'	De kop 'Algemeen' is toegevoegd aan de Regeling medisch-specialistische zorg onder 'Grondslag' en boven 'Artikel 1'.
NR artikel 40	<p>Intrekking voorgaande regeling(en)</p> <p>Gelijktijdig met de inwerkingtreding van deze regeling wordt de regeling medisch-specialistische zorg, met kenmerk NR/REG-2306a alsmede NR/REG-2403, ingetrokken.</p>	NR artikel 40	<p>Intrekking voorgaande regeling(en)</p> <p>De regelingen medisch-specialistische zorg, met de respectievelijke kenmerken NR/REG-2306a en NR/REG-2403 zijn ingetrokken.</p>	De intrekking is aangepast i.v.m. vaststelling en publicatie middels wijzigingsbesluit (WB). De huidige Regeling medisch-specialistische zorg wordt niet meer integraal ingetrokken. Wijzigingen vinden middels WB plaats op artikelniveau met een inwerkingtreding per 1 januari 2025.
NR artikel 41	<p>Overgangsbepaling</p> <p>De regeling medisch-specialistische zorg, met kenmerk NR/REG-2306a, blijft van toepassing op gedragingen (handelen en nalaten) van zorgaanbieders die onder de werkingssfeer van die regeling vielen en die zijn aangevangen – en al dan niet beëindigd – in de periode dat die regeling gold, tenzij in de voorliggende regeling (NR/REG-2403a) anders is bepaald.</p> <p>Dit betekent dat voor overlopende dbc-zorgproducten (dbc's gestart in jaar t-1 en doorlopend in jaar t) de op het moment van opening van het dbc-zorgproduct geldende regeling van toepassing is en dat voor zorgactiviteiten (inclusief overige zorgproducten) de regels leidend zijn die op de uitvoerdatum geldig zijn, tenzij in de voorliggende regeling (NR/REG-2403a) anders is bepaald.</p>	NR artikel 41	<p>Overgangsbepaling</p> <p>Voor subtrajecten gestart in jaar t-1 en doorlopend in jaar t, geldt dat de beleidsregel van jaar t-1 van toepassing is. Op zorgactiviteiten, inclusief overige zorgproducten, is de beleidsregel van toepassing die geldend was op de datum van uitvoering van de zorgactiviteit.</p>	De tekst van dit artikel is ingekort en algemener geformuleerd. Hierdoor behoeft dit artikel geen aanpassing meer in de hierop volgende releases.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 42	<p>Inwerkingtreding en citeertitel</p> <p>Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.</p> <p>Ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal deze regeling met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.</p> <p>De regeling, inclusief toelichting en bijbehorende bijlagen, ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl.</p> <p>Deze regeling wordt aangehaald als: 'Regeling medisch-specialistische zorg'.</p>	NR artikel 42	<p>Inwerkingtreding en citeertitel</p> <p>Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2024.</p> <p>Ingevolge artikel 5, aanhef en onder d, van de Bekendmakingswet, zal deze regeling met toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.</p> <p>De regeling, inclusief toelichting en bijbehorende bijlagen, ligt ter inzage bij de NZa en is te raadplegen op www.nza.nl, alsmede op www.wetten.nl.</p> <p>Deze regeling wordt aangehaald als 'Regeling medisch-specialistische zorg'.</p>	<p>De inwerkingtredingsdatum verandert niet i.v.m. vaststelling en publicatie middels wijzigingsbesluit (WB) op artikelniveau. Daarnaast is toegevoegd dat de regeling naast op de NZa-website, ook te raadplegen is op wetten.nl.</p>

2.1.2 203226 | Verzamelverzoek regels RZ25a

Releasebestand(en): NR, RA

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Naar aanleiding van vragen, signalen en/of ontwikkelingen in de praktijk is het noodzakelijk gebleken een aantal wijzigingen door te voeren in de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

In de NR zijn kleine tekstuele aanpassingen gedaan. In de tabel Wijziging(en) regels zijn de wijzigingen (oud en nieuw) opgenomen en toegelicht (kolom Toelichting). De tekstuele aanpassing van afsluitregel Reumatologie (1.0324.1) is ook doorgevoerd in het Registratieaddendum.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 19 lid 9	9. Reumatologie (1.0324.1) Indien bij een vervolgbehandeling reumatologie (ZT21) de behandelsetting wijzigt, wordt het subtraject reumatologie afgesloten en mag de volgende dag een nieuw subtraject worden geopend. Moment van afsluiten is één dag voor de start van de behandeling in de nieuwe setting of conform de algemene regel (genoemd in artikel 18), indien de behandeling in nieuwe setting later dan dit moment start. Echter, indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd gelden de algemene regels. Voorbeelden in tempi: het meerdere malen toedienen van Remicade of APD- of andere bisfosfonaat infusen.	NR artikel 19 lid 9	9. Reumatologie (1.0324.1) Indien bij een vervolgbehandeling reumatologie (ZT21) de behandelsetting wijzigt, wordt het subtraject reumatologie afgesloten en wordt de volgende dag een nieuw subtraject geopend. Moment van afsluiten is één dag voor de start van de behandeling in de nieuwe setting of conform de algemene regel (genoemd in de artikelen 17 en 18), indien de behandeling in nieuwe setting later dan dit moment start. Echter, indien logischerwijs de behandeling in tempi wordt uitgevoerd gelden de algemene regels. Voorbeelden in tempi: het meerdere malen toedienen van Remicade of APD- of andere bisfosfonaat infusen.	Artikel 17 is toegevoegd aan afsluitregel Reumatologie (1.0324.1) omdat deze ten onrechte niet opgenomen was in NR artikel 19 lid 9.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
NR artikel 28 lid 2 sub g	<p>g. Optometrie (192848 en 192849)</p> <p>Eerste optometrisch onderzoek (binoculair) (192848)</p> <p>Een zorgactiviteit ten behoeve van de registratie van het eerste diagnostisch consult door de optometrist bij een nieuwe zorgvraag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voortgezette optometrische behandeling per bezoek (binoculair) (192849) <p>Een zorgactiviteit voor het registreren van (diagnostische) herhaalconsulten door de optometrist bij een bestaande zorgvraag.</p> <p>Het onderzoek of de behandeling wordt uitgevoerd door een optometrist die de patiënten ziet op een optometrisch spreekuur.</p>	NR artikel 28 lid 2 sub g	<p>g. Optometrie (192848 en 192849)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eerste optometrisch onderzoek (binoculair) (192848) <p>Een zorgactiviteit ten behoeve van de registratie van het eerste diagnostisch consult door de optometrist bij een nieuwe zorgvraag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voortgezette optometrische behandeling per bezoek (binoculair) (192849) <p>Een zorgactiviteit voor het registreren van (diagnostische) herhaalconsulten door de optometrist bij een bestaande zorgvraag.</p> <p>Het Eerste optometrisch onderzoek (binoculair) (192848) of de Voortgezette optometrische behandeling per bezoek (binoculair) (192849) wordt uitgevoerd door een optometrist die de patiënten ziet op een optometrisch spreekuur.</p>	De eerste bullet was weggevallen voor 'Eerste optometrisch onderzoek (binoculair) (192848)'. Dit is aangepast. Daarnaast is het onderste tekstgedeelte aangepast zodat duidelijk is dat dit op beide bovenstaande bullets van toepassing is.
NR artikel 32 lid 6	<p>6. De verplichting genoemd in het vorige lid om zorg via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen bij de initiële instelling, geldt niet indien:</p> <p>a. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag en die vanuit een categorale instelling voor gespecialiseerde zorg (revalidatie-instelling, radiotherapeutisch centrum, dialysecentrum, audiologisch centrum) is gedetacheerd in een ziekenhuis en de patiënt vanuit dat ziekenhuis verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg, waarin dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert de patiënt (verder) zal behandelen.</p>	NR artikel 32 lid 6	<p>6. De verplichting genoemd in het vorige lid om zorg via onderlinge dienstverlening in rekening te brengen bij de initiële instelling, geldt niet indien:</p> <p>a. de beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert en verantwoordelijk is voor de zorgvraag en die vanuit een categorale instelling voor gespecialiseerde zorg is gedetacheerd in een ziekenhuis en de patiënt vanuit dat ziekenhuis verwijst naar de categorale instelling voor gespecialiseerde zorg, waarin dezelfde beroepsbeoefenaar die de poortfunctie uitvoert de patiënt (verder) zal behandelen.</p>	De opsomming van voorbeelden van categorale instellingen is verwijderd. Het bleek onduidelijk of deze opsomming limitatief was of niet. Dit artikel heeft betrekking op alle categorale instellingen, daarom is de opsomming die tussen haakjes stond na 'gespecialiseerde zorg' verwijderd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
Toelichting Algemeen	<p>De Regeling medisch-specialistische zorg beschrijft algemene registratie-, declaratie- en informatieverplichtingen die gelden voor alle zorgaanbieders van medisch-specialistische zorg. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen zorgaanbieders in acht moeten nemen bij de registratie en declaratie van medisch-specialistische zorg, audiologische zorg, trombosezorg, zorg in het kader van erfelijkheidsadviesing, geriatrische revalidatiezorg en mondzorg zoals kaakchirurgen die bieden.</p> <p>Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen.</p> <p>Op basis van de bevoegdheden beschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg stelt de NZa prestaties en tarieven vast in de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg. In deze beschikking kunnen nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen worden gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties en tarieven die in acht moeten worden genomen bij de registratie en declaratie van deze zorg.</p>	Toelichting Algemeen	<p>De Regeling medisch-specialistische zorg bevat algemene registratie-, declaratie- en informatieverplichtingen die van toepassing zijn op zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen. In deze regeling beschrijft de NZa welke voorwaarden, voorschriften en beperkingen deze zorgaanbieders in acht moeten nemen bij de registratie en declaratie van de door hen geleverde zorg.</p> <p>Indien zorgaanbieders die onder de reikwijdte van deze regeling vallen zich niet aan deze regels houden, kan de NZa op grond van hoofdstuk 6 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) handhavende maatregelen nemen.</p> <p>Op basis van de bevoegdheden beschreven in de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg stelt de NZa prestaties en tarieven vast in de Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg. In deze beschikking kunnen nadere voorwaarden, voorschriften en beperkingen worden gesteld aan de declaratie van bepaalde prestaties en tarieven die in acht moeten worden genomen bij de registratie en declaratie van deze zorg.</p>	<p>Het eerste deel van de 'Toelichting Algemeen' is aangepast. De geleverde zorg staat specifiek genoemd in artikel 2 van deze regeling, waardoor herhaling hiervan in de Toelichting niet nodig is.</p>

2.2 Zorgactiviteiten

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in zorgactiviteiten. Bij wijzigingen in zorgactiviteiten dient u rekening te houden met het volgende:

1 Overloopsituaties algemeen

Overloopsituaties kunnen ontstaan bij introductie van nieuwe zorgactiviteiten of wanneer bestaande zorgactiviteiten wijzigen. Wanneer een subtraject over een jaargrens loopt en er in het nieuwe jaar nieuwe zorgactiviteiten worden geregistreerd, dan tellen deze niet mee bij de bepaling van het zorgproduct. Hierdoor komt het voor dat dit soort subtrajecten naar een te laag zorgproduct afleiden of zelfs uitvallen. Om toch een juist dbc-zorgproduct te verkrijgen, worden nieuwe of gewijzigde zorgactiviteiten waar mogelijk vertaald naar een vergelijkbare voorganger. Vertaling gebeurt dan automatisch in een grouper, met behulp van de Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper. Daar waar vertaling van zorgactiviteiten mogelijk is, worden de vertalingen in dit document bij het betreffende wijzigingsverzoek vermeld. De Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper biedt alleen niet altijd een oplossing. Onder het volgende kopje (specifieke overloopsituaties) wordt uiteengezet hoe met dergelijke gevallen kan worden omgegaan.

2 Overloopsituaties specifiek

In bepaalde gevallen kunnen nieuwe zorgactiviteiten niet automatisch in een grouper worden vertaald. In die gevallen helpt de Hulptabel Overloopregistratie u verder. De betreffende niet-vertaalbare zorgactiviteiten zijn in de hulptabel terug te vinden. Daarnaast worden ze in de zorgactiviteiten tabel niet meer met ingang van een nieuwe dbc-release beëindigd, maar vier maanden daarna.

Meer informatie over overloopsituaties, de Vertaaltabel Zorgactiviteiten Grouper en de Hulptabel Overloopregistratie vindt u in de meest actuele versie van onderstaande documenten (zie totaalbestand):

- Handleiding dbc-systematiek;
- ICT-eisen dbc-release.

2.2.1 203130 | Voorwaardelijke toelating verstrekking tumor infiltrerende lymfocytherapie (TIL) per infuus of per injectie i.h.k.v. TIL-studie omzetten naar reguliere bekostiging

Releasebestand(en):	NR_SSP, TT, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0303 Heelkunde 0310 Dermatologie 0313 Inwendige geneeskunde
Zorgproductgroep(en):	029499 Nieuwvormingen - Melanoom/overige maligne neoplasmata huid/premaligne dermatosen 982017 Voorwaardelijk toegelaten zorgprestaties

Aanleiding en verzoek

Zorginstituut Nederland heeft geduurd dat de behandeling tumorinfiltrerende lymfocyten (TIL) bij een niet te opereren en uitgezaaide vorm van huidkanker voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk (zie [standpunt](#)). De behandeling behoort bij de betreffende indicatie tot de te verzekeren prestaties van de Zorgverzekeringswet.

Het Zorginstituut heeft verzocht om de voorwaardelijke toelating prestatie om te zetten naar reguliere bekostiging.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De omschrijving van zorgactiviteit (za) 039149 is aangepast naar Verstrekking tumor infiltrerende lymfocytherapie (TIL) per infuus bij gemetastaseerde tumoren, inclusief bewerking, zodat deze ook buiten studieverband geregistreerd kan worden. Daarnaast worden de T-cellen altijd via een infuus teruggegeven aan de patiënt dus de toedieningsvorm 'per injectie' is ook uit de omschrijving verwijderd.

Za 039149 kent een aanspraakbeperking Zorgactiviteiten Diversen (2601). In het document Overzicht zorgactiviteiten met een aanspraakcode Zvw (actuele versie) van het Zorginstituut is toegelicht wanneer er wel of geen sprake is van verzekerde zorg.

Za 039149 leidt in combinatie met diagnosetypering Maligne melanoom van huid (0303_350) af naar het volgende nieuw geïntroduceerde dbc-zorgproduct (dbc-zp): Toedienen via een infuus van in het laboratorium gestimuleerde cellen (tumor infiltrerende lymfocyten (TIL)) die het afweersysteem versterken bij huidkanker (029499058).

Dbc-zp Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) | Voorwaardelijk toegelaten zorgstudieverband (982017006) is beëindigd, omdat de zorg is toegelaten tot het pakket en is opgenomen in de reguliere dbc-systematiek.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
17E987	-	02	8	0,00	20250101		Nieuw
15E987	-	02	6	0,00	20250101		Nieuw
15E847	-	02	6	0,00	20170101	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039149	Verstrekking tumor infiltrerende lymfocyten therapie (TIL) per infuus of per injectie bij gemetastaseerde tumoren i.h.k.v. TIL-studie.	Via een infuus of een injectie geven van uit de patiënt genomen cellen met een afweerfunctie, uit eigen melanoomtumorweefsel, die in het laboratorium tot celdeling gestimuleerd zijn in het kader van TIL-studie.	6	J	-	-	20170101	20241231	Oude omschrijvingen
039149	Verstrekking tumor infiltrerende lymfocyten therapie (TIL) per infuus bij gemetastaseerde tumoren, inclusief bewerking.	Via een infuus geven van cellen met een afweerfunctie, verkregen uit eigen tumorweefsel, die in het laboratorium tot celdeling gestimuleerd zijn (TIL).	6	J	-	2601	20250101		Nieuwe omschrijvingen en aanspraakcode

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
029499058	Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) Nieuwv maligne huid/premaligne dermatose	Toedienen via een infuus van in het laboratorium gestimuleerde cellen (tumor infiltrerende lymfocyten (TIL)) die het afweersysteem versterken bij huidkanker	15E987	17E987	20250101		Nieuw
982017006	Behandeling met tumor infiltrerende lymfocyten (TILs) Voorwaardelijk toegelaten zorg	Toedienen via een infuus of injectie van in het laboratorium gestimuleerde cellen (tumor infiltrerende lymfocyten) die het afweersysteem versterken bij huidkanker (deelname TIL-studie)	15E847	-	20220101	20241231	Beëindigd

2.3 Diagnose- en zorgvraagtyperingen

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen in diagnose- en zorgvraagtyperingen.

2.3.1 203175 | Opsplitsen diagnosetypering chronisch hartfalen naar aanleiding van verbeter-signalement ICD-zorg

Releasebestand(en): DCT, ETL, RDZT

Specialisme(n): 0320 Cardiologie

Zorgproductgroep(en): 099899 Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/ acuut reuma (inc (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartz(wd)

Aanleiding en verzoek

Het Verbetersignalement Zinnige Zorg Implanteerbare Cardioverter-Defibrillator (ICD) van Zorginstituut Nederland heeft urgentie gekregen vanuit de IZA-tafel. Uit het verbeter-signalement blijkt dat de criteria voor het plaatsen van een ICD bij patiënten met chronisch hartfalen passender kunnen.

Deze zorg wordt vastgelegd met diagnosetypering Chronisch hartfalen (0320_302). Ambtshalve is besloten om deze diagnosetypering op te splitsen ter bevordering van het doelmatig inzetten van zorg door zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Om passende zorg te stimuleren is diagnosetypering 0320_302 beëindigd en zijn de volgende diagnosetyperingen nieuw geïntroduceerd:

- 1 0320_303 Chronisch hartfalen, ischemisch
- 2 0320_304 Chronisch hartfalen, non-ischemisch, aritmogene cardiomyopathie met hoog risico mutatie
- 3 0320_305 Chronisch hartfalen, non-ischemisch, overige
- 4 0320_306 Chronisch hartfalen, onbekende oorzaak

De tabelregels in de diagnose combinatie tabel met diagnosetypering 0320_302 zijn beëindigd en tabelregels met de nieuwe diagnosetyperingen zijn geïntroduceerd.

Binnen de productstructuur is diagnosetypering 0320_302 in zorgproductgroep Hart en vaatstelsel – Ov-niet gespec hartzkt/vaatstelsel/ acuut reuma (inc (sub)acute reum arthritis)/chron reum hartz(wd) (099899) vervangen door de vier nieuwe diagnosetyperingen.

Tot slot zijn de nieuwe diagnosetyperingen opgenomen in de relatie diagnose zorgproductgroepen tabel.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) elektronische typeringslijst

Specialisme-code	As code	As omschrijving	Component-code	Component-omschrijving kort	Component-omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	3	diagnose	302	Chronisch hartfalen	Chronisch hartfalen	20120101	20241231	Beëindigd
0320	3	diagnose	303	Chron hartfalen, ischemisch	Chronisch hartfalen, ischemisch	20250101		Nieuw
0320	3	diagnose	304	Ch HF, n-ischm, aritm c.myop	Chronisch hartfalen, non-ischemisch, aritmogene cardiomyopathie met hoog risico mutatie	20250101		Nieuw
0320	3	diagnose	305	Chron hartfalen, non-ischem ov	Chronisch hartfalen, non-ischemisch, overige	20250101		Nieuw

Specialisme-code	As code	As omschrijving	Component-code	Component-omschrijving kort	Component-omschrijving lang	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	3	diagnose	306	Chron hartfalen, onb oorzaak	Chronisch hartfalen, onbekende oorzaak	20250101		Nieuw

Wijziging(en) diagnose combinatie tabel

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	101	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	101	303	2	20250101		Nieuw
0320	101	304	2	20250101		Nieuw
0320	101	305	2	20250101		Nieuw
0320	101	306	2	20250101		Nieuw
0320	201	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	201	303	2	20250101		Nieuw
0320	201	304	2	20250101		Nieuw
0320	201	305	2	20250101		Nieuw
0320	201	306	2	20250101		Nieuw
0320	202	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	202	303	2	20250101		Nieuw
0320	202	304	2	20250101		Nieuw
0320	202	305	2	20250101		Nieuw
0320	202	306	2	20250101		Nieuw
0320	203	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	203	303	2	20250101		Nieuw
0320	203	304	2	20250101		Nieuw
0320	203	305	2	20250101		Nieuw
0320	203	306	2	20250101		Nieuw
0320	204	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	204	303	2	20250101		Nieuw
0320	204	304	2	20250101		Nieuw
0320	204	305	2	20250101		Nieuw
0320	204	306	2	20250101		Nieuw
0320	205	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	205	303	2	20250101		Nieuw
0320	205	304	2	20250101		Nieuw
0320	205	305	2	20250101		Nieuw
0320	205	306	2	20250101		Nieuw
0320	301	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	301	303	2	20250101		Nieuw
0320	301	304	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	301	305	2	20250101		Nieuw
0320	301	306	2	20250101		Nieuw
0320	302	101	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	201	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	202	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	203	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	204	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	205	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	301	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	401	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	402	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	403	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	404	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	409	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	501	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	502	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	509	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	601	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	602	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	609	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	701	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	702	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	709	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	801	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	802	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	803	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	804	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	806	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	807	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	808	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	810	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	822	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	902	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	905	2	20150101	20241231	Beëindigd
0320	302	906	2	20150101	20241231	Beëindigd
0320	302	909	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	302	911	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	303	101	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	303	201	2	20250101		Nieuw
0320	303	202	2	20250101		Nieuw
0320	303	203	2	20250101		Nieuw
0320	303	204	2	20250101		Nieuw
0320	303	205	2	20250101		Nieuw
0320	303	301	2	20250101		Nieuw
0320	303	303	2	20250101		Nieuw
0320	303	304	2	20250101		Nieuw
0320	303	305	2	20250101		Nieuw
0320	303	306	2	20250101		Nieuw
0320	303	401	2	20250101		Nieuw
0320	303	402	2	20250101		Nieuw
0320	303	403	2	20250101		Nieuw
0320	303	404	2	20250101		Nieuw
0320	303	409	2	20250101		Nieuw
0320	303	501	2	20250101		Nieuw
0320	303	502	2	20250101		Nieuw
0320	303	509	2	20250101		Nieuw
0320	303	601	2	20250101		Nieuw
0320	303	602	2	20250101		Nieuw
0320	303	609	2	20250101		Nieuw
0320	303	701	2	20250101		Nieuw
0320	303	702	2	20250101		Nieuw
0320	303	709	2	20250101		Nieuw
0320	303	801	2	20250101		Nieuw
0320	303	802	2	20250101		Nieuw
0320	303	803	2	20250101		Nieuw
0320	303	804	2	20250101		Nieuw
0320	303	806	2	20250101		Nieuw
0320	303	807	2	20250101		Nieuw
0320	303	808	2	20250101		Nieuw
0320	303	810	2	20250101		Nieuw
0320	303	822	2	20250101		Nieuw
0320	303	902	2	20250101		Nieuw
0320	303	905	2	20250101		Nieuw
0320	303	906	2	20250101		Nieuw
0320	303	909	2	20250101		Nieuw
0320	303	911	2	20250101		Nieuw
0320	304	101	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	304	201	2	20250101		Nieuw
0320	304	202	2	20250101		Nieuw
0320	304	203	2	20250101		Nieuw
0320	304	204	2	20250101		Nieuw
0320	304	205	2	20250101		Nieuw
0320	304	301	2	20250101		Nieuw
0320	304	303	2	20250101		Nieuw
0320	304	304	2	20250101		Nieuw
0320	304	305	2	20250101		Nieuw
0320	304	306	2	20250101		Nieuw
0320	304	401	2	20250101		Nieuw
0320	304	402	2	20250101		Nieuw
0320	304	403	2	20250101		Nieuw
0320	304	404	2	20250101		Nieuw
0320	304	409	2	20250101		Nieuw
0320	304	501	2	20250101		Nieuw
0320	304	502	2	20250101		Nieuw
0320	304	509	2	20250101		Nieuw
0320	304	601	2	20250101		Nieuw
0320	304	602	2	20250101		Nieuw
0320	304	609	2	20250101		Nieuw
0320	304	701	2	20250101		Nieuw
0320	304	702	2	20250101		Nieuw
0320	304	709	2	20250101		Nieuw
0320	304	801	2	20250101		Nieuw
0320	304	802	2	20250101		Nieuw
0320	304	803	2	20250101		Nieuw
0320	304	804	2	20250101		Nieuw
0320	304	806	2	20250101		Nieuw
0320	304	807	2	20250101		Nieuw
0320	304	808	2	20250101		Nieuw
0320	304	810	2	20250101		Nieuw
0320	304	822	2	20250101		Nieuw
0320	304	902	2	20250101		Nieuw
0320	304	905	2	20250101		Nieuw
0320	304	906	2	20250101		Nieuw
0320	304	909	2	20250101		Nieuw
0320	304	911	2	20250101		Nieuw
0320	305	101	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	305	201	2	20250101		Nieuw
0320	305	202	2	20250101		Nieuw
0320	305	203	2	20250101		Nieuw
0320	305	204	2	20250101		Nieuw
0320	305	205	2	20250101		Nieuw
0320	305	301	2	20250101		Nieuw
0320	305	303	2	20250101		Nieuw
0320	305	304	2	20250101		Nieuw
0320	305	305	2	20250101		Nieuw
0320	305	306	2	20250101		Nieuw
0320	305	401	2	20250101		Nieuw
0320	305	402	2	20250101		Nieuw
0320	305	403	2	20250101		Nieuw
0320	305	404	2	20250101		Nieuw
0320	305	409	2	20250101		Nieuw
0320	305	501	2	20250101		Nieuw
0320	305	502	2	20250101		Nieuw
0320	305	509	2	20250101		Nieuw
0320	305	601	2	20250101		Nieuw
0320	305	602	2	20250101		Nieuw
0320	305	609	2	20250101		Nieuw
0320	305	701	2	20250101		Nieuw
0320	305	702	2	20250101		Nieuw
0320	305	709	2	20250101		Nieuw
0320	305	801	2	20250101		Nieuw
0320	305	802	2	20250101		Nieuw
0320	305	803	2	20250101		Nieuw
0320	305	804	2	20250101		Nieuw
0320	305	806	2	20250101		Nieuw
0320	305	807	2	20250101		Nieuw
0320	305	808	2	20250101		Nieuw
0320	305	810	2	20250101		Nieuw
0320	305	822	2	20250101		Nieuw
0320	305	902	2	20250101		Nieuw
0320	305	905	2	20250101		Nieuw
0320	305	906	2	20250101		Nieuw
0320	305	909	2	20250101		Nieuw
0320	305	911	2	20250101		Nieuw
0320	306	101	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	306	201	2	20250101		Nieuw
0320	306	202	2	20250101		Nieuw
0320	306	203	2	20250101		Nieuw
0320	306	204	2	20250101		Nieuw
0320	306	205	2	20250101		Nieuw
0320	306	301	2	20250101		Nieuw
0320	306	303	2	20250101		Nieuw
0320	306	304	2	20250101		Nieuw
0320	306	305	2	20250101		Nieuw
0320	306	306	2	20250101		Nieuw
0320	306	401	2	20250101		Nieuw
0320	306	402	2	20250101		Nieuw
0320	306	403	2	20250101		Nieuw
0320	306	404	2	20250101		Nieuw
0320	306	409	2	20250101		Nieuw
0320	306	501	2	20250101		Nieuw
0320	306	502	2	20250101		Nieuw
0320	306	509	2	20250101		Nieuw
0320	306	601	2	20250101		Nieuw
0320	306	602	2	20250101		Nieuw
0320	306	609	2	20250101		Nieuw
0320	306	701	2	20250101		Nieuw
0320	306	702	2	20250101		Nieuw
0320	306	709	2	20250101		Nieuw
0320	306	801	2	20250101		Nieuw
0320	306	802	2	20250101		Nieuw
0320	306	803	2	20250101		Nieuw
0320	306	804	2	20250101		Nieuw
0320	306	806	2	20250101		Nieuw
0320	306	807	2	20250101		Nieuw
0320	306	808	2	20250101		Nieuw
0320	306	810	2	20250101		Nieuw
0320	306	822	2	20250101		Nieuw
0320	306	902	2	20250101		Nieuw
0320	306	905	2	20250101		Nieuw
0320	306	906	2	20250101		Nieuw
0320	306	909	2	20250101		Nieuw
0320	306	911	2	20250101		Nieuw
0320	401	302	2	20070101	20241231	Beëindigd

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	401	303	2	20250101		Nieuw
0320	401	304	2	20250101		Nieuw
0320	401	305	2	20250101		Nieuw
0320	401	306	2	20250101		Nieuw
0320	402	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	402	303	2	20250101		Nieuw
0320	402	304	2	20250101		Nieuw
0320	402	305	2	20250101		Nieuw
0320	402	306	2	20250101		Nieuw
0320	403	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	403	303	2	20250101		Nieuw
0320	403	304	2	20250101		Nieuw
0320	403	305	2	20250101		Nieuw
0320	403	306	2	20250101		Nieuw
0320	404	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	404	303	2	20250101		Nieuw
0320	404	304	2	20250101		Nieuw
0320	404	305	2	20250101		Nieuw
0320	404	306	2	20250101		Nieuw
0320	409	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	409	303	2	20250101		Nieuw
0320	409	304	2	20250101		Nieuw
0320	409	305	2	20250101		Nieuw
0320	409	306	2	20250101		Nieuw
0320	501	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	501	303	2	20250101		Nieuw
0320	501	304	2	20250101		Nieuw
0320	501	305	2	20250101		Nieuw
0320	501	306	2	20250101		Nieuw
0320	502	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	502	303	2	20250101		Nieuw
0320	502	304	2	20250101		Nieuw
0320	502	305	2	20250101		Nieuw
0320	502	306	2	20250101		Nieuw
0320	509	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	509	303	2	20250101		Nieuw
0320	509	304	2	20250101		Nieuw
0320	509	305	2	20250101		Nieuw
0320	509	306	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	601	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	601	303	2	20250101		Nieuw
0320	601	304	2	20250101		Nieuw
0320	601	305	2	20250101		Nieuw
0320	601	306	2	20250101		Nieuw
0320	602	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	602	303	2	20250101		Nieuw
0320	602	304	2	20250101		Nieuw
0320	602	305	2	20250101		Nieuw
0320	602	306	2	20250101		Nieuw
0320	609	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	609	303	2	20250101		Nieuw
0320	609	304	2	20250101		Nieuw
0320	609	305	2	20250101		Nieuw
0320	609	306	2	20250101		Nieuw
0320	701	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	701	303	2	20250101		Nieuw
0320	701	304	2	20250101		Nieuw
0320	701	305	2	20250101		Nieuw
0320	701	306	2	20250101		Nieuw
0320	702	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	702	303	2	20250101		Nieuw
0320	702	304	2	20250101		Nieuw
0320	702	305	2	20250101		Nieuw
0320	702	306	2	20250101		Nieuw
0320	709	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	709	303	2	20250101		Nieuw
0320	709	304	2	20250101		Nieuw
0320	709	305	2	20250101		Nieuw
0320	709	306	2	20250101		Nieuw
0320	801	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	801	303	2	20250101		Nieuw
0320	801	304	2	20250101		Nieuw
0320	801	305	2	20250101		Nieuw
0320	801	306	2	20250101		Nieuw
0320	802	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	802	303	2	20250101		Nieuw
0320	802	304	2	20250101		Nieuw
0320	802	305	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	802	306	2	20250101		Nieuw
0320	803	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	803	303	2	20250101		Nieuw
0320	803	304	2	20250101		Nieuw
0320	803	305	2	20250101		Nieuw
0320	803	306	2	20250101		Nieuw
0320	804	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	804	303	2	20250101		Nieuw
0320	804	304	2	20250101		Nieuw
0320	804	305	2	20250101		Nieuw
0320	804	306	2	20250101		Nieuw
0320	806	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	806	303	2	20250101		Nieuw
0320	806	304	2	20250101		Nieuw
0320	806	305	2	20250101		Nieuw
0320	806	306	2	20250101		Nieuw
0320	807	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	807	303	2	20250101		Nieuw
0320	807	304	2	20250101		Nieuw
0320	807	305	2	20250101		Nieuw
0320	807	306	2	20250101		Nieuw
0320	808	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	808	303	2	20250101		Nieuw
0320	808	304	2	20250101		Nieuw
0320	808	305	2	20250101		Nieuw
0320	808	306	2	20250101		Nieuw
0320	810	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	810	303	2	20250101		Nieuw
0320	810	304	2	20250101		Nieuw
0320	810	305	2	20250101		Nieuw
0320	810	306	2	20250101		Nieuw
0320	822	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	822	303	2	20250101		Nieuw
0320	822	304	2	20250101		Nieuw
0320	822	305	2	20250101		Nieuw
0320	822	306	2	20250101		Nieuw
0320	902	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	902	303	2	20250101		Nieuw
0320	902	304	2	20250101		Nieuw

Specialisme code	Diagnose_DBC1	Diagnose_DBC2	Indicatie	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	902	305	2	20250101		Nieuw
0320	902	306	2	20250101		Nieuw
0320	905	302	2	20150101	20241231	Beëindigd
0320	905	303	2	20250101		Nieuw
0320	905	304	2	20250101		Nieuw
0320	905	305	2	20250101		Nieuw
0320	905	306	2	20250101		Nieuw
0320	906	302	2	20150101	20241231	Beëindigd
0320	906	303	2	20250101		Nieuw
0320	906	304	2	20250101		Nieuw
0320	906	305	2	20250101		Nieuw
0320	906	306	2	20250101		Nieuw
0320	909	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	909	303	2	20250101		Nieuw
0320	909	304	2	20250101		Nieuw
0320	909	305	2	20250101		Nieuw
0320	909	306	2	20250101		Nieuw
0320	911	302	2	20070101	20241231	Beëindigd
0320	911	303	2	20250101		Nieuw
0320	911	304	2	20250101		Nieuw
0320	911	305	2	20250101		Nieuw
0320	911	306	2	20250101		Nieuw

Wijziging(en) relatie diagnose zorgproductgroepen tabel

Specialisme AGB	Diagnose code	Zorgproductgroepcode	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0320	302	099899	20120101	20241231	Beëindigd
0320	303	099899	20250101		Nieuw
0320	304	099899	20250101		Nieuw
0320	305	099899	20250101		Nieuw
0320	306	099899	20250101		Nieuw

2.4 Productstructuur

In deze paragraaf informeren wij u over:

- wijzigingen in de afleiding naar bestaande dbc-zorgproducten;
- introducties nieuwe dbc-zorgproducten;
- beëindigingen dbc-zorgproducten.

De wijzigingen van de Latijnse omschrijvingen en de consumentenomschrijvingen in de zorgproductentabel (3e, respectievelijk 4e kolom) zijn ook beschreven. Wijzigingen in de zorgproductomschrijvingen (2e kolom) zijn in dit document *niet* beschreven.

2.4.1 203068 | Aanpassen omschrijving zorgactiviteit 037161 en introduceren zorgactiviteit voor Laparoscopische myoomenucleatie

Releasebestand(en): ARG, NR_SSP, RA, ZAT, ZP

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): 149399 Urogenitaal - Aandoeningen vrouwelijke organen (excl prolaps/infertiliteit/incl congenitaal)

Aanleiding en verzoek

- 1 *De omschrijving van zorgactiviteit (za) Enucleatie van een of meerdere myomen volgens bonney (037161) is verouderd*
Bonney is de naam van een laparotomische operatietechniek maar deze naamgeving wordt in de praktijk niet meer gebruikt. Verzocht is om de omschrijving hierop aan te passen.
- 2 *Introduceren nieuwe za en deze laten afleiden naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp) in zorgproductgroep 149399*
Een laparoscopische myoomenucleatie verschilt qua inhoud en kosten van de laparotomische myoomenucleatie (za 037161) en van de 'standaard' therapeutische laparoscopie (za 035580).
De handeling wordt nu onvoldoende gevat in de bestaande zorgactiviteiten, waarbij de kosten ook nog verschillen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

- *Ad. 1 De omschrijving van zorgactiviteit (za) Enucleatie van een of meerdere myomen volgens bonney 037161) is verouderd*
De omschrijving van za 037161 is aangepast naar Laparotomische myoomenucleatie.
- *Ad. 2 Introduceren nieuwe za en deze laten afleiden naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp) in zorgproductgroep 149399*
Za Laparoscopische myoomenucleatie (037162) is nieuw geïntroduceerd en leidt af naar bestaand dbc-zp Uterus en adnex | Oper groep 3 uitgebreid | Urogenitaal vrouwelijk org (149399056).

Daarnaast is za 037162 opgenomen in de afsluitregels tabel en Bijlage 1 bij het Registratie Addendum. In de medische (Latijnse) omschrijving van een aantal dbc-zp's in zorgproductgroep 149399 staat 'Gynaecologisch' in plaats van 'Gynaecologisch'. De naamgeving van deze dbc-zp's is aangepast.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037161	Enucleatie van een of meerdere myomen volgens bonney.	Uitpellen van een of meerdere vleesbomen, volgens Bonney.	5	J	-	-	20140601	20241231	Oude omschrijvingen
037161	Laparotomische myoomenucleatie.	Uitpellen van een of meerdere vleesbomen via een open operatie.	5	J	-	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen
037162	Laparoscopische myoomenucleatie.	Uitpellen van een of meerdere vleesbomen door een kijkoperatie via de buikwand.	5	J	-	-	20250101		Nieuw

Wijziging(en) afsluitregels tabel

Afsluitregel-code	Afsluitregel-omschrijving	Groep-nummer	Specia-lisme-code	Compo-nent-type	Component-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
0.0000.2	Niet klinisch, operatief	1	-	ZA	037162	20240901		Nieuw

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
149399026	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Diagnostische ingrepen/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C852	17C852	20240101	20241231	Oude Latijnse omschrijving
149399026	Vulva en vagina/ ontstekingsprocessen vrouwelijke organen in bekken Diagnostisch specifiek/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij aandoening van uitwendige deel vrouwelijke geslachtsorgaan of vagina of ontsteking aan vrouwelijke organen in bekken	15C852	17C852	20250101		Nieuwe Latijnse omschrijving
149399042	Cyclusstoornissen Diagnostische ingrepen/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij een stoornis van de menstruatiecyclus	15C863	17C863	20150101	20241231	Oude Latijnse omschrijving
149399042	Cyclusstoornissen Diagnostisch specifiek/ Gynaecologisch onderzoek Urogenitaal vrouwelijk org	Diagnostisch onderzoek bij een stoornis van de menstruatiecyclus	15C863	17C863	20250101		Nieuwe Latijnse omschrijving

2.4.2 203095 | Introduceren nieuwe zorgactiviteiten voor behandeling met genterapie

Releasebestand(en):	NR_SSP, ZAT, ZP
Specialisme(n):	0316 Kindergeneeskunde 0330 Neurologie
Zorgproductgroep(en):	069599 Zenuwstelsel - Overige aandoeningen zenuwstelsel (incl duizeligheid/pijn nec/neuro-infecties) (wd) 991630 Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)

Aanleiding en verzoek

In Nederland komen steeds meer behandelingen met genterapie beschikbaar (bijvoorbeeld voor de behandeling van erfelijke proximale spinale musculaire atrofie (SMA)). Er bestaan geen zorgactiviteiten (za's) voor behandeling met genterapie, waardoor dit niet goed geregistreerd kan worden. De geleverde zorg leidt hierdoor niet af naar een passend dbc-zorgproduct (dbc-zp).

Verzocht is om passende bekostiging te introduceren voor genterapie, met in het bijzonder de toepassing van genterapie bij SMA.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Per 1 januari 2025 zijn twee nieuwe za's voor de behandeling met genterapie geïntroduceerd:

- 1 Verstrekking genterapie per infuus of per injectie (excl. immuun effectorcel therapie zie 191014) (039151)
- 2 Begeleiding tijdens de behandeling met genterapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie (039807)

Deze za's zijn bewust breed geformuleerd zodat ze ook geregistreerd kunnen worden voor bestaande of toekomstige genterapieën, anders dan bij SMA.

De za's zijn opgenomen in het standaardcluster Overige ingrepen en hebben daarmee in de meeste zorgproductgroepen een typerende rol gekregen, met name in de afleiding naar Ambulant middel dbc-zp's.

Vanwege de variatie aan indicaties en benodigde zorg rondom genterapieën is het momenteel niet mogelijk om binnen de dbc-productstructuur volledig (passend) voor te sorteren op toekomstige genterapieën.

Op basis van kostprijninformatie van de aanvrager is geconcludeerd dat een afleiding naar Ambulant middel dbc-zp's voor genterapie bij SMA niet toereikend is. Binnen onderstaande zorgproductgroepen (zpg's), waarnaar trajecten van patiënten met SMA worden afgeleid, is daarom voor een meer passende afleiding gekozen:

- Zenuwstelsel - Overige aandoeningen zenuwstelsel (incl. duizeligheid/pijn nec/neuro-infecties (wd)) (069599)
- Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) (991630)

Binnen deze zpg's worden de za's voor genterapie afgeleid naar de volgende dbc-zp's:

- bij volwassenen:
 - klinisch
 - > Atrofieën primaire centraal zenuwstelsel/ demyeliniserende ziekten | Behandeling met chemo-/ immuno-/ chemo-immunotherapie/ dure medicijnen | Klin | Zenuwstelsel overig (069599005)
 - niet-klinisch
 - > Atrofieën primaire centraal zenuwstelsel/ demyeliniserende ziekten | Behandeling met chemo-/ immuno-/ chemo-immunotherapie/ dure medicijnen | Niet Klin | Zenuwstelsel overig (069599004)
- bij kinderen:
 - Neuromusculair/ polyneuropathie/ perifere zenuwstelsel | Chronische verstrekking geneesmiddelen | Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen) (991630014)

Als gevolg van deze aanpassing is de omschrijving van dbc-zp 991630014 uitgebreid met 'of behandeling met genterapie'.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlage bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
039151	Verstrekking genterapie per infuus of per injectie (excl. immuun effectorcel therapie zie 191014).	Geven van genterapie per infuus of per injectie.	6	J	-	-	20250101		Nieuw
039807	Begeleiding tijdens de behandeling met genterapie, alle toedieningsvormen exclusief per infuus of per injectie.	Begeleiding geven aan patiënten tijdens de behandeling met genterapie, waarvan de toedieningsvorm anders is dan een infuus of injectie.	6	J	-	-	20250101		Nieuw

Wijziging(en) zorgproducten tabel

ZP code	ZP Latijnse omschrijving	ZP consumenten-omschrijving	Decl. code verzekerde zorg	Decl. code onverzekerde zorg	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
991630014	Neuromusculair/ polyneuropathie/ perifere zenuwstelsel Chronische verstrekking geneesmiddelen Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Terugkerende verstrekking geneesmiddelen bij een aandoening van de spieren en/of zenuwen (bij kind)	14E640	-	20160101	20241231	Oude omschrijvingen
991630014	Neuromusculair/ polyneuropathie/ perifere zenuwstelsel Chronische verstrekking geneesmiddelen of behandeling met genterapie Kinderneurologie (excl epilepsie/ slaapstoornissen)	Terugkerende verstrekking geneesmiddelen of behandeling met genterapie bij een aandoening van de spieren en/of zenuwen (bij kind)	14E640	-	20250101		Nieuwe omschrijvingen

2.5 Overige zorgproducten

In deze paragraaf informeren wij u over wijzigingen die zijn doorgevoerd in overige zorgproducten.

2.5.1 203151 | Beëindigen overig zorgproduct Prenatale screening: counseling (037521)

Releasebestand(en): BR, NR, NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Overig zorgproduct (ozp) Prenatale screening: counseling (037521) wordt momenteel bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In 2017 adviseerde het Zorginstituut Nederland dat prenatale screening niet binnen de Zvw past, omdat er geen sprake is van een medische indicatie. Gelet hierop valt de 20 wekenecho (tweede trimester SEO) sinds 1 januari 2024 onder de Rijksbegroting. Inmiddels heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) besloten ook de financiering van de counseling vanaf 1 januari 2025 vanuit de Rijksbegroting te bekostigen. Hierover heeft de minister van VWS de Kamer in juni jl. geïnformeerd ([Kamerstuk 29689, nr. 1205](#)).

Om de overheveling van de counseling te effectueren, is verzocht prestatie 037521 per 1 januari 2025 te beëindigen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ozp 037521 is per 1 januari 2025 beëindigd en ook verwijderd uit de Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg en de Regeling medisch-specialistische zorg (NR).

Daarnaast is de wijziging ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de NR:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Omdat ozp 037521 het laatste ozp is in de categorie Overige verrichtingen - Prenatale screening is de subcategorie Prenatale screening verwijderd. Deze subcategorie is ook verwijderd uit de Handleiding dbc-systematiek (bijlage 5: Overzicht overige zorgproducten) en uit bijlage Overzicht overige zorgproducten bij de NR.

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037521	Prenatale screening: counseling.	Adviesgesprek naar aanleiding van óf ter voorbereiding op onderzoek van het ongeboren kind op aangeboren afwijkingen.	4				20200101	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
037521	Prenatale screening: counseling	02	13	77,46	20200101	20241231	Beëindigd

Wijziging(en) regels

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 7 lid 2 Tabel 4 sub 4	4. Overige verrichtingen Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg Bijzondere oogheelkunde Bijzondere tandheelkunde Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's Hyperbare zuurstofbehandeling Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing Medisch-specialistische beademingszorg Onderlinge dienstverlening Orgaantransplantatie Pathologie Planningsvergelijking protonen- en fotonetherapie Prenatale screening Regiefunctie complexe wondzorg Reiskosten SCEN-consultatie Trombosezorg Zorg in de thuissituatie Zorg ten behoeve van specifieke patiëntgroepen	BR artikel 7 lid 2 Tabel 4 sub 4	4. Overige verrichtingen Bijbetaling aandeel onverzekerde zorg Bijzondere oogheelkunde Bijzondere tandheelkunde Cryopreservatie van geslachtscellen en embryo's Hyperbare zuurstofbehandeling Mondziekten, kaak- en aangezichts chirurgie Keuringen, rapporten en informatieverstrekkingen Klinisch genetisch onderzoek ten behoeve van erfelijkheidsadviesing Medisch-specialistische beademingszorg Onderlinge dienstverlening Orgaantransplantatie Pathologie Planningsvergelijking protonen- en fotonetherapie Regiefunctie complexe wondzorg Reiskosten SCEN-consultatie Trombosezorg Zorg in de thuissituatie Zorg ten behoeve van specifieke patiëntgroepen	De minister van VWS heeft besloten de financiering van overig zorgproduct (ozp) Prenatale screening: counseling (037521) vanaf 1 januari 2025 vanuit de Rijksbegroting te laten lopen. Om de overheveling van de counseling te effectueren, is de prestatie Prenatale screening: counseling per 1 januari 2025 beëindigd.

Art.nr. oud	Omschrijving oud	Art.nr. nieuw	Omschrijving nieuw	Toelichting
BR artikel 14 lid 3	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling. Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. Prenatale screening (037512) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>b. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>c. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>d. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.</p>	BR artikel 14 lid 3	<p>3. Tarieven kunnen aangepast worden op basis van het kostprijsmodel medisch-specialistische zorg. Voor een aantal producten vindt de tariefberekening in de eerste lijn plaats. Voor de add-ongeneesmiddelen en ozp-stollingsfactoren geldt een bijzondere tariefbepaling. Voor de volgende overige zorgproducten wordt aangesloten bij de tarieven voor de eerstelijnszorg:</p> <p>a. SCEN-consultatie (130001) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>b. Wijkverpleging (190288, 190289) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen';</p> <p>c. Mondzorg (195005, 239472, 239275) uit de categorie 'ozp overige verrichtingen'.</p>	<p>De minister van VWS heeft besloten de financiering van overig zorgproduct (ozp) Prenatale screening: counseling (037521) vanaf 1 januari 2025 vanuit de Rijksbegroting te laten lopen. Om de overheveling van de counseling te effectueren, is de prestatie Prenatale screening: counseling per 1 januari 2025 beëindigd.</p>
NR artikel 29 lid 5	<p>5. Prenatale screening (037521) Het overzicht van alle te onderscheiden prestaties prenatale screening, inclusief eventueel aanvullende voorwaarden, is te vinden in de Beleidsregel verloskunde.</p>	NR artikel 29 lid 5	5. Vervallen	<p>De minister van VWS heeft besloten de financiering van overig zorgproduct (ozp) Prenatale screening: counseling (037521) vanaf 1 januari 2025 vanuit de Rijksbegroting te laten lopen. Om de overheveling van de counseling te effectueren, is de prestatie Prenatale screening: counseling per 1 januari 2025 beëindigd.</p>

2.5.2 203189 | Verwijderen max-max tarief bij rijbewijskeuringen 119062 en 119063

Releasebestand(en): TT

Specialisme(n): Nvt

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

In dbc-release RZ24b (referentienummer 203112) is aan onderstaande prestaties abusievelijk een max-max tarief toegekend in plaats van een maximumtarief:

- Prestatie voor directe tijd Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. Directe tijd, max 6 toeslagen (119062)
- Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen (119063)

Dit dient aangepast te worden.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Prestaties 119062 en 119063 vallen onder onverzekerde zorg (Zorgactiviteiten Uitgesloten zorg (1601)) waarvoor geen max-max tarief (soort tarief 6) van toepassing is. In verband hiermee is het max-max tarief met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2024 gewijzigd naar een maximumtarief (soort tarief leeg).

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Soort tarief	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
119062	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening van de te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 5 min. directe tijd, max 6 toeslagen.	13	-	20240101		Soort tarief verwijderd met terugwerkende kracht
119063	Rijbewijs: medisch specialistisch onderzoek voor rekening te keuren persoon (houder/aanvrager rijbewijs), toeslag bij 119027 per 15 min. indirecte tijd door psychiater/neuroloog, max 2 toeslagen.	13	-	20240101		Soort tarief verwijderd met terugwerkende kracht

2.5.3 203241 | Wijzigen aanspraakcode overig zorgproduct voor complexe moleculaire diagnostiek (050530) en omschrijvingen van twee overige zorgproducten voor complexe moleculaire diagnostiek (050530, 050531)

Releasebestand(en): NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): 0388 Pathologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Op basis van de uitspraak d.d. 24 oktober 2023 van Zorginstituut Nederland, is een wijziging van de aanspraakcode van overig zorgproduct (ozp) Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint (050530) noodzakelijk.

Het Zorginstituut heeft bepaald dat deze prestatie niet langer is uitgesloten van de basisverzekering, maar 'verzekerd onder voorwaarden'.

Tegelijkertijd blijkt een wijziging in de omschrijving van zowel ozp 050530 als van ozp Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 21 genen, oncotype DX (050531) noodzakelijk, in verband met consistentie en een meer functionele omschrijving.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Ambtshalve is de aanspraakbeperking van ozp 050530 omgezet van Zorgactiviteiten Niet conform stand van de wetenschap en praktijk (1602) naar Zorgactiviteiten Diverse Beperkingen (2601). Daarnaast zijn de omschrijvingen van ozp's 050530 en 050531 gewijzigd.

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumentenomschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
050530	Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint.	De mammaprint test is een genentest waarmee voorspelt kan worden of een chemokuur effect zal hebben bij een borstkankerpatiënte.	10	-	-	1602	20200101	20241231	Oude aanspraak-code en omschrijvingen
050530	Pathologisch onderzoek – complexe moleculaire diagnostiek, genexpressietest op 70 genen in mammatumorweefsel.	Complexe moleculaire diagnostiek op 70 genen in borstkankerweefsel, waarmee voorspelt kan worden of een chemokuur effect zal hebben bij een borstkankerpatiënt.	10	-	-	2601	20250101		Nieuwe aanspraak-code en omschrijvingen
050531	Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 21 genen, oncotype DX.	De Oncotype DX test is een genentest waarmee voorspelt kan worden of een chemokuur effect zal hebben bij een borstkankerpatiënte.	10	-	-	2601	20200101	20241231	Oude omschrijvingen
050531	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek, genexpressietest op 21 genen in mammatumorweefsel.	Complexe moleculaire diagnostiek op 21 genen in borstkankerweefsel, waarmee voorspelt kan worden of een chemokuur effect zal hebben bij een borstkankerpatiënt.	10	-	-	2601	20250101		Nieuwe omschrijvingen

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Tarief-type	Soort tarief	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
050530	Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 70 genen, mammaprint.	13	-	20240101	20241231	Oude omschrijving
050530	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek, genexpressietest op 70 genen in mammatumorweefsel.	13	-	20250101		Nieuwe omschrijving
050531	Complexe moleculaire diagnostiek - genexpressietest op basis van 21 genen, oncotype DX.	13	-	20240101	20241231	Oude omschrijving
050531	Pathologisch onderzoek - complexe moleculaire diagnostiek, genexpressietest op 21 genen in mammatumorweefsel.	13	-	20250101		Nieuwe omschrijving

2.6 Facultatieve prestaties

In deze paragraaf informeren wij u over facultatieve prestaties die zijn doorgevoerd.

Doorgevoerde (goedgekeurde) aanvragen facultatieve prestaties zijn – anders dan reguliere wijzigingsverzoeken – niet vastgesteld als onderdeel van deze release, maar zijn vastgesteld in aparte prestatiebeschikkingen. Deze prestatiebeschikkingen zijn vervolgens gepubliceerd op www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren/facultatieve-prestatie-medisch-specialistische-zorg/tussenmap/goedgekeurde-aanvragen.

2.6.1 203147 | Aanvraag facultatieve prestaties voor intensieve, multidisciplinaire en medisch-specialistische neurorevalidatiezorg voor jongeren en jongvolwassenen

Releasebestand(en): NR_OOZ, NR_SSP, TT, ZAT

Specialisme(n): 0327 Revalidatiegeneeskunde

Zorgproductgroep(en): 990027 Revalidatiegeneeskunde

Aanleiding en verzoek

In maart 2023 hebben een zorgverzekeraar en een zorgaanbieder vijf add-on facultatieve prestaties aangevraagd voor intensieve, multidisciplinaire en medisch-specialistische neurorevalidatiezorg geleverd voor jongeren en jongvolwassenen (van 16 tot 35 jaar) met ernstig niet aangeboren hersenletsel (NAH).

Deze prestaties zijn beoordeeld en vastgesteld in de prestatiebeschrijvingbeschikking Facultatieve prestaties intensieve neurorevalidatie bij jongeren en jongvolwassenen met ernstig niet aangeboren hersenletsel ([TB/REG-24630-01](#)).

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

De volgende prestaties zijn met terugwerkende kracht met ingangsdatum 1 januari 2024 opgenomen in deze release.

- Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - verpleging, per 2 weken (198516)
- Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 30 tot 60 uur therapie, per 6 weken (laag-intensief) (198517)
- Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 60 tot 120 uur therapie, per 6 weken (intensief) (198518)
- Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 120 tot 150 uur therapie, per 6 weken (hoog-intensief) (198519)
- Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 150 uur therapie, per 6 weken (zeer intensief) (198520)

Het betreffen overige zorgproducten in de categorie Facultatieve prestaties – Losse facultatieve prestatie (tarieftype 13).

Deze wijzigingen zijn ook doorgevoerd in de volgende bijlagen bij de Regeling medisch-specialistische zorg:

- Overzicht overige zorgproducten
- Sjabloon standaardprijslijst

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) zorgactiviteiten tabel

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198516	Facultatieve prestatie - 198516.	Facultatieve prestatie - 198516.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198516	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - verpleging, per 2 weken.	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - verpleging, per 2 weken.	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198517	Facultatieve prestatie - 198517.	Facultatieve prestatie - 198517.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198517	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 30 tot 60 uur therapie, per 6 weken (laag-intensief).	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 30 tot 60 uur therapie, per 6 weken (laag-intensief).	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198518	Facultatieve prestatie - 198518.	Facultatieve prestatie - 198518.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198518	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 60 tot 120 uur therapie, per 6 weken (intensief).	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 60 tot 120 uur therapie, per 6 weken (intensief).	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198519	Facultatieve prestatie - 198519.	Facultatieve prestatie - 198519.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198519	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 120 tot 150 uur therapie, per 6 weken (hoog-intensief).	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 120 tot 150 uur therapie, per 6 weken (hoog-intensief).	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)

Za-code	Za-omschrijving	Za-consumenten-omschrijving	ZPK-code	Op nota	WBMV-code	Aan-spraak-code	Ingangsdatum	Einddatum	Mutatie
198520	Facultatieve prestatie - 198520.	Facultatieve prestatie - 198520.	99	-	-	-	20210101	20231231	Oude omschrijvingen (met terugwerkende kracht)
198520	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 150 uur therapie, per 6 weken (zeer intensief).	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 150 uur therapie, per 6 weken (zeer intensief).	99	-	-	-	20240101		Nieuwe omschrijvingen (met terugwerkende kracht)

Wijziging(en) tarieven tabel

Declaratie-code	Omschrijving declaratiecode	Kosten-soort	Tarief-type	Tarief (in euro's)	Ingangs-datum	Eind-datum	Mutatie
198516	Facultatieve prestatie - 198516.	02	13	0,00	20210101	20231231	Oude omschrijving
198516	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - verpleging, per 2 weken.	02	13	0,00	20240101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)
198517	Facultatieve prestatie - 198517.	02	13	0,00	20210101	20231231	Oude omschrijving
198517	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 30 tot 60 uur therapie, per 6 weken (laag-intensief).	02	13	0,00	20240101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)
198518	Facultatieve prestatie - 198518.	02	13	0,00	20210101	20231231	Oude omschrijving
198518	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 60 tot 120 uur therapie, per 6 weken (intensief).	02	13	0,00	20240101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)
198519	Facultatieve prestatie - 198519.	02	13	0,00	20210101	20231231	Oude omschrijving
198519	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 120 tot 150 uur therapie, per 6 weken (hoog-intensief).	02	13	0,00	20240101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)
198520	Facultatieve prestatie - 198520.	02	13	0,00	20210101	20231231	Oude omschrijving
198520	Facultatieve prestatie - intensieve revalidatie bij jongeren/jongvolwassenen met niet aangeboren hersenletsel - vanaf 150 uur therapie, per 6 weken (zeer intensief).	02	13	0,00	20240101		Nieuwe omschrijving (met terugwerkende kracht)

2.7 WBMV en aanspraak

In deze paragraaf zijn de wijzigingen in aanspraakcodering van bestaande zorgactiviteiten beschreven.

2.7.1 202838 | Diagnosetyperingen 0307_G32 en 0304_067 in combinatie met zorgactiviteit 039030 verwijderen uit Limitatieve Lijst Machtigingen

Releasebestand(en): LLM

Specialisme(n): 0304 Plastische chirurgie, 0307 Gynaecologie

Zorgproductgroep(en): Nvt

Aanleiding en verzoek

Onderstaande combinaties zijn in dbc-release RZ24a per abuis opgenomen in de Limitatieve Lijst Machtigingen (LLM):

- diagnosetypering Status na vrouwelijke genitale verminking (VGV) (0307_G32) en zorgactiviteit (za) Transplantatie van derma en/of vet (039030)
- diagnosetypering Lipofilling bij status na VGV (0304_067) en zorgactiviteit Transplantatie van derma en/of vet (039030)

De omschrijvingen van diagnosetypering 0307_G32 en 0304_067 geven duidelijk aan dat za 039030 alleen gebruikt mag worden bij vrouwelijke genitale verminking. Verzocht is om dit te corrigeren en de combinaties uit de LLM te verwijderen.

Doorgevoerde wijziging(en) tekstueel

Onderstaande combinaties zijn met terugwerkende kracht per 1 januari 2024 uit de LLM verwijderd:

- 0307_G32 in combinatie met za 039030
- 0304_067 in combinatie met za 039030

Doorgevoerde wijziging(en) in tabelvorm

Wijziging(en) limitatieve lijst machtigingen

AGB_ specia- lisme	Diagnose_ code	Diagnose_ omschrijving	ZA- code	ZA- omschrijving	Aan- spraak- code	Zorg- product- groep- code	Ingangs- datum	Eind- datum	Mutatie
0304	067	Lipofilling bij status na VGV	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	990004	20240101		Logisch verwijderd (met terugwerkende kracht)
0307	G32	St na vr genit vermink (VGV)	039030	Transplantatie van derma en/of vet.	2704	149399	20240101		Logisch verwijderd (met terugwerkende kracht)

3 **Uitgangspunten tarieven 2025**

In dit hoofdstuk is toegelicht hoe de tarieven voor de prestaties in het gereguleerde segment voor 2025 worden verrekend.

3.1 Algemeen

Voor dbc-release RZ25a geldt als algemeen uitgangspunt dat de maximumtarieven 2024 voor het gereguleerde segment van de medisch-specialistische zorg (msz) zijn geïndexeerd. Uitzonderingen op het algemene uitgangspunt om de tarieven te indexeren zijn de dbc-zorgproducten (dbc-zp's) voor zorgproductgroep (zpg) Kindergeneeskunde oncologie (990116) die alleen door het Prinses Máxima Centrum worden uitgevoerd. Om grote tariefmutaties te voorkomen passen we bij de herijking van deze dbc-zp's het meerjaarsgemiddelde toe.

De tarieven voor de andere zp's in het gereguleerde segment zijn geïndexeerd naar prijspeil 2025 conform de methodiek zoals opgenomen in Bijlage totstandkoming tarieven behorende bij beleidsregel Prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg. Voor de msz bedraagt de prijsindex 4,290% voor 2025. In alle maximumtarieven is een toeslag verwerkt van 1,604% voor de Vergoeding Gederfd Rendement Eigen Vermogen (VGREV) met uitzondering van de maximumtarieven voor zpg Complex Chronisch Longfalen (990022) waarin een VGREV-toeslag is opgenomen van 2,747%. Ook is in de maximumtarieven 2024 voor dbc-zp's een toeslag van 0,985% verwerkt voor zwevende verrichtingen.

Vanaf 1 september 2023 hebben zorgaanbieders kostprijzen aangeleverd over boekjaar 2022. Deze kostprijzen zijn door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beoordeeld. Bij dbc-release RZ25a zijn de goedgekeurde kostprijsaanleveringen als basis gebruikt voor de informatieproducten (zorgproductprofielen, conversietabellen) en voor de herijking van de tarieven voor de Skion-producten voor Kinderoncologie.

In onderstaande tabel is per categorie het aantal tariefmutaties weergegeven per categorie en per segment.

Tabel 1: Aantal declarabele dbc-zp's en ozp's dbc-release RZ24b en RZ25a per categorie en per segment

Categorie	RZ24b		RZ25a	
	A-segment	B-segment	A-segment	B-segment
Dbc-zorgproduct	1.041	3.368	1.041	3.368
Ozp Supplementaire producten	46	13	46	13
Ozp Eerstelijns diagnostiek	0	731	0	731
Ozp Paramedische behandeling en onderzoek	15	101	15	101
Ozp Overige verrichtingen	198	31	197	31
Ozp Facultatieve prestaties	0	66	0	66
TOTAAL	1.300	4.310	1.299	4.310

In onderstaande tabel is per categorie het aantal tariefmutaties weergegeven in het gereguleerde segment.

Tabel 2: Aantal dbc-zp's en ozp's en tariefmutaties dbc-release RZ25a in gereguleerd segment ten opzichte van RZ24b

Zorgproduct	Zorgproducten				Tariefmutaties	
	Zorgproducten RZ24b	Zorgproducten beëindigd	Zorgproducten nieuw	Zorgproducten RZ25a	Tarieven geïndexeerd	Tarieven herijkt
Dbc-zorgproducten	1.041	0	0	1.041	1.022	19
Overige zorgproducten	259	1	0	258	257	1
TOTAAL	1.300	1	0	1.299	1.279	20

In de volgende paragrafen is beschreven welke tarieven in het gereguleerde segment bij de RZ25a zijn herijkt,

3.2 Herijking Skion-producten Kinderoncologie

Per 2025 herijken we een deel van de tarieven van de dbc-zp's kinderoncologie. De zeven niet-Skion dbc-zp's (990116003 tot 990116018) en de drie follow-up dbc-zp's (990116022, 990116025 en 990116027) indexeren wij met het oog op stabiliteit in de sector. Naast het Prinses Máxima Centrum leveren ook andere msz-instellingen deze dbc-zp's. De tarieven van de overige Skion-zorgproducten (990116029 tot 990116055) worden wel herijkt. Dit gebeurt op basis van kostprijsgegevens van het Prinses Máxima Centrum uit 2020, 2021 en 2022. Deze dbc-zp's worden in principe alleen door het Prinses Máxima Centrum geleverd met een specifieke uitzondering voor het VUmc.

Tabel 3: Tarieven dbc-release RZ25a

Zorgproduct code	Zorgproduct omschrijving	RZ24b	RZ25a
		tarief	tarief
990116029	Verdenking maligniteit Uitgebreide diagnostiek Kindergeneeskunde oncologie	€ 10.639,36	€ 10.329,79
990116030	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 181.679,18	€ 183.785,21
990116031	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 26.147,50	€ 27.069,67
990116033	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 149.648,67	€ 162.063,80
990116034	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 20.182,53	€ 25.816,00
990116036	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 77.313,11	€ 73.992,35
990116037	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Hemato-oncologie Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 10.757,11	€ 12.035,47
990116039	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 51.072,24	€ 53.008,96
990116040	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 25.312,64	€ 29.526,75
990116042	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 68.473,53	€ 67.235,47
990116043	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 38.651,81	€ 34.395,64
990116045	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 29.295,86	€ 29.789,96
990116046	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Tumoren CZS Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 5.619,04	€ 6.661,29
990116048	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Regulier/ Regulier recidief Kindergeneeskunde oncologie	€ 125.343,45	€ 127.899,81
990116049	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Zwaar Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 55.437,77	€ 60.806,92
990116051	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 120.252,37	€ 112.838,16
990116052	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Medium Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 15.510,63	€ 15.079,65
990116054	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Regulier Kindergeneeskunde oncologie	€ 34.887,35	€ 35.516,30
990116055	Skion stratificatie behandelprotocol/ richtlijn Solide tumoren Licht Vervolg Kindergeneeskunde oncologie	€ 6.864,94	€ 8.129,60

3.3 Tariefcorrectie prestatie informatieverstrekking (ozp 119053)

Op basis van signalen in 2023 heeft de NZa nader onderzoek uitgevoerd naar het maximumtarief van ozp Informatieverstrekking aan derden (119053). Het maximumtarief van deze prestatie is met ingang van 1 januari 2023 herijkt op basis van aangeleverde kostprijzen 2021. De aangeleverde kostprijzen van 2021 en 2022 blijken niet aan te sluiten op de werkelijke kosten die gemaakt werden voor dit ozp. De oorzaak hiervan is gelegen in het feit dat dit ozp niet tot Zvw-verzekerde zorg behoort en daardoor veelal plaatsvindt buiten de reguliere declaratiestroom aan Vektis. Hierdoor is de (veelal geautomatiseerde) toewijzing van kosten aan dit product niet volledig betrouwbaar, ondanks het gegeven dat zorginstellingen voor die kostentoe wijzing geautomatiseerde softwareprogramma's gebruiken om de kostprijzen te (laten) berekenen. Daarom is over de periode 1 april 2024 tot en met 31 december 2024 een tariefcorrectie geëffectueerd door middel van wijzigingsbesluit [WB/REG-2024-06](#). Met dit wijzigingsbesluit vervalt het RZ24b tarief van ozp 119053 (€ 38,44). Deze is met ingang van 1 april 2024 vervangen door het vastgestelde tarief voor ozp 119053 van dbc-release RZ22c (€ 91,78) en geïndexeerd naar prijspeil 2024. Het vastgestelde tarief voor 2025 is bepaald door het gewijzigde tarief 2024 van € 104,70 te indexeren naar prijspeil 2025.

Tabel 4: Tarieven dbc-release RZ25a

Zorgproduct	Zorgproductomschrijving	RZ24b tarief	Tarief 2024 (per 01-04-2024)	RZ25a tarief
119053	Informatieverstrekking aan derden.	€ 38,44	€ 104,70	€ 109,19

3.4 Indexatie tarieven overige zorgproducten eerstelijnszorg

Voor zeven ozp's geldt dat bij dbc-release RZ25a de maximumtarieven direct worden overgenomen van de tariefbeschikkingen 2024 voor de eerste lijn en worden geïndexeerd naar prijspeil 2025 conform de prijsindex zoals van toepassing bij de eerstelijnszorg. Reden voor deze werkwijze is dat op het moment van publicatie van dbc-release RZ25a de tariefbeschikkingen 2025 voor de eerstelijnszorg nog niet zijn vastgesteld en dat kostenonderzoeken nog niet zijn afgerond. Eventuele tariefmutaties voor deze zeven ozp's worden verwerkt in dbc-release RZ25b.

Tabel 5: Overzicht ozp's eerstelijnszorg

Overig zorgproduct code	Overig zorgproduct omschrijving
130001	SCEN-consultatie.
190288	Verpleging, minder complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.
190289	Verpleging, complexe zorg noodzakelijk in verband met medisch specialistische zorg in de thuissituatie.
190801	Zorg zoals artsen verstandelijk gehandicapten die bieden, geen indicatie voor medisch specialistische zorg (zie 190802).
195005	Collectief maximum tijdstarief mondzorg aan bijzondere zorggroepen - per 5 minuten.
239472	Maken meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)).
239475	Beoordelen meerdimensionale kaakopname (b.v. cone beam-CT (CBCT)), inclusief bespreking met de patiënt.

4 Bijlagen

In dit hoofdstuk zijn bijlagen opgenomen behorende bij hoofdstuk 2 Wijzigingen.

4.1 Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op releasebestanden

In deze bijlage vindt u de tabel impact wijzigingen op releasebestanden. Hierin is - door middel van kruisjes - aangegeven wat de impact is van wijzigingen op releasebestanden in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'N.v.t.' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde releasebestanden. Het is echter wel mogelijk dat de afleiding binnen de productstructuur is gewijzigd (bijvoorbeeld bij uitvalreductie).

Tabel impact wijzigingen op bestanden Regels

Referen-tienum-mer	Para-graaf	N.v.t.	BR	BR_TOT	NR	NR_IMKA	NR_OOZ	NR_PV	NR_SSP	NR_TRA	TB
202838	<u>2.7.1</u>	X									
203068	<u>2.4.1</u>								X		
203095	<u>2.4.2</u>								X		
203130	<u>2.2.1</u>								X		
203147	<u>2.6.1</u>						X		X		
203151	<u>2.5.1</u>		X		X		X		X		
203174	<u>2.1.1</u>		X	X	X						X
203175	<u>2.3.1</u>	X									
203189	<u>2.5.2</u>	X									
203226	<u>2.1.2</u>				X						
203241	<u>2.5.3</u>						X		X		

Tabel impact wijzigingen op overige bestanden

Referen-tienum-mer	Para-graaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	HOR	LLM	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
202838	<u>2.7.1</u>								X								
203068	<u>2.4.1</u>				X					X					X	X	
203095	<u>2.4.2</u>														X	X	
203130	<u>2.2.1</u>											X			X	X	
203147	<u>2.6.1</u>											X			X		

Referen- tium- mer	Para- graaf	N.v.t.	ACT	ARDT	ARGT	DCT	ETL	HOR	LLM	RA	RDZT	TT	VT	WBMV	ZAT	ZP	ZPG
203151	<u>2.5.1</u>											X			X		
203174	<u>2.1.1</u>																
203175	<u>2.3.1</u>					X	X				X						
203189	<u>2.5.2</u>											X					
203226	<u>2.1.2</u>									X							
203241	<u>2.5.3</u>											X			X		

4.2 Bijlage: Overzicht impact wijzigingen op specialismen

In deze bijlage vindt u de tabellen:

- specialismecode en -omschrijving;
- impact wijzigingen op specialismen.

Hierin is – door middel van kruisjes – (indicatief) aangegeven wat de impact is van wijzigingen op specialismen in deze dbc-release. In hoofdstuk 2 kunt u op basis van de referentienummers zoeken naar achtergrond- en detailinformatie van de wijziging(en).

N.B. Wanneer in de kolom 'N.v.t.' een kruisje staat, dan heeft de wijziging dus geen effect op de in de tabel genoemde specialismen.

Tabel specialismecode en -omschrijving

Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving	Code	Omschrijving
0301	Oogheelkunde	0313	Inwendige geneeskunde	0329	Consultatieve psychiatrie	0389	Anesthesiologie
0302	Keel-, neus- en oorheelkunde (KNO)	0316	Kindergeneeskunde	0330	Neurologie	0390	Klinische genetica
0303	Heelkunde	0318	Gastro-enterologie (MDL)	0335	Klinische geriatrie	1100	Mondziekten, kaak- en aangezichtschirurgie
0304	Plastische chirurgie	0320	Cardiologie	0361	Radiotherapie	1900	Audiologie
0305	Orthopedie	0322	Longgeneeskunde	0362	Radiologie	8416	Sportgeneeskunde
0306	Urologie	0324	Reumatologie	0363	Nucleaire geneeskunde	8418	Geriatrische revalidatiezorg
0307	Gynaecologie	0326	Allergologie	0386	Klinische chemie		
0308	Neurochirurgie	0327	Revalidatiegeneeskunde	0387	Medische microbiologie		
0310	Dermatologie	0328	Cardio-pulmonale chirurgie (Thorax-chirurgie)	0388	Pathologie		

Bent u medisch specialist of werkt u voor één of verschillende specialismen? Dan krijgt u met de volgende tabel in één oogopslag een beeld van de voor u relevante referentienummers in deze dbc-release. Wanneer u zoekt naar een specifiek specialisme is het aan te raden om ook naar de term 'verschillende' te zoeken. Bij wijzigingsverzoeken die verschillende specialismen raken is deze term gebruikt.

N.B. Wij benadrukken dat de tabel een hulpmiddel is om u op weg te helpen bij de implementatie van de dbc-release. Wij kunnen niet garanderen dat dit overzicht voor alle praktijksituaties volledig en juist is.

Tabel impact wijzigingen op specialismen

Referen- tienum- mer	Paragraaf	N.v.t. Verschillende	0301	0302	0303	0304	0305	0306	0307	0308	0310	0313	0316	0318	0320	0322	0324	0326	0327	0328	0329	0330	0335	0361	0362	0363	0386	0387	0388	0389	0390	1100	1900	8416	8418		
202838	<u>2.7.1</u>					X			X																												
203068	<u>2.4.1</u>								X																												
203095	<u>2.4.2</u>												X									X															
203130	<u>2.2.1</u>				X						X	X																									
203147	<u>2.6.1</u>																		X																		
203151	<u>2.5.1</u>								X																												
203174	<u>2.1.1</u>	X																																			
203175	<u>2.3.1</u>														X																						
203189	<u>2.5.2</u>	X																																			
203226	<u>2.1.2</u>	X																																			
203241	<u>2.5.3</u>																																				

4.3 Bijlage: Overzicht gewijzigde tabellen en documenten

In deze bijlage vindt u tabellen en documenten die in deze dbc-release zijn gewijzigd. De wijzigingen maken deel uit van wijzigingsbesluit (WB) WB/REG-2025-01 met als bijlage onderliggend document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25a.

- Ingangsdatum : **01-01-2025**
- Versienummer : **v20240501**

Hieronder is aangegeven waar u de betreffende gewijzigde tabellen en documenten kunt vinden:

- **Totaalbestand uitlevering RZ25a**

Dit totaalbestand en de afzonderlijk gewijzigde tabellen en documenten kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren. Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden in 2025?*

- **Regels**

Wijzigingen in de BR en NR (inclusief bijlagen) en de TB (inclusief bijlage) zijn beschreven in het voorliggende document Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25a.

- BR en NR (inclusief bijlagen) : individuele wijzigingen zijn opgenomen in het WB.
- TB (inclusief bijlage) : individuele wijzigingen zijn integraal verwerkt in de TB.

Het WB en de TB kunt u inzien op: www.nza.nl/zorgsectoren/medisch-specialistische-zorg/registreren-en-declareren.

Kies daar vervolgens voor *Welke regels gelden in 2025?*

In december vindt publicatie plaats van het volledige dbc-pakket 2025 (dbc-release RZ25a en RZ25b) inclusief de integrale regels BR en NR (inclusief bijlagen).

- **Zorgproductapplicatie**

Gewijzigde tabellen en documenten zijn verwerkt in de zorgproductapplicatie. Deze kunt u inzien op zorgproducten.nza.nl

Middels een kruisje is in onderstaande tabel aangegeven wanneer de gewijzigde tabel/het gewijzigde document **voor het eerst** wordt gepubliceerd.

Tabel gewijzigde tabellen en documenten

Gewijzigde tabellen en documenten	Publicatie mei (a-release) ¹	Publicatie december
Aanvullende informatie bij RDZT	X	
Afsluitregels Tabel	X	
Beleidsregel prestaties en tarieven medisch-specialistische zorg 2025		X
Conversietabel Categorieel RZ24 RZ25	X	
Conversietabel Landelijk RZ24 RZ25	X	
Diagnose Combinatie Tabel	X	
Elektronische Typeringslijst	X	
Groupertabellen	X	
Handleiding dbc-release RZ25a	X	
Handleiding dbc-systematiek	X	
Informatieproduct btw-afdracht geneesmiddelen 2025	X	
Limitatieve Lijst Machtigingen	X	
Overzicht overige zorgproducten	X	
Prestatie- en tariefbeschikking medisch-specialistische zorg TB/REG-25610-01	X	
Regeling medisch-specialistische zorg 2025		X
Registratieaddendum	X	

¹ De binnen deze kolom aangegeven tabellen en documenten zijn opgenomen in het Totaalbestand uitlevering van de onderliggende dbc-release.

Gewijzigde tabellen en documenten	Publicatie mei (a-release) ¹	Publicatie december
Registratieaddendum bijlage 1	X	
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	X	
Sjabloon standaardprijslijst		X
Tarieven Tabel	X	
Tarieventabel dbc-zorgproducten en overige zorgproducten per 1 januari 2025	X	
Testset Groupen	X	
Toelichting op de informatieproducten	X	
Totstandkoming tarieven	X	
Typeringslijsten per specialisme	X	
Verantwoording wijzigingen dbc-release RZ25a	X	
Zorgactiviteiten Tabel	X	
Zorgproduct Profielen	X	
Zorgproducten Tabel	X	

4.4 Bijlage: Overzicht afgewezen wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die zijn afgewezen (niet gehonoreerd), met daarbij vermeld een toelichting op de afwijzing. Met betrekking tot de wijze waarop de NZa wijzigingen beoordeelt, verwijzen wij u naar paragraaf [1.3](#).

Tabel niet gehonoreerde wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203100	Productstructuur passend maken voor niet-oncologische zorg die wordt gegeven aan kinderen met benigne beenmergfalen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Kinderhematologen die kinderen met benigne beenmergfalen behandelen, te typeren met diagnosetypering Beenmergfalen (0316_6124), zijn aangewezen op dbc-zorgproducten (dbc-zp's) in de niet-Skion tak van zorgproductgroep (zpg) Kindergeneeskunde oncologie (990116). Voor de behandeling van kinderen met benigne beenmergfalen wordt namelijk geen Skion-stratificatie afgegeven. Om vast te stellen of sprake is van een benigne of maligne variant is diagnostiek nodig. Aanvrager geeft aan dat de kosten die hiervoor worden gemaakt hoger zijn dan de tarieven die zijn vastgesteld voor de bestaande dbc-zp's.</p> <p>Verzocht is om een nieuw dbc-zp te introduceren voor uitgebreide diagnostiek in de niet-Skion tak van zpg 990116, vergelijkbaar met dbc-zp Verdenking maligniteit Uitgebreide diagnostiek Kindergeneeskunde oncologie (990116029).</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Uit data-analyse blijkt dat diagnosetypering 0316_6124 zonder Skion-stratificatie landelijk relatief weinig voorkomt. Binnen de dbc-zp's waar deze diagnosetypering voorkomt varieert het per jaar in hoeverre er een al dan niet groot kostenverschil bestaat. Daarnaast is er bij patiënten met diagnosetypering 0316_6124 sprake van een grote spreiding in kosten. Dit maakt het onmogelijk om hiervoor één goed passend dbc-zp te introduceren. Daarnaast is een grotere differentiatie in dbc-zp's onwenselijk, omdat dit resulteert in dbc-zp's waar jaarlijks hoogstens één à twee patiënten in uitkomen. Een wijziging in de bekostigingssystematiek is hiermee niet passend. Het wijzigingsverzoek is afgewezen.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203138	Aanpassen Regeling medisch-specialistische zorg waardoor contractuele afspraak tussen zorgverlener en zorgverzekeraar vervalt voor niet-, anders- of in het buitenland verzekerden	<p><i>Aanleiding verzoek</i></p> <p>In de Regeling medisch-specialistische zorg (NR) is bij declaratiebepalingen voor overige zorgproducten (ozp's) uit de categorie supplementaire producten opgenomen dat als er geen contractuele overeenkomst is tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar over de zwaarte van de te declareren behandeldagen (ic-dag type 1 of 2 met zorgactiviteitcodes 190157 of 190158), alleen ic-dag type 1 in rekening gebracht mag worden (artikel 34a lid 7).</p> <p>Voor onderstaande groepen is het niet mogelijk om hiervoor aparte contractuele afspraken te maken, waardoor een ic-dag type 1 in rekening gebracht wordt in plaats van ic-dag type 2 die de aanvrager over het algemeen registreert en declareert voor in Nederland verzekerde patiënten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in het buitenland verzekerden; • niet-verzekerden; • anders verzekerden. <p>Hierdoor ontstaat volgens aanvrager een onwenselijke situatie die door het tariefverschil tussen ic-dagen type 1 en 2 kostprijs technisch moeilijk uitvoerbaar is en voor een onbedoeld voordeel voor de hierboven genoemde groepen zorgt. Bovendien is sprake van administratieve lasten, doordat er correcties uitgevoerd dienen te worden in de administratie.</p> <p>Verzocht is om een aanpassing van de regels, waardoor de contractuele overeenkomst vervalt voor de eerdergenoemde groepen.</p> <p><i>Besluit</i></p> <p>Het verzoek is afgewezen.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>In dbc-release RZ23a zijn de tarieven van ic-dagen herijkt. Het gevolg hiervan is dat er sinds 1 januari 2023 bijna geen onderscheid meer bestaat in het tarief van een ic-dag type 1 of type 2. Op basis hiervan is er bij de aangedragen casus geen probleem in de bekostiging. Voor een ic-dag type 1 ontvangt een ziekenhuis bijna hetzelfde als voor een ic-dag type 2 en is er ook geen onbedoeld voordeel voor verzekerden in de genoemde casus.</p> <p>Hiernaast wordt de richtlijn Organisatie van de Intensive Care, kwaliteitsstandaard (2016) op dit moment herzien (herzieningsdatum 31-12-2024). Het feit dat er nauwelijks meer een verschil bestaat tussen de tarieven van ic-dag type 1 en 2 in combinatie met het gegeven dat eind 2024 een nieuwe richtlijn beschikbaar komt, leidt ertoe dat de NZa na de publicatie van deze nieuwe richtlijn wil bezien of het onderscheid in een type 1 en type 2-dag nog nodig is. We willen hier nu niet op vooruitlopen en eerst de publicatie van de richtlijn afwachten.</p> <p>We zien geen aanleiding om nu iets in de NR aan te passen, terwijl de door aanvrager genoemde situatie niet meer optreedt als het onderscheid tussen type 1 en type 2 ic-dag verdwijnt. Bovendien gaat het bij de aanvrager om administratieve lasten voor een relatief klein aantal patiënten.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
203143	Aanmaken nieuwe zorgactiviteit en dbc-zorgproduct voor non-tubaire buitenbaarmoederlijke zwangerschappen	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>Non-tubaire buitenbaarmoederlijke zwangerschappen (non-tubaire EUG) komen steeds vaker voor en vergen een speciale behandeling in een expertisecentrum. Een non-tubaire EUG is een aandoening met een hoog risico op complicaties en zelfs mortaliteit. Het gaat om laagfrequente hoog complexe zorg. De chirurgie, maar ook de preoperatieve- en postoperatieve zorg is complexer dan bij een tubaire EUG.</p> <p>De aanvrager verzoekt om voor deze zorg een nieuwe zorgactiviteit (za) en een nieuw dbc-zorgproduct (dbc-zp) te introduceren, omdat de bestaande vergoeding niet kostendekkend zou zijn. Daarnaast geeft de aanvrager aan dat het ook vanuit kwaliteits- en veiligheidsperspectief belangrijk is dat er een aparte za en dbc-zp komen.</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Dbc-zp Oper wegens extra-uteriene zwangerschap Zwangersch/bevall/kraamb misgeboorte (150101002) waarbinnen deze zorg nu geregistreerd en gedeclareerd wordt valt in het vrije segment (b-segment). De (expertise)centra kunnen bij de zorgverzekeraars onderbouwen dat de kosten bij hen hoger zijn vanwege een andere populatie en voor dit dbc-zp een hoger tarief afspreken. Dit is inherent aan de dbc-systematiek. Diagnosetyperingen en za's zijn zo overkoepelend als mogelijk ingestoken. Verschillen in complexiteit en bijkomende kosten kunnen meegenomen worden in de contractonderhandelingen met zorgverzekeraars. De omstandigheid dat deze zorg door een expertisecentrum wordt geleverd, vormt geen directe aanleiding voor de vaststelling van aparte codes. Daarnaast is de dbc-systematiek primair een declaratiesysteem. De door aanvrager genoemde argumenten over verbetering van de (patiënt)veiligheid en de kwaliteit rondom deze hoog complexe zorg zijn wellicht valide, maar het is niet aan de NZa om daar een oordeel over te geven of hieraan - in het kader van de bekostiging - bijzondere betekenis toe te kennen in de vorm van een afzonderlijke prestatie (dbc-zp).</p> <p>Criteria en richtlijnen over (patiënt)veiligheid en kwaliteit van zorg moeten vanuit de beroepsgroep en/of wetenschappelijke vereniging tot stand komen. Afspraken over (aanvullende) beloning van (patiënt)veiligheid en kwaliteit dienen plaats te vinden tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars in het kader van de reguliere contracteringsgesprekken.</p>

Referentie-nummer	Omschrijving	Toelichting
		<p>Zoals hierboven al kort wordt opgemerkt, biedt de bestaande bekostiging (dbc-zp's met vrije tarieven) voldoende mogelijkheden voor de expertisecentra om via contracteringsgesprekken een adequate vergoeding van zorgverzekeraars te ontvangen voor de extra kosten die met deze hoog complexe zorg verband houden. Daar is geen afzonderlijke prestatie met nieuw vast te stellen codes voor nodig.</p> <p>Concluderend is de NZa van mening dat bij dit wijzigingsverzoek geen sprake is van een bekostigingsprobleem waarvoor een aanpassing in de dbc-systematiek noodzakelijk is. Daarnaast gaat het bij dit wijzigingsverzoek niet om een initiatief dat valt binnen de kaders van het NZa-bekostigingsbeleid rondom passende zorg. Op grond van dit beleid voert de NZa de komende jaren uitsluitend wijzigingen in het dbc-bekostigingssysteem door wanneer deze naar het oordeel van de NZa bijdragen aan de transitie naar passende zorg. Dat zijn veelal grote projecten met hoge impact, die tot complexe wijzigingen in de bekostiging leiden. Daarvan is bij dit wijzigingsverzoek geen sprake.</p>
203146	Opsplitsen dbc-zorgproducten atrofieën primaire centraal zenuwstelsel/ demyeliniserende ziekten in zorgproducten met en zonder neuropsychologische onderzoeken	<p><i>Omschrijving van het verzoek</i></p> <p>De vereiste diagnostiek bij amyotrofische laterale sclerose (ALS) is veranderd ten opzichte van tien jaar geleden. Alle ALS patiënten ondergaan een neuropsychologisch onderzoek (NPO) en daarnaast kan er aanleiding zijn om aanvullende lumbaalpuncties of (vervolg) MRI's te verrichten. Binnen de huidige productstructuur is de aan- of afwezigheid van NPO niet bepalend in de afleiding van de dbc-zorgproducten (dbc-zp's). Verzocht is om NPO als onderscheidend kenmerk op te nemen in de afleiding binnen de tak voor Atrofieën primair centraal zenuwstelsel/ demyeliniserende ziekten in zorgproductgroep Zenuwstelsel - Overige aandoeningen van zenuwstelsel (incl. duizeligheid, pijn nec en neuro-infecties) (wd) (069599).</p> <p><i>Beslissing</i></p> <p>Het verzoek is niet gehonoreerd.</p> <p><i>Toelichting</i></p> <p>Wij concluderen na uitgebreide analyse dat er niet gesproken kan worden van een bekostigingsprobleem waarvoor een aanpassing in de dbc-systematiek noodzakelijk is. Er is een periode van regelrust afgesproken waarin wij alleen noodzakelijke wijzigingen uitvoeren.</p> <p>Het betreft hier dbc-zp's in het vrije segment (b-segment). De onderzoeken die zorgen voor verzwaring in zorg worden nagenoeg door één instelling uitgevoerd. De eventuele te lage vergoeding van de dbc-zp's kan worden opgelost door een passend tarief af te spreken met de zorgverzekeraar. Het introduceren van nieuwe dbc-zp's is hiervoor niet noodzakelijk.</p>

4.5 Bijlage: Overzicht ingetrokken wijzigingsverzoeken

In deze bijlage treft u een overzicht van wijzigingsverzoeken die na wederzijds overleg zijn ingetrokken.

Tabel ingetrokken wijzigingsverzoeken

Referentie-nummer	Omschrijving
203140	Introduceren uniek dbc-zorgproduct voor nachtelijke hemodialyse
203144	Diagnosetyperingen G11-G16 en G16-G11 verwijderen uit Diagnose Combinatie Tabel
203152	Alle zorg voor pasgeborene bundelen in de neonatologieboomdoor de diagnosecode 0316_9902
203162	Opsplitsen dbc-zorgproduct 131999257 in met en zonder Intra-operatieve Neuromonitoring
203164	Zorgactiviteiten uit cluster Routine onderzoek/ingreep licht opnemen in knooppunt Ambulant licht van zorgproductgroepen 199299 en 191301
203166	Aanpassen za Operatieve behandeling van een meervoudige mandibula-fractuur of van een maxilla- of zygoma-fractuur (238044) opdat ook orbita en mandibula gedeclareerd kunnen worden
203167	Verwijderen 'RSV' uit de omschrijving van diagnosetypering RSV-bronchiolitis (0316_3210)

4.6 Bijlage: Overzicht uitvalreductiewijzigingen

In deze bijlage vindt u een tabel met uitvalreductiewijzigingen. Deze zijn alleen van toepassing op subtrajecten gestart per 1 januari 2025.

Typen uitvalreductie

Er zijn 2 typen uitvalreductie te onderscheiden:

- *Type 1*
Het toevoegen van een specifieke zorgactiviteit aan een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag, zodat deze zorgactiviteit, vanzelfsprekend in combinatie met een passende diagnose en/of overige uitgevoerde zorgactiviteiten, afleidt naar een passend dbc-zorgproduct.
- *Type 2*
Het verwijderen van een specifieke zorgactiviteit uit een bestaand knooppunt/bestaande uitvraag. Dit speelt vooral bij de knooppunten met als omschrijving “standaarduitval”. In enkele gevallen zijn bepaalde zorgactiviteiten geregistreerd bij diagnosen en subtrajecten, die bij de ontwikkeling van de productstructuur niet voorzien waren. Deze zorgactiviteiten leiden tot ongewenste uitval. Door het verwijderen van de betreffende zorgactiviteit uit het knooppunt/uitvraag wordt dat subtraject afgeleid naar een passend dbc-zorgproduct, en belandt het niet meer in een uitvalproduct.

Toelichting tabel uitvalreductiewijzigingen

Kolom	Betekenis
Zorgproductgroepcode (Zp-groepcode)	De code van de zorgproductgroep waarop de aanpassing betrekking heeft.
Diagnosegroep (1e knooppunt)	Een indicatie van het diagnosecluster waarop de aanpassing betrekking heeft.
2e Knooppunt	Naam (omschrijving) van het gewijzigde knooppunt.
Zorgactiviteitcode (Za-code)	Code van de zorgactiviteit die is toegevoegd/verwijderd.
Zorgactiviteitsomschrijving (Za-omschrijving)	Omschrijving van de betreffende zorgactiviteit.
Mutatie	Geeft aan of een zorgactiviteit is toegevoegd aan/verwijderd uit het betreffende knooppunt.
Aanvullende informatie	Eventuele aanvullende informatie.
Effect	Duiding van het effect van de wijziging (zie ook ‘Typen uitvalreductie’ boven deze tabel).
Referentienummer	Duiding van het nummer van het wijzigingsverzoek dat ten grondslag ligt aan de betreffende wijziging.

Tabel uitvalreductiewijzigingen

In deze dbc-release zijn geen uitvalreductiewijzigingen van toepassing.

4.7 Bijlage: Overzicht totaalaantal records per (release)tabel

In deze bijlage vindt u een tabel met daarin opgenomen het totaalaantal records per (release)tabel (is in deze release van een tabel *geen* nieuwe versie uitgeleverd, dan is alleen kolom 'Versie oud' gevuld en zijn alle overige kolommen 'leeg' (= '-').

Deze tabel kunt u bijvoorbeeld gebruiken voor het selecteren van gewijzigde records en voor controles bij het inlezen van tabellen in het ziekenhuissysteem. In de kolom 'Versie oud' vindt u de voorgaande definitieve versie. Daarmee geeft dit overzicht altijd een beeld van wat de laatste productieversie is van een tabel.

Voor een toelichting op de mutatiecodes verwijzen wij u naar de meest actuele versie van het document ICT-eisen (hoofdstuk 5, Sleutelvelden en mutatiecodes) (zie totaalbestand).

Totaalaantal records per (release)tabel

Tabel	Versie nieuw	Versie oud	Geen	Mutatiecode 1	Mutatiecode 2	Mutatiecode 3	Totaalaantal records (inclusief kopregel)
Aanspraak Code Tabel	-	20200423	-	-	-	-	-
Afsluitreden Tabel	-	20230928	-	-	-	-	-
Afsluitregels Tabel	20240501	20230420	3835	1	0	0	3837
Diagnose Combinatie Tabel	20240501	20230928	5539	296	71	0	5907
Elektronische Typeringslijst	20240501	20230928	7482	4	1	0	7488
Hulptabel Overloopregistratie	-	20230420	-	-	-	-	-
Limitatieve Lijst Machtigingen	20240501	20230420	312	0	0	2	315
Relatie Diagnose Zorgproductgroepen Tabel	20240501	20230928	3383	4	1	0	3389
Tarieven Tabel	20240501	20230928	303989	1518	1517	0	307025
WBMV Code Tabel	-	20180426	-	-	-	-	-
Zorgactiviteiten Tabel	20240501	20230928	16885	12	10	0	16908
Zorgproducten Tabel	20240501	20230928	22192	58	58	0	22309
Zorgproductgroepen Tabel	-	20230420	-	-	-	-	-

